



Yayasan Kardiovaskular Indonesia

27<sup>th</sup>

Weekend Course on Cardiology

# **27th Weekend Course on Cardiology Strengthening Professionalism in Cardiovascular Management in the Era of AFTA**

**August 14 - 16, 2015  
Holiday Inn Hotel Kemayoran  
Jakarta**

Scientific endorsed by  
Department Cardiology and Vascular Medicine Universitas Indonesia

**Editor:**

**Dafsah A. Juzar**

**ISBN: 978-602-73017-0-2**

# **27<sup>th</sup> Weekend Course on Cardiology**

**14 - 16 Agustus 2015**

**Editor:**

**Dafsah A. Juzar**



**YAYASAN KARDIOVASKULAR INDONESIA**

# **27<sup>th</sup> Weekend Course on Cardiology**

## **Buku Makalah**

**ISBN: 978-602-73017-0-2**

**©2015 YayasanKardiovaskular Indonesia**

**This work is copyright. No part may be reproduced by any process without prior written permission from the Editor. Requests and inquiries concerning reproduction and rights should be addressed to Secretariat of YayasanKardiovaskular Indonesia**

**This intellectual property of each paper included in these proceedings remains vested in the Authors as listed on the papers.**

**Published by:**

**Yayasan Kardiovaskular Indonesia**

**National Cardiovascular Center Harapan Kita**

**Jl. Let. Jend S. Parman Kav. 87, Slipi**

**Jakarta Barat 11420**

**Phone : (021) 5684093**

**Fax : (021) 5608902**

**Website : [www.wecoc.id](http://www.wecoc.id) or [www.wecoc.web.id](http://www.wecoc.web.id)**

**Scientific endorsed by:**

**Department of Cardiology and Cardiovascular Medicine**

**Faculty Medicine, Universitas Indonesia**

## KATA PENGANTAR KETUA PANITIA

Selamat Datang

Saya mewakili panitia mengucapkan selamat datang kepada para sejawat sekalian di acara Weekend Course on Cardiology (WECOC) yang ke 27. Acara ini diselenggarakan oleh Yayasan Kardiovaskular Indonesia dan didukung oleh Departemen Kardiologi dan Kedokteran Vaskular, Universitas Indonesia. Tema kali ini adalah “Strengthening Professionalism in Cardiovascular Management in The Era of AFTA” menyiapkan meningkatkan profesional pada era perdagangan bebas ASEAN.

Tahun ini, acara WECOC akan dimulai dengan workshop pre-kongres yang meliputi sepuluh topic utama penyakit kardiovaskular, seperti Sindrom Koroner Akut, Elektrokardiogram, Gagal Jantung, Penyakit Jantung Bawaan dan Kardiologi Pediarik, MRI dan Fisiologi, Pacu Jantung Permanen, Uji Latih Jantung, ABCD dalam Memonitor Hemodinamik dan Support (IABP), Metode Ekokardiografi untuk Pemilihan Pasien dan Panduan dalam Prosedur Atrial Septal Okluder. Selanjutnya akan diikuti oleh symposium selama 2 hari, program ilmiah kami akan terdiri dari sesi pleno, breakfast symposia, lunch symposia, dan evening symposia. Kami juga mengadakan kuis interaktif untuk dokter umum dan presentasi poster-poster hasil penelitian selama simposium.

Kami sangat berterima kasih dan sangat menghargai para pembicara dari Singapura dan Amerika, untuk seluruh pembicara yang kami hormati, partisipan, peserta pameran dan rekan-rekan yang mendukung, tanpa Anda sekalian, acara ini tidak akan terealisasi.

Demikian, kami harap pertemuan ini akan memberikan manfaat kepada dokter-dokter yang tertarik di bidang ilmu pengetahuan kardiovaskular. Kami sungguh berharap pertemuan ini dapat memberikan kesempatan bagi kami untuk membangun hubungan baik dan bertemu teman-teman baru dalam bidang ini.

Salam Hangat

**Dr. dr. Indriwanto Sakidjan Atmosudigdo, SpJP(K)**  
Ketua Panitia Penyelenggara WECOC ke-27

## KATA PENGANTAR KETUA PANITIA

Ketua Departemen Kardiologi dan Kedokteran Vaskular  
Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia

Atas nama Departemen Kardiologi dan Kedokteran Vaskular, Fakultas Kesehatan Universitas Indonesia, merupakan suatu kehormatan menyambut seluruh peserta Weekend Course on Cardiology ke 27, yang diadakan pada tanggal 14-16 Agustus 2015 di Jakarta. Simposium ini diselenggarakan oleh Yayasan Kardiovaskular Indonesia dan program ilmiah didukung oleh Departemen Kardiologi dan Kedokteran Vaskular, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Program ilmiah akan membahas tentang ilmu pengetahuan yang mutakhir dan terdepan dalam penanganan kardiovaskular untuk kardiolog serta spesialis dalam bidang lain dan dokter umum. Dengan tema: "Memperkuat Profesionalisme dalam Penanganan Kardiovaskular pada Era AFTA", menekankan pada pentingnya kolaborasi dan profesionalisme untuk penanganan dan hasil kardiovaskular. Berbagai workshop dan program lain seperti Cardiology in Jeopardy akan membuat acara ini semakin meriah.

Ucapan terima kasih kami kepada para ahli dari Amerika, Singapura, dan pembicara nasional yang ikut berpartisipasi dan bersedia berbagi ilmu dan pengalaman mereka melalui simposium ini.

Saya yakin simposium ini akan menjadi forum yang efektif untuk para peserta untuk berbagi pengetahuan dan meningkatkan kolaborasi baru. Saya merasa terhormat Anda dapat mengikuti acara bergengsi ini dan mengucapkan selamat datang.

