

Rapat Kerja Ikatan Dokter Anak Indonesia (Raker-IDAI)

Raker IDAI berlangsung selama 3 hari, dari tanggal 29 November sampai 1 Desember 2008 di hotel Novotel Palembang untuk menetapkan RENSTRA, menyusun program kerja, dan berbagai program IDAI lainnya. Raker IDAI dihadiri oleh semua IDAI Cabang, semua badan pelengkap IDAI (BP3, BP2A, Badan Penerbit, Badan Penyelenggara KONIKA, UKK, Satgas, Komite), Badan khusus IDAI (KAMAS), dan Kolegium IKAI (Ilmu Kesehatan Anak Indonesia), Raker IDAI ini dapat terselenggara dengan sukses atas dukungan sepenuhnya oleh KAMAS (Koperasi Anak Mandiri Sejahtera) IDAI.

Pada Raker IDAI ini disampaikan makalah yaitu Sistem Kesehatan Masyarakat Nasional dari Dirjen Binkesmas Departemen Kesehatan RI, Harapan IDI terhadap organisasi profesi dari Sekjen PB IDI, IDAI menyongsong Millenium Development Goals 2015 dari Ketua Umum PP IDAI, Pendidikan Sp1 dan Sp2 Ilmu Kesehatan Anak di Indonesia dari Ketua Kolegium Ilmu Kesehatan Anak Indonesia, Program KAMAS (Koperasi Anak Mandiri Sejahtera) dari Ketua KAMAS, Aspek etika dalam praktik pediatrik oleh Prof DR Dr Sudigdo Sastroasmoro, Sp.A(K) dan `Mengapa seorang dokter dapat dituntut secara hukum?` oleh Wirawan Adnan, SH, MH.

Ketetapan Hasil Rapat Kerja 2008 Ikatan Dokter Anak Indonesia

BIDANG ORGANISASI

Renstra IDAI

Hasil kajian draft Renstra IDAI diterima dan ditetapkan sebagai Renstra IDAI dengan beberapa penyempurnaan sesuai masukan dari masing-masing komisi.

Visi IDAI

Pada tahun 2015 terbentuk komunitas dokter spesialis anak yang profesional, berkualitas tinggi dengan standar global, selalu memperhatikan etik profesi kedokteran, dan mengabdikan dirinya untuk meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan anak Indonesia.

Misi IDAI

1. Menjadi mitra yang handal dan konsisten dalam menunjang upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan anak Indonesia.
2. Menjadi pelopor dalam pengembangan pelayanan kesehatan anak
3. Meningkatkan mutu dan jangkauan pelayanan kesehatan anak di seluruh wilayah Indonesia.
4. Menyempurnakan sistim pendidikan dokter spesialis anak Indonesia.
5. Mewujudkan terlaksananya pendidikan pengembangan profesi anggota secara berkesinambungan.
6. Meningkatkan kualitas dan kuantitas penelitian ilmu dasar, klinis dan lapangan yang berkaitan dengan kesehatan dan kesejahteraan anak.
7. Membina profesionalisme, memberikan perlindungan hukum, dan meningkatkan kesejahteraan anggota.

Tata nilai (*value*)

1. Integritas
2. *Visioner*
3. Unggul (*excellence*)
4. Koordinasi
5. Transparan

Anggaran Dasar dan Rumah Tangga (AD-ART) IDAI

Perubahan dan penyempurnaan AD-ART IDAI 2005 yang disahkan pada KONIKA XIV telah disusun menjadi AD-ART IDAI 2008.

- Perubahan pasal dicantumkan pada buku AD-ART 2008.
- Buku AD-ART IDAI 2008 sudah selesai dicetak dan dibagikan kepada anggota IDAI melalui IDAI Cabang.

Kongres Nasional Ilmu Kesehatan Anak (KONIKA)

KONIKA adalah kongres nasional untuk membahas perkembangan ilmu kedokteran dan kesehatan anak serta organisasi. Di samping itu KONIKA juga merupakan sarana silaturahmi antar anggota IDAI. Disepakati :

- KONIKA dilaksanakan sesederhana mungkin, meskipun tidak berarti harus mengurangi nilai ilmiah dan silaturahmi.
- Format kegiatan ilmiah mengacu kepada ketentuan yang tercantum pada Kompendium IDAI.
- Kegiatan silaturahmi dan keakraban antara anggota dihidupkan kembali, mencakup (1) Hiburan antar IDAI Cabang pada malam keakraban dan (2) Olah raga antar IDAI Cabang.
- Dengan makin bertambahnya anggota IDAI, maka untuk memberi kesempatan yang lebih besar kepada anggota IDAI, peserta khusus seperti dokter umum, dokter spesialis lain, dan paramedis sebaiknya dibatasi.
- Tema KONIKA 2011: *Current Pediatric Challenges: Implementing Evidence Based Medicine in Clinical Practice*.
- Kegiatan ilmiah pada KONIKA melibatkan lebih besar peran spesialis anak (Sp.A) atau spesialis anak konsultan (Sp.A(K)), yang salah satu caranya adalah melibatkan mereka pada presentasi poster atau oral (makalah bebas).
- Unit Kerja Koordinasi (UKK) dilibatkan dalam pemilihan makalah yang akan diajukan sebagai presentasi poster atau oral.
- Ada acara pengabdian masyarakat yang dilaksanakan oleh PP IDAI dan IDAI Cabang pelaksana atas biaya panitia KONIKA.

