



“RUU Pendidikan Kedokteran: Solusi Pemerataan Dokter di Indonesia?”

Prof. Budu, Ph.D, Sp.M (K), M.MedEd

Ketua AIPKI (Asosiasi Institusi Pendidikan Kedokteran Indonesia)

Dekan Fakultas Kedokteran Univ. Hasanuddin, Makassar

Setiap warga negara berhak untuk memperoleh pendidikan

Penyelenggaraan sistem pendidikan nasional bertujuan mencerdaskan kehidupan bangsa

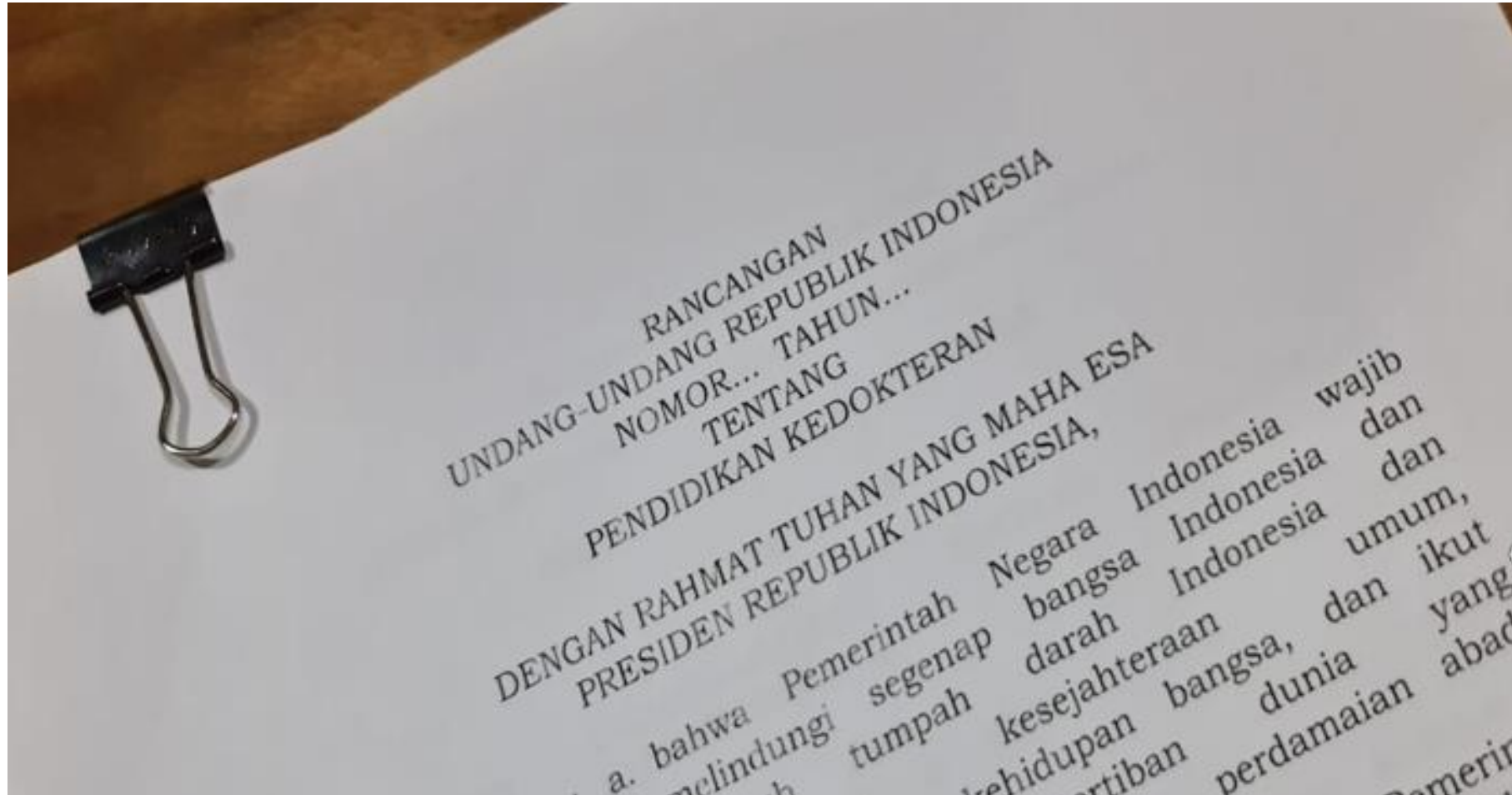
Pendidikan kedokteran sebagai bagian dari sistem pendidikan nasional

Untuk mencapai tujuan Pendidikan kedokteran perlu diatur dalam sebuah perundang-undangan

Undang-undang mengatur penyelenggaraan sistem pendidikan kedokteran untuk menghasilkan dokter/dokter spesialis/subspesialis yang kompeten

Kompetensi menjamin kualitas layanan kesehatan masyarakat semesta

RANCANGAN UNDANG-UNDANG (RUU) TENTANG PENDIDIKAN KEDOKTERAN



Pendekatan Sistem

Alur Pendidikan menuju Pelayanan Kedokteran



POIN-POIN PENTING DARI SETIAP ALUR DALAM RUU



Proses Seleksi Mahasiswa

- Psl 19 tentang kuota nasional dan kuota Fakultas kedokteran (memperhatikan prinsip afirmatif dan berkeadilan untuk daerah DTPK = daerah tertinggal, perbatasan, kepulauan terluar).
- Psl 20 (5), tentang penerimaan jalur khusus (tatacara seleksinya, kelas internasional dan kelas khusus afirmasi DTPK).
- Psl 21, seleksi dokter spesialis juga perlu memperhatikan prinsip afirmasi dan distribusi layanan spesialistik.

