



Shalo INTERNIS

PERHIMPUNAN
DOKTER SPESIALIS
PENYAKIT DALAM
INDONESIA



PERKETAT REGULASI LINDUNGI PASIEN

03 Pertarungan Untuk WCIM 2016

05 Marak Dokter Asing Ilegal

09 Dr. Achmad Dachlan, SpPD Hidup Itu Begitu Sederhana

11 Etika Medis Dari Klasik Sampai Kontemporer

15 IMELS: Internis untuk Gawat Darurat

Konsil Kedokteran Indonesia mengakui hingga kini belum pernah mengeluarkan Surat Tanda Registrasi (STR) kepada dokter asing yang akan melakukan praktik kedokteran. Tapi, tak bisa dipungkiri saat ini keberadaan dokter asing yang memberikan pelayanan kesehatan di tengah-tengah masyarakat adalah suatu hal yang nyata. Bahkan beberapa klinik dan rumah sakit swasta "bangga" mencantumkan nama dokter asing pada daftar dokter praktik untuk memunculkan kesan layanan bertaraf internasional.

Bila hanya menjual kesan berkelas international, rumah sakit itu salah kaprah. Apalagi dengan menabrak koridor aturan main yang ada dalam Undang-Undang No 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (UUPK). Tak ada yang mengevaluasi kompetensinya. Tak ada jaminan, dokter asing tersebut memiliki standar profesi yang baik. Dengan demikian jelas yang akan dirugikan adalah masyarakat luas jika pelayanan kesehatan yang diberikan tidak memenuhi standar profesi kedokteran. Berkaitan dengan keberadaan dokter asing saat ini, Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia (PAPDI) sangat *concern* membahas fakta aktual keberadaan dokter asing di negeri ini. **(HI)**



BIDANG HUMAS PUBLIKASI DAN MEDIA



S elamat jumpa para pembaca budiman, salam hangat dan hormat dari kami. Halo Internis kembali hadir ke tangan Anda, untuk memberikan tambahan informasi, wawasan, serta kemajuan yang telah dicapai di bidang Ilmu Penyakit Dalam. Pembaca, pada liputan utama edisi kali ini kami tim redaksi menyuguhkan dan mengulas masalah dokter asing yang akan segera masuk ke negara kita. Ditandatanganinya persetujuan AFTA-ACFTA-WTO menyebabkan batas teritorial antar negara di bidang ekonomi, sosial, serta pendidikan semakin kabur bahkan pada akhirnya hilang. Semua akan terjadi, dan tidak bisa kita elakkan, suka tidak suka, mau tidak mau, siap tidak siap. Pada akhirnya, kita semua dituntut untuk bersikap arif, profesional, solid, dan akomodatif terhadap ilmu, teknologi, maupun sistem kesehatan yang bersifat global.

Rubrik lain yang kami hadirkan ke tangan Anda, antara lain adalah Profil, yang kali ini kami memilih seseorang PAPDI, Dr. Ahmad Dahlan, SpPD yang pernah menjabat sebagai Ketua PAPDI. Pengabdian beliau kepada organisasi, tentu patut kita ingat dan hargai. Informasi lain yang kami angkat adalah mengenai pengabdian rekan sejawat kita di daerah untuk memajukan dan memberikan pelayanan di bidang ilmu penyakit dalam. Kabar-kabar lain dari cabang juga tak luput kami angkat.

Kami mengucapkan terima kasih pada tokoh dan praktisi yang bersedia menyumbangkan waktu, pemikiran, dan saran demi terbitnya edisi Halo Internis kali ini.

Tim Redaksi



Redaksi menerima masukan dari sejawat, baik berupa kritik, saran, kiriman naskah/artikel dan foto-foto kegiatan PAPDI di cabang, yang dapat dikirimkan ke:

REDAKSI HALO INTERNIS
d/a. Sekretariat PB PAPDI, Departemen Ilmu Penyakit Dalam,
Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia,
RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo
Jl. Diponegoro 71, Jakarta 10430,
Telp. (021) 31931384, 31930808 ext. 6703, Faks. (021) 3148163
E-mail: pb_papdi@indo.net.id
SMS PB PAPDI : 0856 9578 5909



Pertarungan untuk WCIM 2016

Dari Melbourne, kabar gembira itu datang. Indonesia, berhasil menjadi tuan rumah penyelenggaraan World Congress of Internal Medicine (WCIM) 2016. Tak pelak, sukses Indonesia pun menyebar di kalangan internis, baik melalui pesan pendek, atau situs jaringan sosial. Beberapa dokter internis pun segera meng-*up date* status fesbuk mereka mengabarkan kemenangan ini.

Keberhasilan merebut tampuk tuan rumah tidak turun begitu saja. Empat negara memperebutkan posisi ini. Rusia, Meksiko, dan Afrika Selatan merupakan pesaing Indonesia. "Hati saya kecut karena para pesaing itu," ujar Dr. Sally Aman Nasution, SpPD, FINASIM, salah satu delegasi Indonesia yang berangkat ke Melbourne. Rusia, merupakan negara besar. Meksiko, tercatat pernah menjadi tuan rumah WCIM. Lalu Afrika Selatan, merupakan pesaing terberat. Para dokter yang pernah ke Afrika Selatan tidak memungkiri bahwa negara ini memiliki keindahan yang mengagumkan. Tidak sedikit anggota *executive committee* yang terpesona dengan keindahan alam Afrika Selatan – termasuk Ketua PB PAPDI. Terlebih lagi, negara yang terkenal dengan bahan tambangnya ini, saat ini memiliki nama yang harum, karena terpilih sebagai tempat penyelenggaraan piala dunia 2010.

Meski memiliki rival yang tidak sepele, langkah pantang diundurkan. Delegasi Indonesia, tetap bersemangat melakukan presentasi di hadapan Komite Eksekutif *International Society of Internal Medicine* (ISIM) bergantian dengan delegasi pesaing. DR. Dr. Aru Sudoyo, SpPD, K-HOM, FINASIM, FACP

yang duduk sebagai salah satu anggota komite yang berjumlah 9 orang memaparkan, sidang berjalan sangat alot. Ada yang mengatakan bahwa ISIM belum pernah menggandeng negara Afrika, maka AfSel memiliki nilai lebih jika ditunjuk sebagai tempat kongres ahli penyakit dalam.

Dr. Aru berfikir keras. Sebagai seorang internis Indonesia yang duduk sebagai anggota komite, tentu saja ia menginginkan merah putih mendapat kehormatan tersebut. Di luar ruangan sidang, delegasi Indonesia lain berdebar menantikan hasil keputusan rapat tertutup General Assembly. Dr. Aru sempat berfikir sms 'membocorkan' situasi sidang. Akhirnya, Dr. Aru mengangkat isu penting terkait Indonesia agar dapat melenggang merebut posisi tuan rumah.

"Penunjukan Indonesia sebagai tuan rumah WCIM 2016 tidak hanya penting untuk negeri saya, namun bagi seluruh wilayah ASEAN, karena internis umum masih amat vital bagi kelangsungan pelayanan kesehatan yang efisien dan efektif bagi negara-negara seperti Malaysia, Laos, Kamboja, Thailand dan Filipina, dan Brunei. Dan untuk itu, Indonesia sebagai negara berpenduduk terbesar keempat di dunia patut menjadi forum pette-

muan," kata Dr. Aru

Dengan isu yang diperjuangkan tersebut, akhirnya 'pemenang' jatuh pada Indonesia. Sejumlah alasan lain memuluskan jalan Indonesia. Rusia, ternyata tidak didukung oleh pemerintahnya karena sedang dilanda konflik internal. Berbeda dengan Indonesia, yang mendapat restu dari Menteri Kesehatan, Konsulat Jendral di Australia, dan Gubernur Bali yang terkait dengan lokasi kongres. Meksiko, langkahnya terjegal karena pernah menjadi tuan rumah kongres yang sama dan sedang mengalami gangguan keamanan yang serius dengan adanya perang antara alat negara dan geng-geng narkoba. Sementara Afrika Selatan, yang memiliki kans paling besar, ternyata organisasi ahli penyakit dalam negara ini belum lama tercatat bergabung dengan ISIM. Akhirnya, setelah diskusi yang berjalan dengan hangat Indonesia cukup bangga menerima kehormatan untuk menjadi tuan rumah WCIM 2016.

Untuk diketahui, penilaian diberikan atas beberapa hal, yaitu stabilitas politik, keamanan / security; transportasi ke negara tuan rumah, akomodasi, dan presentasi sewaktu mengajukan / "bidding". Syukur bahwa butir terakhir ini, yaitu penilaian tentang pemaparan presentasi, tidak diketahui oleh Dr. Czeresna pun terhindar dari stres tambahan. Itupun saja Dr. Czeresna sudah sulit tidur dan kehilangan nafsu makan.

Dr. Aru yang berada di dalam sidang menarik nafas lega. Misi tercapai, dengan dukungan segenap internis Indonesia dari berbagai cabang yang hadir di Melbourne maupun yang berada di tanah air. Untuk informasi, Indonesia memiliki kontingen terba-



Tim PB PAPDI pada WCIM 2010 di Melbourne, Australia

nyak pada kongres 2010 lalu, dengan jumlah kontingen sekitar 100 orang. "Ini merupakan prestasi bagi organisasi kita, dengan peran serta, dukungan, dan harapan dari semua cabang," ujar Dr. Aru mengungkapkan rasa gembira dan terima kasihnya.

Namun semua baru merupakan langkah awal menuju 2016. Sejumlah tanggung jawab yang membawa wajah Indonesia ke peta dunia menanti. Kongres di Bali nanti, merupakan kongres dunia perhimpunan pertama yang diselenggarakan di Indonesia. Kepengurusan PAPDI periode selanjutnya, akan mengemban tantangan ini. Kerja keras akan diminta dari seluruh anggota untuk membawa citra internis Indonesia sekaligus diperlukan nakhoda yang membawa kapal tiba di tempat tujuan dengan gagah. Selamat, untuk internis Indonesia, dan Good Luck untuk 2016! (HI)

JADWAL KEGIATAN ILMIAH ILMU PENYAKIT DALAM TAHUN 2010

No	TANGGAL	NAMA KEGIATAN	TEMPAT	SEKRETARIAT/PJ ACARA	CONTACT PERSON
1	MARET	Pertemuan Ilmiah Nasional PHTDI	JAKARTA	Divisi Hematologi PHTDI (Perhimpunan Hematologi & Transfusi Darah Indonesia)	INDAH 392 6286 316 2497
2	27-28 MARET	JADE (Jakarta Antimicrobial Update)	HOTEL SHANGRILA	Divisi Tropik Infeksi	LENI/DEWI 392 0185 392 5491
5	3-4 APRIL	JEM (Jakarta Endocrinology Meeting)	JAKARTA	Divisi Metabolik Endokrinologi	ANNA/OLA 310 3729
4	16-18 APRIL	TIR (Temu Ilmiah Reumatologi)	HOTEL BOROBUDUR	Divisi Reumatologi	SITI 319 30166
6	6 MEI	The International Endoscopy Workshop	RKPD	Divisi Gastroenterologi	SINTA/DARWI 315 3957
7	7-8 MEI	IDDW (Indonesia Digestive Diseases Wee)	HOTEL BOROBUDUR	Divisi Gastroenterologi	SINTA/DARWI 315 3957
8	21-23 MEI	JNCH (Jakarta Nefrology Hypertensi Care)	HOTEL BOROBUDUR	Divisi Ginjal dan Hipertensi Pernefri	RUSMINI 314 1203 314 9208
9	29-30 MEI	TIG (Temu Ilmiah Geriatri)	HOTEL MERCURE	Divisi Geriatri	CICI/INDAH 319 00275
10	4-6 JUNI	CME In Internal Medicine Emergency Medicine : Current Issue	HOTEL SAHID JAYA	PKB IPD FKUI	DEDDY/NADYA 314 2108
11	24-27 JUNI	Liver Update	HOTEL BOROBUDUR	Divisi Hepatologi	SRI/ESIH 3190 0024
12	2-4 JULI	Simp. Holistik Kardiovaskular	HOTEL BOROBUDUR	Divisi Kardiologi	AYU 3193 4636
13	22-25 JULI	Pertemuan Ilmiah IPD XV	HOTEL SAHID JAYA	YMIPD dan PKB (CME) IPD	NADYA/MURTI 314 2108
14	JULI	Ches and Critical Care Internal Medicine	HOTEL BOROBUDUR	Divisi Pulmonologi	RENI 314 9704
15	OKTOBER	Brain and Heart Symposium	BANDUNG	Divisi Kardiologi	AYU 3193 4636
16	13-16 OKTOBER	ASPTH(Asia Pasific Society of Thrombosis Hemostasis)	BALI, NUSA DUA	Divisi Hematologi PTHI (Perhimpunan Trombosis Hemostatis Indonesia)	INDAH 392 6286 316 2497
17	29-31 OKTOBER	PIN PAPDI	MALANG	PB. PAPDI	MUCHTAR 3193 1384
18	NOVEMBER	JDM (Jakarta Diabetes Meeting)	JAKARTA	Metabolik Psikosomatik	OLA/ANNA 390 7703
19	5-6 NOVEMBER	Simp. Psikosomatik	HOTEL SAHID JAYA	Divisi Psikosomatik	MURTI 3193 0956
20	12-14 NOVEMBER	JACIN (Jakarta Allergy & Clinical Immunologi)	BALI	Divisi Alergi Imunologi	ENAH/TINI 314 1160

MENJEMPUT KEMENANGAN DI MELBOURNE

Dr. Sally Aman Nasution, SpPD, FINASIM

Beberapa hari menjelang tanggal 20 Maret 2010 saat keberangkatan untuk menghadiri 30th *World Congress of Internal Medicine*, dari informasi cuaca yang saya peroleh di internet, cuaca di kota Melbourne, Australia cukup cerah. Suhu berkisar antara 16-25°C, agak panas sebenarnya buat saya yang akan senang memilih datang ke tempat yang lebih dingin dibandingkan dengan kota Jakarta dan sekitarnya. Tak apalah, perjalanan kali ini membawa misi dan semangat tempur yang lebih tinggi, dibandingkan dua tahun yang lalu saat kami menghadiri kongres sebelumnya di Buenos Aires, Argentina. Kami akan *bidding* lagi, untuk merebut suara para sejawat internis dari belahan dunia lain agar memilih kita Indonesia sebagai tuan rumah penyelenggaraan kongres dunia untuk para spesialis penyakit dalam tahun 2016. Cita-cita dan impian yang sempat kandas di Argentina karena dikalahkan oleh teman-teman dari Korea Selatan. Tapi internis Indonesia pantang menyerah *khan*, kita akan coba lagi dan coba terus... mungkin sampai panitianya bosan.

Delegasi resmi dari pengurus besar PAPDI berjumlah 6 orang, yaitu Ketua Umum (Dr Aru W Sudoyo), Sekretaris Jenderal (Dr Chairul R Nasution), Wakil Ketua 1 (Dr C Heriawan Soejono), Wakil Ketua 2 (Dr Bambang Setiyohadi), Wakil Sekretaris Jenderal (Dr Sally A Nasution), Ketua PAPDI Cabang Maluku Utara (Dr Eko Sudarmo Dahad Prihanto) dan anggota Muda PAPDI (Dr Wirawan Hambali). Tetapi rasanya bahagia sekali saat keberangkatan ternyata ada beberapa rombongan sejawat internis dari berbagai daerah yang ikut menghadiri kongres tersebut. Entah karena Melbourne cukup menjadi daya tarik untuk dikunjungi karena tidak terlalu jauh, atau karena kongres untuk internis umum juga tidak kalah menariknya dibandingkan kongres keseminatan yang biasanya tidak pernah sepi pengunjung, baik nasional maupun internasional. Setelah transit di Singapore, kami berangkat menuju Melbourne dengan pesawat berbadan lebar A380, dengan penuh harapan. Barangkali ini yang disebut langkah kanan, di bandara internasional Melbourne rasa bahagia itu bertambah karena ternyata ada beberapa rombongan sejawat lain yang juga hadir. Setelah kami coba cari data setelah registrasi kongres, peserta dari Indonesia hampir mencapai 100 orang. Belum pernah demikian banyaknya untuk *world congress of internal medicine* sebelumnya. Kebetulan kami tiba di Melbourne hari minggu pagi, sehingga sebelum waktu *check in* hotel tiba, tempat pertama yang kami kunjungi adalah Victoria Market, sambil mencari sesuatu untuk sarapan, tentu saja bukan nasi udak atau bubur ayam. Sambil sejenak melepas lelah di *Sunday market* tersebut, sekalian mencuci mata pagi hari dengan barang-barang segala rupa yang digelar di sana, yang sebagian besar bertuliskan *made in China*. Pasar ini dikenal sebagai salah



Tim PB PAPDI pada WCIM 2010 di Melbourne, Australia

suatu tempat para wisatawan berburu oleh-oleh karena harga barang-barangnya yang di bawah harga toko di pusat kota.