Salam Hormat

**Dr. dr. Amiliana M Soesanto, SpJP(K)**  
Kepala Departemen Kardiologi dan Kedokteran Vaskular  
Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia

## Kontributor

**Dr. dr. Amiliana M. Soesanto, SpJP(K)**  
Departemen Kardiologi dan Kedokteran Vaskular  
Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia  
Pusat Jantung Nasional Harapan Kita

**Dr. Anna U. Rahajoe, SpJP(K)**  
Departemen Kardiologi dan Kedokteran Vaskular  
Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia  
Pusat Jantung Nasional Harapan Kita

**Dr. dr. Anwar Santoso, SpJP(K)**  
Departemen Kardiologi dan Kedokteran Vaskular  
Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia  
Pusat Jantung Nasional Harapan Kita

**Dr. Ario S. Kuncoro, SpJP(K)**  
Departemen Kardiologi dan Kedokteran Vaskular  
Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia  
Pusat Jantung Nasional Harapan Kita

**Prof. Dr. dr. Bambang Budi Siswanto, SpJP(K)**  
Departemen Kardiologi dan Kedokteran Vaskular  
Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia  
Pusat Jantung Nasional Harapan Kita

**Dr. Basuni Radi, SpJP(K)**  
Departemen Kardiologi dan Kedokteran Vaskular  
Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia  
Pusat Jantung Nasional Harapan Kita

**Dr. Dafsah A. Juzar, SpJP(K)**  
Departemen Kardiologi dan Kedokteran Vaskular  
Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia  
Pusat Jantung Nasional Harapan Kita

**Dr. Daniel P. L. Tobing, SpJP(K)**  
Departemen Kardiologi dan Kedokteran Vaskular  
Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia  
Pusat Jantung Nasional Harapan Kita

**Dr. Dicky A. Hanafy, SpJP(K)**  
Departemen Kardiologi dan Kedokteran Vaskular  
Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia  
Pusat Jantung Nasional Harapan Kita

**Dr. Doni Firman, SpJP(K)**  
Departemen Kardiologi dan Kedokteran Vaskular  
Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia  
Pusat Jantung Nasional Harapan Kita

**Ir. Dr. Renan Sukmawan, PhD, SpJP(K)**  
Departemen Kardiologi dan Kedokteran Vaskular  
Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia  
Pusat Jantung Nasional Harapan Kita

**Dr. Rita Zahara, SpJP(K)**  
Departemen Kardiologi dan Kedokteran Vaskular  
Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia  
Pusat Jantung Nasional Harapan Kita

**Dr. Santoso Karo-Karo, MPH, SpJP(K)**  
Departemen Kardiologi dan Kedokteran Vaskular  
Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia  
Pusat Jantung Nasional Harapan Kita

**Dr. Siska S. Danny, SpJP**  
Departemen Kardiologi dan Kedokteran Vaskular  
Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia  
Pusat Jantung Nasional Harapan Kita

**Dr. dr. Indriwanto S. Atmosudigdo, SpJP(K)**  
Departemen Kardiologi dan Kedokteran Vaskular  
Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia  
Pusat Jantung Nasional Harapan Kita

**Dr. Isman Firdaus, SpJP(K)**  
Departemen Kardiologi dan Kedokteran Vaskular  
Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia  
Pusat Jantung Nasional Harapan Kita

**Dr. Irmalita, SpJP(K)**  
Departemen Kardiologi dan Kedokteran Vaskular  
Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia  
Pusat Jantung Nasional Harapan Kita

**Dr. dr. Ismoyo Sunu, SpJP(K)**  
Departemen Kardiologi dan Kedokteran Vaskular  
Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia  
Pusat Jantung Nasional Harapan Kita

**Dr. dr. Iwan Dakota, SpJP(K)**  
Departemen Kardiologi dan Kedokteran Vaskular  
Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia  
Pusat Jantung Nasional Harapan Kita

**Dr. Jetty H. Sedyawan, SpJP(K)**  
Departemen Kardiologi dan Kedokteran Vaskular  
Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia  
Pusat Jantung Nasional Harapan Kita

**Dr. Nani Hersunarti, SpJP(K)**  
Departemen Kardiologi dan Kedokteran Vaskular  
Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia  
Pusat Jantung Nasional Harapan Kita

**Dr. Oktavia Lilyasari, SpJP(K)**  
Departemen Kardiologi dan Kedokteran Vaskular  
Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia  
Pusat Jantung Nasional Harapan Kita

**Dr. Poppy S. Roebiono, SpJP(K)**  
Departemen Kardiologi dan Kedokteran Vaskular  
Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia  
Pusat Jantung Nasional Harapan Kita

**Dr. Radityo Prakoso, SpJP(K)**  
Departemen Kardiologi dan Kedokteran Vaskular  
Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia  
Pusat Jantung Nasional Harapan Kita

**Dr. Rarsari Soerarmo, SpJP(K)**  
Departemen Ilmu Penyakit Dalam  
Sub bagian Endokrin dan Metabolik  
Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia

**Dr. Suko Adiarto, PhD, SpJP(K)**  
Departemen Kardiologi dan Kedokteran Vaskular  
Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia  
Pusat Jantung Nasional Harapan Kita

**Dr. Sunu B. Raharjo, PhD, SpJP**  
Departemen Kardiologi dan Kedokteran Vaskular  
Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia  
Pusat Jantung Nasional Harapan Kita

**Dr. Taofan, SpJP**  
Departemen Kardiologi dan Kedokteran Vaskular  
Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia  
Pusat Jantung Nasional Harapan Kita

**Dr. dr. Yoga Yuniadi, SpJP(K)**  
Departemen Kardiologi dan Kedokteran Vaskular  
Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia  
Pusat Jantung Nasional Harapan Kita