Overview Permenristekdikti No.43/2017

Kriteria Perhitungan Kuota Nasional

1. Peringkat Akreditasi Prodi S1 (LAM-PTKes)
2. % Kelulusan UKMPPD (jumlah kelulusan /jml mahasiswa program profesi dalam satu tahun)
3. Rasio jumlah Dosen (NIDN dan NIDK) : Mahasiswa (S1)
4. Kerjasama FK/FKG dan RSP Utama/RSGM
5. Rasio dental unit : mahasiswa S1 (khusus kedokteran gigi)

Kuota Nasional ditetapkan dengan Kepmenristekdikti sebelum tahun akademik baru ; **berlaku untuk 2 tahun akademik**

Apabila terdapat perubahan status dari tiap kriteria, **Rektor dapat mengusulkan perubahan Kuota Nasional** kepada Menristekdikti (melalui Dirjen Belmawa)

Kuota **mahasiswa WNA paling banyak 10 %** dari kuota nasional

Kuota Nasional **terintegrasi dengan PD-Dikti** (*locked-system* untuk tiap prodi kedokteran & kedokteran gigi)

Sistem seleksi penerimaan mahasiswa baru sesuai SNPK : **tes kesehatan, tes bakat, tes kepribadian**

Pemantauan dan evaluasi oleh Kemristekdikti bersama dengan Kemkes, AIPKI, AFDOKGI, IDI, PDGI dan KKI

Formula Perhitungan Kuota Nasional

KEDOKTERAN

NO	KRITERIA	PARAMETER	NILAI	BOBOT (%)	NILAI MAKSIMUM
1	Akreditasi Prodi Kedokteran Program Sarjana	A/Unggul	5	35	175
		B/Baik Sekali	3		
		C/Baik	1		
2	Kelulusan UKMPPD	> 75 %	5	35	175
		50 - 75 %	3		
		< 50 %	1		
3	RSP Utama	bekerja sama dengan Rumah Sakit Tipe C	5	15	75
		bekerja sama dengan Rumah Sakit Tipe B	3		
		Tipe A	1		
4	Rasio Dosen : Mahasiswa (S1)	1 : ≤ 10	5	15	75
		1 : 11 - 1 : 20	3		
		1 : ≥ 21	1		
NILAI MAKSIMUM					500

NILAI	KUOTA NASIONAL
>450	250
401 - 450	200
301 - 400	150
201 - 300	100
100 - 200	50

Prodi baru maks. 50

KEDOKTERAN GIGI

NO	KRITERIA	PARAMETER	NILAI	BOBOT (%)	NILAI MAKSIMUM
1	Akreditasi Prodi Kedokteran Gigi Program Sarjana	A/Unggul	5	30	150
		B/Baik Sekali	3		
		C/Baik	1		
2	Kelulusan UKMP2DG	> 75 %	5	30	150
		50 - 75 %	3		
		< 50 %	1		
3	RSGM Utama	A	5	10	50
		B	3		
		C	1		
4	Rasio Dental Unit : Mahasiswa (Profesi)	1 : 2	5	10	50
		1 : 3	3		
		1 : > 3	1		
5	Rasio Dosen : Mahasiswa (S1)	1 : ≤ 10	5	20	100
		1 : 11 - 1 : 20	3		
		1 : > 20	1		
NILAI MAKSIMUM					500

NILAI	KUOTA NASIONAL
>450	200
401 - 450	150
301 - 400	100
201 - 300	50
100 - 200	25

Prodi baru maks. 25

PROYEKSI TARGET RATIO PENGEMBANGAN TENAGA KESEHATAN TAHUN 2014 - 2025

Sumber : Kepmenkokesra No 54 Tahun 2013 Tentang RPTK 2011-2025

TAHUN	PROYEKSI TARGET RASIO									
	DOKTER SPESIALIS	DOKTER	DOKTER GIGI	PERAWAT	BIDAN	KESMAS	SANITARIAN	TENAGA GIZI	KETERAPIAN FISIK	KETEKNISAN MEDIS
2014	10,0	40,0	12,0	158,0	100,0	13,0	15,0	10,0	4,0	14,0
2015	10,2	41,0	12,2	162,4	104,0	13,4	15,6	10,8	4,2	14,4
2016	10,4	42,0	12,4	166,8	108,0	13,8	16,2	11,6	4,4	14,8
2017	10,6	43,0	12,6	171,2	112,0	14,2	16,8	12,4	4,6	15,2
2018	10,8	44,0	12,8	175,6	116,0	14,6	17,4	13,2	4,8	15,6
2019	11,0	45,0	13,0	180,0	120,0	15,0	18,0	14,0	5,0	16,0
2020	11,2	45,8	13,2	183,3	121,7	15,5	18,3	14,7	5,2	16,3
2021	11,3	46,7	13,3	186,7	123,3	16,0	18,7	15,3	5,3	16,7
2022	11,5	47,5	13,5	190,0	125,0	16,5	19,0	16,0	5,5	17,0
2023	11,7	48,3	13,7	193,3	126,7	17,0	19,3	16,7	5,7	17,3
2024	11,8	49,2	13,8	196,7	128,3	17,5	19,7	17,3	5,8	17,7
2025	12,0	50,0	14,0	200,0	130,0	18,0	20,0	18,0	6,0	18,0

Target rasio dokter (2020) = **45,8 dokter per 100.000 penduduk**

- Ratio dokter per penduduk tahun 2019: **53,6 per 100.000 (Sudah melebihi target)**
- **Permasalahan yang dihadapi: Disparitas ketersediaan dokter berdasarkan wilayah**