Dalam perjalanan menuju hotel tampak salah satu *icon* kota Melbourne yaitu *Yarra River* dan *Eureka Building*. Tempat pelaksanaan acara yaitu Melbourne Convention Centre meng-*claim* diri mereka sebagai *the six stars convention centre*, mungkin benar adanya melihat kecanggihan fasilitas yang disediakan. Minimalis tapi multifungsi.

Hari "H" telah tiba. Ada perasaan tersendiri saat beberapa sejawat mengucapkan selamat berjuang (seperti mau perang aja) ketika tahu bahwa *bidding* akan dilaksanakan hari itu. Ruangan tempat *executive meeting* yang merupakan rapat penting para pengurus inti ISIM (*International Society of Internal Medicine*), sama seperti ruang rapat pada umumnya. Tapi lain rasanya menunggu giliran untuk dipanggil bersama-sama kandidat lain di luar ruang tersebut. Kandidat yang akan maju tahun ini ada 4 negara, Indonesia, Rusia, Mexico dan (yang paling kami takutkan dalam pertandingan ini) Afrika Selatan. Sejak berangkat dari Jakarta yang saya bayangkan adalah para juri akan terpesona dengan keindahan alam Afrika Selatan dan prestasi mereka sehingga dapat menjadi tuan rumah Fifa World Cup 2010 ini. Sulit saya mencari kata-kata ataupun sesuatu yang dapat membuat juri berpaling dari pesona Afrika Selatan, yang kebetulan saya pernah berkesempatan mengunjungi Cape Town beberapa tahun yang lalu. Tidak dapat dipungkiri, kota itu memang indah dan istimewa, dan mendengar kata Afrika akan punya sensasi tersendiri yang membuat orang ingin berkunjung. Indonesia memang indah, tapi saat ini saya dan kami semua delegasi memang kuatir

akan gagal, terutama memutar otak bagaimana merebut hati para juri.

Bidding telah dimulai, kami dipanggil satu persatu untuk masuk ke ruangan dan mempresentasikan apa-apa yang dapat ditawarkan pada juri. Presentasi kami sebenarnya sangat kuat, DR. Dr. C. Heriawan Soejono, yang merupakan wakil ketua satu PB PAPDI dan juga kebetulan saat ini menjabat sebagai Ketua Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI/RSCM. Dengan segala percaya diri, bahasa Inggris yang baik sekali dan bahan presentasi yang sudah dipersiapkan jauh-jauh hari, dengan beberapa kali revisi atas masukan kami semua, tapi kami tetap kuatir. Setelah *bidding* selesai kami mendapat berita bahwa delegasi Rusia mengundurkan diri karena tidak mendapat dukungan dari pemerintah mereka. Sehingga saingan berkurang satu, tapi saingan kuat kan tetap ada (hehehe). Di luar ruang rapat kami menunggu 'bocoran' dari ketua umum PB PAPDI yang juga salah seorang anggota pengurus inti (*executive committee*) dari ISIM dan duduk di dalam ruang rapat bersama pengurus yang lain. Dari pesan pendek yang saya terima, ketua mengatakan saat Afrika Selatan masuk dan presentasi, semua terdiam dan setelah selesai beberapa komentar muncul yang membuat kami tambah *ciut*, di antaranya mereka belum pernah menggandeng satupun Negara Afrika, dan pesona Cape Town sangat dirasakan sudah merasuk para juri. Sambil meninggalkan ruang rapat dan menunggu 'bocoran' berikutnya dari ketua PB PAPDI, semua dikerahkan termasuk tim doa Indonesia (teman-teman menyebutnya seperti itu).

Pesan pendek yang saya terima saat makan siang (walaupun konsentrasi tidak pada menu kebab yang ditawarkan), prioritas kandidat pemenang

tinggal 2 negara, Indonesia dan Afrika Selatan, karena beberapa hal Mexico sepertinya sudah gugur. Dan pada akhir diskusi hari itu, kemungkinan besar pemenang ada di tangan Indonesia (tapi belum pasti lho). Masih ada rapat final hari Rabu (2 hari lagi) di acara *General Assembly*, artinya belum bisa bernafas lega. Sekilas tentang acara kongres itu sendiri, banyak pihak yang agak kecewa karena Australia kurang banyak melibatkan pembicara dan narasumber dari negara-negara selain Australia dan Selandia Baru, sehingga kesan *world congress* kurang terasa di sini. Sangat berbeda dengan kongres dua tahun lalu di Argentina, keterlibatan pembicara dan narasumber mancanegara sangat kuat. Bahkan pembicara dari Indonesia saja ada tiga orang.

Menjelang keputusan final tidak banyak hal menarik yang pantas kami sampaikan karena masih ada hutang yang belum lunas. Akhirnya acara yang ditunggu-tunggu tibalah, pada saat *General Assembly* seluruh kandidat berkumpul dalam satu ruangan bersama-sama dengan seluruh pengurus inti ISIM, para tuan rumah WCIM 2012 (Chile) dan WCIM 2014 (Korea Selatan) dan dapat saling mendengarkan presentasi satu sama lain. Saya akui (dan saya yakin yang juga begitu walaupun tidak mengaku) Afrika Selatan memang mempesona, dan kekuatiran akan penilaian juri semakin besar setelah melihat langsung presentasi mereka. Namun untungnya (buat kita untung) ada beberapa kelemahan mereka, pertama ketua organisasi profesinya tidak hadir saat itu karena harus kembali ke negaranya dan yang mengajukan presentasi hanya *event organizer* yang tentu saja bukan dokter, dan mereka baru saja bergabung di ISIM sehingga banyak pertanyaan tentang organisasi mereka tersebut. Dan atas usaha argumentasi dan negosiasi serta diskusi ketua umum dalam penilaian terhadap Indonesia, Alhamdulillah.....kita terpilih sebagai tuan rumah WCIM tahun 2016 (siapa ya Ketua Umum PB PAPDI waktu itu?). Tiada kata-kata selain ucapan syukur yang ada pada momentum itu, beban dari 2000 anggota keluarga besar PAPDI di seluruh Indonesia serasa melayang bersama hembusan angin di tepi *Yarra River*. Ada rasa bahagia yang berbeda saat para sejawat yang hadir di kongres mengucapkan selamat kepada para delegasi, seperti pejuang balik dari medan perang (hahaha padahal sudah tidak ada perang).

Apapun itu, pekerjaan rumah besar menanti di depan mata, kongres dunia yang dipercayakan kepada kita merupakan momentum besar yang menjadi tanggung jawab kita para dokter spesialis penyakit dalam Indonesia. Semoga persatuan dan persaudaraan kita selama ini dapat menjadi energi utama dalam pelaksanaannya nanti di tahun 2016.

Kamis tanggal 25 Maret 2010, pagi sekali kami sudah meninggalkan hotel di Swanston Road menuju bandara. Perjalanan pulang kali ini berbeda rasanya dengan dua tahun yang lalu, kelelahan ganda akibat perjalanan yang hampir 30 jam terbang dan kekalahan masih tersisa sampai kemarin. Tapi saat ini kami bahagia, dapat berucap kepada saudara-saudara PAPDI lainnya.....kami baru kembali dari Melbourne dengan membawa oleh-oleh kemenangan itu. (SAN)

Marak Dokter Asing Ilegal

Masyarakat sebagai pengguna dokter asing, mesti dilindungi. Oleh karena itu dibuat regulasi dan dokter asing mesti mengikuti.



Meski planet ini telah terkotak-kotak berdasarkan negara, tuntutan globalisasi me-maksa sekat-sekat teritorial semakin memudar. Globalisasi men-jadi isu hangat yang mungkin kerap terdengar beberapa tahun belakangan. Dan di dunia kedokteran, inilah salah satu konsekuensinya : negara ini akan dimasuki oleh tenaga dokter asing. Sekeras apapun penghadangan akan masuknya *si bule* dalam balutan jas putih, tetap akan merupakan keniscayaan yang tak terbantahkan. Terlebih Undang-Undang Praktik Kedokteran (UUPK) yang merupakan rujukan praktik kedokteran di negeri ini, menyuratkan hal tersebut. "Amanah di UUPK dimungkinkan dokter warga negara asing untuk berpraktik di Indonesia," ujar Prof. Dr. Menaldi Rasmin, SpP(K), FCCP, Ketua Konsil Kedokteran Indonesia (KKI).

Topik dokter asing, tak ayal menjadi topik yang hangat di kalangan dokter. Berbagai tanggapan terlontar. Ada yang bersuara mengenai 'lahan' yang akan terambil hingga soal nasionalisme. Bahkan, sebuah milis kedokteran yang melontarkan isu ini, mendapat sambutan yang cukup hangat dari para sejawat.

Barangkali kekhawatiran sejawat lokal akan masuknya dokter asing cukup beralasan. Rumah sakit swasta di kota besar dengan pasien dari kalangan ekonomi atas akan menjadi salah satu sasaran tempat praktik dokter asing. "Ini amat sangat mungkin terjadi," ujar Prof. DR. Dr. Samsuridjal Djauzi, SpPD, K-AI, FINASIM, FACP. "RS swasta pada umumnya tenaga dokternya adalah PNS di RS Pemerintah atau lembaga pendidikan, yang memerlukan tambahan penghasilan dengan bekerja paruh waktu. Di sisi lain, keberadaan dokter

asing, yang *full time*, akan menguntungkan bagi RS swasta," ujar Ketua Kolegium Departemen Ilmu Penyakit Dalam ini. Keberadaan dokter asing, sedikit banyak akan membuat dokter lokal tergusur.

Faktanya, meski lalu lintas dokter asing belum dibuka, terdapat pemberitaan bahwa sejumlah dokter asing sudah mulai berpraktik di Indonesia. Kasus yang terbaru adalah tentang RS swasta di bilangan Tangerang memberikan layanan dokter asing di salah satu kliniknya. Padahal, pihak KKI menyatakan tidak pernah mengeluarkan surat tanda registrasi kepada dokter asing tersebut. Pihak rumah sakit tampaknya paham dokter asing merupakan daya tarik hingga ia memasang iklan di harian nasional tentang layanan dokter asingnya.

Itu baru satu kasus, sementara menurut Sundoyo, SH, MH, MKM, dari Biro Hukum dan Organisasi Kementerian Kesehatan mengatakan terdapat 42 tenaga kesehatan asing ilegal yang bekerja di 39 sarana kesehatan di negeri ini. "Sekitar 20 di antaranya adalah dokter asing," ujar Sundoyo. Dan, lagi-lagi KKI dengan tegas menyatakan, "Hingga saat ini belum ada dokter asing yang resmi tercatat di KKI untuk praktik," ujar Prof. Menaldi, Jum'at (5/3) lalu.

Tidak dipungkiri, rakyat negeri ini masih luar negeri *minded*. Sekitar 300 ribu orang Indonesia memilih untuk berobat atau melanjutkan pengobatan di luar negeri. Singapura menjadi salah satu tujuan. Akan halnya negara tetangga ini, Ketua PAPDI, DR. Dr. Aru W. Sudoyo, SpPD, K-HOM, FINASIM, FACP, memaparkan teorinya. "Singapura, sebagai contoh dalam bidang kanker, setiap tahunnya menghasilkan 8 ahli kanker onkologi medik," ujar Dr. Aru. Padahal, jika dibandingkan jumlah penduduk negara tersebut dengan Indonesia, maka rasio dokter per jumlah penduduk Singapura akan jauh lebih besar dibanding Indonesia.

Karena itu, dokter Singapura akan mencari pangsa pasar pasiennya ke negara tetangganya yang besar ini, Indonesia.

Masuknya dokter asing pada awalnya, ujar Dr. Aru, mungkin akan membuat pasien Indonesia mencoba sesuatu yang baru dan berbau asing. "Itu sah saja," ujar Aru. Pada dasarnya, tidak ada yang bisa memaksa seseorang dalam melakukan pengobatan untuk dirinya. Hal yang sama juga dikatakan Menaldi, "Manusia punya hak untuk mendapatkan pengobatan dari siapapun," katanya.

Menaldi mengatakan dirinya menjamin, bahwa dokter Indonesia memiliki kemampuan yang tidak kalah dengan dokter asing. Hanya, memang negara ini masih kurang dalam soal fasilitas dan sistem pelayanan kesehatan. Maka, ada banyak hal yang harus dibenahi oleh negara ini.

Dr. Aru mengatakan, jika boleh memilih, sebagai Ketua PB PAPDI ia akan memilih tidak ada dokter asing di negara ini. Tapi, kenyataan akan masuknya dokter asing lambat laun tetap akan terjadi. "Kita tidak perlu *defensif*, karena ini sesuatu yang tidak bisa kita halangi lagi," ujar Dr. Aru. Tantangannya, justru bagaimana agar dokter Indonesia dapat lebih meningkatkan profesionalisme. Sebagai pengurus PAPDI, ia akan berupaya keras untuk terus dapat meningkatkan profesionalisme anggota PAPDI melalui program yang akan maupun telah berjalan.

Keberadaan dokter asing diakui Prof. Menaldi maupun Prof. Samsuridjal dapat menjadi pemicu bagi dokter Indonesia untuk menjadi lebih baik.

Yang justru harus dipertimbangkan, menurut Prof. Menaldi adalah masyarakat sebagai pengguna jasa dokter asing. "Bagaimana jika masyarakat dirugikan atau tidak terlindungi karena dokternya tidak tercatat atau tidak memiliki kualifikasi tertentu? Itulah sebabnya, dibuat perundangan dan dokter asing harus mengikuti perundangan yang berlaku," ujar Dr. Menaldi.

Perundangan yang berada di tangan KKI, IDI, dan Depkes dianggap cukup untuk melindungi masyarakat sebagai pasien, di antaranya keabsahan ijazah dan sertifikat kompetensi. "Kebijakan yang ada sudah jelas," ujar Prof. Samsuridjal. Dr. Aru mengatakan, PAPDI akan selalu siap mengawal jalannya kebijakan mengenai dokter asing ini. "Jika ada penyimpangan kami akan bergerak," tandas Dr. Aru.

Prof. Samsuridjal mengatakan, ada banyak hal yang menjadi kendala bagi dokter asing untuk bekerja di Indonesia. Salah satunya, adalah pemahaman akan sosial budaya pasien Indonesia. "Ilmu kedokteran harus mempertimbangkan sisi sosial ekonomi pasien. Jadi hubungan antar dokter bukan hanya dari sisi komunikasi (bahasa) tapi juga dari pemahaman soal sikap," kata Prof. Samsuridjal. Lebih lanjut ia katakan, kebutuhan akan dokter asing di Indonesia dapat dikatakan sangat sempit, karena dokter lebih banyak diperlukan untuk mengisi puskesmas dan rumah sakit kabupaten. Bagi dokter asing yang terbiasa bekerja dengan fasilitas lengkap, hal itu akan merupakan salah satu halangan.



DR. Dr. Aru W. Sudoyo, SpPD, K-HOM, FINASIM, FACP



Prof. DR. Dr. Samsuridjal Djauzi, SpPD, K-AI, FINASIM, FACP



Prof. Dr. Menaldi Rasmin, SpP(K), FCCP

Dok: HI

REGULASI SETENGAH HATI

Berbicara dokter asing, patokannya harus mengutamakan kepentingan masyarakat. Masyarakat mesti mendapat jaminan bahwa seawat jauh bekerja sesuai dengan standar kompetensi.



Dr. Slamet Budiarto SH, M.HKes



Dr. Ari Fachrial Syam, SpPD, K-GEH, MMB, FINASIM



Sundoyo SH, MH, MKM

Jangan heran bila tak lama lagi Anda menemui tulisan: Michael Van Gogh. MD. PhD, praktik spesialis onkologi medik, praktik *full time* dari Senin-Sabtu, terpampang di rumah sakit mewah di Jakarta. Atau Anda membaca: Dr. Sanker Vijay, praktik umum, buka pukul 7.00 – 22.00 WIB dari Senin-Sabtu pada papan praktik di sebuah klinik. Atau mata Anda dimanjakan dengan promosi layanan kesehatan super mewah yang langsung ditangani dokter asing dari sebuah rumah sakit ternama.

Ilustrasi di atas bukan cerita dalam sinetron, boleh jadi, meski bukan nama sebenarnya, itu contoh kecil jasa layanan kesehatan di era pasar bebas. Dimaklumi, era pasar bebas tak dapat dihindari. Indonesia turut ambil bagian dalam kancah perdagangan bebas. Era dimana sekat-sekat semua bidang dibuka, termasuk sektor pelayanan kesehatan. Investasi asing akan lebih leluasa menanamkan modalnya di bidang kesehatan. Pembangunan rumah sakit misalnya, sangat mungkin akan menyertakan dokter - dokter asing untuk berpraktik di sana.

Indonesia adalah pasar menggiurkan. Jumlah penduduk yang besar dan longgarnya regulasi menarik minat dokter asing praktik di Indonesia. Saat ini, ditengarai beberapa dokter asing dari India, Pakistan, Bangladesh, Filipina, Singapura, dan Australia sudah bersiap-siap ingin ke Indonesia. Bahkan konon, di antara mereka sudah ada yang mendaftar ke Kementerian Kesehatan RI.