## DAFTAR ISI

|                                                                                                                                                     |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Kata Pengantar Ketua Panitia                                                                                                                        | i   |
| Kata Pengantar Ketua Departemen Kardiologi dan Kedokteran Vaskular FKUI                                                                             | ii  |
| Kontributor                                                                                                                                         | iii |
| Daftar isi                                                                                                                                          | iv  |
| The Role of Stress Echocardiography for Valvular Heart Disease<br><b>Amiliana M. Soesanto</b>                                                       | 1   |
| Atrial Septal Defect with Pulmonary Hypertension: When to Close, to Pre Treat<br>and Close or Stay Away from Intervention<br><b>Anna U. Rahajoe</b> | 15  |
| The Relevance of Elevated Triglycerides and Low HDL as Cardiometabolic Risk<br><b>Anwar Santoso</b>                                                 | 22  |
| Cardiac Function Improvement in Hypertensive Treated Patient<br><b>Ario S. Kuncoro</b>                                                              | 26  |
| ST2 Perspective in Heart Failure<br><b>Bambang B. Siswanto</b>                                                                                      | 35  |
| Exercise Program in Heart Failure<br><b>Basuni Radi</b>                                                                                             | 42  |
| The BEST Mode of Revascularisation in Stable CAD (PCI vs CABG)<br><b>Dafsah A. Juzar</b>                                                            | 54  |
| Triple Rule out of Chest Pain in Emergency<br><b>Daniel P. L. Tobing</b>                                                                            | 66  |
| Management of Cardiac Syncope in Daily Practice<br><b>Dicky A. Hanafy</b>                                                                           | 70  |
| DAPT in NSTEMI: Case Study<br><b>Doni Firman</b>                                                                                                    | 74  |
| Early Recognition and Management of Pulmonary Hypertension<br><b>Indriwanto S. Atmosudigdo</b>                                                      | 84  |

|     |                                                                                                                                |     |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
|     | Management of Post Myocardial Infarction Patient<br><b>Irmalita</b>                                                            | 93  |
| i   | Optimizing Heart Failure Treatment<br><b>Isman Firdaus</b>                                                                     | 99  |
| ii  | Management of Acute and Chronic Limb Ischemia<br><b>Ismoyo Sunu</b>                                                            | 109 |
| iii | "Are We Ready for AFTA?" Cardiologist Point of View<br><b>Iwan Dakota</b>                                                      | 125 |
| iv  | Gender Disparity in Cardiovascular Disease: Is it Relevant?<br><b>Jetty H. Sedyawan</b>                                        | 135 |
| 1   | What Parameters Should be Considered in<br>Choosing the Right ARB's for Your Patients?<br><b>Nani Hersunarti</b>               | 140 |
| 15  | Post operative cardiac imaging in Congenital Heart Disease:<br>Detecting the residual and sequelae<br><b>Oktavia Lilyasari</b> | 147 |
| 22  | Percutaneous Closure of Patent Foramen Ovale: Indications,<br>Techniques and Complications<br><b>Poppy S. Roebiono</b>         | 156 |
| 35  | Medical Management of Heart Failure in Valvular Heart Disease<br><b>Radityo Prakoso</b>                                        | 164 |
| 42  | Implication of JNC8-ESC Guidelines in Our Practice<br><b>Rarsari Soerarso</b>                                                  | 174 |
| 54  | Current Issue in Management of Chronic Stable Angina<br><b>Renan Sukmawan</b>                                                  | 181 |
| 66  | Hypertension in Pregnancy and Breast Feeding:<br>How to Deal with?<br><b>Rita Zahara</b>                                       | 187 |
| 70  | Professionalism in the Conditio Sine Qua Non of<br>Medical Service Competition<br><b>Santoso Karo-Karo</b>                     | 194 |
| 74  |                                                                                                                                |     |
| 84  |                                                                                                                                |     |

|                                                                                                             |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| The Role of Ezetimibe in ACS patients:<br>What do Clinical Outcome Trials Tell Us?<br><b>Siska S. Danny</b> | 203 |
| ST2 The New Emerging Cardiac Biomarker<br><b>Suko Adiarto</b>                                               | 211 |
| Risk Stratification in Chronic Stable Angina<br><b>Sunu B. Raharjo</b>                                      | 215 |
| Management Pulmonary Emboli<br><b>Taofan</b>                                                                | 224 |
| Sudden Death Prevention: The Universal Health Coverage Solution<br><b>Yoga Yuniadi</b>                      | 237 |

Pend  
Penya  
adala  
interv  
pentin  
melal  
deng  
antar  
kelai  
tidak  
pasie  
beba  
men  
peng  
hemo  
mela  
men  
pulm  
terse  
untu  
disp  
  
Ber  
jant  
pem

## Are We Ready for AFTA? : Cardiologist Point of View

*Iwan Dakota*

Era globalisasi akan memicu serangkaian perubahan dalam segala bidang termasuk diantaranya dalam bidang ekonomi dan kesehatan. Pergeseran sistem ekonomi internasional bergeser ke arah pasar bebas tentu akan menimbulkan dampak besar bagi dinamika hubungan perdagangan antar Negara. Hal ini berarti setiap negara dituntut untuk dapat mengintegrasikan ekonomi nasionalnya menuju sistem perdagangan bebas. Dalam skala regional, pada tahun 1992, ASEAN sebagai persatuan negara-negara di kawasan asia tenggara telah melakukan antisipasi dan telah menyepakati Asean Free Trade Area (AFTA) yang akan diberlakukan pada akhir tahun 2015. Inti pokoknya adalah kerjasama antar Negara-Negara ASEAN dalam membentuk kawasan bebas perdagangan dalam rangka meningkatkan daya saing ekonomi kawasan regional ASEAN.

Tujuan dicangkan AFTA ini adalah :

1. Menjadikan kawasan ASEAN sebagai tempat produksi yang kompetitif sehingga produk ASEAN memiliki daya saing kuat di pasar global
2. Menarik lebih banyak Investasi Asing Secara Langsung /Foreign Direct Investment (FDI)
3. Meningkatkan perdagangan antar negara anggota ASEAN (Intra-ASEAN Trade).

Berdasarkan kesepakatan tersebut, nantinya hanya akan ada satu pasar dan basis produksi dengan lima elemen utama, yaitu aliran bebas barang, bebas jasa, bebas investasi, aliran bebas modal dan aliran bebas tenaga kerja terampil. Jika AFTA diberlakukan, tidak boleh ada hambatan tarif (bea masuk 0-5%) ataupun hambatan non tarif untuk negara – negara anggota ASEAN melalui skema CEPT. Common Effective Preferential Tariff Scheme (CEPT) adalah program tahapan penurunan tarif dan penghapusan hambatan non-tarif yang disepakati bersama oleh negara-negara ASEAN. Dengan begitu, akan menimbulkan konsekuensi keuntungan dan juga tantangan untuk Indonesia juga.