Provinsi	Jml Penduduk Th 2019	Keadaan	Ratio	Kebutuhan Tenaga dg Target Ratio	JUMLAH FK (2020)
Aceh	5.371.532	3.871	72,1	2.417	3
Sumatera Utara	14.562.549	11.191	76,8	6.553	6
Sumatera Barat	5.441.197	3.622	66,6	2.449	2
Riau	6.971.745	4.426	63,5	3.137	2
Jambi	3.624.579	1.949	53,8	1.631	1
Sumatera Selatan	8.470.683	3.788	44,7	3.812	3
Bengkulu	1.991.838	966	48,5	896	1
Lampung	8.447.737	2.862	33,9	3.801	2
Kep. Bangka Belitung	1.488.792	532	35,7	670	-
Kepulauan Riau	2.189.653	1.172	53,5	985	1
DKI Jakarta	10.557.810	19.661	186,2	4.751	12
Jawa Barat	49.316.712	22.084	44,8	22.193	6
Jawa Tengah	34.718.204	13.277	38,2	15.623	9
DI Yogyakarta	3.842.932	4.223	109,9	1.729	5
Jawa Timur	39.698.631	16.811	42,3	17.864	13
Banten	12.927.316	7.129	55,1	5.817	2
Bali	4.336.923	4.513	104,1	1.952	3
Nusa Tenggara Barat	5.070.385	1.486	29,3	2.282	1
Nusa Tenggara Timur	5.456.203	1.013	18,6	2.455	1
Kalimantan Barat	5.069.127	1.444	28,5	2.281	1
Kalimantan Tengah	2.714.859	881	32,5	1.222	1
Kalimantan Selatan	4.244.096	1.548	36,5	1.910	1
Kalimantan Timur	3.721.389	2.141	57,5	1.675	1
Kalimantan Utara	742.245	268	36,1	334	-
Sulawesi Utara	2.506.981	2.968	118,4	1.128	1
Sulawesi Tengah	3.054.023	1.012	33,1	1.374	2
Sulawesi Selatan	8.851.240	5.242	59,2	3.983	4
Sulawesi Tenggara	2.704.737	756	28,0	1.217	1
Gorontalo	1.202.631	334	27,8	541	1
Sulawesi Barat	1.380.256	171	12,4	621	-
Maluku	1.802.870	535	29,7	811	1
Maluku Utara	1.255.771	268	21,3	565	1
Papua Barat	959.617	340	35,4	432	1
Papua	3.379.302	1.145	33,9	1.521	1
INDONESIA	268.074.565	143.629	54	120.634	91

Disparitas Pemenuhan Dokter sesuai Target Rasio 45,8 dokter per 100.000 penduduk :

Propinsi dengan **rasio tertinggi** > 70/100.000 :

1. DKI Jakarta
2. Sulawesi Utara
3. DI Yogyakarta
4. Bali
5. Sumatera Utara
6. Aceh

Propinsi dengan **rasio terendah** < 25/100.000 :

1. Sulawesi Barat (belum ada FK)
2. NTT
3. Maluku Utara

- Penerimaan jalur afirmasi dan bantuan beasiswa yang berkeadilan untuk Institusi Pendidikan Kedokteran yang sudah terakreditasi paripurna
- Pembukaan PS Kedokteran disertai dengan pendampingan dari Fakultas Kedokteran yang sudah terakreditasi paripurna.
- Pendidikan jarak jauh antara PS baru dan fakultas pendamping. dibutuhkan resources yang memadai.



PROSES

Kurikulum
(KBK)

*COVID-19 will reshape our world.
We don't yet know when the crisis will end.
But we can be sure that by the time it does,
our world will look very different.*

JOSEP BORRELL

WHAT HAPPENS IN MEDICAL EDUCATION DURING PANDEMIC ??

- Disruption to various functions of medical education occurred anywhere (pre-clerkship, clerkship and specialty trainee).
- However, medical learning and training should be kept going
- Disruption to various functions can be reduced through technology.



COVID-19 changes medical education in Italy: will other countries follow?

Pierfrancesco Lapolla , Andrea Mingoli

COVID-19: Considerations for Medical Education during a Pandemic

Andjela Arandjelovic[1], Katarina Arandjelovic[2], Karen Dwyer[1], Cameron Shaw[1]

Corresponding author: Ms Andjela Arandjelovic andj.arandjelovic@gmail.com

Institution: 1. Deakin University, 2. Royal Melbourne Hospital

Categories: Curriculum Planning, Educational Strategies, Students/Trainees, Continuing Professional Development, Clinical Skills

AUS

Medical education in the time of COVID-19

Diane B. Wayne¹, Marianne Green², and Eric G. Neilson^{3*}

¹Vice Dean for Education, Northwestern University Feinberg School of Medicine; ²Senior Associate Dean for Medical Education, Medicine; ³Vice President for Medical Affairs, Lewis and Landsberg Dean, Northwestern University Feinberg School of Medicine East Superior Street, Chicago, IL 60611

*Corresponding author. Email: egneilson@northwestern.edu

Chicago

Kebijakan Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi Era *New Normal*

SE Mendikbud No.4/2020 : Pelaksanaan Pendidikan dalam Masa Darurat COVID-19

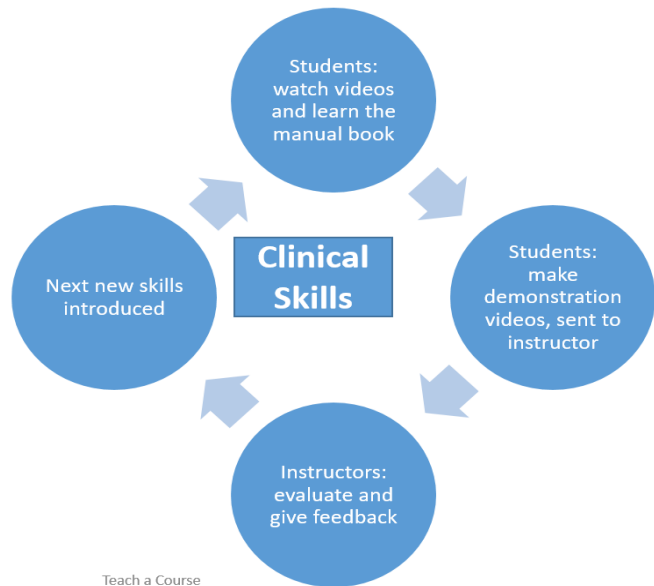
Pembelajaran secara Daring

hingga akhir tahun 2020 semua daring, kecuali yang membutuhkan praktik lapangan



KULIAH ON LINE- Terstruktur (FK-Unhas)