Masuknya seawat jauh adalah buntut dari kesepakatan AFTA yang telah dimulai pada 2010 ini. Tentunya, dokter-dokter asing yang ingin berpraktik di sini mesti memenuhi syarat-syarat yang telah ditetapkan regulator kedokteran. Undang-Undang No 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (UUPK) menjelaskan bahwa regulator praktik kedokteran di negeri ini adalah KKI, IDI dan Depkes. Ketiga lembaga ini berwenang mengatur izin praktik dokter di Indonesia, termasuk dokter asing.

Prasyarat dokter asing serupa dengan lokal. Dr. Slamet Budiarto SH, M.HKes, Sekretaris Jenderal PB IDI mengatakan dokter asing yang ingin melakukan praktik kedokteran, wajib mengantongi surat izin praktik (SIP). Ketentuan ini diatur dalam Permenkes Nomor 512/Menkes/Per/IV/2007 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran. Sementara UUPK hanya mensyaratkan STR bagi dokter asing yang hendak berpraktik, tapi tidak SIP. "Meski begitu, tetap diperlukan SIP bagi dokter asing, sama seperti halnya dokter dalam negeri," kata Sekretaris Jenderal PB IDI ini. Bagi dokter asing yang hendak mengurus SIP wajib memenuhi sejumlah syarat tertentu. Yaitu: memiliki STR, mendapat rekomendasi IDI, mempunyai tempat praktik, melakukan evaluasi di perguruan tinggi di Indonesia berdasarkan permintaan tertulis KKI, memiliki surat izin kerja dan izin tinggal sesuai ketentuan perundang-undangan dan terakhir, mempunyai kemampuan berbahasa Indonesia yang dibuktikan den-

gan bukti lulus bahasa Indonesia dari Pusat Bahasa Indonesia.

Prof. Dr. Menaldi Rasmin, SpP(K), FCCP, Ketua Konsil Kedokteran Indonesia mengatakan STR yang dikeluarkan KKI merupakan bukti bahwa dokter asing telah memenuhi standar profesi kedokteran yang diakui institusi kedokteran negara asal. "Dengan begitu, dokter asing yang berpraktik sudah sesuai dengan kompetensinya dan masyarakat tidak merasa dirugikan," kata Prof. Menaldi.

Serupa dengan SIP, untuk memperoleh STR, dokter asing mesti melewati beberapa persyaratan yang telah ditentukan. Diantaranya adalah:

1. Kemampuan untuk melakukan praktik kedokteran yang dinyatakan dengan surat keterangan telah mengikuti program adaptasi dan sertifikat kompetensi
2. Mempunyai surat pernyataan telah mengucapkan sumpah/janji dokter atau dokter gigi
3. Memiliki surat keterangan sehat fisik dan mental; dan
4. Membuat pernyataan akan mematuhi dan melaksanakan ketentuan etika profesi.
5. Izin kerja
6. Kemampuan berbahasa Indonesia

STR yang diberikan untuk dokter asing beragam. UUPK menetapkan ada tiga jenis STR untuk dokter asing, yaitu STR untuk dokter asing yang praktik, STR sementara untuk dokter asing yang melakukan kegiatan dalam rangka pendidikan, pelatihan, penelitian, pelayanan kesehatan yang bersifat sementara, dan STR bersyarat bagi dokter asing yang mengikuti program pendidikan dokter spesialis di Indonesia. STR sementara berlaku selama satu tahun dan dapat diperpanjang untuk satu tahun berikutnya.

Sedangkan bagi warga negara Indonesia yang lulus kedokteran di luar negeri untuk mendapatkan STR juga mesti memenuhi syarat-syarat di atas, kecuali izin kerja dan kemampuan bahasa Indonesia. Setelah mendapatkan STR, dokter asing harus mengajukan surat ijin praktik dari dinas kesehatan setempat.

Menurut Sundoyo SH, dari Biro Hukum dan Organisasi Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan di samping wajib memiliki SIP, keberadaan dokter asing di rumah sakit semata-mata adanya ke-butuhan akan tenaga medis dengan keahlian tertentu dan mempertimbangkan kepentingan alih teknologi dan ilmu pengetahuan. SIP tidak diperlukan bagi dokter asing yang melakukan praktik kedokteran dalam rangka bakti sosial, penanganan bencana alam dan tugas kenegaraan yang bersifat insidental.

Tak dapat dipungkiri, cepat atau lambat nama-nama dokter asing akan menghiasi papan praktik rumah sakit di Indonesia. Keberadaan dokter asing akan memberi warna lain dalam layanan kesehatan di Indonesia. Apapun dampak yang timbulkan, yang terpenting adalah regulator praktik kedokteran Indonesia dapat menjamin layanan dokter asing tidak merugikan masyarakat. Siapkah?

Guru Besar, Prof. Yusuf Misbach, M.D.FAAN. Dokter-dokter Kita Sudah Mumpuni



“**S**ebenarnya kita tak perlu mendatangkan dokter asing ke sini. Kita sudah punya kok dokter-dokter yang mumpuni di bidangnya. Kalau pun ada pengetahuan dan keahlian yang belum kita miliki, kirim dokter kita untuk belajar kesana. Kemudian biar dia pulang dengan pengetahuan dan keahlian yang baru. Tak perlu dokter asing itu yang kita bawa kemari.”

Dirut RS, Dr. I Wayan Sutarga, MPH Banjir Bandang Globalisasi



Datangnya era globalisasi dipandang Dr. I Wayan Sutarga, MPH, sebagai hal yang positif bagi dokter Indonesia. “Saya senang dengan adanya globalisasi, karena ini dapat membantu mengubah model mental kita,” ujar Direktur Utama RSUP Sanglah Denpasar Bali ini.

Diakui Dr. Wayan, dokter Indonesia masih memiliki beberapa kelemahan, seperti dalam hal komunikasi atau cara pandang terhadap pasien.

Untuk itu, Dr. Wayan beserta segenap stafnya sibuk berbenah untuk menghadapi era perdagangan bebas. “Kami mengirim sejumlah ahli medis untuk sekolah ke luar negeri dan juga mengundang dokter asing untuk transfer keahlian,” ujar Dr. Wayan. RSUP Sanglah membuka berbagai aliansi dengan luar negeri, seperti Australia. Intinya, bagaimana memperbaiki mutu dan segenap aspek pada dokter dan pelayanan kesehatan. Perubahan paradigma tentang hubungan dokter pasien juga dilakukan. “Pasien adalah sebagai partner dokter,” ujarnya.

Untuk memberikan pelayanan yang terbaik, RSUP Sanglah memiliki pelayanan Wing Internasional. Pelayanan kesehatan berstandar Internasional menurut Dr. Wayan merupakan kebutuhan yang tak terelakkan bagi masyarakat Indonesia. “Inti sebenarnya adalah,

kami ingin memberi pelayanan sebaik-baiknya dengan kualitas Internasional kepada masyarakat Indonesia,” ucapnya. Selain itu, pendirian Wing Internasional diharapkan dapat menjaring golongan masyarakat Indonesia, yang berkeinginan dan mampu untuk berobat ke luar negeri.

Tidak terlepas dari posisi Bali sebagai tujuan wisata paling populer di Indonesia, Dr. Wayan tidak menyangkal bahwa ada banyak orang asing yang membutuhkan pelayanan kesehatan. Ia mengungkapkan, umumnya orang asing memilih rumah sakit bukan karena dokter di rumah sakit tersebut. “Mereka memilih lebih karena asuransi yang mereka miliki mengarahkan mereka harus ke mana,” ujar mantan Direktur Medik dan Keperawatan ini. Pihaknya, berupaya untuk menyesuaikan standar pelayanan sesuai ketentuan asuransi.

Dibukanya pelayanan internasional diakui berdampak pada peningkatan jumlah pasien asing. Jumlah pasien asing mencapai 20 persen dari keseluruhan pasien. Ia mengungkapkan bagaimana terdapat perbedaan perilaku antara pasien Indonesia dan pasien asing. “Pasien asing sebelum memutuskan sesuatu akan mencari *second opinion*,” terangnya. Ia mencontohkan, pemberian obat pun harus jelas alasannya. Misalnya, seorang dokter memberikan *painkiller*, maka si pasien akan bertanya, “*Do you think I need that? I can handle my pain*,” kata Dr. Wayan. Atau jika dokter memberikan vitamin, bisa saja si pasien asing merasa tersinggung. “*Do you think I'm under nutrition?*”

Cepat atau lambat dikatakan Dr. Wayan, Indonesia akan dimasuki dokter-dokter asing dalam rangka perdagangan bebas. Namun, adanya dokter asing itu harus mengikuti peraturan-peraturan yang ditetapkan KKI, IDI, dan Departemen Kesehatan. Dokter Indonesia, juga harus lebih meningkatkan mutu dan profesionalisme yang dimiliki. “Globalisasi ibarat banjir bandang. Dan tidak mungkin kita cegah. Lebih baik kita manfaatkan dengan menjaring ikan,” ujar Dr. Wayan mengibaratkan. (HI)

Becky Tumewu, Artis Dokter Asing Sebagai Motivator



Berbicara dokter asing, Becky Tumewu, tampak antusias. Pasaunya, wanita bernama asli Ruth Lidwina Rebecca Tumewu ini memiliki pengalaman tersendiri dengan pelayanan dokter luar.

Becky berkisah pengalaman yang membuatnya terpaksa mengunjungi Singapura tahun 2002. Ketika itu dirinya mengaku memiliki masalah dengan tenggorokannya yang membuat suaranya terdengar serak. Beberapa dokter yang dia datangi mengatakan tidak ada masalah dengan tenggorokannya. Tapi keluhan itu tak jua kunjung sirna. Lantas, wanita kelahiran Jakarta, 27 Mei 1970 inipun memutuskan pergi ke sebuah Rumah Sakit di Singapura.

Di Negeri Singa, dokter mengatakan bahwa dia memiliki kista di pita suaranya. Itulah yang mengganggu suaranya selama ini. Sang dokter pun memberikan dua opsi pilihan padanya, operasi atau tidak serta member penjelasan sisi negatif dan positif masing-masing opsi tersebut. “Dia bilang penyakit saya bisa juga tidak dioperasi tapi ada hal-hal yang harus saya lakukan, dan dia sama sekali tidak memberikan obat,” ujar mantan pemain *Lenong Rumpi* ini. Iapun akhirnya memilih opsi tidak operasi. Kini dia mengaku kondisi tenggorokannya sudah membaik.

Pengalaman dengan dokter asing lainnya pernah pula dialaminya ketika melakukan operasi pembesaran payudara di sebuah rumah sakit khusus bedah estetik yang berada di Gunung Geulis, Bogor. Dia mengaku dokter yang merawatnya yang salah satunya adalah seorang dokter asing asal Brasil merupakan profesor di bidangnya. Dan dia mengaku puas dengan hasilnya. Karena itu dirinya berpendapat tidak benar dokter asing yang ada di Indonesia adalah dokter yang tidak berpengalaman. “Pengalaman saya, mereka adalah dokter yang ahli,” ujarnya.

Namun, Becky mengaku dirinya tidak menyangsikan kemampuan dokter Indonesia. Menurutnya, dokter-dokter di dalam negeri sebenarnya memiliki kemampuan yang tidak kalah jauh dengan dokter luar negeri. Hanya saja berdasarkan pengalamannya, dia menyangsikan kualitas pelayanan terutama dalam menjalin komunikasi dan membuat pasien merasa nyaman.

Karena itu dirinya mengaku tidak terlalu mempermasalahkannya adanya dokter asing di Indonesia. Baginya, hal tersebut mestinya menjadi motivator agar dokter di tanah air dapat menyerap keunggulan dokter-dokter asing tersebut. Keunggulan itu adalah pelayanan dan komunikasi yang baik. (HI)

Wulan Guritno, Artis Lihat *Track Record* Dulu



Bagi Wulan Guritno, meski dirinya bukanlah tipe luar negeri *minded* dalam memilih dokter. Tapi tidak menutup kemungkinan bila suatu saat ia berkonsultasi dengan ahli medis dari luar negeri atau pergi ke luar negeri untuk berobat. “Tergantung masalahnya (penyakitnya-red),” ujar wanita yang tengah hamil ini. “Kalau berat, boleh jadi saya akan ke luar negeri. Barangkali itu karena saya memerlukan *second opinion*.”

Wulan mengatakan ada beberapa kelebihan berobat di luar negeri. Salah satunya, sistem di sana memberikan pelayanan yang maksimal kepada pasien. “Ahli medisnya lebih respek kepada pasien,” ujar ibu dari Shallom ini. Barangkali, menurut Wulan, itu juga dikarenakan oleh karakter bangsa yang bersangkutan dan penataan oleh negara yang berimbas tidak hanya pada sektor kesehatan, tetapi juga sektor-sektor lain yang menyangkut penduduknya seperti pendidikan.

Tak disangkal Wulan, bahwa dokter Indonesia cukup banyak yang hebat. “Ada seorang teman yang memeriksakan kehamilannya di Singapura. Ternyata, dokter di sana menyebut seorang dokter kandungan di Indonesia yang menurut dokter Singapura itu merupakan dokter yang sangat ahli di bidangnya. Kontan, ia kembali ke Indonesia. “Saya juga akhirnya memilih dokter tersebut untuk saya,” kata Wulan lagi.

Jika ada dokter asing yang berpraktik di Indonesia, Wulan tidak akan serta merta berobat ke dokter tersebut. “Lihat *track record*-nya,” kata Wulan. Jika memang dokter Indonesia lebih baik dari dokter asing, tentu saja dokter asing tersebut tidak bakal ‘dilirik’ oleh Wulan. Dokter yang profesional, ujar Wulan, jika tidak sanggup menangani sebuah penyakit maka seharusnya dia merujuk ke dokter lain. (HI)

Benteng Itu Bernama REGULASI



Menkes RI, Dr. Endang Rahayu Sedyaningsih

Dok. HI

Saat ini regulasi bagi masuknya dokter asing terbi-lang longgar. Hal ini menarik minat dokter asing untuk melakukan praktik di Indonesia, di samping besarnya jumlah penduduk dan sistem kesehatan yang "tak tersistem". "Karena itu, PAPDI mendorong pihak-pihak berwenang untuk mengevaluasi dan mempertegas kembali persyaratan keberadaan dokter asing," kata Ketua Tim Advokasi PB PAPDI, Dr. Ari Fahrial Syam, SpPD, K-GEH, MMB, FINASIM.

Hal senada juga disampaikan Prof. DR. Dr. Samsuridjal Djauzi, SpPD, K-AI, FINASIM. Menurut Ketua Kolegium PB PAPDI ini, regulasi yang terkait dengan keberadaan dokter asing masih lemah. Padahal di banyak negara regulasi yang diterapkan bagi dokter asing syaratnya cukup ketat, bahkan ada yang jelas-jelas membatasinya. Australia misalnya, mahasiswa yang kuliah di fakultas kedokteran di Negeri Kanguru itu hanya bisa sampai sarjana kedokteran. Sementara untuk menjadi dokter mereka mesti mengambil profesi di negara asalnya. Hal ini diterapkan agar kompetensi dokter asing tidak dapat menyamai dokter Australia. "Semua negara akan membatasi keberadaan dokter asing," ujar Prof. Samsuridjal.

Sedangkan fakultas kedokteran di Indonesia, lanjut mantan Ketua PB PAPDI ini, menerima mahasiswa asing yang kemudian lulus hingga ujian kompetensi dokter. Mereka berhak diregistrasi bila lulus ujian kompetensi. "Kita terlalu baik," selorohnya.

Celah regulasi ini dimanfaatkan dokter-dokter luar untuk masuk ke Indonesia. Tak heran, dokter-dokter

seperti diakui Prof. Menaldi, hingga kini KKI belum pernah mengeluarkan STR untuk dokter asing yang menetap dan melakukan praktik.

Hal ini membuat Kementerian Kesehatan geram. Menurut Menkes RI, Dr. Endang Rahayu Sedyaningsih, seperti dilansir banyak media, Kemenkes mempunyai kewajiban melindungi rakyat.

Dengan diberlakukannya AFTA, maka tenaga kesehatan asing dapat masuk dan bekerja di Indonesia. Oleh karena itu, perlu ada peraturan pemerintah atau Permenkes yang mengatur tenaga kesehatan asing yang bekerja di Indonesia. "Aturan itu dimaksudkan untuk melindungi masyarakat seiring dengan berlakunya perdagangan bebas yang memungkinkan masuknya tenaga kesehatan asing," kata Menkes RI.