Kompendium

Kompendium IDAI merupakan penjelasan hal-hal yang tercantum pada AD-ART IDAI dan digunakan sebagai pedoman tata laksana organisasi oleh jajaran pengurus IDAI. Kompendium IDAI dinamis sehingga terus menerus perlu perubahan dan penyempurnaan agar menjadi pedoman yang dapat digunakan secara optimal disepakati.

- Penyempurnaan Kompendium 2006 menjadi tugas PP IDAI.
- IDAI Cabang, Badan Pelengkap IDAI, serta Kolegium Ilmu Kesehatan Anak Indonesia (IKAI) telah diminta pula untuk mengkaji Kompendium 2006 agar memberikan hasil lebih optimal.
- Masukkan dari IDAI Cabang, Badan pelengkap IDAI, serta kolegium IKAI akan ditindak lanjuti setelah Raker IDAI.
- Ketetapan akhir perubahan isi Kompendium IDAI menjadi tanggung jawab PP IDAI.

Pembinaan, Pembelaan, dan Kesejahteraan Anggota

Dokter yang mempunyai sikap selalu mementingkan kesehatan anak Indonesia dengan menjunjung tinggi etika profesi yang luhur merupakan kewajiban dari anggota IDAI. Disepakati :

- Pembinaan anggota terutama mengenai pemahaman etik profesi kedokteran dan hukum kesehatan perlu ditingkatkan dengan menggunakan setiap kesempatan yang ada, termasuk pada kegiatan CPD.
- Perlu dipikirkan bentuk pembelaan yang akan diberikan kepada anggota yang telah melaksanakan praktik kedokteran dengan benar tetapi mendapat tuntutan hukum.
- Perlu definisi kesejahteraan yang mudah diukur agar dapat dinilai pencapaiannya.
- Buku KODEKI (Kode Etik Kedokteran Indonesia) dan buku penyelenggaraan praktek kedokteran yang baik di Indonesia terbitan KKI (Konsil Kedokteran Indonesia) dijadikan acuan bagi anggota IDAI.

Surveilans

IDAI Cabang melakukan *surveilans* dengan menggunakan data sekunder dari *hospital base* dan *community base*. Disepakati:

- *Hospital base* diambil data dari rumah sakit rujukan atau rumah sakit IPDSA, sedangkan *community base* diambil dari data Dinas Kesehatan.
- Jenis penyakit : pneumonia, diare, gizi buruk, BBLR, tetanus, dan HIV/AIDS.
- Kegiatan ini akan dikoordinir oleh Satgas Penelitian IDAI.

IDAI Cabang Penyelenggara KONIKA dan PIT

KONIKA dan PIT dituntut untuk dilaksanakan secara professional, baik dari segi materi maupun sarana penunjang. Dengan mempertimbangkan (1) peserta perlu kenyamanan dalam mengikuti kegiatan, (2) jumlah anggota IDAI makin bertambah, (3) IDAI Cabang yang ingin menjadi pelaksana KONIKA dan PIT bertambah, maka disepakati :

- Penentuan kelayakan IDAI Cabang sebagai pelaksana KONIKA dan PIT ditentukan berdasarkan sistem skoring dengan mempertimbangkan beberapa hal (misalnya kesiapan SDM, kesediaan ruang sidang ilmiah, cukupnya jumlah akomodasi memadai untuk peserta, kemudahan transportasi dari berbagai daerah ke lokasi dan cukup ketersediaan transportasi selama acara berlangsung, dukungan pemerintah daerah, dll).

Lain-lain

Perlu diusulkan kepada KKI dan pemerintah tentang perlunya ketentuan umum untuk dokter asing yang akan berpraktek di Indonesia, dan masing-masing profesi (IDAI) membuat ketentuan khusus (adaptasi).

BIDANG ILMIAH

Pertemuan Ilmiah Tahunan (PIT)

Pertemuan Ilmiah Tahunan Ilmu Kesehatan Anak (PIT IKA) adalah pertemuan ilmiah tingkat nasional mengenai ilmu kesehatan anak yang dilaksanakan oleh PP IDAI. Disepakati :

- PIT dilaksanakan sesederhana mungkin, meskipun tidak berarti harus mengurangi nilai ilmiahnya.
- Fokus pada kegiatan ilmiah dengan format kegiatan ilmiah mengacu kepada ketentuan yang tercantum pada Kompendium IDAI.
- Bila dana memungkinkan (tidak keharusan), boleh dilaksanakan 1 kali makan malam bersama peserta, tanpa menyelenggarakan hiburan berlebihan (memanfaatkan kesenian daerah setempat).
- PIT disepakati dilaksanakan 1 kali setahun @ 7 UKK secara bergantian (di luar tahun pelaksanaan KONIKA). Ketentuan mulai dilaksanakan pada PIT 2012.
- PIT 2010 Medan dilaksanakan pada bulan Februari 2010 dengan menggunakan tema: *The role of pediatrician to achieve MDGs 2015*.
- UKK yang akan melaksanakan kegiatan ilmiah pra-PIT 2010 : UKK Perinatologi, UKK Nutrisi dan Metabolik, UKK Gastro-Hepatologi, UKK Infeksi dan Penyakit Tropis, UKK Hematologi, UKK Respirologi, dan UKK Tumbuh Kembang Pediatri Sosial.
- Kegiatan ilmiah pada PIT memberikan prioritas kepada peserta program dokter spesialis (PPDS) dengan salah satu cara memasukkan beberapa *free paper* PPDS ke dalam forum ilmiah UKK yang sesuai.