Hal ini tentu juga berlaku di sektor kesehatan, termasuk tenaga kerja yang bergerak dibidang industri kesehatan, khususnya para dokter. Dengan diberlakukannya AFTA di akhir tahun

2015 memungkinkan bagi dokter-dokter dari luar negeri untuk membuka praktek di Indonesia, dan begitupun sebaliknya. Tentu saja ini menjadi tantangan dan daya saing bagi dokter-dokter di Indonesia.

Walaupun AFTA belum diberlakukan, kenyataannya saat ini, sudah muncul fenomena berkurangnya bahkan hilangnya kepercayaan terhadap dokter dalam negeri. Fakta menunjukkan bahwa masyarakat Indonesia cenderung memilih untuk berobat ke luar negeri atau berobat ke dokter asing, fenomena dominasi asing ini tentu akan membahayakan kedaulatan tenaga kesehatan Indonesia. Profesi dokter, sesuai dengan cita-cita luhur dan sumpah dokter, seharusnya menjadi abdi kemanusiaan bukan sebagai elemen yang dipakai di rumah sakit atau bahkan perpanjangan tangan perusahaan farmasi yang diarahkan sekedar hanya untuk mengeruk keuntungan sebesar-besarnya. Kita harus diingat bahwa, akses untuk mendapatkan pelayanan kesehatan adalah hak asasi manusia dan sebenarnya bukan objek yang bisa diperdagangkan.

Selain dari faktor eksternal diatas, ada faktor internal yang perlu kita perhatikan, yaitu kondisi sistem kesehatan di Indonesia yang jauh dari sempurna. seperti minimnya tenaga kesehatan di lokasi terpencil, dan minimnya dokter spesialis utama. Belum lagi distribusi tenaga kesehatan masih menjadi sandungan dalam kesiapan Indonesia menghadapi pasar AFTA. Sebenarnya masih banyaknya sektor yang tidak tergarap, distribusi tenaga kesehatan tidak merata. Walaupun kemampuan dan kapabilitas dokter di Indonesia tidak berbeda jauh dengan kualitas dokter asing di negara Asean lainnya, namun masalah "*soft skill*" seperti minimnya komunikasi medis ketika berhadapan dengan pasien masih menjadi masalah besar yang perlu dibenahi. Masalah komunikasi medis ini merupakan kelebihan yang biasa "dijual" oleh dokter asing di negara tetangga, yang nantinya akan masuk ke Indonesia. Fakta yang menjadi sorotan masyarakat adalah masih banyak pasien maupun keluarga pasien yang mengeluhkan betapa "pelitnya" para dokter dalam menyampaikan hal-hal yang berkaitan dengan kondisi kesehatan mereka, maupun dalam memberikan nasehat medis. Masyarakat Indonesia cenderung mengidentikan tenaga kesehatan luar negeri itu lebih cakap dan sigap. Tidak jarang pasien yang sudah putus asa berobat di Indonesia tapi belum kunjung sembuh kabur ke negeri seberang untuk berobat sebagai pilhan terakhir, dan tidak jarang pula pengobatan di negeri

seberang  
Indonesia  
kesehatan  
asing dan  
pasar pot

Pertanya  
Kalau kit  
pertukara  
kesepaka  
Practitio  
beberapa  
tujuan di

1. M
2. E
3. M
4. M

Berdasa  
muncul  
ini juga  
masih b  
setiap n  
yang be  
lainnya  
bekerja

seberang meninggalkan kesan profesionalisme yang luar biasa bagus bagi masyarakat Indonesia, ditambah lagi adanya kesan kampanye negatif terhadap dokter dan pelayanan kesehatan di Indonesia oleh pelaku kesehatan di negara tetangga. Dengan diizinkan dokter asing dan bahkan modal asing untuk membuat fasilitas kesehatan di Indonesia akan menjadi pasar potensial bagi serbuan tenaga kesehatan asing.

Pertanyaan besarnya adalah : apakah Indonesia sudah siap menghadapi AFTA?

Kalau kita simak lebih lanjut kerjasama multilateral Negara-negara ASEAN melalui AFTA, pertukaran jasa di bidang kesehatan khususnya tenaga kerja kedokteran diatur dalam sebuah kesepakatan yang dikenal sebagai MRA (*Mutual Recognition Arrangement on Medical Practitioners*). Ini adalah sebuah kesepakatan yang dibuat sebagai antisipasi akan adanya beberapa permasalahan yang akan muncul ke permukaan saat AFTA diberlakukan. Adapun tujuan dibentuknya MRA dalam bidang tenaga kerja kesehatan ini adalah:

1. Memfasilitasi mobilitas tenaga kerja kesehatan di ASEAN
2. Bertukar informasi dan meningkatkan kooperasi dalam pengenalan MRA tenaga kerja kesehatan
3. Meningkatkan adopsi praktik terbaik (*best practice*) berdasarkan standard dan kualifikasi
4. Memberikan kesempatan untuk meningkatkan kemampuan dan pelatihan tenaga kerja kesehatan.

Berdasarkan MRA of *Medical Practitioners*, maka segala permasalahan yang mungkin muncul diselesaikan secara bilateral oleh negara yang bersengketa. Menariknya, dalam MRA ini juga dijelaskan bahwa untuk tetap menjaga ketahanan negaranya, masing-masing negara masih berhak membuat regulasi dan kebijakan sesuai otoritas negaranya. Namun demikian, setiap negara yang berpartisipasi dalam AFTA dihimbau untuk tidak menerapkan peraturan yang bertujuan menghambat perkembangan AFTA dan hubungan multilateral dengan negara lainnya. Hal ini berarti, semua kebijakan yang akan menghambat tenaga medis asing untuk bekerja di Indonesia tidak diperbolehkan.

Dalam penerapan hal-hal yang terkait AFTA yang dimandatkan dalam *MRA of Medical Practitioners*, tiap negara harus menunjuk beberapa otoritas yang dianggap dapat menjembatani dan membuat aturan kebijakan praktik tenaga kerja medis dalam kerangka AFTA. Otoritas yang ditunjuk ini tergabung di dalam *Professional Medical Regulatory Authority* atau PMRA. Indonesia menunjuk dua organisasi yaitu Kementerian Kesehatan dan Konsil Kedokteran Indonesia. Karena sektor kesehatan merupakan sektor ketahanan negara yang sangat penting, sehingga perlu dilibatkan berbagai pemangku kepentingan (*stakeholder*) untuk berperan serta dalam AFTA ini.