Teach a Course

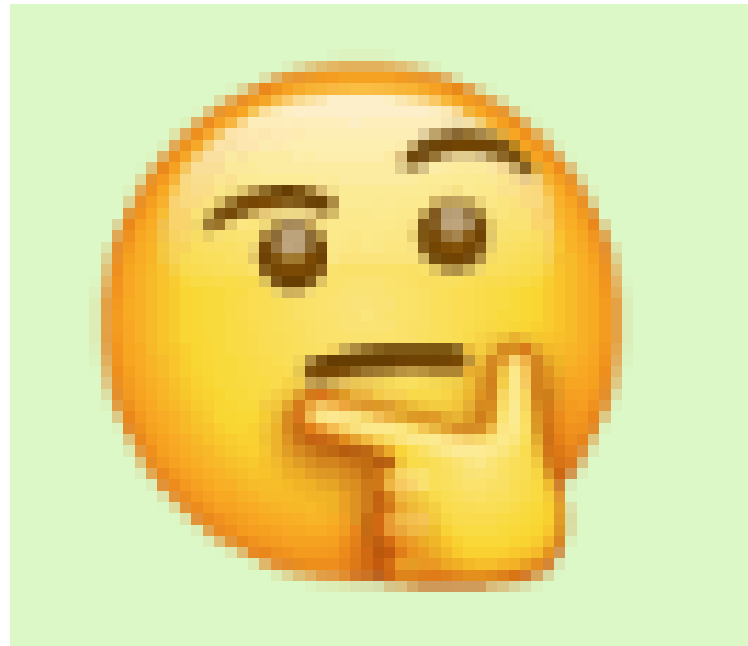


course

Video Demonstrasi Mahasiswa (CLINICAL SKILL)

PENUNTUN PEMBELAJARAN KETERAMPILAN KLINIK PENGATURAN DIET PASIEN DIABETES MELITUS		
No	Langkah/kegiatan	Ka
Medical consent		
1.	Sapalah pasien dan keluarganya dengan ramah dan perkenalkan diri anda serta tanyakan keadaannya.	
2.	Berikan informasi umum kepada pasien dan keluarganya tentang tujuan dan cara pengaturan diet.	
3.	Jelaskan tentang target yang dikehendaki sesuai dengan waktu yang dibutuhkan	
Penentuan kebutuhan energi		
4.	- Kebutuhan energi berdasarkan status gizi (IMT) : <ul style="list-style-type: none"> • 2100-2300 kkal untuk status gizi kurang • 1700 -1900 kkal untuk status gizi normal • 1100 -1500 kkal untuk status gizi overweight 	
Penentuan komposisi makronutriendari kebutuhan energi		
5.	- Komposisi makronutrien terdiri dari karbohidrat : protein : lemak yaitu = 45-65% : 10-20% : <20-25% Asupan karbohidrat tidak boleh kurang dari 130g/hari. - Komposisi karbohidrat sederhana : kompleks = 5-10% : 40-55%, sukrosa : < 5% - Komposisi lemak jenuh : lemak tidak jenuh tunggal : lemak tidak jenuh ganda = <7% : 4-9% : <10%.	
Penentuan kebutuhan karbohidrat, protein dan lemak dalam gram		
Kebutuhan karbohidrat dalam gram		
6.	- kebutuhan karbohidrat (kkal) = Persentase komposisi x kebutuhan energi (kkal) - kebutuhan karbohidrat (gram) = kebutuhan karbohidrat (kkal)/4 kkal - kebutuhan karbohidrat sederhana = contohnya : kebutuhan energi = 1200 kkal kebutuhan karbohidrat dalam kkal = 45-65% x 1200 kkal = 600 -660 kkal kebutuhan karbohidrat dalam gram = 540-780 kkal/4 kkal = 135 -195 gram kebutuhan karbohidrat sederhana dalam kkal = 5-10% x 1200 kkal = 60 - 120 kkal, kebutuhan karbohidrat sederhana dalam gram = 60 - 120 kkal /4 kkal = 15 - 30 gram kebutuhan karbohidrat kompleks dalam kkal = 40-55% x 1200 kkal =480 - 660 kkal kebutuhan karbohidrat kompleks dalam gram = 480 -660 kkal/4 kkal = 120 -165 gram	
Kebutuhan protein dalam gram		
7.	- kebutuhan protein (kkal) = persentase komposisi x kebutuhan energi (kkal) - kebutuhan protein (gram) = kebutuhan protein (kkal)/4 kkal contohnya : kebutuhan energi = 1200 kkal - kebutuhan protein dalam kkal = 10-20% x 1200 kkal = 120 - 240 kkal kebutuhan protein dalam gram = 120-240 kkal/4 kkal = 30-60 gram	
Kebutuhan lemak dalam gram		
9.	- kebutuhan lemak (kkal) = persentase komposisi x kebutuhan energi (kkal) - kebutuhan lemak (gram) = kebutuhan protein (kkal)/9 kkal - kebutuhan lemak jenuh (kkal) = 7% x kebutuhan energi	

Post-Pandemic Prediction of Development and Change in Medical Education



General predictions Post-Pandemic ...

- Fostering Medical Education to adjust educational revolution 4.0
- To simplify and smooth out the taglines Kampus Merdeka dan Merdeka belajar.
- Transformation of digital learning in medical education will continue to implement.
- It will be a lot of adjustment of regulation and policy in medical education (disruption of rule).



But in Medical Education there are 3 pillars to capture by student/trainee :

1. **Knowledge** (chemist with IT)
2. **Skill** (can be adjust by IT but on site role model is needed?)
3. **Attitude** (how IT capture and internalize it ?)