Hal serupa juga disampaikan Sundoyo SH, MH, MKM, dari Biro Hukum dan Organisasi Depkes. Menurut Sundoyo, instansinya berencana akan memperketat aturan untuk dokter asing yang ingin praktik. Perangkat hukum berupa UU kedokteran, rumah sakit serta UU yang terkait tenaga kerja asing dan Permenkes pun telah disiapkan untuk mempersempit masuknya dokter asing. "Depkes tengah menggodok peraturan menteri terkait tenaga pelayanan medis asing ini. Beberapa hal yang tengah dicermati dalam UU No.13 2003 tentang ketenagakerjaan yang menyatakan bahwa pemberi tenaga kerja asing wajib menunjuk TKI sebagai tenaga pendamping TKA yang dipekerjakan untuk alih teknologi dan alih keahlian dari tenaga asing," ujarnya.

Lebih lanjut Sundoyo mengatakan ruang gerak dokter asing pun dibatasi. Mereka dapat masuk bila ada hubungan bilateral antar Indonesia dengan negara asal dokter asing tersebut yang dibuktikan dengan adanya hubungan diplomatik. Dokter asing ini dapat bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan tertentu atas permintaan pihak pengguna. Mereka juga dilarang menduduki jabatan personalia dan jabatan tertentu sesuai peraturan perundang-undangan, dan dilarang melaksanakan tugas dan pekerjaan yang tidak sesuai dengan keahlian, jabatan, fasilitas pelayanan kesehatan dan tempat atau wilayah kerja yang telah ditentukan.

Regulasi yang terkait dengan keberadaan dokter asing masih lemah. Padahal di banyak negara regulasi yang diterapkan bagi dokter asing syaratnya cukup ketat

neg-eri tetangga sudah antri untuk dapat melakukan praktik di Indonesia. Bahkan, belakangan sudah didapati dokter-dokter asing yang melakukan praktik di sini. Mereka bekerja di rumah sakit swasta, hotel dan perusahaan. Ada pula yang melakukan praktik pribadi, terutama di kawasan elit. Anehnya,

Syarat-syarat praktik dokter asing:

- Sertifikat kompetensi dari negara asal
- STR dari Instansi yang berwenang di negara asal
- Fotocopy ijazah yang diakui oleh negara asal
- Surat pernyataan telah mengucapkan sumpah atau janji profesi
- Surat keterangan sehat fisik dan mental dari negara asal
- Surat keterangan pengalaman kerja paling singkat 5 (lima) tahun sesuai dengan jabatan yang akan diduduki
- Letter of performance dari instansi yang berwenang di negara asal
- Surat keterangan berkelakuan baik dari instansi yang berwenang di negara asal
- Surat keterangan tidak pernah melakukan pelanggaran etik dari organisasi profesi negara asal
- Surat izin praktik dari negara asal yang masih berlaku
- Surat pernyataan bersedia mematuhi peraturan perundang-undangan, sumpah profesi kesehatan, dan kode etik profesi kesehatan yang berlaku di Indonesia
- Surat pernyataan bersedia melakukan alih teknologi dan ilmu pengetahuan kepada tenaga kesehatan warga negara Indonesia khususnya tenaga pendamping
- Surat pernyataan dari fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia dengan menunjukkan bukti bersedia dan mampu menanggung biaya hidup minimal untuk jangka waktu dua tahun di Indonesia
- Mampu berbahasa Indonesia dengan baik yang dibuktikan dengan sertifikat bahasa Indonesia dari lembaga yg ditunjuk oleh pemerintah

Di samping itu, dokter asing hanya dapat praktik di rumah sakit tertentu. Pada rumah sakit non pendidikan, dokter asing hanya boleh berpraktik di rumah sakit kelas A dan kelas B yang telah terakreditasi, memiliki izin operasional tetap dan ada RPTKA dan IMTA. Selain itu, dokter asing dapat praktik di rumah sakit pendidikan dan organisasi profesi.

Sementara itu, PB IDI menilai perlu adanya evaluasi UUPK yang berkaitan dengan keberadaan dokter asing. Ada beberapa pasal yang tidak saling memperkuat dan bias. Ke depan, PB IDI berupaya untuk segera diwujudkan sistem pelayanan kesehatan rujukan dan SJSN. Sistem layanan kesehatan berjenjang dengan pembiayaan kesehatan berbasis asuransi ini telah diterapkan di banyak negara dan sekaligus handal melindungi masyarakat dan memproteksi era globalisasi. (HI)

Dr. Achmad Dahlan, SpPD, Mantan Ketum PB PAPDI

Hidup Itu Begitu SEDERHANA



Sosok ini pernah menjadi orang nomor satu di PB PAPDI. Sepanjang karirnya sebagai dokter, praktiknya relatif sepi. Tapi, itu memang pilihannya. Ia ingin lebih bisa membagi waktu bersama anak dan istri tercinta. Materi pun hanya menjadi urutan kesekian dalam hidupnya.

Matahari tengah angkuh bertengger ketika *Halo Internis* meluncur ke sebuah rumah di kawasan Cinere. Di kawasan yang jauh dari keramaian dan hiruk pikuk, Dr. Achmad Dahlan tinggal, di rumah yang sederhana namun asri. Senyumnya ramah menyambut kami, dengan gurat yang menunjukkan ketampanan saat usia muda. Sosoknya masih tegap, meski kini ia sudah berjalan dengan bantuan tongkat dan rambut putih di seujur kepalanya. Di tempat ini pula, sesekali ia masih menerima praktik untuk pengobatan homeopathy, yang baru ia geluti 10 tahun belakangan.

Nama Dr. Achmad Dahlan tidak bisa dilepaskan dari sejarah PB PAPDI. Beliau terpilih menjadi Ketua Umum PB PAPDI berdasarkan hasil Kongres Nasional bulan Agustus 1975 di Bandung. Pada Kongres sebelumnya, tahun 1973, ia sempat dicalonkan menjadi ketua, namun menolaknya. Sulitkah mengurus organisasi PAPDI kala itu?

"Tidak juga," ujarnya. "Anggota PAPDI saat itu masih sedikit, mungkin sekitar 300-an. Saat sidang, umumnya para anggota memilih orang Jakarta. Padahal, tidak banyak orang Jakarta yang mau aktif di organisasi." Dr. Achmad memaparkan, kepengurusan dan organisasi PAPDI saat ia menjabat dulu,

tidaklah rumit. Roda organisasi berjalan didasarkan atas semangat kebersamaan antar anggota. Dan hal ini sempat dibenarkan oleh Mantan Ketua PAPDI yang juga sezaman dengan Achmad Dahlan, Prof. Syaifoellah Noer. "Malah bisa dikatakan kepengurusan PAPDI dipilih berdasarkan urut kacang," ujarnya. Dengan 'urut kacang' yang disebut Prof. Syaefullah, PAPDI kini tumbuh besar setelah melewati beberapa generasi menjadi perhimpunan spesialis terbesar di negeri ini.

Meski pernah menjadi orang nomor satu di organisasi internis, menjadi seorang ahli penyakit dalam bukanlah cita-cita Dr. Achmad. Ia, sebenarnya ingin menjadi ahli paru, karena ia pernah menderita penyakit itu saat duduk di tingkat lima FKUI. Namun sejarah berkata lain. Usai menamatkan pendidikan dokter, ia dipilih menjadi asisten di Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI. Ketika tiba saatnya ia untuk melanjutkan pendidikan spesialis paru seperti keinginannya, ia dipanggil oleh Prof. Biran, sesepuh di penyakit dalam, sekaligus Ketua PAPDI pertama. "Apa tidak lebih baik, jika Anda dapat terus di interna?" katanya menirukan kata-kata Prof. Biran. Ia pun menyanggupi permintaan Prof. Biran, dan sejak itu, ia pun mencurahkan perhatiannya di bidang ilmu penyakit dalam.

Bermula dari Mengikuti Kata Orang Tua

Tak berbeda dengan alasan ia menggeluti ilmu penyakit dalam, Dr. Achmad menjadi ahli medis, juga bukan murni karena keinginannya, melainkan karena orang tuanya. Malah saat itu, Dr. Achmad sudah menjalani pendidikan teknik di ITB dan juga pendidikan militer. Hingga suatu hari, ia pulang ke Jakarta. Ibunya dengan tegas, meminta Dr. Ahmad mengembalikan pistol pendidikan militernya. Sang ibu pun melarang keras ia kembali ke Bandung. Ketika bertanya apa yang bisa ia perbuat di Jakarta, ibunya berkata, "Kamu bisa kuliah kedokteran di Jakarta," kata sang ibu tegas.

Bagaimanapun, Ahmad muda merupakan pribadi yang sangat menghormati ibunya. Petuah ibunya akan selalu menjadi petunjuk dalam hidupnya. Ia pun banting setir, dan masuk Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Diakui Achmad, orang tuanya memang mendidik anak-anaknya dengan keras. "Ayah saya ingin semua keluarganya menjadi orang," katanya. Barangkali, apa yang pernah dialami oleh keluarga besar Achmad terdahulu, menjadi pemicu bagaimana segala upaya keras dilakukan segenap anggota keluarga untuk menjadi pribadi sukses.

Dr. Ahmad lahir dari keluarga yang cukup terpandang. Ayahnya seorang asisten residen Belanda di daerah Cianjur. Namun ayahnya sempat mengikuti perkumpulan yang dianggap pro Jerman. Pada akhirnya, Jerman kalah pada perang dunia ke-2 dan perkumpulan pun dibubarkan. "Entah ada kaitannya dengan hal itu atau tidak, ayah saya selanjutnya tidak bekerja lagi," ujar Dr. Achmad mengenang. "Dari bertempat tinggal di rumah yang paling megah di Cianjur, kami harus hidup berpindah-pindah. Ayah saya tidak punya harta besar hanya simpanan seadanya."

Ayah Achmad, harus berusaha keras untuk menghidupi keluarganya. Meski bukan pedagang dan sama sekali tidak mengerti tentang dunia niaga, ayahnya membuka toko dan berdagang kain. Namun, dengan adanya pergolakan, toko tersebut hancur. "Semua serba tidak keruan, sampai kami hidup semiskin-miskinnya," kata Dr. Achmad.

Sejak itu, Ayahnya bertekad bahwa anak-anaknya harus belajar keras untuk mencapai derajat yang tinggi. Pendidikan, menjadi modal untuk mencapai sukses tersebut. "Penghidupn kami hanya diarahkan untuk mencari ilmu," ujar Dr. Achmad. Untunglah, ujar dia, biaya pendidikan pada jaman itu, tidaklah setinggi pada masa sekarang ini.

Dengan tekad dan semangat untuk menjadi lebih baik, Dr. Achmad seba-

gai anak kedua dalam keluarga, beserta saudara-saudaranya, berhasil menjadi 'orang' meski hidup dalam suasana yang serba prihatin. Dari enam bersaudara, ia, seorang kakak dan adiknya menjadi ahli medis, sementara adiknya yang lain ada yang menekuni bidang ekonomi, apoteker, dan juga menjadi polisi.

Kesederhanaan yang ia jalani sejak muda, terus ia bawa dalam kehidupannya bahkan ketika ia telah menjadi dokter. Dr. Achmad tidak pernah mengejar materi dalam hidupnya. Dapat dikatakan, ia tergolong dokter yang tidak banyak menghabiskan waktunya untuk praktek. Pasiennya mungkin tidak sampai menghabiskan jari-jemari kaki dan tangan. Pernah, suatu kali, Prof. Jose Roesma, menggantikan Dr. Achmad untuk praktek, karena ia memiliki agenda terkait jabatannya sebagai ketua PAPDI. Menurut Dr. Achmad, Prof. Jose Roesma mengibaratkan, ia seperti tengah 'istirahat' saat menggantikan praktek Dr. Achmad.

Untunglah, Dr. Achmad mendapatkan seorang istri yang sangat mengerti tentang pribadinya bahkan bisa dikatakan sepaham dengan pikirannya. Sang istri, Netty Yulia, tidak pernah menuntut apapun yang bersifat materi. Bahkan ketika lahir anak pertama, istrinya yang seorang asisten apoteker, memilih untuk berhenti bekerja dan mengurus keluarga di rumah. Tapi, bukan berarti benar-benar tidak memiliki kegiatan. "Sebagai apoteker, ia masih diperlukan sebulan sekali di apotik dan perusahaan farmasi," ujar Dr. Achmad terkekeh.

Istrinya pula yang turut menyemarakkan kegiatan istri-istri pengurus penyakit dalam. "Dulu memang yang tampil ke muka adalah istri-istrinya. Dokternya membentuk PAPDI, dan kegiatannya yang banyak aktif adalah para istri," ujar Dr. Achmad. Dan hal ini turut membuka kenangan istri Dr. Achmad Dahlan, bersama istri anggota PAPDI lain. "Saya ingat dulu sering diminta oleh Ibu Ali Sulaiman untuk membuat asinan setiap kali ada acara PAPDI," ujar Ny. Achmad Dahlan memutar kembali kenangannya tentang PAPDI. *Saking* terkenalnya Ny. Achmad Dahlan akan asinannya, gelarnya sebagai AA (asisten apoteker) dipelestick sebagai AA (ahli asinan).

Bukti Cinta terhadap Waktu

Percintaan keduanya berjalan langgeng hingga hari ini, saat waktu telah merampas sebagian besar usia mereka. Saat wawancara dengan *Halo Internis*, Dr. Achmad Dahlan dan istri maih saling mesra baik dalam tutur kata maupun tindakan. Ah, ternyata cinta itu tidak terkikis oleh waktu. Meski



Dr. Achmad Dachlan, SpPD di ruang kerja

Dok. HI



pada awal perkenalan mereka tidak saling menyadari kehadiran masing-masing, *toh* dewa cinta telah menembakkan panah pada dada keduanya, dan mengukur nama mereka.

"Saya teman kakaknya," ujar Dr. Achmad menceritakan bagaimana ia mengenal istrinya. Wanita pujaannya, sebenarnya dulu telah memiliki tambatan hati. Dr. Achmad yang saat itu berteman baik dengan sang kakak, lebih memiliki peluang untuk mendekati keluarga istrinya. Dr. Achmad yang datang selalu mengendarai skuter, cukup membuat 'jiper' sang cowok pacar istrinya saat itu. (zaman dahulu, memiliki skuter sudah dianggap cukup mewah). Maka, ketika tahu Achmad yang calon dokter juga menaruh hati pada wanita yang sama, pria itu mundur dengan teratur. "Saya pernah diberitahu istri, kenapa ia memilih saya, katanya saat itu meski ada cowok lain yang datang, yang terbayang adalah wajah saya," ujar Dr. Achmad terkekeh saat wawancara yang membuat istrinya bereaksi dengan mencubit Achmad. "Dia dulu dikenal *playboy*," ujar sang istri berkelakar. Mereka sempat pacaran selama 1 tahun, dan putus selama 3 tahun sebelum menikah.

Toh, mereka telah membuktikan janji mereka untuk bersama selama puluhan tahun. Anak-anak mereka semua telah menikah dan memberi 10 orang cucu. Anak pertamanya, Dr. Akhliya Setiawati, berkarir di Departemen Kesehatan di Kalimantan bersuamikan Dr. Dadik Sunyoto, SpB. Sedangkan putra keduanya adalah Dr. Asikin Iman Hidayat yang beristrikan Dr. Nining Dewi Lestari, SpKK, yang kini menjabat sebagai Kepala Bagian Kulit

RS Fatmawati. Anak ketiga adalah Dr. Achmad Syaeful Husain, SpKJ yang istrinya adalah seorang ahli *landscape*. Putri keempatnya, Dr. Amaliya Setiawati, sudah dipanggil oleh yang Maha Kuasa karena kanker payudara, dan putri bungsunya adalah Dr. Anita Setiawati, yang suaminya telah meninggal dunia.

Meski semua anaknya menjadi dokter jebolan FKUI, tidak ada satu pun yang mengikuti jejaknya untuk menjadi seorang internis. "Kami tidak terlalu menuntut," ujar Dr. Achmad. "Dalam pendidikan yang terpenting belajar."

Kesederhanaan, merupakan satu hal yang tetap ditanamkan Dr. Achmad dan istri pada anak-anaknya. "Dalam kehidupan saat ini, umumnya manusia lebih mengejar materi. Sedangkan kami sejak dulu tidak pernah mengarahkan ke sana," ujar Dr. Achmad. Hal itu juga menurut Dr. Achmad yang membuat keluarganya merasa tidak memiliki fase berat dalam kehidupan. "Rasanya tidak ada yang luar biasa berat, karena kami hidup sederhana, tidak *ngoyo*, atau memiliki keinginan yang muluk-muluk."

Dr. Achmad mengatakan hidupnya mengalir dan bahagia meski ia tidak memiliki harta yang banyak. "Barangkali punya uang cukup banyak ketika mendapat pesangon dari BI (Bank Indonesia – dulu Dr. Ahmad bekerja di sana –red). Ya terus kami belikan rumah saja. Rumah ini (rumah Cinere tempat kami melakukan wawancara –red) merupakan penggantian rumah di Merdeka Timur. Dapat Rp 300 juta langsung kami belikan rumah ini," kata Dr. Achmad.