Lebih lanjut, dalam menjaga koordinasi dari masing-masing PMRA, AFAS (*ASEAN Framework Agreement on Services*) sebuah organisasi di bawah ASEAN yang mengatur pertukaran bidang jasa membentuk sebuah organisasi AJCCM atau *ASEAN Joint Coordinating Committee On Medical Practitioners*. Anggota AJCCM terdiri dari PMRA dari masing-masing negara dengan jumlah tidak lebih dari dua orang. Pembentukan AJCCM ini adalah salah satu upaya penyalarsan kebijakan demi menghilangkan berbagai hambatan-hambatan domestik bagi tenaga kerja medis di antara negara anggota AFTA.

Apa yang dilakukan Negara-negara Asean lainnya dalam menyikapi AFTA, khususnya di sektor kesehatan ini?

Filipina memiliki regulasi domestik yang memiliki potensi menghambat AFTA, dimana UU negara Filipina melarang dokter asing bekerja di negara tersebut. Singapura juga merupakan negara yang sangat ketat dan tinggi dalam mematok standar tenaga kerja kesehatan. Kebijakan-kebijakan yang protektif seperti inilah yang ingin dihilangkan melalui AFTA. Inilah yang disebut penghapusan *barrier non-tariff* yang mana menghilangkan hambatan-hambatan non-tariff seperti izin, lisensi dan lainnya. Dengan penghapusan *barrier non-tariff* ini diharapkan daya saing negara yang tergabung dalam AFTA meningkat dengan negara-negara lainnya.

Dalam dokumen *MRA of Medical Practitioners* ada aturan dimana tenaga kerja kesehatan tidak dihambat dalam bekerja di negara selain negara asalnya. Lebih lanjut PMRA harus membuat sebuah standar kompetensi bersama yang nantinya secara praktis akan diwujudkan dalam ujian kompetensi bersama dan sertifikat bersama. Ini bertujuan untuk memudahkan dokter untuk bekerja di negara asing tanpa harus mengikuti persyaratan yang terdapat di

negara tu  
diterapkan  
membaha  
Akan teta  
anggota  
keselama

Bagaiama  
Saat ini  
bagi tena  
peraturan  
Indonesi

Sebenari  
khususn  
perkemb  
bermakr  
dalam A  
bukan m  
tergerus  
nant, m  
pengob  
Pasien  
kemari,  
pandua  
optima  
menera  
sebuah  
harus c

negara tujuannya bekerja dan ini tentu memerlukan waktu yang cukup lama untuk dapat diterapkan. Contohnya, negara-negara eropa memerlukan waktu 15 sampai 20 tahun untuk membahas teknis mengenai dokter asing dan 40 tahun untuk menerapkan kompetensi bersama. Akan tetapi untuk saat ini MRA on Medical Practitioners menegaskan bahwa, setiap negara anggota ASEAN (*host*) memiliki *statutory responsibilities* untuk melindungi kesehatan, keselamatan, dan lingkungan.

Bagaimana dengan di Indonesia?

Saat ini di Indonesia masih bisa menerapkan kebijakan yang bisa memberikan “*privilege*” bagi tenaga kerja medis asal Indonesia untuk lebih leluasa bekerja di daerahnya sendiri dan peraturan yang secara spesifik mengatur registrasi tenaga kerja kesehatan yang bekerja di Indonesia adalah Permenkes No 1796 tahun 2011 mengenai registrasi tenaga kesehatan.

Sebenarnya dengan diberlakukannya AFTA akan mempermudah mobilisasi tenaga kerja khususnya tenaga kerja medis. Tujuan AFTA bermaksud memberikan stimulus terhadap perkembangan pasar di ASEAN. Namun demikian, masih terdapat perbedaan yang cukup bermakna antara kompetensi dokter Indonesia dengan dokter negara lain yang tergabung di dalam ASEAN. Konsekuensinya membuat potensi Indonesia hanya menjadi “pembeli” bukan menjadi “penjual” layanan kesehatan. Bukan tidak mungkin Dokter Indonesia akan tergerus oleh arus masuknya dokter dan fasilitas layanan asing. Apalagi dengan adanya AFTA nanti, masyarakat Indonesia tidak perlu pergi jauh-jauh ke negeri seberang untuk mendapatkan pengobatan. Ini tidak lain karena penerapan panduan klinis (*clinical pathway*) yang jelas. Pasien di Indonesia yang sudah bingung berobat kadang dipersulit lagi dengan rujukan kesana kemari, akhirnya penyakit pasien sampai ditelantarkan berbulan-bulan. Dengan penerapan panduan klinis yang jelas, penyedia layanan kesehatan dapat memberikan pelayanan yang optimal sesuai standar dengan mempertahankan *cost-effectiveness*. Saat ini Indonesia sudah menerapkan INA-CBGs, akan tetapi *case base group* ini hanya memberikan harga paket sebuah penyakit dan dinilai belum memberikan gambaran yang jelas mengenai SOP yang harus diambil.

Kita sudah memasuki tahun 2015, akhir tahun ini AFTA sudah diberlakukan, dari uraian diatas ternyata masih harus tetap dibenahi. Indonesia hanya mengalokasikan 2,2% dari APBN, masih terlalu kecil jika dibandingkan dengan standar yang dianjurkan WHO yaitu 5% dan jauh dibawah Malaysia (4,3%), Thailand (3,5%), Filipina (3,3%), dan bahkan Vietnam yang anggaran kesehatannya mencapai 6,6%. Rendahnya anggaran di bidang kesehatan akan berimbas rendahnya belanja kesehatan. Rendahnya belanja kesehatan mengakibatkan pasokan sarana dan prasarana kesehatan di Indonesia berjalan tertatih-tatih. Sehingga bukanlah aneh jika ada pasien tidak bisa diobati karena di daerahnya tidak tersedia sarana pengobatan yang dibutuhkan. Padahal, akses yang baik terhadap sarana kesehatan akan menunjang tingkat kesehatan daerah tersebut, dalam konteks AFTA akses sarana kesehatan yang disediakan pemerintah tentu akan menunjang kompetensi tenaga kerja kesehatan Indonesia mampu bersaing dengan tenaga kerja kesehatan negara asing. Dengan adanya regulasi di Indonesia yang mengizinkan asing dapat memiliki saham sampai sebesar 70% dan dapat mendirikan fasilitas kesehatan dengan syarat menyediakan kuota sebesar 25% untuk pasien yang kurang mampu. Dengan demikian, sektor sarana kesehatan berpotensi diambil oleh asing.