제4차 산업혁명과 미래 의료계의 변화

장 성 구 | 경희대학교 의과대학 비뇨기과학교실

The fourth industrial revolution and changes in the future medical world

Sung-Goo Chang, MD

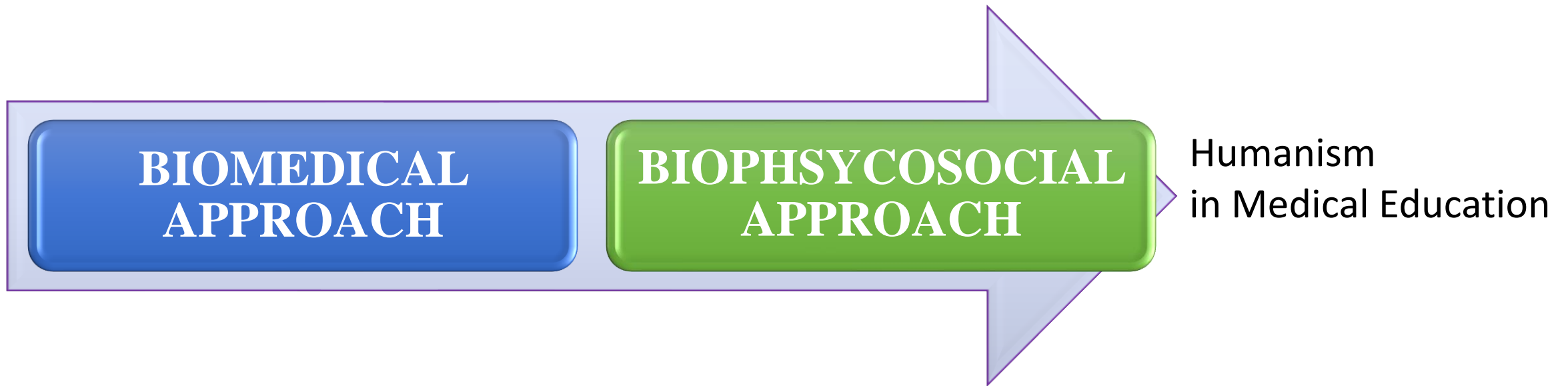
Department of Urology, Kyung Hee University School of Medicine, Seoul, Korea

The first three industrial revolutions that took place in history provided people with opportunities to live rich lives, along with cultural benefits. However, with regards to the fourth industrial revolution, which is expected to be completed in the next 10 to 20 years, the polarization of the world will also face a new era of the emergence of artificial intelligence. Based on a review of several arguments and predictive theories that have been presented thus far, the author would like to make the following proposals. The fact that the emergence of artificial intelligence will revolutionize the foundations of the medical world, we should be very cautious. If we are to become the masters of artificial intelligence, we should be very introspective about what we should do. Medicine will be transformed into predictive medicine in the future thanks to the fusion of information and communications technology with precision medicine, supported by the development of genomics, proteomics, and cytomics. As we enter the age of the fourth industrial revolution, doctors should recognize the fact that only emotionally sensitive approaches to treating patients and interdisciplinary collaboration will protect us.

Apakah DOKTER masa depan akan menjadi master atau budak dari Teknologi Informasi ?

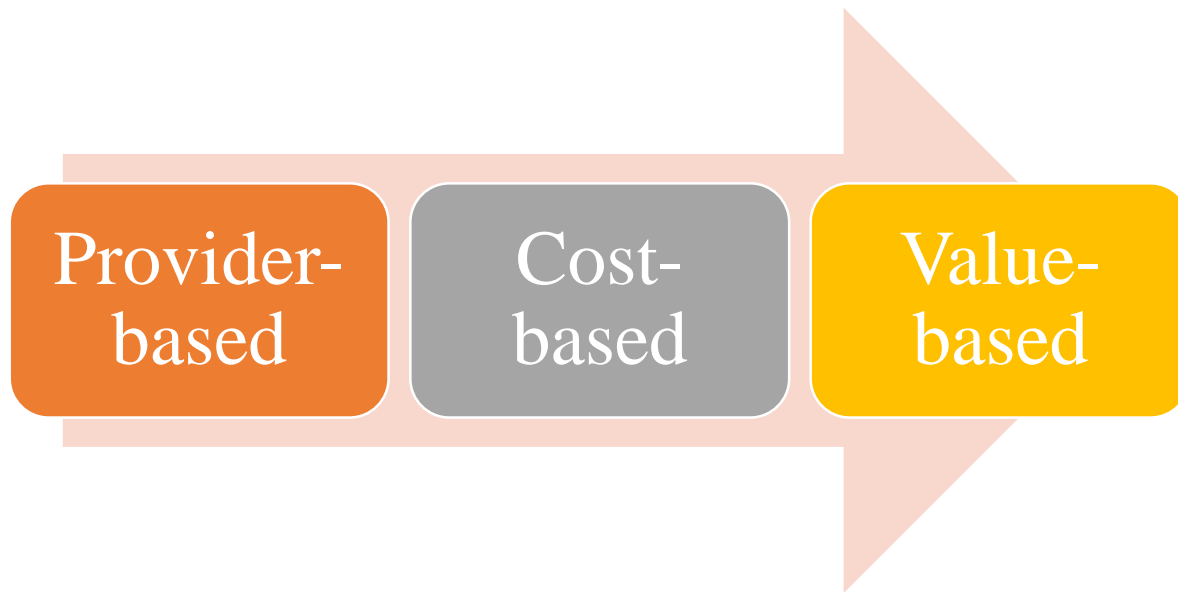
Hanya dengan kemampuan emosi dan ATTITUDE yang baik yang bisa memproteksi layanan kesehatan masa depan

TRANSFORMATION OF MEDICAL EDUCATION in IR 4.0



Internalisasi sifat-sifat HUMANIS dalam pendidikan kedokteran harus diperhatikan sebagai segmen penting dalam pengembangan dan strategi implementasi kurikulum

Transformation of Health Care in the future



BAGAIMANA MENG-INTERNALISASI
PENDIDIKAN BERBASIS BEHAVIOR KE DALAM
SISTEM PENDIDIKAN DI ERA IT 4.0 ??