Simposium Nasional

Simposium nasional (SINAS) merupakan kegiatan ilmiah yang dilaksanakan oleh IDAI Cabang yang tidak dapat sebagai pelaksana KONIKA atau PIT agar mempunyai pengalaman pula mengorganisir kegiatan ilmiah berskala nasional. Disepakati :

- Kegiatan ilmiah melibatkan 3-4 UKK.

(Pengecualian untuk pelaksanaan SINAS nefrologi yang direncanakan pada bulan November 2009 di Bali bekerjasama dengan IDAI Cabang Bali dan 2 UKK lainnya, karena SINAS Nefrologi sudah direncanakan sebelum KONIKA Surabaya).

- Dilaksanakan maksimal 3 x/tahun.
- IDAI Cabang yang akan melaksanakan SINAS harus memasukan rencana kegiatan ke PP IDAI untuk diatur pelaksanaannya dan dimasukkan ke dalam kalender ilmiah tahunan PP IDAI.

Continuing Professional Development (CPD)

CPD IDAI sudah berjalan sejak Januari 2007.

- Pelaksanaan CPD IDAI akan disesuaikan dengan ketentuan BP2KB IDI dengan memodifikasi beberapa hal sesuai kebutuhan IDAI.
- Pemeriksaan pasien sebagai salah satu sarana pencapaian SKP tetapi dengan proporsi tidak sebesar IDI.

- Jumlah SKP yang dibutuhkan untuk resertifikasi IDAI disesuaikan dengan ketentuan IDI (minimal dilaksanakan penyesuaian nilai).
- Verifikasi dilakukan oleh IDAI Cabang dengan menempatkan wakil IDAI Cabang di IDI wilayah untuk penghitungan SKP.
- Modul/materi pada setiap kegiatan CPD harus berkoordinasi dengan UKK.

Standar Pelayanan Medis

Standar pelayanan medis (SPM) merupakan panduan tata laksana penyakit di bidang kesehatan anak yang digunakan sebagai acuan tidak saja oleh anggota IDAI tetapi juga dalam penyusunan standar operasional prosedur (SOP) rumah sakit dan landasan hukum dari penyusunan rancangan undang-undang rumah sakit. SPM IDAI yang ada saat ini telah diterbitkan selama 6 tahun, sehingga terdapat beberapa materi yang perlu dikaji dan disempurnakan. Disepakati :

- Standar Pelayanan Medis IDAI yang ada perlu direvisi.
- Revisi dilakukan bertahap berdasarkan prioritas, yaitu penyakit yang berhubungan dengan pencapaian MDG 2015.
- Istilah Standar Pelayanan Medis sebaiknya diganti dengan Pedoman Pelayanan Medis.
- Penambahan *disclaimer* : *guidelines* ini disesuaikan dengan kemampuan, situasi dan kondisi masing-masing unit pelayanan kesehatan.

Rekomendasi IDAI

IDAI perlu mengeluarkan suatu rekomendasi yang dapat digunakan sebagai acuan baik oleh masyarakat maupun tenaga kesehatan. Rekomendasi mencakup: (1) Masalah kesehatan anak yang menimbulkan kerancuan tidak saja di masyarakat tetapi juga tenaga kesehatan, (2) Hal yang perlu dilaksanakan oleh masyarakat dan juga tenaga kesehatan karena penting untuk kesehatan anak. Disepakati :

- Penyusunan rekomendasi mengacu kepada ketentuan yang biasa berlaku.
- Rekomendasi disusun oleh UKK terkait tetapi dikeluarkan oleh IDAI dengan format yang baku.
- Beberapa rekomendasi yang diusulkan : (1) suplementasi zat besi, (2) suplementasi susu formula, (3) stimulasi dan deteksi dini tumbuh kembang balita, (4) sirkumsisi pada anak perempuan, (5) penggunaan growth chart, (6) Pemberian ASI pada bayi dari ibu penderita HIV-AIDS.
- Rekomendasi IDAI harus didasarkan *evidence base medicine* (EBM) dan bila dibutuhkan berdasarkan penelitian IDAI.

Penelitian IDAI

Berbagai masalah kesehatan anak perlu ditanggapi oleh IDAI dengan bukti ilmiah terpercaya menggunakan data Indonesia (lokal atau nasional). IDAI perlu memberi masukan mengenai masalah kesehatan anak kepada pemerintah berdasarkan bukti ilmiah terpercaya dari data anak Indonesia. Data bukti ilmiah tersebut sangat terbatas. Disepakati :

- IDAI melaksanakan penelitian multisenter dengan prioritas topik untuk menjawab berbagai masalah kesehatan anak yang ada di Indonesia atau topik yang dampak besar terhadap upaya peningkatan kesehatan anak.
- Penelitian diusulkan bersifat studi prevalensi multisenter.
- Penelitian independen.
- Beberapa topik yang perlu dipikirkan menjadi prioritas, antara lain: (1) ASI, (2) kejadian pneumonia sehingga dapat menjawab yang selama ini menjadi pertanyaan tentang seberapa besar dibutuhkannya vaksinasi pneumonia di Indonesia, (3) Kejadian anemia defisiensi besi pada bayi di Indonesia.