Resep Achmad hanya satu untuk menjaga keharmonisan keluarganya: bagaimana membagi waktu antara pekerjaan dan keluarga. (HI)

OBITUARI

Tembang Asmorondono Terakhir dari Dr. Widarjati

Alunan gending Asmarandana itu usai sudah. Jari-jari, raga, dan jiwa milik Dr. Widarjati Sudarto, Sp-PD, K-GEH telah menghadap pencipta-Nya. "Sejak 2 tahun belakangan ini, istri saya gemar bermain gamelan," ujar Prof. DR. Dr. Sudarto, Msc., sang suami mengenang Dr. Widarjati. Seolah ingin memberi lebih banyak ruang seni dalam jiwa sebelum berpulang. Sejak 2008 lalu, almarhumah secara serius menggeluti alat musik tradisional tersebut dan membentuk sebuah kelompok bersama teman-teman SMP-nya. Mereka bahkan sempat pentas di Grand Indonesia.

Masa kecil Dr. Widarjati, memang tidak lepas dari nuansa seni Jawa. Ia lahir dan dibesarkan di Solo dan mendapat pendidikan yang masih berada dalam ruang lingkup keraton. Sejak kecil ia rutin menari Jawa, meskipun wanita kelahiran Solo, 6 September 1947 ini menyukai semua jenis tari. Bahkan, di masa hidupnya ia juga sering melakukan dansa. Di waktu-waktu tertentu, bersama suami ia menonton pertunjukkan tari Retno Maruti atau pertunjukan seni lain.

Ayahnya, Mr. Einrichten Sumarmo P. Wiryanto adalah seorang pengacara senior pada zamannya. Lulus SMA, sang ayah ingin ia kuliah di Universitas Gajah Mada dan menekuni bidang hukum. Namun, Dr. Widarjati justru hengkang ke Jakarta dan mengikuti pilihan hatinya untuk menjadi seorang ahli medis.



Lulus Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia tahun ia bekerja di bagian penyakit dalam RSPAD Gatot Subroto.

Semasa kuliah, ia bertemu dengan pendamping hidupnya, seorang pria teman kuliah yang juga berdarah Jawa. Mereka menikah dan saat Prof. Sudarto melanjutkan studi ke London School of Hygiene and Tropical Medicine, Dr. Widarjati mengikuti suaminya ke Inggris. Kebetulan, di RSPAD tempat saat itu ia bekerja, Kepala Bagian Penyakit Dalam adalah salah seorang dari tim dokter Presiden Soekarno. Dengan menggunakan jaringan yang ada, Dr. Widarjati bisa bekerja di RS Inggris sekaligus menjalani pendidikan.

Di Inggris pula, Dr. Widarjati mulai mengandung anak pertamanya.

Sepulang dari Inggris, Dr. Widarjati semakin tertarik untuk menggeluti bidang penyakit dalam. Gelar internis pun diperolehnya dari Universitas Airlangga, lalu mendapat konsultan di bidang gastro di Universitas Indonesia. Tak hanya di bidang klinisi, Dr. Widarjati juga mendalami manajemen rumah sakit, bahkan meneruskan lagi pendidikan di bidang tersebut. "Padahal, dia tidak terlalu tertarik, namun mungkin terpengaruh teman-temannya," ujar Prof Sudarto.

Meski Prof. Sudarto dan Dr. Widarjati mendalami ilmu medis, ketiga anak mereka tidak ada yang

mengikuti jejak orang tuanya. "Kami membebaskan anak-anak kami untuk memilih. Tapi sebagai ibu, istri saya memang lebih ketat menerapkan disiplin untuk anak-anak, terutama dalam belajar," ujar Prof. Sudarto. Anak pertama, Rita Adiyani, adalah seorang disain interior, yang kedua Ito Hadiyanto kini berkerja sebagai ahli akuntan di Shell, dan Agri Aditono, juga seorang akuntan yang kini tengah meneruskan pendidikan di University of Sidney, dan kini tengah berada di Jakarta sejak ibunya sakit.

Prof. Sudarto mengenang sang istri sebagai sosok yang rajin, tekun, dan telaten. Dr. Widarjati juga seorang yang keras untuk memperjuangkan apa yang menjadi cita-citanya. Sebagai pasangan jiwa, "Dia seorang wanita yang memiliki hati yang menyenangkan," ujar Prof Sudarto mengisahkan masa-masa bahagia semasa Dr. Widarjati disisinya.

Pada akhirnya, tak ada yang kekal abadi. Sepulang praktik, saat mereka pulang bersama, Dr. Widarjati mengeluh pusing. Di rumah, Dr. Widarjati muntah dan akhirnya tak sadarkan diri dalam pelukan dan genggaman tangan suaminya. Keluarga membawanya ke rumah sakit, hingga akhirnya beliau tak kuasa melawan maut. Selamat Jalan, Dr. Widarjati. Kenangan dan doa tak akan pernah pupus, dari orang-orang sekelilingmu. (HI)

Dr. BAMBANG-SUBAGYO, SpPD, SE, MM, FINASIM

Komite Etik & Hukum RSUP Persahabatan. Jakarta

ETIKA MEDIS

Dari Klasik Sampai Kontemporer

Etika medis adalah etika terapan (etika normatif) yang menyangkut profesi medis. Sebagai bagian dari ilmu etika maka etika medis juga membahasnya pada hal yang baik dan yang buruk saja. Etika medis tidak membicarakan tentang mana yang benar dan mana yang salah. Dilihat dari keberadaannya kemungkinan besar etika medis termasuk salah satu etika profesi yang paling tua usianya, setidaknya telah dikenal sejak 25 abad silam, terbukti saat Hippokrates (460-377 S.M.) mengajarkan ilmu kedokteran, juga diajarkan etika medis pada murid-muridnya. Namun para ahli meyakini bahwa jauh sebelum masa Hippokrates, sudah ada kaidah-kaidah moral yang mengatur sikap dan perilaku dokter dalam hubungannya dengan pasien, sejawat, diri sendiri dan lain-lain.



Aturan-aturan dalam etika medis (kode etik) dibangun di atas landasan azas-azas (prinsip) etika, dimana azas-azas tersebut sangat dipengaruhi oleh teori-teori etika dan filsafat moral dari masyarakatnya. Maka wajar jika dalam perjalanannya sejak ribuan tahun silam hingga kini, etika medis telah mengalami perubahan-perubahan. Sehingga kemudian dikenal ada etika medis modern (kontemporer) dan etika medis tradisional (Klasik). Adapun etika medis moderen adalah etika medis yang dianut oleh profesi medis pada masa ini.

ETIKA MEDIS KLASIK / TRADISIONAL

Etika-Medis (EM) tradisional adalah etika medis yang dijadikan panutan profesi medis selama ribuan tahun. Sejak dari zaman Hippokrates sampai dengan sesudah berakhirnya Perang Dunia II, atau tepatnya sampai paruh pertama abad XX. Di dalam EM tradisional (EM Klasik) dikandung teori-teori etika dan terdapat pula azas-azas atau prinsip-prinsip yang mendasari dan menjadi pedoman implementasinya. Teori-teori etika dan azas-azas etika medis klasik ini sangat mapan, karena ribuan tahun dijadikan acuan. Bahkan saat ini pun masih banyak yang tidak menyadari kalau zaman EM tradisional telah berakhir.



Teori-teori Etika Medis Tradisional

Ada tiga teori yang sangat berpengaruh pada EM tradisional, yaitu: teori utilitarian, teori deontologi dan teori hukum kodrat, seperti akan disinggung dibawah ini:

Teori Utilitarian

adalah teori yang menilai suatu perbuatan dianggap baik atau tidak baik secara moral, dengan melihat dampak dari tindakan atau perbuatan itu. Perbuatan terbaik adalah yang menghasilkan kebaikan tertinggi (sum mum bonum). Menurut teori ini: suatu tindakan medis yang menimbulkan keadaan yang lebih buruk pada pasien, secara etis dianggap lebih buruk dibandingkan dengan tindakan medis yang mempunyai akibat lebih baik pada pasien tersebut. Karena yang dinilai adalah akibat dari tindakannya, teori ini juga disebut sebagai teori konsekwensialisme. Teori ini antara lain diperkenalkan oleh John Stuart Mill (1806-1873).

Teori Deontologi (Teori Kewajiban)

Berbeda dengan teori utilitarian, menurut teori deontologi, suatu perbuatan dianggap baik dan bermoral harus dilihat dari tindakan yang dilaksanakan oleh orang yang memiliki kewajiban untuk melakukan tindakan tadi. Jadi ukuran etis atau tidak etis bagi seorang dokter, akan dilihat dari seberapa jauh kewajiban yang telah dilakukan oleh dokter tadi dalam mengusahakan kesembuhan dari pasien. Sehingga teori ini lebih menekankan pada tindakan dan niat baik untuk melaksanakan kewajiban, bukan pada konsekwensi dari tindakan tersebut. Teori ini juga dikenal sebagai teori Kantianisme, mengambil nama dari Immanuel Kant (1724-1804) salah satu filsuf besar yang ikut memperkenalkan teori ini.

Teori Hukum Kodrat

Dasar dari teori etisnya adalah "berlakulah yang baik dan hindarilah yang buruk, dengan menggunakan rasio /akal budi yang diterima dari Tuhan". Teori ini di Barat dapat dijumpai dalam filsafat Aristoteles (384-322 SM), kemudian konsep ini dikembangkan oleh Thomas Aquinas (1226-1274). Namun sebetulnya di dunia Timur, teori ini juga sudah lama berkembang dan telah menjadi prinsip moral. Bagi umat Islam prinsip moral "amal maruf nahi mungkar" telah sangat lama menjadi acuan moral. Sedang dalam filsafat India klasik dikenal juga prinsip yang mirip dengan teori hukum kodrat, seperti: yang baik adalah dharma yang harus dilakukan, sedang yang tidak pantas dilakukan ialah adharma. Tetapi bila diteliti lebih dalam, sebetulnya dalam filsafat asli bangsa-bangsa (etnofilosofi) di berbagai belahan bumi ini, termasuk dalam filsafat asli bangsa Indonesia, juga terdapat prinsip-prinsip moral yang sesuai dengan teori hukum kodrat ini.

AZAS-AZAS ETIKA MEDIS TRADISIONAL

Azas dari suatu etika adalah prinsip dasar yang harus dilaksanakan oleh etika tadi dalam praktik sehari-hari. Adapun prinsip etika tradisional, khususnya yang wajib dilaksanakan oleh semua dokter, adalah:

1. Beneficence: dokter wajib mencegah kejadian yang buruk pada pasien, dengan hanya memberikan yang terbaik
2. Non-maleficence: tidak merugikan, atau tidak menyakiti pasien
3. Konfedensialis: menjaga kerahasiaan dari rahasia yang diketahui
4. Menghormati kehidupan manusia
6. Tidak mementingkan diri dan sadar atas batas kemampuan dirinya
7. Berbudi pekerti dan tingkah laku luhur



ETIKA MEDIS MODERN/ KONTEMPORER

Teori-teori Etika Medis Modern

Teori etika medis modern ini dimulai belum lama yaitu sejak berakhirnya perang dunia II, teori-teori ini muncul akibat pelanggaran etika yang dilakukan oleh dokter-dokter Nazi Jerman terhadap para tahanan perang. Karena banyak tahanan perang Jerman ternyata digunakan dalam eksperimen medis mereka, sehingga banyak di antara tahanan tersebut meninggal atau menderita cacat permanen akibat percobaan percobaan tersebut.

Kebutuhan akan etika medis modern ini juga dipengaruhi oleh semangat Deklarasi Piagam Hak Azasi Manusia dari Perserikatan Bangsa Bangsa (PBB). Selain itu dampak dari perkembangan teknologi kedokteran sesudah tahun 1950, juga menimbulkan masalah-masalah baru yang sulit dipecahkan oleh etika medis klasik. Di antara masalah itu adalah adanya *Intensive Care Unit* (ICU), menimbulkan masalah etika sehubungan penggunaan alat-alat bantu kehidupan dan penentuan saat meninggal pada seorang pasien, dsb.

Karena banyak kritik yang diajukan terhadap etika medis klasik, sehingga dirasa perlu untuk melakukan pencarian terhadap teori-teori etika yang lain, sebagai alternatif dan pelengkap terhadap teori-teori klasik yang dirasa sudah tidak cocok lagi. Dari pencarian tersebut didapatkan ada beberapa teori etika yang dianggap dapat dijadikan landasan dari suatu etika medis baru yang diharapkan dapat menjawab masalah-masalah etika di zaman modern ini. Adapun teori-teori tersebut adalah: teori Karakter, etika pengasuhan, teori etika kasuistik, dan falsafah moral suatu bangsa.



Teori Karakter (Budi Pekerti Luhur)

1 Teori ini berlandaskan pada keluhuran budi. Bagi seorang dokter sikap dan tindakan yang diharapkan darinya, adalah: harus selalu menjunjung tinggi moralitas, dapat dipercaya, mampu merasakan penderitaan pasien dan selalu memberikan yang terbaik bagi pasien. Keempat sikap itu harus selalu ada dalam diri seorang dokter saat berhubungan dengan pasiennya.

Etika Pengasuhan (Caring Theory)

2 Adalah teori yang memandang hubungan dokter-pasien, sebaiknya seperti hubungan ibu dengan anak yang diasuhnya. Dokter tidak cukup hanya berperilaku luhur saja, tetapi hendaknya juga selalu ramah, hangat dan empati pada pasien. Dokter harus selalu berpikir dan bersikap seperti layaknya pengasuh yang baik pada anak yang diasuh.

Teori Etika Kasuistik (Case Based Theory)

3 Teori ini melihat bahwa pada setiap kasus sesungguhnya adalah sesuatu yang unik, oleh karena itu dokter harus selalu mempertimbangkan hal-hal yang relevan dengan pasien tersebut, selain itu juga harus memperhatikan pengalaman-pengalaman dari dokter-dokter lain yang pernah mengalami kasus-kasus serupa. Adapun hal-hal yang dianggap relevan dengan setiap pasien adalah: indikasi medis, preferensi (tanggapan) pasien terhadap saran tindakan pengobatan dan manfaat dari tindakan itu, kualitas hidup dari pasien sehubungan dengan penyakit yang diderita dan tindakan medis yang akan dilakukan, serta faktor-faktor kontekstual yang dapat berpengaruh pada proses pengobatan pasien tersebut. (kemampuan finansial, budaya yang didukung, agama yang dianut, dan lain-lain)

4 Falsafah Moral Suatu Bangsa

Setiap bangsa pasti mempunyai falsafah moral yang dijunjung tinggi dan akan melandasi segala sendi kehidupannya. Maka etika medis yang berlaku ditempat itu, harus sesuai dengan norma-norma dan nilai-nilai masyarakatnya. Bagi bangsa Indonesia Pancasila adalah falsafah moral tersebut, yang seyogyanya juga akan berlaku dan mewarnai etika medis dalam hubungan dokter-pasien di Indonesia.

AZAS-AZAS ETIKA MEDIS MODERN

Telah disebutkan diatas bahwa terdapat perubahan sikap dan penilaian dalam hubungan dokter pasien, akibat kesadaran baru manusia tentang moralitas yang terjadi pasca Perang Dunia II. Beberapa azas etika baru dipandang perlu untuk dimasukkan dalam etika medis, dan beberapa azas lain perlu dikoreksi. Sehingga kemudian disepakati ada empat azas-azas/ prinsip yang harus ada dalam etika medis modern (kontemporer) ialah:

1. Beneficence.
2. Non-maleficence.
3. Kewajiban menghormati hak otonomi pasien: dokter wajib menghormati hak pasien atas tubuhnya. Sehingga segala tindakan dokter pada pasien, harus disetujui pasien. Azas ini berlawanan dengan paternalistik, yang mengharuskan pasien tunduk segala putusan dokter.
4. Azas keadilan: adalah hak pasien mendapatkan akses yang sama pada saat menderita penyakit yang sama. Atau tidak ada diskriminasi

KESIMPULAN

Etika Medis Modern tidak dapat dipisahkan dari etika medis klasik, karena EM Modern pada hakekatnya adalah EM Klasik yang diperbaharui. Jadi terdapat hubungan yang sangat erat diantara kedua etika medis ini. Namun dampak dari penggunaan etika medis modern sangat besar dalam sikap dan perilaku dokter dimasa kini, khususnya pada saat berhubungan dengan pasien. Karena EM kontemporer/modern mengakibatkan perubahan yang bermakna dalam etika medis, seperti dibawah ini:

- a. Etika medis bukan sesuatu yang sakral sehingga tidak dapat diubah. Kode etik profesi sewaktu-waktu dapat dinilai kembali.
- b. Kedudukan pasien dan dokter adalah setara.
- c. Pasien mempunyai otonomi penuh atas tubuhnya.
- d. Pasien mempunyai hak untuk mengetahui segala hal tentang dirinya, sehingga dokter tidak dibenarkan merahasiakan.
- f. Semua pasien mempunyai hak untuk memperoleh akses yang sama, dokter wajib memenuhinya dengan adil dan sesuai kebutuhannya.
- g. Masuknya faktor-faktor kontekstual yang ada dalam diri pasien (keluarga) dalam pertimbangan etika medis. Sehingga penilaian etis yang dipakai dokter tidak hanya mengenai obat dan teknik mengobati penyakitnya saja.
- h. Diakui bahwa prinsip moral dari agama, filsafat bangsa dsb, akan ikut mewarnai etika medis suatu bangsa.