Kebutuhan Indonesia akan tenaga dokter khususnya dokter spesialis masih tinggi, apalagi dengan tidak meratanya distribusi tenaga kerja kesehatan di daerah Indonesia menyebabkan beberapa daerah memiliki status kesehatan yang tidak begitu baik. Untuk mengatasi hal ini perlu upaya perbaikan. Pembinaan dapat dimulai dari pengembangan sumber daya manusia. Seperti yang dikatakan sebelumnya, Indonesia masih kekurangan tenaga spesialis dibandingkan dengan jumlah total penduduk Indonesia. Hal ini harus segera ditindaklanjuti dengan meningkatkan kuota residen di pusat pendidikan spesialis. Di Indonesia sendiri pendidikan subspesialis belum diformalkan, pendidikan subspesialistik ini sangat penting dalam penanganan rujukan sehingga pasien sebenarnya tidak perlu pergi ke negara asing untuk berobat. Sehingga dirasa sangat perlu pendidikan subspesialistik diformalkan dan dipercepat penyusunan kurikulumnya untuk dapat bersaing di era AFTA nanti.

Data dari Kementrian Kesehatan menunjukkan distribusi tenaga kerja kesehatan, khususnya dokter umum dan spesialis masih terpusat diantara pulau Jawa dan Bali. Saat ini Indonesia memiliki 33 ribu dokter yang melayani 100 ribu penduduk. Jumlah dokter spesialis sekitar 25

ribu, semen  
72 fakultas  
harus men  
pemerintah  
yang tegas  
dengan dis  
untuk jang  
untuk men  
begitu tena  
tanah air  
pendidikan  
mengkompi

Selain men  
MRA send  
di tanah ai  
AFTA. In  
Beberapa  
Konsil Ke

- Se
- ST
- Fo
- Su
- Su
- Su
- ya
- Le
- Su
- Su
- ne
- Su

ribu, sementara dokter umum 80 ribu. Jumlah produksi dokter per tahun mencapai 7 ribu, dari 72 fakultas kedokteran di seluruh Indonesia. Kita harus sadar bahwa masalah distribusi dokter harus menjadi perhatian kita bersama. Pengaplikasian kebijakan menjadi langkah pertama pemerintah dalam memperbaiki distribusi dokter di Indonesia. Saat ini belum ada kebijakan yang tegas yang mengatur distribusi dokter di Indonesia. Dokter PTT di daerah terpencil dengan distribusi yang merata di Indonesia mungkin dapat menjadi solusi praktis dan aplikatif untuk jangka waktu yang pendek. Distribusi dokter yang merata sejalan dengan visi SJSN untuk menyediakan akses layanan primer sebagai ujung tombak akses kesehatan. Dengan begitu tenaga kerja kesehatan Indonesia mampu menjadi “tuan rumah” yang sudah menguasai tanah air sendiri. Solusi jangka panjang yang bisa ditempuh adalah meningkatkan pusat pendidikan dokter dan dokter spesialis di daerah luar pulau Jawa dan Bali sehingga juga bisa mengkompensasi meningkatnya kebutuhan dokter di daerah terpencil.

Selain meningkatkan kapasitas internal Indonesia dalam kompetensi tenaga kerja kesehatan, MRA sendiri memberikan celah untuk negara memberikan hak anak bangsanya berkembang di tanah airnya sendiri. Walaupun Indonesia sendiri adalah negara yang paling liberal dalam AFTA. Indonesia memiliki regulasi tersendiri menyangkut tenaga dokter asing tersebut. Beberapa persyaratan yang ditetapkan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia dan Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) adalah:

- Sertifikat kompetensi dari negara asal
- STR dari Instansi yang berwenang di negara asal
- Fotocopy ijasah 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 yang ditunjuk oleh pemerintah

MRA sendiri memberikan kontrol kepada negara *host* untuk menjaga ketahanan sektor kesehatannya. Di Indonesia untuk dokter asing yang masuk, harus memenuhi persyaratan keimigrasian, dilihat kompetensinya, kurikulum sekolahnya diakui Indonesia, melakukan proses adaptasi dengan sistem pelayanan kesehatan di Indonesia, serta harus ada registrasi izin praktik.

Regulasi yang ada di Indonesia dari Konsil Kedokteran Indonesia secara jelas menunjukkan ada lima kewajiban yang harus dipenuhi dokter asing yang berpraktik di Indonesia. Pertama, harus menjadi anggota profesi di negaranya. Kedua, harus berpraktik lima tahun berturut-turut. Ketiga, harus ada pengesahan standar pendidikan, seperti KKI. Keempat, harus mengikuti uji kompetensi. Kelima, harus lolos regulasi domestik sebagai acuan masuk Indonesia. Persyaratan diatas merupakan upaya negara untuk melindungi rakyat Indonesia untuk mencapai peningkatan kualitas layanan kesehatan. Harus disadari bahwa secara prinsipil, sektor kesehatan bukanlah sektor yang harus diperdagangkan. Kesejahteraan rakyat harus menjadi fokus utama dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan dalam menyambut AFTA.