Pendidikan Sp.1

Dengan diberlakukannya sistem global termasuk di bidang kesehatan anak, maka sistem pendidikan dokter spesialis anak Indonesia perlu bench marking internasional agar lulusan pendidikannya mempunyai strata yang diakui secara internasional. Disepakati :

- Pengkajian kurikulum dan panduan pendidikan Sp.1 IKA Indonesia dengan bench marking regional/internasional.
- Pola rekrutmen peserta program dokter spesialis anak diharapkan memperhatikan aspek pendistribusian Sp.A di wilayah Indonesia. Saat ini, Departemen Kesehatan mengirim sejumlah dokter umum daerah untuk mengikuti pendidikan spesialis yang akan kembali ke daerah masing-masing setelah menamatkan pendidikan dokter spesialisnya.
- IDAI perlu mengadakan pendekatan dengan Dikti Depdiknas perihal status Sp.A dan Sp.A(K) dalam proses pendidikan calon dokter umum dan calon dokter spesialis anak.

Pendidikan *Fellow*

Untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat, anggota IDAI diberi kesempatan untuk menambah ilmu pengetahuan dan keterampilan dengan magang (*fellow*) di subdisiplin tertentu selama 6 bulan. Diputuskan :

- Pendidikan *fellow* di subdisiplin IPDSA diperlukan untuk menambah ilmu pengetahuan dan keterampilan dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat.
- Peserta program *fellowship* 6 bulan diberikan sertifikat yang mencantumkan bahwa yang bersangkutan telah mendalami bidang tertentu (dikeluarkan oleh Departemen Ilmu Kesehatan Anak tempat pendidikan berlangsung).
- Kegiatan *fellow* yang telah dilakukan dapat digunakan untuk melengkapi program pendidikan Sp.A(K).

Pendidikan Spesialis Anak Konsultan

Pada KONIKA XIV telah diputuskan bahwa Sp.A(K) transisi ditiadakan. Penetapan Sp.A(K) berbasis kompetensi dan dilakukan oleh universitas yang memenuhi persyaratan. Ijazah Sp.A(K) disahkan oleh universitas yang sudah ditetapkan. Diputuskan :

- Pendidikan *fellow* 6 bulan digunakan sebagai pelengkap syarat untuk Sp.A.(K). Inventarisasi IPDSA yang dapat melaksanakan pendidikan Sp.A(K).
- Konsultan ada 2 tipe : (a) terdaftar di IPDSA (sekolah konsultan) dan (b) konsultan berbasis kompetensi.
- Tata cara penentuan Sp.A(K) dibuat oleh kolegium IKAI.
- Kolegium IKAI diharapkan dapat melakukan terobosan untuk menghasilkan Sp.A(K) dengan kuantitas dan kualitas memadai.
- Perlu dilakukan pendataan kebutuhan Sp.A(K).

Lain-lain

UKK Pencitraan mengharapkan dukungan dari semua UKK IDAI lainnya untuk mengirimkan anggota UKK-nya yang berminta belajar pencitraan, agar komunitas pencitraan bertambah.

HUBUNGAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT

Pengabdian Masyarakat

IDAI bertanggung jawab terhadap peningkatan ilmu pengetahuan dan perilaku masyarakat dalam bidang kesehatan anak. Berbagai sarana informasi berpotensi sebagai penyebarluasan informasi kesehatan anak. Masih banyak masyarakat yang jauh/kurang dari jangkauan pelayanan dan informasi kesehatan anak.

- Peran IDAI dalam pengabdian masyarakat harus ditingkatkan dan program edukasi kesehatan anak kepada masyarakat harus menjadi program unggulan.

Perlindungan Anak

Perlindungan anak menjadi perhatian nasional dengan diberlakukannya Undang-undang Perlindungan Anak. Masalah pelanggaran hak anak dan perlindungan anak banyak ditemukan di masyarakat. IDAI berperan dalam masalah *Child abuse* (perlakuan salah), penelantaran anak, dan *substance abuse*. Program kerja Satgas Perlindungan Anak yang telah disepakati:

- Sosialisasi UUPA no. 23 tahun 2002.
- Anggota IDAI sebagai ahli di bidang perlindungan anak, setiap IDAI Cabang memiliki 1 anggota untuk masalah perlindungan anak.
- *Child Protection Unit* (CPU) di IDAI Cabang dengan prioritas di RS pendidikan

Kesehatan Remaja

Kesehatan remaja juga menjadi tanggung jawab dokter spesialis anak. Berbagai masalah kesehatan dan sosial pada remaja. Kesehatan remaja sudah masuk dalam kurikulum pendidikan Sp.1 dan Sp.2. Disepakati:

- IDAI melalui Satgas Remaja mensosialisasikan remaja sebagai salah satu ruang lingkup dokter spesialis anak kepada anggota IDAI, Departemen Kesehatan, dan masyarakat.
- Bekerjasama dengan UKK melakukan identifikasi dan tata laksana masalah kesehatan/ penyakit yang berhubungan dengan remaja.
- Penanganan multidisiplin dengan UKK dan organisasi profesi lain yang juga menangani remaja (POGI, PAPDI, PDSKJI, dll).