Daftar Pustaka ada pada redaksi

DR. Dr. Evy Yuniastuti, SpPD

SINDROM PULIH IMUN

setelah Pemberian Terapi Antiretroviral Kombinasi



Terapi antiretroviral (ARV) sejak diperkenalkan pada 1996 terbukti memperbaiki imunitas, menurunkan morbiditas dan mortalitas ODHA (orang dengan HIV/AIDS). Pemakaian terapi ini telah mengubah HIV dari penyakit yang mematikan menjadi penyakit kronis yang memerlukan pengobatan seumur hidup. Kemajuan terapi ini sudah dapat dirasakan di Indonesia sejak tersedianya obat antiretroviral gratis pada akhir 2004 di berbagai rumah sakit di Indonesia.

Penggunaan terapi ARV kombinasi yang teratur dengan tingkat kepatuhan (*adherens*) yang lebih dari 95% terbukti berhasil menurunkan jumlah HIV dalam darah (*viral load*) hingga tidak terdeteksi (kurang dari 400 copy / cc darah) setelah enam bulan terapi pada sebagian besar kasus. Penelitian penulis di Klinik Pokdisus AIDS/RSCM Jakarta menunjukkan keberhasilan virologis ini dapat dicapai pada 93,4% pasien yang memulai terapi ARV kombinasi. Pencapaian keberhasilan ini tidak berbeda antara ODHA yang pernah menggunakan pengguna narkota suntik dan tidak, seperti yang didapatkan pada penelitian di Klinik Teratai RS Hasan Sadikin Bandung.

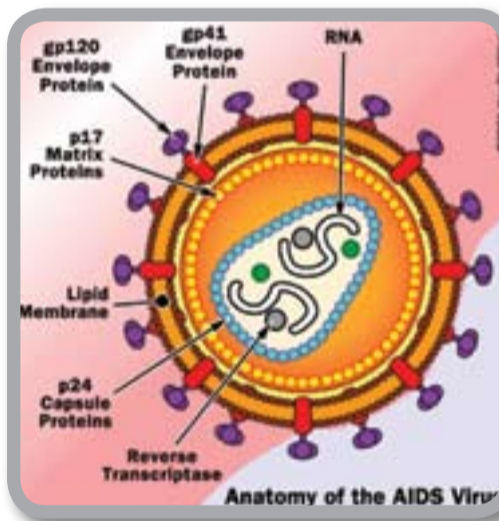
Penurunan jumlah HIV tercepat terjadi pada awal terapi ARV kombinasi. Segera setelah memulai terapi terjadi penurunan jumlah virus secara cepat (>90%) dalam satu minggu pertama. Penurunan replikasi HIV ini umumnya diikuti dengan peningkatan jumlah CD4⁺ yang disebut keberhasilan imunologis dan peningkatan respons protektif terhadap patogen infeksi lain yang terdapat dalam tubuh. Sehingga pada akhirnya kemungkinan terkena infeksi oportunistik dan penyakit akibat HIV lainnya akan berkurang.

Namun demikian, saat terjadi penurunan jumlah HIV-RNA tersebut sebagian ODHA justru mengalami infeksi oportunistik atau penyakit inflamasi atipikal yang dikenal sebagai sindrom pulih imun (*immune restoration disease/IRD* atau *immune reconstitution inflammatory syndrome/IRIS*). Secara klinis kita akan melihat perburukan klinis penyakit yang sudah ada sebelumnya atau timbulnya penyakit yang selama ini ada namun belum bermanifestasi.

Sindrom pulih imun sebenarnya bukan fenomena baru, namun sudah lama dikenal sebagai komplikasi yang terjadi pada pasien dalam supresi imun berat yang kemudian mengalami pemulihan fungsi imun tiba-tiba, misalnya pada pasien pasca transplantasi sumsum tulang saat terjadi pemulihan jumlah neutrofil. Pada infeksi mikobakterium fenomena ini dikenal sebagai reaksi paradoksikal setelah pemberian obat antituberkulosis, misalnya berupa demam, limfadenopati, perburukan gambaran radiologik dan timbulnya manifestasi neurologik segera setelah dimulainya obat antituberkulosis.

Fenomena sindrom pulih imun pada ODHA pertama kali diperken-

kan pada tahun 1992 oleh French dkk. yang melaporkan demam dan pembesaran kelenjar getah bening atipikal akibat *Mycobacterium avium complex* (MAC) setelah pemberian monoterapi zidovudin. Pada pasien tersebut tes hipersensitivitas tipe lambat terhadap antigen mikobakterium (tuberkulin) yang awalnya negatif menjadi positif. Karena itu, pada awalnya sindrom ini dianggap merupakan salah satu akibat pemulihan respons imun spesifik patogen sebagai bagian dari proses rekonstitusi imun akibat berkurangnya replikasi HIV.



Sindrom pulih imun setelah pemberian ARV kombinasi yang terjadi umumnya berupa sindrom pulih imun infeksi. Sindrom pulih imun infeksi ini didefinisikan sebagai timbulnya manifestasi klinis atau perburukan infeksi yang ada sebagai akibat perbaikan respons imun spesifik patogen pada ODHA yang menunjukkan keberhasilan virologis terhadap ARV. Mikobakterium, kriptokokus, virus herpes, hepatitis B, hepatitis C, CMV, dan virus JC merupakan patogen sering yang dihubungkan dengan sindrom pulih imun infeksi. Sindrom pulih imun berupa eksaserbasi penyakit autoimun, seperti lupus eritematosus sistemik, sindrom Guillain-Barre, dan penyakit Graves walaupun jarang dapat pula dijumpai. Demikian pula dengan sindrom pulih imun inflamasi lain, seperti sarkoidosis, tenosinovitis, serangan gout akut. Terdapat juga beberapa laporan kasus sindrom pulih imun jenis lain, seperti penyakit Peyronie, pre-eklampsia, dan intoleransi.

Insidens sindrom pulih imun setelah pemberian ARV kombinasi yang dilaporkan sangat bervariasi antar studi, antara 10-40%. Insidens ini juga

berbeda pada tiap tempat, tergantung pada rendahnya derajat sistem imun dan prevalensi infeksi oportunistik dan koinfeksi dengan patogen lain.

Gambaran klinis sindrom pulih imun sangatlah bervariasi, umumnya ditentukan oleh patogen yang menyebabkan dan lokasi anatominya. Sebagai contoh, sindrom pulih imun tuberkulosis yang merupakan patogen intraselular, seringkali bermanifestasi berupa inflamasi di tempat makrofag seperti kelenjar getah bening, hati, limpa, usus, mukosa serosa, dan selaput meningeal. Respons inflamasi umumnya berupa granuloma atau supurasi. Supurasi dan inflamasi di pleura, peritoneum, dan perikardium tersebut yang menyebabkan terbentuknya efusi di pleura, peritoneum, ataupun efusi perikard. Manifestasi klinis sindrom pulih imun hepatitis B atau hepatitis C berupa peningkatan transaminase dan perburukan fungsi hati lainnya.

Pada beberapa sindrom pulih imun infeksi, saat ini dikenal dua jenis yang sering tumpang tindih, yaitu sindrom pulih imun *unmasking* (*unmasking IRD*) dan sindrom pulih imun paradoksikal. Jenis *unmasking* terjadi pada pasien dengan imunodefisiensi berat sebelum terapi ARV yang gagal membentuk respons imun terhadap patogen yang sebenarnya ada. Namun, setelah perbaikan imun mengikuti terapi ARV kombinasi, respons imun terhadap patogen yang tadinya tidak dikenal tersebut muncul. Pada jenis paradoksikal, sindrom pulih imun yang terjadi berupa perburukan klinis infeksi yang sudah dalam diterapi akibat aktivasi sistem imun yang berlebihan terhadap antigen yang masih ada atau kuman yang sudah mati setelah pemberian ARV kombinasi. Definisi ini sudah disepakati oleh INSHI (*International Network Study on HIV-associated IRIS*) untuk sindrom pulih imun tuberkulosis, yaitu *ART-associated TB* (*unmasking TB-associated IRIS*) dan sindrom pulih imun TB paradoksikal, namun belum untuk sindrom pulih imun lainnya.

Pasien yang memulai terapi ARV kombinasi pada stadium HIV lanjut dengan jumlah CD4⁺ yang rendah dan infeksi oportunistik multipel lebih sering mengalami sindrom pulih imun. Faktor risiko lain di antaranya banyaknya viral load sebelum terapi dan interval pemberian terapi infeksi oport-



Dok. Humas FKUI

Curriculum Vitae

Nama:

DR.dr. Evy Yuniastuti, SpPD

Tempat/Tanggal Lahir:

Jakarta, 15 Juni 1973

Pekerjaan:

- Koordinator Medis Poliklinik Pokdisus FKUI tahun 2004-sekarang
- Staf Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI

Pendidikan:

- Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia tahun 1991-1997
- Program Sp1 Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI tahun 1999- 2004
- Program S3 Kedokteran FKUI tahun 2006-2010
- Program Konsultasi Alergi dan Imunologi Klinik, Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI

tunistik dan ARV yang singkat.

Penatalaksanaan sindrom pulih imun infeksi umumnya menggunakan antimikroba sesuai dengan patogen penyebab infeksi oportunistik. Pada kasus sindrom pulih imun paradoksikal, terapi infeksi oportunistik diteruskan untuk mengurangi replikasi patogen tersebut dan mengurangi jumlah antigen yang memicu inflamasi pada sindrom pulih imun. Terapi anti-inflamasi, seperti kortikosteroid dan obat anti-analgesik non-steroid dapat mempercepat perbaikan, namun sebaiknya diberikan terbatas pada kasus-kasus yang berat. Kortikosteroid tentu harus diberikan secara hati-hati mengingat dapat memicu reaktivasi infeksi laten lainnya. Penghentian ARV umumnya tidak diperlukan, kecuali pada kasus-kasus dengan kematian mengancam.

Tantangan terbesar saat ini adalah bagaimana mendiagnosis sindrom pulih imun. Berbagai studi sedang dilakukan untuk mendapatkan gambaran dan definisi lebih jelas untuk masing-masing sindrom pulih imun.

Konvokasi FINASIM:

Sebuah Pengakuan atas Profesionalisme



Sebuah meja pendaftaran dipenuhi antrian peserta KOPAPDI XIV. Satu per satu mereka menerima seperangkat tas yang telah bertuliskan namanya. Panitia dengan cermat masih mengecek ulang data yang tertulis di lembar sertifikat yang bergengsi. Beberapa dokter ada yang bertanya mengenai pakaian yang harus dikenakan. "Pakai jas? Wah, saya tidak bawa," ujar seorang dokter. Namun tanpa kompromi, jas harus segera diperoleh. Ya, meja itu memang mengurus hal yang serius, yaitu acara pemberian gelar *Fellow of The Indonesian Society of Internal Medicine* (FINASIM). *Fellow* merupakan gelar kehormatan yang dicapai melalui pengakuan dari sesamanya (*peers*) atas integritas pribadi, kompetensi yang superior dalam ilmu penyakit dalam, dan bukti atas prestasi pribadi serta akademik.

"Pada hakikatnya, status *fellow* itu diciptakan sebagai pengakuan atas kontribusi seorang anggota yang dianggap profesi 'lebih dari biasa' dan tidak hanya mencakup kegiatan maupun pencapaian akademis saja. Seorang akademis yang jauh dari laboratorium maupun pusat pendidikan namun dianggap berhasil dalam mengangkat nama organisasi profesi penyakit dalam di masyarakat atau didaerah terpencil pun dapat dipertimbangkan," ujar DR. Dr. Aru W. Sudoyo, SpPD, K-HOM, FINASI, FACP, Ketua Umum PB PAPDI.

Menurut Dr. Aru, ada beberapa penilaian yang menjadikan internis berhak menyandang gelar *fellow*. Diantaranya, menjunjung tinggi dan mempraktikkan standar klinis dan idealisme etika, menunjukkan kepe-

mimpinan di masyarakatnya secara regional atau nasional dalam hal-hal yang menyangkut peningkatan dalam bidang kesehatan, komunitas, dan sosial. "Seorang *fellow* dipilih oleh sebuah komite, bukan karena jenjang karir, gelar profesor atau doktor, ataupun kedudukan," ujar Aru lagi. "Kata kuncinya adalah *achievement*, *dedication*, dan *commitment*."

Acara pemberian *fellow* yang bersamaan dengan KOPAPDI XIV lalu, terselenggara dengan khidmat dan meriah. Gelar *fellow* telah diberikan kepada internis Indonesia dengan kriteria-kriteria yang disebut di atas. Tentu saja, PAPDI masih menantikan *fellow* selanjutnya, yang berarti juga semakin banyak internis yang memenuhi unsur *achievement*, *dedication*, dan *commitment*. Selamat!



Sambutan DR. Dr. Aru W. Sudoyo, SpPD, K-HOM, FACP pada Konvokasi FINASIM



Adnan Buyung Nasution pada acara Konvokasi FINASIM



PAPDI-PERKI:

Upayakan Kolegialitas Bersama di Bidang Kardiovaskular

Perjanjian Kesepakatan Bersama antara Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam (PAPDI) dan Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia (PERKI) yang telah ditandatangani kedua belah pihak pada 6 Oktober 2009 lalu, di kantor PB IDI menjadi sejarah perkembangan bidang kardiovaskular di Indonesia. Perjanjian tersebut dibuat singkat dan sederhana, namun cukup sebagai dasar untuk bekerjasama dan saling menghargai antar sejawat, terutama sejawat di bidang kardiovaskular. "Kita bersyukur kesepakatan (atau MoU) ini telah terwujud. MoU ini bisa dijadikan landasan untuk bekerjasama dan saling menghargai di antara kedua profesi yang bersangkutan," tutur, Ketua PB PAPDI, DR. Dr. Aru W. Sudoyo, SpPD, K-HOM, FINASIM, FACP.

Isi kesepakatan itu masih bersifat normatif. Kedua perhimpunan menyadari perlu adanya kesepakatan untuk saling mengakui peran masing-masing demi memajukan bidang kardiovaskular di Indonesia. Hal tersebut menyaratkan beberapa nilai dan prinsip dasar yang dapat dijadikan landasan untuk mengambil langkah-langkah konstruktif. "penyelesaian berbagai hal teknis akan dilaksanakan secara berencana dan bertahap setelah penandatanganan kesepakatan" kata Dr. Aru.

Sayangnya, sejak kesepakatan itu ditandatangani hingga kini materi kesepakatan yang lebih konkrit belum juga rampung. Sementara telah beredar banyak tafsir dari isi kesepakatan itu. Di antaranya, ada cabang PAPDI yang menyelenggarakan simposium

ilmiah dengan mengundang pembicara dari PERKI untuk tema tentang kardiovaskular, sedangkan pembicara dari PAPDI yang ada tidak digunakan. "Kami mengamati bahwa persepsi mengenai kesepakatan ini tidak sama. Hal ini dapat menimbulkan kerancuan dalam bertindak maupun bersikap, sehingga dapat mengakibatkan salah pengertian terutama dalam penyelenggaraan acara ilmiah," kata Aru.

Salah persepsi bukan merupakan kesalahan yang disengaja, dan untuk menghindari kesimpangsiuran di kalangan internis, tambah Dr. Aru, perlu dijelaskan beberapa hal. Yaitu, Pertama, kesepakatan bersama yang telah ditandatangani tersebut memberi peluang bagi kedua profesi untuk duduk bersama membahas dan mencari solusi atas berbagai masalah di lapangan yang menyangkut harkat profesi dan kompetensi, bukan untuk mengganti peran satu dengan lainnya (*replacement*).

Kedua, perlu diingat bahwa PAPDI masih mempertahankan eksistensi KKV atau Konsultan Kardiovaskular sebagai bagian integral bidang ilmu penyakit dalam. Kesepakatan bersama tersebut justru diadakan untuk menjaga "survival" dari subspecialisasi yang satu itu.