Dreyfus Model in the context of
Industrial Revolution 4.0

PEMERATAAN PENDIDIKAN SPESIALIS

Distribusi dan sebaran dokter spesialis

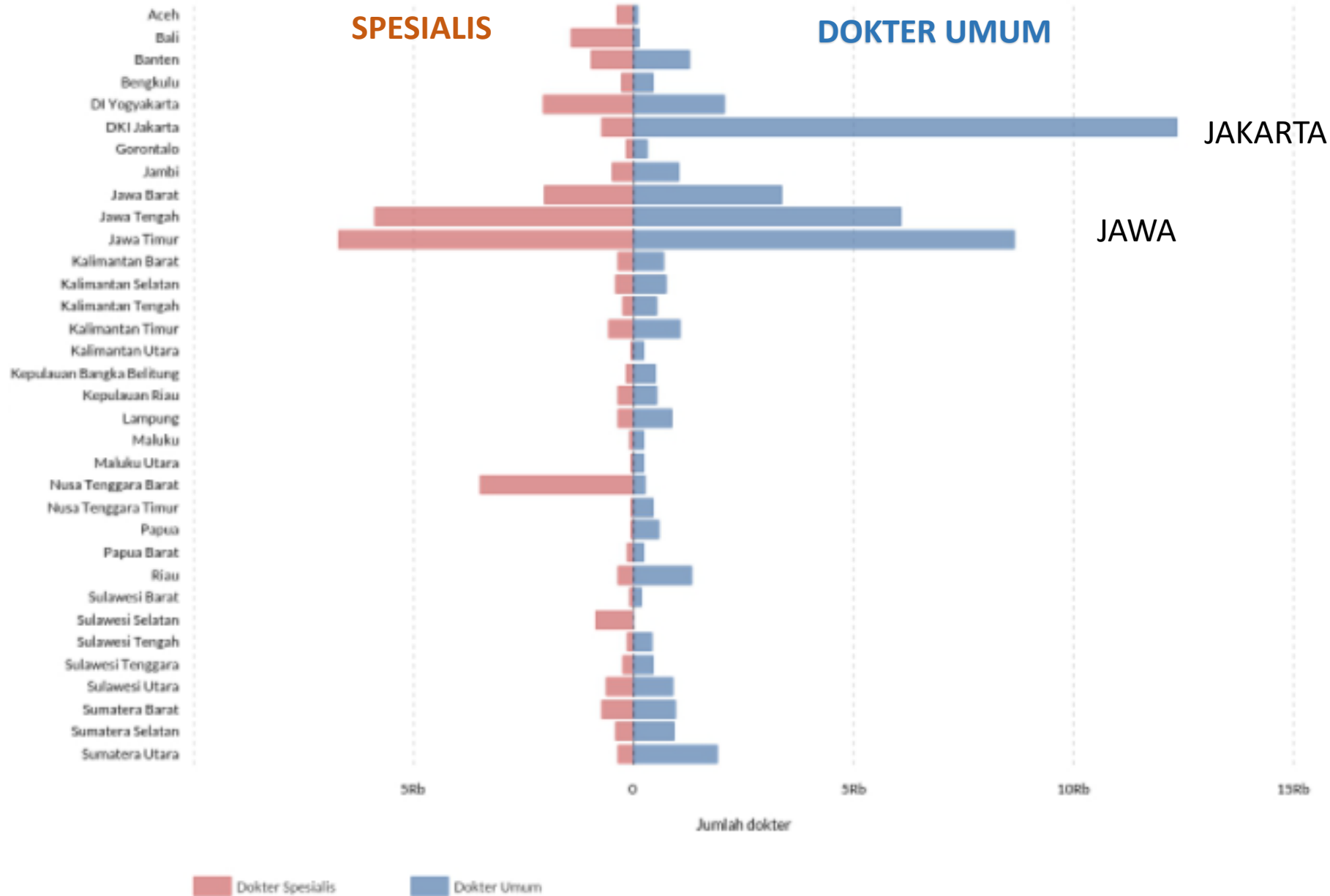




Jumlah dokter umum dan spesialis di Indonesia, 2019



Data per provinsi



JUMLAH KERJASAMA /BANTUAN RESIDEN MANDIRI KE RS. DAERAH 2017-2019 (UNIV. HASANUDDIN-MAKASSAR)

DAERAH	2017	2018	2019
SULAWESI	26	25	22
KALIMANTAN	6	5	9
MALUKU	3	3	3
NTT	1	1	1
TOTAL	36	34	35

- Rata Rata Pengiriman Residen Ke RSUD Kerjasama sekitar 249 orang/ tahun

DAFTAR KERJASAMA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PROVINSI MALUKU UTARA DAN NUSA TENGGARA TIMUR					
NO	NAMA RSUD TAHUN 2017	NO	NAMA RSUD TAHUN 2018	NO	NAMA RSUD TAHUN 2019
1	RSUD Tobelo, Prov. MalukuUtara	1	RSUD Tobelo, Prov. MalukuUtara	1	RSUD Tobelo, Prov. MalukuUtara
2	RSUD Morotai Prov. Maluku Utara	2	RSUD Morotai Prov. Maluku Utara	2	RSUD Morotai Prov. Maluku Utara
3	RSUD Chasan Boesorie Ternate Prov. Maluku Utara	3	RSUD Chasan Boesorie Ternate Prov. Maluku Utara	3	RSUD Chasan Boesorie Ternate Prov. Maluku Utara
4	RSUD Kalabahi Kab. Alor Prov. NTT	4	RSUD Kalabahi Kab. Alor Prov. NTT	4	RSUD Kalabahi Kab. Alor Prov. NTT



PERJANJIAN KERJASAMA
ANTARA
PEMERINTAH KABUPATEN MALINAU
PROVINSI KALIMANTAN UTARA



DENGAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN MAKASSAR
TENTANG
PENYELENGGARAAN PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT
OLEH DOKTER PESERTA PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS (PPDS)
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MALINAU KABUPATEN MALINAU

NOMOR : 6 / 197 / HUKUM
NOMOR : 11507/UN4.6/LK.09.01/2019

Pada hari ini, Senin Tanggal Dua Puluh Empat Bulan Juni Tahun Dua Ribu Sembilan Belas, kami yang bertanda tangan dibawah ini:

1. **Dr. Yansen TP, M. Si** :
Bupati Malinau, dalam hal ini bertindak untuk dan atas nama Pemerintah Kabupaten Malinau, berkedudukan di Jalan Pusat Pemerintahan Tanjung Belimbing Malinau Hulu, selanjutnya disebut sebagai **PIHAK PERTAMA**.
2. **Prof. dr. Budu, Ph.D., Sp.M.(K),M.Med.Ed** :
Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar, dalam hal ini bertindak untuk dan atas nama Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin, yang berkedudukan di Jalan Perintis Kemerdekaan KM 10 Makassar 90245, selanjutnya disebut sebagai **PIHAK KEDUA**.