Air Susu Ibu (ASI)

Merupakan makanan prima dan utama bayi terutama dibawah usia 6 bulan. Dokter spesialis anak sangat berperan dalam keberhasilan program ASI Nasional. Disepakati Program kerja Satgas ASI:

- Pengurus IDAI (Pusat/Cabang) menyuarakan kepada semua dokter anak untuk selalu mendukung pemberian ASI eksklusif (0-6 bulan) dan berperan dalam mengatasi permasalahan seputar pemberian ASI di lapangan.
- Pelatihan konselor ASI untuk anggota IDAI Cabang.
- Pelatihan inisiator untuk pengurus IDAI Cabang (Ketua dan 1 orang pengurus sebagai koordinator sosialisasi ASI di IDAI Cabang).
- *Public awareness* dengan melakukan kerjasama lintas sektoral, terutama untuk ibu bekerja yang memberikan ASI.

HIV/AIDS

Prevalens HIV/ AIDS pada anak makin meningkat. HIV/AIDS merupakan kasus yang ada dan perlu peningkatan kompetensi anggota IDAI untuk menangani kasus. Disepakati:

- Sosialisasi masalah HIV/AIDS kepada anggota IDAI (CPD, Bulletin IDAI, *website*) dan masyarakat (media cetak, elektronik, *website* IDAI, kegiatan pada hari AIDS sedunia).
- Rekomendasi tentang pemberian ASI pada bayi yang lahir dari ibu penderita HIV/AIDS.

Pengembangan Pelayanan Kesehatan Anak

Penyusunan database anggota IDAI sangat penting untuk pemetaan (*mapping*) anggota IDAI. Disepakati:

- Pemetaan dokter spesialis anak di seluruh Indonesia yang digunakan sebagai dasar penempatan dokter anak di wilayah Indonesia.
- Koordinasi dengan Departemen Kesehatan dalam regulasi penempatan dokter spesialis anak di wilayah Indonesia.
- Membentuk alur konsultasi/rujukan pelayanan kesehatan anak.
- Dalam menghadapi AFTA 2010, pengurus pusat IDAI mengajukan usulan kepada Konsil Kedokteran Indonesia dan pemerintah tentang standar kompetensi dokter spesialis anak asing.

Kejadian Bencana dan Kejadian Luar Biasa

Negara Indonesia rawan bencana alam dan kejadian luar biasa penyakit dilaporkan di beberapa daerah di Indonesia. IDAI mempunyai tanggung jawab terhadap penanggulangan kejadian bencana dan kejadian luar biasa di Indonesia. Disepakati.

- Pada keadaan bencana, IDAI berperan di fase *respons* (beberapa hari setelah bencana).
- Diperlukan standar prosedur dari IDAI untuk menangani masalah kesehatan anak saat bencana dan kejadian luar biasa.
- Program kerja Satgas Bencana :
 - Menyusun modul penanggulangan bencana dan kejadian luar biasa IDAI (Model tim bantuan bencana komprehensif integrasi dengan tim bencana pusat, Sarkorlak, dll). Diharapkan

bulan Juni 2009 sudah terbentuk Model Penanggulangan Bencana dan Kejadian Luar Biasa IDAI.

- Sosialisasi Model Penanggulangan Bencana dan Kejadian Luar Biasa IDAI.

Imunisasi

Meskipun program imunisasi sudah berjalan dengan baik, tetapi berbagai kendala masih ditemukan sehingga cakupan di beberapa daerah masih rendah.

- Sosialisasi imunisasi dari segi ilmiah lebih ditingkatkan baik kepada anggota maupun masyarakat.
- Jadwal imunisasi IDAI ditunjukkan dan direkomendasikan untuk anggota IDAI.
- Jadwal imunisasi yang dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan untuk sarana pelayanan pemerintah (Permenkes 2005).
- Sosialisasi kepada anggota IDAI untuk melaporkan cakupan imunisasi dan KIPI di tempat praktek ke puskesmas.

Isu Kesehatan Anak di Masyarakat

Isu yang menyangkut kesehatan anak yang berkembang di masyarakat perlu ditanggapi oleh IDAI di bawah koordinasi Bidang II PP IDAI dengan memanfaatkan segala bentuk media informasi (media cetak atau elektronik) maupun website IDAI.

Farmasi Pediatri

IDAI sudah menyusun Buku Formularium Spesialistik IKA 2005, tetapi belum diterbitkan. Terdapat berbagai isu negatif tentang pemberian multi farmasi dalam bentuk puyer pada anak. Disepakati :

- Buku Formularium Spesialistik IKA 2005 dikaji kembali sesuai perkembangan ilmu pengetahuan.
- Mengkaji interaksi berbagai obat pediatrik dan dicantumkan dalam Buku Formularium Spesialistik IKA.
- Mengkaji penggunaan obat pediatrik secara rasional dan menyusunnya dalam bentuk Rekomendasi Penggunaan Obat Pediatri Rasional.

Kerjasama Lintas Sektoral dan Mitra

IDAI perlu menjalin hubungan kerjasama lintas sektoral dengan lembaga/instansi pemerintah atau lainnya yang terkait dalam upaya peningkatan pelayanan dan derajat kesehatan anak. IDAI juga perlu menjalin hubungan kerjasama dengan mitra untuk menunjang upaya meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan anak Indonesia. Disepakati :

- Program kerjasama lintas sektoral dengan berbagai lembaga/instansi dengan IDAI sebagai opinion leader di bidang kesehatan anak.
- Program kerjasama dengan mitra harus mempunyai ruang lingkup yang jelas dan terukur.
- Program kerjasama tidak bertentangan AD-ART IDAI atau ketentuan IDAI lainnya, misalnya (1) kursus reguler untuk bidan (UKK Perinatologi, Nutrisi & Penyakit Metabolik, TK-Pedsos & Satgas Imunisasi), (2) Pelatihan guru TK.
- Buat program dengan mitra yang dapat menyerap dana CSR (*Corporate Social Responsibility*).