Kesepakatan bersama bukan berarti pada acara ilmiah terutama yang menyangkut kardiovaskular yang diselenggarakan PAPDI baik di cabang maupun pusat, bisa diisi oleh sejawat dari PERKI, tanpa adanya KKV. Dan, antara PAPDI dan PERKI masih membahas bentuk kolegialitas yang sesuai bagi kedua belah pihak. "Kita tetap mengupayakan kolegialitas yang baik dengan PERKI. Karena dalam pelak-

sanaan di lapangan, terutama di bidang pendidikan dan pelayanan masih banyak hal yang harus diselesaikan, misalnya pertemuan antar kolegium untuk membicarakan masalah pendidikan, pertemuan tim adhoc yang akan mengatur sistem pelayanan kardiovaskular di semua fasilitas pelayanan kesehatan," jelasnya

Guna melengkapi implementasi butir-butir kesepakatan bersama ini, yang nota bene akan dilaksanakan oleh semua anggota di cabang-cabang, PB PAPDI menerima saran atau asupan dari sejawat. Dan semoga niat baik kita ini mendapat ridho dari Tuhan YME. (HI)



Foto bersama Pengurus PB PAPDI dan PB PERKI setelah MoU

Kerjasama PB PAPDI - Darya Varia:

Tingkatkan Kompetensi Internis



Untuk sebagian dokter, point 250 Satuan Kredit Partisipasi (SKP), sebagai syarat mendapatkan Surat Tanda Registrasi (STR) kerap dianggap menyulitkan. Apalagi bagi dokter praktik di daerah. Terbayang oleh mereka untuk bolak balik ke kota besar untuk mengurus hal tersebut. Repot!

Kesulitan ini direspon para Pengurus Besar Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia (PB PAPDI). Untuk mem-

bantu anggotanya, mereka membentuk tiga program terobosan, yakni PAPDI *Continuing Medical Education* (PAPDI CME) *online*, *Medical Skill Upgrade* (Medskup) PAPDI atau *roadshow* PAPDI, dan *Unilab Medical Education & Development* (UMED).

Untuk memuluskan program itu, PAPDI menggandeng perusahaan farmasi PT. Darya-Varia Laboratoria, Tbk. Penandatanganan nota kesepakatan dilakukan oleh Ketua Umum PB PAPDI, DR. Dr. Aru W. Sudoyo,

SpPD, K-HOM, FINASIM, FACP, dan Wakil Presiden Direktur Darya-Varia, Charles Robert B serta dihadiri oleh pengurus PB PAPDI dan jajaran manajemen PT Darya-Varia, pada 13 Februari 2009, di Hotel Sultan Jakarta.

Dr. Aru menjelaskan lewat PAPDI CME *online*, internis dengan mudah melakukan sertifikasi ulang setiap lima tahun. Bahkan Dr. Aru menjanjikan, dengan mengakses situs web ini, seorang dokter memiliki kesempatan mendapatkan minimal 48 SKP pertahun. "Caranya, tentu saja dengan menjawab secara benar pertanyaan-pertanyaan yang termuat dalam situs tersebut," terang pakar onkologi medik ini. Tak hanya itu, internis juga bisa mendapatkan fasilitas akses jurnal internasional secara cuma-cuma hanya dengan mengklik situs ini.

Aktivitas P2KB lain, internis wajib mengikuti simposium. Sayangnya, event ilmiah ini biasa dilakukan di kota besar atau pusat-pusat pendidikan kedokteran yang menjadi kendala tersendiri bagi dokter daerah. Oleh karena itu, PB PAPDI menjembatani ketimpangan ilmu pengetahuan ini melalui program *Medical Skill Upgrade* (Medskup) PAPDI atau disebut juga *roadshow* PAPDI.

Pada program ini para konsultan di bagian penyakit dalam akan membagi ilmunya ke anggota PAPDI atau lainnya melalui *workshop* atau *case study*. Dengan begitu, internis dan dokter lain dapat mengupdate kompetensinya sekaligus melengkapi SKP, karena program ini terakreditasi IDi.

Program terakhir adalah *Unilab Medical Education & Development* (UMED). Melalui program ini PAPDI mengadakan *Workshop Training Of Trainer* (ToT) dan diharapkan dapat menjadi forum *transfer of knowledge* bagi anggota. Program ini dilatarbelakangi keinginan untuk menjaga kompetensi para ahli penyakit dalam terutama di bidang kegawatdaruratan (*emergency*) baik di ruang gawat darurat, ruang rawat intensif, maupun ruang rawat biasa.

Atas dasar keinginan inilah, panduan tata laksana *Internal Medicine Emergency Life Support* (IMELS) disusun beserta modul sekaligus program pelatihannya. "Dengan mengikuti *workshop* UMED, kami berharap setelahnya para peserta mampu memberikan pelatihan selanjutnya pada program sosialisasi IMELS di kota-kota cabang PAPDI di Indonesia," harap Dr. Aru. (HI)

Di Hotel Sultan, Jakarta, 13 Februari lalu, sebanyak 47 utusan PAPDI cabang bertemu. Mereka bukan tengah membicarakan soal organisasi PAPDI melainkan sedang mengikuti pelatihan mengenai *Internal Medicine Emergency Life Support* (IMELS). Utusan yang berasal dari Jakarta, Aceh, Sumatera Selatan, Bali, Makasar, Kalimantan Timur, Tanah Papua, Yogyakarta, Malang, dan Jawa Barat nantinya akan kembali ke daerah masing-masing dan diharapkan mampu memberikan pelatihan selanjutnya pada program sosialisasi IMELS di kota-kota cabang PAPDI seluruh Indonesia.

Latar belakang diadakannya acara tersebut, karena diyakini dalam sepuluh tahun terakhir para dokter penyakit dalam semakin jarang melakukan tindakan di bidang kegawatdaruratan, baik di ruang gawat darurat, ruang rawat intensif, atau ruang rawat biasa. Hal itu dikarenakan terdapat kecenderungan untuk merujuk pasien ke disiplin lain untuk melakukan tindakan dalam situasi gawat darurat seperti fungsi pleura, fungsi kardial, pemasangan infus vena sentral, kajian gawat darurat kardiologi-paru, dan toleransi operasi jantung dan paru.

"Kecenderungan tersebut dapat menurunkan kemampuan, keterampilan motorik, dan juga kemampuan kognitif ahli penyakit dalam," ujar Dr. Cosphiadi Irawan, SpPD, K-HOM, FINASIM, yang menjadi koordinator dalam acara ini. Untuk menjaga kompetensi ahli penyakit dalam, Pengurus Besar Perhimpunan Ahli Penyakit Dalam Indonesia (PB PAPDI) berinisiatif menyusun suatu Panduan Tata Laksana "*Internal Medicine Emergency Life Support*" (IMELS) serta sebuah Modul IMELS beserta program pelatihan yang dilakukan dalam bentuk ceramah dan diskusi interaktif. (HI)

IMELS: Internis untuk Gawat Darurat



Foto bersama saat IMELS

PELANTIKAN PENGURUS PB PAPDI Periode 2009-2012

U sai terpilih untuk kali kedua sebagai Ketua Umum PB PAPDI, pada KOPAPDI XIV, DR.Dr. Aru W. Sudoyo, SpPD, K-HOM, FINASIM, FACP bersama sejawat lain segera menyusun kepengurusan PB PAPDI. Pelantikan pengurus baru telah dilakukan di Hotel Borobudur, Jakarta, 24 Januari 2010 oleh Ketua Umum PB IDI, Dr. Prijo Sidipratomo, SpRad (K) beserta Sekretaris Jenderal PB IDI, Dr. Slamet Budiarto, SH, MH, Kes. Acara berlangsung khidmat dan dilanjutkan dengan rapat organisasi. Selamat bertugas!
(HI)

DEWAN PENASEHAT



Prof. Dr. HAM Akil, SpPD, K-GEH, FINASIM



Prof. Dr. Zubairi Djoerban, SpPD, K-HOM, FINASIM



Prof. Dr. LA Lesmana, PhD, SpPD, K-GEH, FINASIM



Prof. Dr. Herdiman T Pohan, SpPD, K-PTI, FINASIM



Prof. Dr. H. Nuzirwan Acang, SpPD, K-HOM, FINASIM



DR.Dr. Aru W. Sudoyo, SpPD, K-HOM, FINASIM, FACP

KETUA UMUM

WAKIL KETUA I



DR. Dr. Czeresna Heriawan Soejono, SpPD, K-Ger, FINASIM, MEpid, FACP

WAKIL KETUA II



Dr. Bambang Setiyohadi, SpPD, K-R, FINASIM

SEKRETARIS JENDERAL



Dr. Chairul Radjab Nasution, SpPD, K-GEH, M.Kes, FINASIM

WAKIL SEKRETARIS JENDERAL



Dr. Sally Aman Nasution, SpPD, FINASIM

BENDAHARA



DR. Dr. Iris Rengganis, SpPD, K-AI, FINASIM

WAKIL BENDAHARA



Dr. Tienke Ambar Wulandari, SpPD, FINASIM

BIDANG ADVOKASI



Dr. Ari Fachrial Syam, SpPD, K-GEH, MMB, FINASIM



Dr. Edi Rizal Wahyudi, SpPD

BIDANG ORGANISASI



Dr. Tunggal D. Situmorang, SpPD, K-GH, FINASIM



Dr. Pranawa, PhD, SpPD, K-GH, FINASIM

BIDANG KERJASAMA DAN KEMITRAAN



DR. Dr. Mardi Santosa, SpPD, K-EMD, FINASIM, FACE



Dr. Prasetyo Widhi B, SpPD



Dr. Eka Ginanjar, SpPD



DR. Dr. Zulkifli Amin, SpPD, K-P, FINASIM



Dr. Ida Ayu Made Kshanti, SpPD, K-EMD, FINASIM



Dr. Tjahjadi Robert Tedjasaputra, SpPD, K-GEH, FINASIM

BIDANG PENGEMBANGAN PROFESI



DR. Dr. Idrus Alwi, SpPD, K-KV, FINASIM, FACC, FESC, FAPSIC



Dr. Sumariyono, SpPD, K-R, FINASIM



Dr. Cosphiadi Irawan, SpPD, K-HOM, FINASIM (IMELS)

BIDANG HUMAS, PUBLIKASI DAN MEDIA



Dr. Ika Prasetya Wijaya, SpPD, FINASIM



Dr. Khie Chen, SpPD, K-PTI, FINASIM (CME online)



DR. Dr. Andhika Rachman, SpPD, FINASIM



Dr. Muhadi, SpPD (Roadshow)



Dr. Indra Marki, SpPD, FINASIM



Dr. Agasjtya Wisjnu Wardhana, SpPD, FINASIM



Dr. Alvin Tagor Harahap, SpPD



Dr. Nadia A. Mulansari, SpPD

PAPDI Gorontalo

Prakarsai Berdirinya
IMC di RS Aloe Saboe

Intensive Medical Care (IMC) di Rumah Sakit Aloe Saboe, Gorontalo

Meski PAPDI cabang Gorontalo baru seumur jagung, namun aktivitas internis di sana telah lama dirasakan masyarakat. Berbagai kiprah telah diperankan sejak dulu. Yang baru-baru ini dilahirkan adalah diprakarsainya pembangunan Intensive Medical Care (IMC) di Rumah Sakit Aloe Saboe, Gorontalo, Mei 2005. Unit IMC ini langsung ditangani para dokter spesialis penyakit dalam.

IMC merupakan unit perawatan pada tingkat intermediate yang diperuntukan bagi pasien gawat darurat dengan kasus non kardiak dan trauma yang memerlukan penanganan lebih lanjut. Perawatan di IMC bersifat intensif komprehensif. Tak jarang, pasien dari ruang rawat lalu dipindahkan ke IMC untuk mendapat perawatan intensif.

Menurut Dr. Nur Albar, SpPD, mantan kepala IMC, adanya IMC membantu pasien non kardiak yang mengalami kondisi memburuk namun belum membutuhkan perawatan ICU. Selain menghemat biaya karena sewa kamar yang setara kelas II, unit ini juga dilengkapi fasilitas yang cukup komplit dan memadai mencakup 8 bed jenis *fowler*, oksigen sentral, *infusion pump*, *syringe pump*, monitor, EKG dan lainnya. "Dengan adanya IMC, pasien yang penyakitnya masih taraf intermediate, tak perlu buru-buru dimaksudkan ke ICU," terang Dr. Nur.

Ide pembentukan IMC muncul ketika para dokter spesialis penyakit dalam di Gorontalo melihat prevalensi penyakit non kardiak kian meningkat di propinsi yang terletak di pulau Sulawesi ini. Bahkan penyakit-penyakit infeksi seperti sepsis, dan penyakit-penyakit lain seperti koma hepatikum, komadiabetik, dan *acute renal disease*, seakan menjadi penyakit 'idola' baru yang populer di Gorontalo.

Lain halnya dengan penyakit jantung yang sudah memiliki unit intensif sendiri bernama *Intensive Care Cardiac Unit* (ICCU), penyakit-penyakit non kardiak ini sebelumnya belum memiliki unit sendiri. Padahal dia juga membutuhkan perhatian serius.

Maka ide tersebut kemudian dicantumkan pada rancangan pembangunan RS baru yang diberi nama RS. Aloe Saboe, menggantikan rumah sakit sebelumnya, RS. Botutihe. Sayangnya, ketika rumah sakit baru ini kemudian diresmikan pada 2005, bentuk unit yang ada ternyata tidak sesuai yang diharapkan. "Kami akhirnya merombak dua bangsal berukuran 4 bed untuk kita jadikan unit ini," ujar Nur. Kini unit ini telah beroperasi dengan hampir tiap hari kedelapan *bed*-nya dipenuhi pasien. (HI)

Nama : Dr. Samuel Maripadang Baso Sp.PD
Lahir : Palopo, Sulawesi Selatan, 4 Maret 1954
Istri : Dra Alberthina Sampepayung, PNS Kota Jayapura
Anak : 2 Orang (1 orang dokter sdh bekerja di Jayapura, 1 lagi sdg coas di FKUNHAS)

Dr. Samuel Maripadang Baso, SpPD

Catatan Internis
Papua

Mena-kluk-kan bumi Papua yang luas dan masih membelantara, bukanlah perkara mudah. Bahkan bagi seorang putera Papua sendiri seperti saya. Banyak kendala dan tantangan yang mesti saya hadapi. Mulai transportasi yang sulit dan medan yang berat. Ujung-ujungnya tentu saja tanggungan biaya menjadi lebih mahal. Belum lagi lingkungan geografis yang jauh dari pusat-pusat pendidikan. Namun kondisi itu tak lantas membuat saya patah arang. Itu semua adalah tantangan bagi saya.

Saya tiba di Jayapura awal agustus 1993 setelah menamatkan studi spesialis Penyakit Dalam di FKUI, November 1992, dengan menggunakan pesawat merpati karena hanya itu satu-satunya penerbangan ke Jayapura. Saat itu, mendapatkan *seat* ke Jakarta masih sangat sulit. Baru bekerja beberapa hari, saya langsung berhadapan dengan kasus penyakit tropik infeksi sangat banyak. 60 % pasien yang dirawat adalah Malaria. 10 Persennya adalah Malaria berat. Sisanya, baru Tuberkulosis, hepatitis, diare, penyakit kulit, hipertensi, DM, dan lain-lain. Karena banyaknya kasus Malaria, saya pun mulai belajar tentangnya.

Pada 1995, kami mulai membuka kerja sama penelitian Malaria dan Dengue dengan NAMRU. Bahkan Jayapura bersama Maumere juga terpilih sebagai tempat multi center studi-studi malaria mewakili Indonesia. Tak hanya dengan NAMRU, kerjasama juga diperluas dengan Lembaga Eygkman. Lembaga ini juga telah membuat laboratorium di RSU Jayapura. Tahun berikutnya, dibantu WHO, kami mengikuti kursus severe Malaria di Yangon, Myanmar selama dua minggu. Dan sejak itu, angka kematian malaria berat menurun hingga kurang 5%.



Di tahun 1995 pula, kami dikagetkan dengan ditemukannya kasus HIV/AIDS di Papua yang masuk pertama kali melalui Merauke dibawa oleh nelayan Thailand. Masalahnya, untuk mendiagnosis kami harus merujuk ke Jakarta (*Western Blot*). Maka, saya pun memutuskan mempelajari lagi penyakit baru ini dengan mempelajari kembali mengenai infeksi oportunistik dan ARV. Saat ini, sudah ada 100 pasien kami yang memakai ARV dan melahirkan 10 bayi bebas HIV dari orangtua HIV/AIDS dengan program **PMTCT**.

Pada masa-masa awal ini, upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan masih sulit. Internet baru tersedia pada 1997 dengan akses yang masih sangat lambat dan telepon selular juga belum ada. Belum lagi sulitnya mencari sponsor.

Awal 2000, Pemda mulai memberikan biaya untuk mengikuti symposium sekali setahun. Biaya ini meningkat di tahun 2007 dengan anggaran dua kali pertahunnya dan insentif 5 juta rupiah perbulan. Namun, dana itu masih belum sesuai dengan pekerjaan yg berat karena kami saat itu juga melakukan kunjungan ke beberapa kabupaten untuk rujukan dan mengajar ke berbagai RS kabupaten. Syukur, sekarang hampir semua Kabupaten telah memiliki internis, kecuali yang masih sangat terpencil. Selain symposium dalam negeri dua kali pertahunnya, kini kami juga telah bisa mengikuti symposium ke luar negri sekali setahun. Tahun-tahun berlalu, dan sejak 2003 kami telah masuk anggota Pernefri dan ISN (International Society Nephrology).