PIHAK PERTAMA dan **PIHAK KEDUA** secara bersama-sama disebut **PARA PIHAK** atas dasar pertimbangan yang diuraikan tersebut diatas dengan itikad baik, dan tetap berpedoman kepada ketentuan peraturan perundang-undangan, **PARA PIHAK** menerangkan dengan ini bersepakat dan setuju untuk mengadakan kerjasama yang dituangkan dalam perjanjian kerjasama dengan ketentuan-ketentuan sebagai berikut:

DAFTAR KERJASAMA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

WILAYAH SULAWESI

11	RSUD Kolonadale, Kab. Morowali Utara SulTeng	11	RSUD Kolonadale, Kab. Morowali Utara SulTeng	11	RSUD Kondosapata', Kab. Mamasa Prov. Sulbar
12	RSUD Kondosapata', Kab. Mamasa Prov. Sulbar	12	RSUD Kondosapata', Kab. Mamasa Prov. Sulbar	12	RSUD Majene Kab. Majene Sul-Bar
13	RSUD Majene Kab. Majene Sul-Bar	13	RSUD Majene Kab. Majene Sul-Bar	13	RSUD Massenrengpulu, Kab. Enrekang SulSel
14	RSUD Massenrengpulu, Kab. Enrekang SulSel	14	RSUD Massenrengpulu, Kab. Enrekang SulSel	14	RSUD Pangkep, Kab. Pangkep SulSel
15	RSUD Pangkep, Kab. Pangkep SulSel	15	RSUD Pangkep, Kab. Pangkep SulSel	15	RSUD Pasar Wajo Kab. Buton, Prov. SulTengg
16	RSUD Pasar Wajo Kab. Buton, Prov. SulTengg	16	RSUD Pasar Wajo Kab. Buton, Prov. SulTengg	16	RSUD Bumi Panua, Kab. Pohuwatu Prov. Gorontalo
17	RSUD Bumi Panua, Kab. Pohuwatu Prov. Gorontalo	17	RSUD Bumi Panua, Kab. Pohuwatu Prov. Gorontalo	17	RSUD Polman, Kab. Polman Prov SulBar
18	RSUD Polman, Kab. Polman Prov SulBar	18	RSUD Polman, Kab. Polman Prov SulBar	18	RSUD Poso, Kab. Poso SulTeng
19	RSUD Poso, Kab. Poso SulTeng	19	RSUD Poso, Kab. Poso SulTeng	19	RSUD Talaud, Kab. Kepulauan Talaud Prov. Sulut
20	RSUD Talaud, Kab. Kepulauan Talaud Prov. Sulut	20	RSUD Talaud, Kab. Kepulauan Talaud Prov. Sulut	20	RSUD Tani & Nelayan Boalemo, Kab. Boalemo Gorontalo

DAFTAR KERJASAMA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WILAYAH KALIMANTAN

NO	NAMA RSUD TAHUN 2017	NO	NAMA RSUD TAHUN 2018	NO	NAMA RSUD TAHUN 2019
1	RSUD Malinau Kab. Malinau Prov. Kal-Tara	1	RSUD Malinau Kab. Malinau Prov. Kal-Tara	1	RSUD Beriman Balikpapan Prov. Kal - Tim
2	Kota Baru, Kab. Kota Baru Prov. Kal - Sel	2	Kota Baru, Kab. Kota Baru Prov. Kal - Sel	2	R.S Amalia, Bontang Prov. Kal - tim
3	RSUD Dayaku Raja Kota Bangun, Kab. Kal - tim	3	RSUD Dayaku Raja Kota Bangun, Kab. Kal - tim	3	RSUD Malinau Kab. Malinau Prov. Kal-Tara
4	RSUD Bengkayang, Kab. Bengkayang Kal - Bar	4	RSUD Bengkayang, Kab. Bengkayang Kal - Bar	4	Kota Baru, Kab. Kota Baru Prov. Kal - Sel
5	RSUD PKT Prima Sangata Prov. Kal. Tim	5	RSUD PKT Prima Sangata Prov. Kal. Tim	5	RSUD Dayaku Raja Kota Bangun, Prov. Kal - Tim
6	RSUD. Sekadau Prov. Kal - Bar			6	RSUD Bengkayang, Kab. Bengkayang Prov. Kal - Bar
				7	RSUD PKT Prima Sangata Prov. Kal - Tim
				8	RSUD. Sekadau Kab. Sekadau Prof. Kal - Bar
				9	RSUD Penajam Kab. Penajam Prov. Kal - Tim

DAFTAR KERJASAMA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PROVINSI MALUKU UTARA DAN NUSA TENGGARA TIMUR

NO	NAMA RSUD TAHUN 2017	NO	NAMA RSUD TAHUN 2018	NO	NAMA RSUD TAHUN 2019
1	RSUD Tobelo, Prov. Maluku Utara	1	RSUD Tobelo, Prov. Maluku Utara	1	RSUD Tobelo, Prov. Maluku Utara
2	RSUD Morotai Prov. Maluku Utara	2	RSUD Morotai Prov. Maluku Utara	2	RSUD Morotai Prov. Maluku Utara
3	RSUD Chasan Boesorie Ternate Prov. Maluku Utara	3	RSUD Chasan Boesorie Ternate Prov. Maluku Utara	3	RSUD Chasan Boesorie Ternate Prov. Maluku Utara
4	RSUD Kalabahi Kab. Alor Prov. NTT	4	RSUD Kalabahi Kab. Alor Prov. NTT	4	RSUD Kalabahi Kab. Alor Prov. NTT