Website IDAI

Website IDAI perlu ditingkatkan pemanfaatannya sebagai media informasi baik terhadap anggota maupun masyarakat. Website IDAI dikelola langsung oleh PP IDAI sedangkan materi diisi oleh Badan Pelengkap IDAI dan IDAI Cabang.

KAMAS

KAMAS sebagai badan khusus IDAI diharapkan dapat meningkatkan kesejahteraan anggota dan menunjang berbagai kegiatan IDAI. Beberapa hal yang perlu dipikirkan :

- Upaya peningkatan usaha KAMAS dengan tetap memperhatikan etik profesi kedokteran.
- Diversifikasi usaha KAMAS tidak harus berhubungan dengan farmasi dan perusahaan susu formula.
- KAMAS tidak memperbanyak jumlah produk tetapi berkonsentrasi dalam intensifikasi produk.
- Perubahan pembagian SHU, terutama porsi untuk pengurus harian (5%) dikurangi dan lebih diberikan kepada anggota.
- Pendaftaran PIT dan KONIKA oleh KAMAS, saat ini belum dapat dipastikan karena sangat bergantung dari hasil usaha KAMAS.

KOLEGIUM ILMU KESEHATAN ANAK INDONESIA

Komisi Kurikulum

Pendidikan Dokter Layanan Primer

Kolegium Ilmu Kesehatan Anak Indonesia (Kolegium IKAI) berperan aktif dalam pendidikan dokter layanan primer dengan cara memberikan rekomendasi dalam bidang Ilmu Kesehatan Anak pada tahapan pendidikan dokter layanan primer sebagai berikut:

- Standar pendidikan dokter umum
- Program internship dokter umum
- Program uji kompetensi dokter umum
- Program adaptasi dokter umum luar negeri

Untuk mewujudkan peran aktif Kolegium IKAI dalam pendidikan dokter layanan primer tersebut maka Kolegium IKAI akan:

1. Menyusun:
 - Area dan level kompetensi dalam bidang IKA pada masing-masing tahapan pendidikan dokter layanan primer tersebut di atas sehingga merupakan kesinambungan dengan area dan level kompetensi jenjang pendidikan spesialis I
 - Metodologi penyampaian
 - Evaluasi pencapaian
 - Proporsi dan pembobotan bidang IKA dalam pendidikan dokter umum
2. Menyerahkan kepada Kolegium Dokter Indonesia atau secara pro aktif dilakukan melalui KKI

Pendidikan Dokter Layanan Sekunder (Spesialis Anak)

Dalam pendidikan dokter layanan sekunder (spesialis anak) ditetapkan akan dilakukan:

- Sosialisasi, penerapan, evaluasi dan monitoring Standar Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Anak
- Sosialisasi, penerapan, evaluasi dan monitoring daftar kompetensi Sp.A
- Sosialisasi, penerapan, evaluasi dan monitoring Modul Pendidikan Dokter Spesialis Anak (207 modul)
- Pelaksanaan percepatan pelayanan spesialis melalui program TUBEL DEPKES (tugas belajar Departemen Kesehatan)
- Pendidikan spesialis anak merupakan penggabungan:
 - Program studi magister
 - Program pendidikan profesi
- Penyusunan kurikulum/panduan fakultas (IPDSA)
- *International bench marking:*
 - Menentukan mitra
 - Penguji evaluasi nasional (EN) dari luar negeri
 - Exchange PPDS atau staf pendidik
 - Pembukaan PPDS kelas internasional
 - Pilot project international bench marking di IPDSA yang telah siap
- Penyusunan Panduan Petunjuk Pelaksanaan Program Adaptasi Spesialis Anak terpisah dari Buku Kurikulum Pendidikan Spesialis Anak

Pendidikan Dokter Layanan Tersier

Dalam pendidikan dokter layanan tersier ditetapkan akan dilakukan:

- Program pendidikan layanan tersier sebagai program pendidikan profesi menentukan area dan level kompetensi yang berkesinambungan dengan pendidikan Sp.A
- Menyusun modul pendidikan Sp.A(K) bersama dengan UKK IDAI
- Penyusunan panduan/petunjuk pelaksanaan program adaptasi dokter spesialis anak konsultan dari luar negeri

Komisi Evaluasi

Setelah dilakukan evaluasi pada proses penerimaan PPDS maka ditetapkan syarat-syarat penerimaan peserta PPDS meliputi:

- Ujian MCQ:
 - wajib dilakukan di semua IPDSA
 - Nilai batas lulus diserahkan pada masing-masing IPDSA
 - Masing-masing IPDSA bersedia memberikan kontribusi pembiayaan MCQ dengan -persentase sesuai jumlah calon PPDS
- Psikotes:
 - Diserahkan kepada kebijakan masing-masing IPDSA
 - Pembobotan tergantung dari IPDSA
- Tes kesehatan: diserahkan kepada kebijakan umum perguruan tinggi setempat
- Bahasa Inggris:
Wajib , nilai *TOEFL* minimal 450, Pelaksana tes adalah lembaga bahasa universitas
- Journal reading berbahasa Inggris merupakan bagian dari wawancara penerimaan, teknis pelaksanaan diserahkan kepada IPDSA masing-masing.
- Wawancara:
Wajib, Tujuannya untuk menggali kemampuan akademik/profesional dan sikap/perilaku (*arah minat, communication skill, critical thinking, clinical reasoning, intellectual skill*)
- Nilai tambah meliputi: Nilai IPK, Umur calon PPDS, Pengalaman kerja, Kemampuan computer

Pemanfaatan nilai tambah tersebut diserahkan kepada kebijakan IPDSA setempat, dihimbau agar masuk dalam pembobotan penilaian.