1. Herlan  
Kebij:
2. Adnya  
http://  
diindo
3. "Dokte  
read/2  
tangg:
4. Keme  
www
5. "PDU  
tenag  
tang:
6. Repu
7. Perat
8. Depl  
[http](#)  
[20T](#)
9. Depl  
[http](#)  
(div
10. Dep  
317  
Neg  
[http](#)  
Jul
11. Khe  
[http](#)  
20

### Daftar Pustaka:

1. Herlambang Sulung, 2013, Kesiapan Indonesia Dalam Menghadapi MEA2015 Melalui Kebijakan Redenominasi, Purwokerto: FE Universitas Jenderal Soedirman.
2. Adnyanan Oka Nengah, Masalah Kesehatan Masyarakat Indonesia, online, <http://aaknasional.wordpress.com/2012/03/12/masalah-kesehatan-masyarakat-diindonesia/>, diakses tanggal 20 Juli 2015
3. “Dokter Tolak RUU Tenaga Kesehatan”, <http://health.kompas.com/read/2014/09/11/162620123/Dokter.Tolak.RUU.Tenaga.Kesehatan>, diakses tanggal 15 September 2014.
4. Kementerian Kesehatan, Tantangan Pembangunan Kesehatan, online, <http://www.depkes.go.id/berita>, diakses tanggal 19 Juli 2015.
5. “PDUI Tolak RUU Tenaga Kesehatan”, online, <https://id.berita.yahoo.com/pdui-tolakruu-tenaga-kesehatan-070621436.html>, TRIBUNnews.com – Sen, 15 Sep 2014, diakses tanggal 17 Juli 2015
6. Republik Indonesia, Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
7. Peraturan Pemerintah RI No. 32 Tahun 1996 Tentang Tenaga Kesehatan.
8. Depkes.2014. Undang- Undang Tenaga Kesehatan No 36 Tahun 2014.  
<http://www.kemenkopmk.go.id/sites/default/files/produkhukum/UU%20Nomor%2036%20Tahun%202014.pdf> (diunduh pada 16 Juli 2015)
9. Depkes.2011. Rencana Pengembangan Tenaga Kesehatan Tahun 2011 – 2025.  
[http://www.who.int/workforcealliance/countries/inidonesia\\_hrhplan\\_2011\\_2025.pdf](http://www.who.int/workforcealliance/countries/inidonesia_hrhplan_2011_2025.pdf) (diunduh pada 17 Juli 2015)
10. Depkes.2010. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 317/MENKES/PER/III/2010 Tentang Pendayagunaan Tenaga Kesehatan Warga Negara Asing Di Indonesia  
<http://dinkes.surabaya.go.id/portal/files/permenkes/permenkes317.pdf> (diunduh pada 19 Juli 2015)
11. Khotib, Margareth. 2015. Tantangan SDM Kesehatan di era MEA 2015.  
<http://m.kompasiana.com/post/read/694735/3/tantangan-sdm-kesehatan-di-era-mea-2015.html> (diunduh pada 18 Juli 2015)

12. Kompas. 2014. Pahami Masyarakat Ekonomi ASEAN (MEA) 2015. <http://nationalgeographic.co.id/berita/2014/12/pahami-masyarakat-ekonomi-asean-mea> (diunduh pada 18 Juli 2015)
13. Koesoemo, Gatot. 2014. Pengaruh Era MEA (Masyarakat Ekonomi ASEAN) 2015 Terhadap Tenaga Kesehatan Profesional Di Indonesia <http://www.kemangmedicalcare.com/kmc-tips/tips-dewasa/2883-pengaruh-era-mea-masyarakat-ekonomi-asean-2015-terhadap-tenaga-kesehatan-profesional-di-indonesia.html> (diunduh pada 18 Juli 2015)
14. Berita Satu, 7 Agustus 2014. Hadapi AFTA 2015, Tenaga Kesehatan Perlu Tingkatkan Komunikasi dengan Pasien. <http://www.beritasatu.com/kesehatan/201285-hadapi-afta-2015-tenaga-kesehatan-perlu-tingkatkan-komunikasi-dengan-pasien.html>. (Diunduh 18 pada 18 Juli 2015)
15. Mahasiswa Kedokteran Indonesia Siap Menghadapi AFTA 2015. Kabar 3. <http://www.kabar3.com/news/2014/05/mahasiswa-kedokteran-indonesia-siap-hadapi-afta-2015> (Diunduh pada 18 Juli 2015)
16. Laksmi Dwiati. AEC 2015: Sudah Siapkah Dokter Gigi Indonesia. Sewindu Konsil kedokteran Indonesia. <http://www.kki.go.id/assets/data/arsip/SewinduKKI.pdf>. (diunduh pada 18 Juli 2015)
17. Untung Suseno Sutardjo. Pendayagunaan Tenaga Kesehatan Asing di Indonesia. Badan PPSPDMK Kemenkes. [http://bppsdmk.depkes.go.id/tkki/data/uploads/docs/pendayagunaan\\_tenaga\\_kesehatan\\_warga\\_negara\\_asing\\_tk-wna.pdf](http://bppsdmk.depkes.go.id/tkki/data/uploads/docs/pendayagunaan_tenaga_kesehatan_warga_negara_asing_tk-wna.pdf). (diunduh pada 19 Juli 2015)
18. Sinar Harapan Online. RI Harus Siap Serbuan Dokter Asing. <http://sinarharapan.co/news/read/140429079/RI-Harus-Siap-Serbuan-Dokter-Asing-span-span-> (Diunduh pada 19 juli 2015)
19. Pendidikan Dokter Harus Dibenahi. Republika Online. <http://www.republika.co.id/berita/koran/kesra/14/10/12/ndbl36-pendidikan-dokter-harus-dibenahi>. (Diunduh pada 19 Juli 2015)

Penyakit  
dan kera  
kemati  
Perempu  
penyakit  
penyakit  
keikutse  
perbeda  
menjadi

Pelayan  
sindrom  
terapi d  
bidang  
kelamin  
mengen  
kardiov

Pada ur  
jantung  
pada Ec  
lebih ti  
urat, da  
pada la  
lebih ba  
Pada st

## SURAT KETERANGAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dr. dr. Iwan Dakota, Sp.JP(K), MARS  
NIP : 196601011996031001  
Pangkat/Golongan : Pembina Utama/ IV.E  
Jabatan : Staf Pengajar Departemen Kardiologi dan Kedokteran Vaskular FKUI

Menyatakan bahwa

Judul Karya Ilmiah : **"Are We Ready for AFTA?" Cardiologist Point of View**

Publikasi : 27th WECOC 2015 ( Weekend Course On Cardiology) tanggal kegiatan:  
Jakarta, 14 - 16 Agustus 2015;ISBN: 978-602-73017-0-2. Penerbit: Yayasan  
Kardiovaskular Indonesia

Adalah benar bahwa saya sebagai Peneliti/Penulis Utama pada karya ilmiah tersebut di atas yang merupakan publikasi dalam bentuk **Review Article**. Publikasi tersebut tidak menggunakan manusia maupun hewan sebagai subjek penelitian, dan telah sesuai dengan kaidah dari komite etik.