Kini, hampir semua bagian telah ada dokter ahli. Dan untuk meningkatkan pengetahuan dokter umum, sejak 2005 sampai sekarang kami menggelar symposium gratis 2-3 kali pertahun dengan pembicara dari Jakarta, Surabaya dan Makasaar, simposium 2 sampai 3 kali setahun.

Para internis di sini juga telah mengikuti kursus ACLS di Freeport thn 2000. Dan kami sangat bergembira mulai 2010 PB PAPDI akan membuat kursus IMELS di Jayapura. Ini adalah terobosan baru yang perlu diapresiasi. (HI)

Saya Bertekad Pensiun
di Papua

Bertugas di papua dibutuhkan pengabdian yang sangat tinggi dan kemauan yang kuat. Namun bagi saya, ini adalah wujud cinta saya karena jika saya tinggalkan akan banyak orang yang susah. Saya telah bertekad akan pensiun di Papua. Saya berharap internis muda tidak takut dan ragu untuk bekerja di daerah. Karena selain akses informasi dan peningkatan ilmu sudah terbuka lebar, pundi-pundi pun dijamin terisi.

Dr. I Nyoman Suarjana, SpPD-KR
PAPDI Cabang Kalimantan Selatan dan Tengah

Internal Medicine Emergency Course (IMEC) (Kursus Kedaruratan di Bidang Ilmu Penyakit Dalam)



Sambutan Ketua Panitia,
Dr. I Nyoman Suarjana, SpPD, K-R

DOK.HI

Se makin meningkatnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya arti kesehatan memberi konsekuensi bahwa para dokter umum yang bertugas di pusat pelayanan primer atau unit gawat darurat agar mampu memberikan penanganan kasus-kasus kedaruratan medik khususnya dibidang Ilmu Penyakit Dalam, secara cepat dan tepat. Untuk itu diperlukan suatu kursus atau pelatihan yang diberikan secara berkesinambungan, dengan materi kursus yang disesuaikan dengan kasus-kasus kedaruratan yang sering dijumpai pada daerah setempat. Dengan kursus tersebut diharapkan para dokter umum mempunyai pengetahuan dan ketrampilan yang cukup sehingga mampu memberikan penanganan secara cepat dan tepat, sehingga angka mortalitas bisa dikurangi. Selain itu Undang-Undang Kesehatan juga menuntut agar dokter selalu meningkatkan kemampuan, ketrampilan dan kompetensi dibidangnya masing-masing.

Berkaitan dengan itu, Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia (PAPDI) cabang Kalimantan Selatan dan Tengah bekerja sama dengan SMF Ilmu Penyakit Dalam RSUD Ulin Banjarmasin mengadakan kursus kedaruratan di bidang Ilmu Penyakit Dalam yang diberi nama "Internal Medicine Emergency Course" (IMEC) pada 12-13 Desember 2009, di ruang pertemuan RSUD Ulin Banjarmasin. Adapun, kegiatan ini dimaksudkan untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan para dokter umum yang bertugas di pu-

sat pelayanan primer atau unit gawat darurat dalam menangani kasus-kasus kedaruratan di bidang Ilmu Penyakit Dalam.

Kursus ini baru pertama kali diadakan di wilayah Kalimantan. Dicanakan kursus ini akan dilaksanakan secara rutin setiap tahun dengan materi kursus disesuaikan dengan perkembangan kasus-kasus kedaruratan yang pernah atau mungkin akan dihadapi dalam praktik klinik sehari-hari. Diharapkan nanti semua dokter umum khususnya yang bertugas di unit gawat darurat rumah sakit dan puskesmas memiliki sertifikat IMEC.

Untuk tahap pertama kursus ini diikuti oleh 40 orang dokter umum. Pada tahap pertama ini materi kursus yang diberikan adalah : komplikasi akut gagal ginjal, krisis hipertensi, komplikasi akut diabetes mellitus, hematemesis melena, renjatan septic, malaria serebral, sindrom koroner akut dan status asmatikus. Para instruktur yang memberikan kursus antara lain: Dr. H.A. Soefyani, SpPD, K-GEH, Dr. Eddy Wirawan, SpJP, Dr. Agus Yuwono, SpPD, Dr. Djohan Sebastian, SpPD, Dr. Gabriel T. Basri, SpPD, Dr. Kasan Wongdjaja, SpPD, Dr. M. Isa, SpP, dan Dr. M. Rudiansyah, MKes, SpPD.

Untuk kursus pertama ini, panitia telah mempersiapkan segala sesuatunya dengan matang. Adapun susunan panitia pada acara IMEC tersebut adalah: Penasehat: Ketua PAPDI Cabang Kalsel-teng, Direktur RSUD Ulin dan Ketua SMF Ilmu Penyakit Dalam RSUD Ulin Banjarmasin. Ketua : Dr. I Nyoman Suarjana, SpPD-KR, Wakil : Dr. M. Darwin Preggono, SpPD-KHOM, Sekretaris : Dr. Djallaludin, SpPD dan Bendahara : Dr. Nurul Aina, SpPD

Beragam acara ilmiah telah dikemas dengan apik. Diantaranya *pre test*, pembekalan materi, diskusi kelompok membahas contoh-contoh kasus kedaruratan yang diberikan oleh instruktur, presentasi hasil diskusi kelompok yang dipimpin oleh masing-masing instruktur dan diakhiri dengan *post test*. Pada acara penutupan diumumkan peserta dengan nilai terbaik adalah Dr. Fitri Astuti dari RSUD Marabahan, Kalimantan Selatan, yang berhak mendapat piagam penghargaan dan registrasi gratis untuk acara IMEC tahap berikutnya. Selamat dok!



Diskusi kelompok membahas kasus-kasus kedaruratan



Foto bersama pada acara penutupan IMEC

DOK.HI

Simposium Internal Medicine Update 2009 Belajar Dan Berwisata di Takengon

Simposium ilmiah kedokteran identik dengan acara serius sampai-sampai kening pun harus mengerut. Tapi tidak pada simposium yang diselenggarakan PAPDI cabang Aceh, 17 Oktober 2009 di Gedung Gelanggang Olah Seni (GOS), Takengon, Aceh Tengah. Simposium ini menarik. Kenapa? karena kegiatan yang bekerjasama dengan IDI cabang Aceh Tengah ini dikemas apik, tidak monoton, komprehensif dan penuh dengan warna, dimana para peserta sambil belajar dapat juga menikmati suasana objek wisata alam di daerah Takengon Aceh yang indah dan menarik.

Hal itu terlihat dalam tema acara "Internal Medicine Update 2009 : Belajar dan Berwisata". Pada acara itu hadir sebagai pembicara Dr. Munadi, SpPD, Dr. Krishna W. Sucipto, SpPD, K-EMD, Dr. Maimun Syukri, SpPD, K-GH., Dr. Fauzi Yusuf, SpPD, K-GEH, Dr. Azhari Gani, SpPD, K-KV, FCIC, Dr. Kurnia F. Jamil, M.Kes., SpPD, K-PTI dan Dr. M. Riswan, SpPD. Sedangkan selaku modera-

tor adalah Dr. Hardi Yanis, SpPD, Dr. Sawdahanum, SpPD, Dr. Irvan Ferdian (Co) dan Dr. Hj. Fatwati (Co)

Kegiatan ilmiah ini merupakan upaya PAPDI cabang Aceh untuk menjaga kompetensi dan kebersamaan di antara internis. PAPDI cabang Aceh terus berupaya mengupdate ketrampilan dan pengetahuan kedokteran. Hal ini sejalan dengan visi dan misi: menggerakkan dan membulatkan pikiran serta usaha dalam berbagai soal yang menyangkut ilmu penyakit dalam yang sedang dihadapi oleh masyarakat Indonesia khususnya dan umat manusia pada umumnya, yang mana pada akhirnya berupaya meningkatkan derajat kesehatan.

Diharapkan di masa kedepan acara sejenis akan dapat dilaksanakan oleh PAPDI Aceh sebagai salah satu upaya untuk menjaga kompetensi dan kebersamaan pada dokter internis yang ada di PAPDI Aceh.



DOK.HI



Pembekalan materi oleh salah satu instruktur (Dr. Rudiansyah, SpPD, MKes)

Nafisah Ahmad Zen Shahab Ibu Cetak Sepuluh Dokter



Nafisah saat menerima MURI

Paras wanita itu terlihat segar dan sumringah. Dengan busana coklat nan elegan, wanita paruh baya berusia 64 tahun itu menaiki panggung. Kemudian, para dokter dengan jas putih menyusul naik ke panggung satu per satu berbaris di belakang san bunda. Wanita itu tak lain adalah Nafisah Ahmad Zen Shahab dan kesepuluh puteranya.

Dok: Farmacia



Nafisah bersama 10 anaknya

Ibu dan anak itu naik ke pentas bukan untuk konser, melainkan akan menyambut penganugerahan Museum Rekor-Dunia Indonesia (MURI) sebagai keluarga dengan jumlah dokter terbanyak di Indonesia. "Ini adalah prestasi dan langka terjadi di negeri ini," ujar Jaya Suprana dalam sambutannya memperingati Ulang Tahun ke-20 MURI itu di Mall of Indonesia, Jakarta, 3 Pebruari 2010 lalu.

Buah jatuh tak jauh dari pohonnya. Ini adalah pepatah umum yang menggambarkan bagaimana seorang anak umumnya tak jauh beda meniru jejak kedua orang tuanya. Namun yang terjadi pada keluarga Shahab ini justru sebaliknya. Lebih tepatnya justru, buah jatuh jauh dari pohonnya, alias karir anak-anaknya sangat berbeda dengan jejak orang tuanya.

"Kami cuma pedagang biasa," ujar nenek yang kini sudah memiliki 30 cucu ini. Pasangan suami isteri Alwi Idrus Shahab dan Nafisah Ahmad Zen Shahab tak lain memang hanya seorang pedagang batik. Bahkan pendidikan kedua pasangan ini jauh dari dunia kedokteran. Sang suami almarhum adalah sarjana ekonomi dan Nafisah sendiri lulusan SMA. Namun, ketika sang anak pertama, Idrus Alwi, meminta untuk kuliah di kedokteran, keduanya hanya bisa mendukung. Tak dinyana, jejak sang kakak kemudian ditiru oleh adik-adiknya.

Kini dari kedua belas anaknya, sepuluh diantaranya telah sukses

menempuh karir di dunia ke-dokteran. Tujuh dari mereka telah berhasil meraih pendidikan spesialis dengan spesialisasi yang berbeda. Anak pertama, DR.Dr. Idrus Alwi, SpPD, K-KV, FINASIM, FECS, FACC, meraih spesialisasi di bidang kardiovaskular dan satu-satunya yang sudah meraih gelar doktor di keluarga saat ini. Kedua, Drg. Farida Alwi, yang menekuni bidang spesialisasi gigi. Ketiga, Dr. Shahabiyah, MMR, yang menjadi Dirut RSU Islam Harapan Anda di Tegal.

Keempat, Dr. Muhammad Syafiq, SpPD, yang bekerja sebagai Dokter Spesialis Penyakit Dalam yang kini tengah menempuh pendidikan lanjutan di Jepang. Kelima, Dr. Suraiyah, SpA, yang mendalami spesialisasi Anak. Keenam, Dr. Nouval Shahab, SpU, yang tak lain dokter spesialis Urologi, serta terakhir dari ketujuh spesialis ini adalah Dr. Isa An Nagib, SpOT, yang mengambil bidang spesialisasi orthopedi.

Adapun tiga yang lainnya, masih menekuni profesi sebagai dokter umum, yang masing-masing adalah Dr. Fatimah yang menjadi Wakil Direktur RS. Ibu dan Anak Permata Hati Balikpapan, Dr. Zen Firhan, Dokter Umum di Balai Pengobatan Depok Medical Service dan Sawangan Medical Center, dan Dr. Nur Dalilah-Dokter Umum di RS. Permata Cibubur. Hanya dua orang lainnya yang tidak mengambil bidang kedokteran namun mengambil bidang kimia dan desain. (HI)

DR. Dr. Evy Yuniastuti, SpPD

LEBIH MEMILIH PENELITIAN DI NEGERI SENDIRI

Berkutat di bidang penelitian, apalagi mengeluti soal HIV, sebelumnya tak pernah terlintas dibenak DR. Dr. Evy Yuniastuti, SpPD. Namun, bak air mengalir, kariernya menuntun ia untuk mendalami soal HIV/Aids. Bahkan, baru-baru ini Dr. Evy, begitu biasa disapa, berhasil menyabet gelar doktor dengan disertasinya bertajuk "Telaah Profil Imunologi dan Prediktor Sindrom Pulih Imun Heptitis C pada Pasien Koinfeksi HIV dan HCV yang memulai Terapi Antiretroviral Kombinasi".

"Semua mengalir begitu saja," ujar dokter yang sedang mengambil konsultan di bidang Topik penelitiannya terbilang baru. Hal ini berawal dari pertemuannya dengan Prof. Martyn French, ahli immunologi yang pertama kali memperkenalkan *immune restoration disease* atau sindrom pulih imun. Dari sini, Dr. Evy banyak belajar mengenai sindrom pulih imun yang kemudian dikaitkan dengan pasien HIV dan hepatitis C. "Saat itu saya melihat penelitian sindrom pulih imun semua sudah jalan kecuali Hepatitis C. Saya memiliki banyak pasien HIV dengan Hepatitis C karena faktor penggunaan narkoba," terang istri Tommy Hariman Siddiq ini.

Pada penelitiannya, wanita kelahiran Jakarta, 15 Juni 1973 ini juga dipromotori oleh Prof. Patricia Price, dari University of Western Australia (UWA), Australia. Selama tiga bulan ia berada di Negeri Kanguru untuk melakukan pemeriksaan laboratorium. Di sana ia mesti melakukan pemeriksaan laboratorium sendiri. "Tidak seperti di Jakarta, bisa menyuruh periksa ini, periksa itu. Di Australia mesti kerjakan sendiri," ujarnya mengenang masa-masa sulit dalam penelitiannya.

Seperti diakuinya, penelitian di Indonesia banyak terbentur kendala. Mulai dari terbatasnya jurnal, hingga fasilitas laboratorium yang kurang mendukung. Namun ia merasa lebih suka melakukan penelitian di negeri sendiri. "karena data klinisnya mudah didapat dari



DR. Dr. Evy Yuniastuti, SpPD beserta suami

Dok: Humas FKUI

pasien sendiri, dan dapat memberikan direct langsung pasiennya. Akan banyak hal yang dapat dipelajari dengan mempelajari pasiennya sendiri. Lain halnya jika dia melakukannya di luar negeri," katanya berprinsip.

Mesti begitu, mengambil data dari pasien HIV tidak mudah. Pasalnya, penderita HIV kerap diikuti dengan penyakit infeksi lain seperti TB, meningitis, dan lain-lain. Tak selesai satu masalah, persoalan lain menanti. Dr. Kembali terbentur dengan metode statistik yang digunakan dalam menganalisa hasil laboratoriumnya. "Waktu itu kesulitan mencari orang yang dapat membantu mengolah data dengan metoda statistik yang ditetapkan. Untungnya, ada kawan yang sedang studi doktor di Amerika yang membantunya," ujarnya

Sukses di bidang kedokteran HIV tak lepas dari dorongan orang-orang yang dicintainya. Rasa terimakasih kepada para guru, sejawat lain, pihak fakultas, orangtua, saudara serta anak dan suami tercinta tak tebandung, keluar dari tuturnya. Akhirnya, puteri kedua dari pasangan Sukardi Marzuki dan Eldalis Djamhur ini dikukuhkan menjadi doktor dalam bidang ilmu kedokteran pada Fakultas Universitas Indonesia, 3 Maret 2010 lalu. Selamat!! (HI)



DR. Dr. Evy Yuniastuti, SpPD beserta keluarga dan pembimbing

Pelantikan PAPDI Gorontalo



Pose bersama Ketua PB DR.Dr.Aru dengan ketua Papdi Gorontalo Dr.Nur Albar serta dengan Wakil Ketua I IDI



Penyematan PIN pelantikan PAPDI kepada pengurus PAPDI Gorontalo oleh ketua PB DR.Dr.Aru tgl 21 Feb 2010

Pelantikan PAPDI Jambi

Penyematan PIN PAPDI oleh ketua PB DR.Dr. Aru kepada pengurus PAPDI Jambi pada pelantikan pengurus



Pose bersama Ketua PB DR.Dr. Aru dgn Ketua PAPDI Jambi Dr.Bambang Sutopo,SpPD dengan pengurus Jambi



Pelantikan PAPDI Medan

Foto Bersama Pengurus PB, Ketua PAPDI Medan serta Pengurus PAPDI Medan dan juga dengan Sekretaris IDI



Penandatanganan Naskah Pelantikan PAPDI oleh Ketua PB DR.Dr Aru dan Ketua PAPDI Medan Prof.DR.Dr.Ha

Pelantikan PB PAPDI



Sarasehan Keberadaan Dokter Asing di Indonesia