Setelah dilakukan evaluasi ditetapkan bahwa dalam proses pendidikan Peserta PPDS dilakukan penilaian yang terdiri atas:

1. *Progress test*
2. *Formative test*

- *Logbook*
- *Portfolio*
- Nilai *TOEFL*
- Kegiatan ilmiah
- Stase Sub-bagian (divisi)/modul
- Tandem (membimbing mahasiswa/koas)
- MCQ (dalam bahasa Inggris)
- Mini-CEX
- DOPS
- OSCE
- *Longitudinal Case Study*
- *Attitude professional behaviour*
- Evaluasi RS Mitra/Jejaring (RSP Satelit/afiliasi)*

3. *Summative test*

- Evaluasi stase Sub-bagian (divisi)/modul.
- Evaluasi akhir tiap tahap (Yudisium pentahapan).
- *Longitudinal Case Study*
- Ujian Tesis
- Evaluasi akhir di IPDSA

Setiap IPDSA harus melakukan *progress test, formative test, dan summative test*, seperti tersebut di atas. Kolegium IKAI melakukan monitoring (secara nasional) terhadap pelaksanaan MCQ nasional, dan Evaluasi Akhir di setiap IPDSA. Segera dilaksanakan pelatihan tentang student assessment (pembuatan soal MCQ, DOPS)

Ditetapkan bahwa Kolegium IKAI bersama IPDSA menyusun *training for trainers* (TOT) bagi dosen klinik di rumah sakit jejaring.

Setelah dilakukan evaluasi maka ditetapkan sebagai evaluasi akhir PPDS meliputi:

- Persyaratan EN : sama seperti yang sekarang ini berlangsung (Nilai TOEFL > 550, MCQ, SKL, Tesis, Ujian akhir IPDSA, Ringkasan tesis untuk naskah publikasi)
- Bank soal MCQ (UKK menyediakan soal, tata cara pembuatan akan dikirim oleh Kolegium IKAI untuk disosialisasikan ke anggota UKK/UK)
- Penguji luar EN dipilih dari daftar penguji EN (data diperoleh dari tiap IPDSA) dan ditetapkan oleh Kolegium IKAI.
- Tata cara ujian materi ujian ditekankan pada *evidence based practice*.

Komisi Akreditasi

Telah ditetapkan instrumen self assessment IPDSA sebagai berikut:

- Standar 1: Visi, Misi dan Tujuan (Objektif) IPDSA.
- Standar 2: Program Pendidikan Dokter Spesialis Anak di IPDSA
- Standar 3: Penilaian Peserta Didik PDSA
- Standar 4. Peserta Didik di IPDSA
- Standar 5. Staf Pengajar di IPDSA
- Standar 6. Sarana Pendidikan di IPDSA
- Standar 7. Program Evaluasi di IPDSA
- Standar 8. Tatakelola dan administrasi di IPDSA
- Standar 9. Program Peningkatan Mutu (*QualityImprovement*)

No.	Standar	Kriteria	Indikator
1.	Visi, Misi dan Tujuan (Objektif) IPDSA	1	5
2.	Program Pendidikan Dokter Spesialis Anak di IPDSA	6	30
3.	Penilaian Peserta Didik PDSA	5	25
4.	Peserta Didik di IPDSA	2	10
5.	Staf Pengajar di IPDSA	2	10
6.	Sarana Pendidikan di IPDSA	8	40
7.	Program Evaluasi di IPDSA	3	15
8.	Tata kelola dan administrasi di IPDSA	4	20
9.	Program Peningkatan Mutu (<i>QualityImprovement</i>)	2	10
	Jumlah	33	165

$$\text{Persentase Nilai} = \frac{\text{Jumlah Nilai Indikator} \times 100 \%}{165}$$

Telah ditetapkan draft akreditasi untuk kompendium Kolegium IKAI yang terdiri atas:

1. Definisi Akreditasi
 Akreditasi adalah suatu proses penilaian dalam rangka pengakuan telah memenuhi standar yang telah ditentukan.
 Akreditasi merupakan langkah kedua dari 3 langkah dalam program *quality assurance*.
 Program *quality assurance* terdiri atas:
 Standarisasi - meliputi kriteria yang terukur (*measurable*) dan indikator satuan waktu (*time-frame*)
 Akreditasi - dilakukan setelah yang dinilai melakukan penilaian diri (*self-assessment*) maksimal dua kali terlebih dahulu
 Kegiatan mutu berkesinambungan (*continuous quality improvement*) dengan menggunakan kaidah mutu (*Plan – Do – Check - Action*) dalam rangka mempertahankan dan atau meningkatkan mutu
2. Ruang Lingkup Akreditasi
 Ruang lingkup akreditasi harus jelas dan eksplisit dalam rangka pendidikan meliputi kriteria struktur, proses, *output*, *outcome* dan *impact* bila memungkinkan