Demikian Surat Keterangan ini pengusul buat sebagai prasyarat dalam rangka rangkaian proses usulan kenaikan jabatan fungsional dosen dari Lektor ke Lektor Kepala.

Dibuat di Jakarta,  
Tanggal 27 November 2023,  
Pengusul,



Dr. dr. Iwan Dakota, Sp.JP(K), MARS

27<sup>th</sup>

**WECOC**

WEEKEND COURSE ON CARDIOLOGY

# Certificate of Attendance

This is to certify that

**IWAN DAKOTA**

has participated in

**27<sup>th</sup> WECOC  
Weekend Course of Cardiology**

**Strengthening Professionalism in Cardiovascular  
Management in the ERA of AFTA**

**August 14<sup>th</sup>-16<sup>th</sup>, 2015**

as

***Speaker***

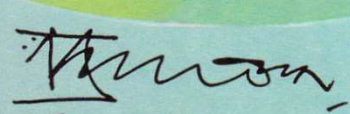
has earned **12 SKP IDI**

**SK PB IDI No. : 1986 /PB/A.4/ 08 /2015**

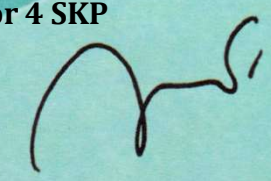
**Participant 10 SKP, Speaker 12 SKP, Moderator 4 SKP**

  
**Amiliana M. Soesanto, MD**

Chairman of Department of  
Cardiology and Vascular Medicine  
Faculty of Medicine Universitas Indonesia

  
**Ismoyo Sunu, MD**

Head of  
Yayasan Kardiovaskular Indonesia

  
**Indriwanto S. Atmosudigdo, MD, MARS**

Chairman of Organizing Committee

**"Are We Ready for AFTA?" Cardiologist Point of View**

**Bukti Korespondensi – Iwan Dakota**

| <b>No</b> | <b>Proses Korespondensi</b> | <b>Tanggal</b>          | <b>Halaman</b> |
|-----------|-----------------------------|-------------------------|----------------|
| <b>1</b>  | <b><i>Accepted</i></b>      | <b>10 Agustus 2015</b>  | <b>2</b>       |
| <b>2</b>  | <b>Surat Pernyataan</b>     | <b>28 November 2023</b> | <b>3</b>       |

Nomor : 105/27<sup>th</sup>WECOC/VIII/2015  
Lampiran : -  
Perihal : Konfirmasi Makalah/Karya ilmiah 27<sup>th</sup> Wecoc 2015

Jakarta, 10 Agustus 2015

Kepada Yth.  
Dr. dr. Iwan Dakota, Sp.JP(K), MARS  
Staf Pengajar  
Departemen Kardiologi dan Kedokteran Vaskular FKUI/RSJPDHK  
di Jakarta.

Sehubungan dengan pengiriman naskah karya ilmiah prosiding symposium 27<sup>th</sup> WECOC 2015, Bersama ini kami sampaikan bahwa karya ilmiah dengan judul: **"Are We Ready for AFTA?" Cardiologist Point of View** telah kami terima dan akan kami publikasikan pada buku makalah lengkap / prosiding kegiatan dengan nomor ISBN: 978-602-73017-0-2.

Adapun kegiatan The 27<sup>th</sup> Wecoc 2015 tersebut akan di selenggarakan pada tanggal: 14 – 16 Agustus 2015 yang bertempat di Holiday Inn Hotel, Kemayoran - Jakarta.

Demikianlah hal ini kami sampaikan beserta ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya atas partisipasi dokter dalam kegiatan 27<sup>th</sup> WECOC 2015. Atas perhatian dan kerjasamanya yang baik, kami mengucapkan terima kasih.

27<sup>th</sup> WECOC 2015

Ketua Pelaksana



YAYASAN  
KARDIOVASKULAR  
INDONESIA

Dr.dr. Indriwanto Sakidjan A, Sp.JP(K).FIHA

## SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dr.dr. Iwan Dakota, Sp.J.P(K), MARS  
NIP / NIDK : 196601011996031001  
Pangkat/Golongan : Pembina Utama / IV.E  
Jabatan : Lektor / Staf Pengajar  
Departemen Kardiologi dan Kedokteran Vaskular FKUI

Menyatakan bahwa

Judul Karya Ilmiah : *"Are We Ready for AFTA?" Cardiologist Point of View*

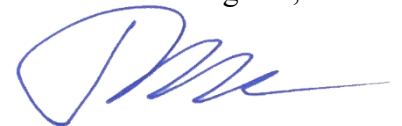
Publikasi : Prosiding Kegiatan Ilmiah : 27<sup>th</sup> WECOC 2015  
(Weekend Course On Cardiology)  
Tanggal kegiatan: Jakarta, 14 - 16 Agustus 2015;  
ISBN: 978-602-73017-0-2

Penerbit : Yayasan Kardiovaskular Indonesia

Adalah benar bahwa saya sebagai Peneliti/Penulis Utama pada karya ilmiah tersebut di atas. Publikasi tersebut bersifat **review dan tidak ada revisi artikel** dari pihak penyelenggara kegiatan ilmiah (tim editor) sejak manuscript tersebut dikirimkan sampai dengan terbit dalam buku prosiding kegiatan ilmiah The 27<sup>th</sup> WECOC 2015.

Demikian Surat Keterangan ini pengusul buat sebagai prasyarat dalam rangka rangkaian proses usulan kenaikan jabatan fungsional dosen Lektor ke Lektor Kepala.

Dibuat di Jakarta,  
Tanggal : 07 Mei 2024,  
Pengusul,



Dr.dr. Iwan Dakota, Sp.J.P(K), MARS