Proses Pendampingan persiapan masuk PPDS (Papua, Maluku dan NTT) Kerjasama PPSDM (UNIV. HASANUDDIN-MAKASSAR)

Tahun (periode)	Jumlah yg dibimbing (orang/asal)	Lulus	PPDS (Departmen)
2018 (1)	12 (Papua dan Papua Barat)	5 orang (Papua dan Papua Barat)	Radiologi, Interna, Patologi Anatomi, Anastesi dan Bedah
2018 (2)	14 (Papua dan Papua Barat)	7 orang (Papua dan Papua Barat)	Radiologi, Interna, Patologi Klinik, Anastesi dan Obgin
2019 (3)	17 (Papua, Papua Barat, NTT, Maluku, dan Maluku Utara)	2 orang (Papua dan Maluku Utara)	Patologi Anatomi

Pendampingan/ pembimbingan persiapan calon PPDS untuk daerah Papua, Maluku dan Nusa Tenggara.

Periode I Th. 2018 peserta 12 orang

Lulus 5 orang (Prov. Papua dan Papua Barat)

1. Radiologi = 1 orang
2. Ilmu Penyakit Dalam = 1 orang
3. Ilmu Patologi Anatomi = 1 orang
4. Ilmu Anestesi = 1 orang
5. Ilmu Bedah = 1 orang

Periode II Th. 2018 peserta 14 orang

Lulus 7 orang (Prov. Papua dan Papua Barat)

1. Ilmu Penyakit Dalam = 1 orang
2. Ilmu Patologi Klinik = 2 orang
3. Ilmu Anestesi = 1 orang
4. Radiologi = 1 orang
5. Obstetri dan Ginekologi = 2 orang

Periode III Th. 2019

Prov. Maluku Utara peserta 5 orang

1. Ilmu Patologi Anatomi = Lulus 1 orang

Prov. Maluku peserta 2 orang = Tidak ada yang lulus

Prov. NTT peserta 2 orang = Tidak ada yang lulus

Prov. Papua peserta 5 orang

1. Ilmu Patologi Anatomi = Lulus 1 orang

Prov. Papua Barat peserta 3 orang = Tidak ada yang lulus

Bagaimana mengurai masalah ?

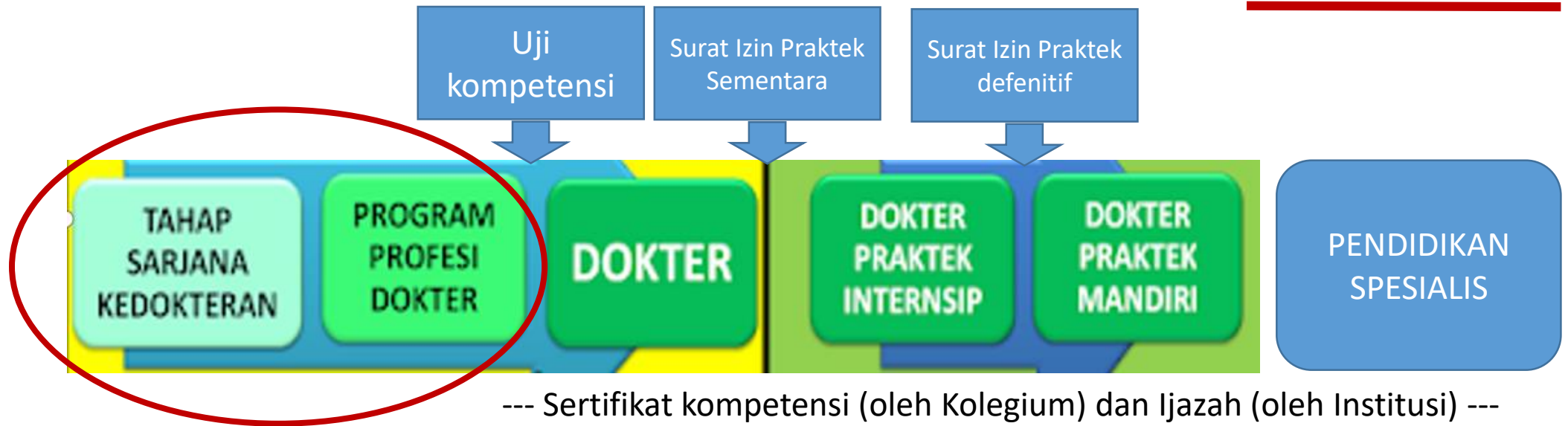
1. Sistem penerimaan PPDS secara afirmatif dan berkeadilan.
2. Pembukaan PPDS baru (regulasi/status institusi / pendampingan).
3. Beasiswa pendidikan spesialis pemerintah pusat /daerah
4. Pendidikan fellowship dan atau kompetensi tambahan
5. Otoritas penyelenggara pendidikan : institusi atau RS

SERTIFIKASI DAN IJAZAH PENDIDIKAN DOKTER

Kemendikbud

Kemenkes

Kemendikbud dan
Kemenkes



Pendidikan Kedokteran = Tahap Akademik (sarjana) dan Tahap profesi.

University-based

Community-based
(layanan kesehatan)

University-based
kerjasama
Kolegium dan
Konsil

- Pendidikan Kedokteran terdiri Pendidikan akademik dan pendidikan profesi. Pendidikan sarjana dan profesi adalah satu kesatuan yang tak terpisahkan.
- Standar kompetensi disusun oleh kolegium masing-masing level pendidikan. Disahkan oleh Konsil Kedokteran
- Sertifikat kompetensi diberikan oleh Kolegium Dokter Indonesia (dokter) dan Kolegium Dokter Spesialis (dokter spesialis/subspesialis). Registrasi dilakukan oleh Konsil Kedokteran Indonesia dalam bentuk STR.
- Ijazah dan gelar diberikan oleh Institusi pendidikan
- Konsil Kedokteran Indonesia (KKI), men-sah kan standar kompetensi pendidikan dan me-registrasi dokter/spesialis.
- Kementerian menjamin mutu pendidikan berbasis regulasi kerjasama dengan stakeholder

TERIMA KASIH