3. Tujuan Akreditasi
Untuk pembinaan dan pengembangan institusi tersebut mendapat pengakuan telah memenuhi standar yang telah ditentukan
Untuk dapat melaksanakan *bench marking* antar institusi
Untuk memberikan jaminan kepada pihak yang berkepentingan (peserta didik, tenaga didik, pemilik institusi, dan penyandang dana)
4. Konsep Akreditasi
Memenuhi persyaratan standar nasional yang telah ditentukan dan standar internasional yang dikehendaki dengan nilai norma norma dalam profesi dan masyarakat serta sesuai dengan peraturan dan perundangan yang berlaku.
5. Struktur Akreditasi
Terdiri atas instrumen penilaian diri (*self assessment*) dan akreditasi itu sendiri
6. Model Akreditasi
Pendekatan secara bottom-up approach untuk penilaian diri (*self assessment*) dan secara *top-down approach* untuk akreditasi , serta kombinasi keduanya untuk pembinaan/pengembangan dan peningkatan mutu
7. Implementasi Akreditasi
Penilaian dilakukan oleh surveyor/asesor yang berlisensi untuk melaksanakan akreditasi.
Lisensi tersebut berjenjang dari pratama, madya, dan utama, serta dikeluarkan oleh Kolegium IKAI. Kriteria penjenjangan lisensi surveyor/asesor tersebut ditentukan dan diatur secara terpisah oleh Kolegium IKAI.
8. Monitoring Akreditasi
Dilaksanakan oleh Komisi III Akreditasi dan Pengurus Harian Kolegium IKAI Indonesia
9. Evaluasi Akreditasi
Evaluasi promotif dilaksanakan oleh Komisi III Akreditasi dan Pengurus Harian Kolegium IKAI Indonesia untuk tindak lanjut perbaikan dan atau peningkatan mutu

Ditetapkan Rencana Kerja Komisi Akreditasi Kolegium IKAI sebagai berikut:

Rencana Strategi	2008		2009			2010			2011	
Rencana Kerja	New	Des	I	II	III	I	II	III	I	II
<i>Self Assessment</i>	1		2							
Persiapan dan pematangan: 1. Instrumen 2. <i>Surveyor/asesor</i>										
Akreditasi										
Re-akreditasi										
Target				60% IPDSA terakreditasi			80% IPDSA terakreditasi			
Skor	$\geq 80 = A$ $70-79 = B$ $60-69 = C$ $\leq 59 = \text{Re-akreditasi}$		$A = 2 \text{ IPDSA}$ $B = 3 \text{ IPDSA}$ $C = 4 \text{ IPDSA}$			$A = 2 \text{ IPDSA}$ $B = 3 \text{ IPDSA}$ $C = 7 \text{ IPDSA}$				
				A: masuk tahap <i>bench marking regional</i>						

Komisi Pengembangan dan Pembinaan

Telah ditetapkan langkah langkah pembinaan dan pengembangan IPDSA meliputi:

- Menginventarisasi kembali jumlah IPDSA yang telah ada
- Memantau IPDSA yang baru disahkan
- Pengkajian kemungkinan dibentuknya IPDSA baru baik dari perguruan tinggi negeri maupun swasta
- Melaksanakan pembimbingan dalam rangka pembentukan IPDSA baru
- Menerapkan *self assessment*/akreditasi untuk IPDSA yang lama dan menjadi persyaratan untuk pengajuan IPDSA yang baru
- Menginventarisasi IPDSA konsultan yang melaksanakan pendidikan Sp.2
 - Pelaksanaan IPDSA konsultan untuk sementara mengacu kepada ketentuan yang telah digariskan dalam buku Standar Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Anak Konsultan
 - Pelaksanaan pendidikan konsultan ditetapkan sebagai berikut:
 - Pelaksanaan pendidikan konsultan dapat dilaksanakan melalui 2 jalur:
 - o Pertama: sesuai dengan ketentuan yang telah diamanatkan dalam KONIKA - Surabaya dengan memakai buku Standar Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Anak Konsultan

- Kedua: Pengajuan konsultan (Sp.A(K)) baru melalui proses yang disepakati - bersama melalui program pendidikan dokter spesialis anak konsultan berbasis kompetensi, melalui placement test (oleh ketua program studi berdasarkan masukan dari UKK), setelah menjalani keprofesiannya di sub disiplin terkait selama 4 tahun
- Alur tetap seperti dulu yaitu dari Kepala Bagian atau Ketua Departemen ke UKK -kemudian ke Kolegium IKAI, dihitung jumlah kredit yang telah dicapai dengan mengacu kepada kurikulum yang ada
- Kekurangan jumlah kredit ditentukan oleh Kolegium IKAI (cq UKK), kekurangannya -dapat dilanjutkan dalam bentuk pelatihan, pendidikan tambahan, atau magang ditempat lain berdasarkan masukan dari Kolegium IKAI.
- Setelah memenuhi ketentuan untuk seorang konsultan maka kolegium mensyiahkannya
- Waktu: harus diselesaikan secepatnya, ketentuan ini berlaku sampai KONIKA –XV

Telah ditetapkan program pembinaan IPDSA yang meliputi:

- Menentukan kriteria IPDSA ideal
- Tindak lanjut hasil akreditasi
- Visitasi dan audit periodik bersama Komisi Akreditasi Kolegium IKAI
- Penyetaraan IPDSA di Indonesia
- Pembandingan (*bench marking*)
- Laporan dan umpan balik kepada pemerintah.