



Accountability Brief

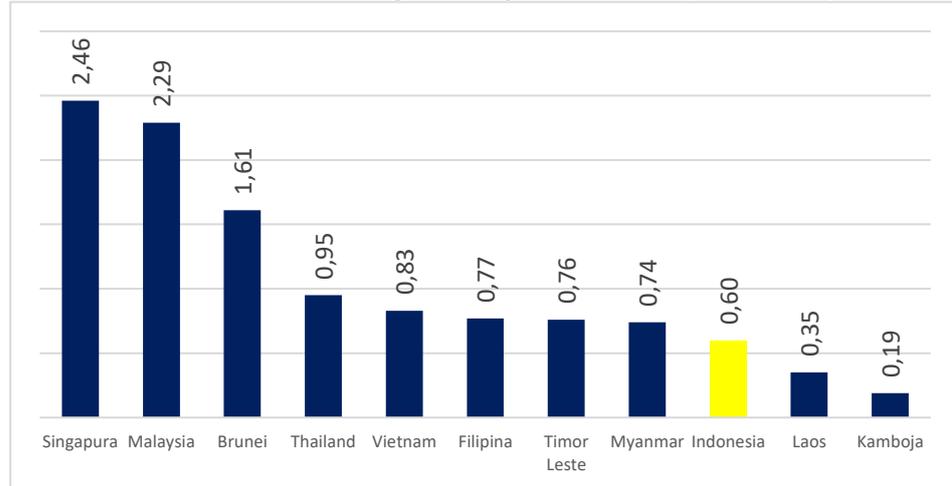
Pengarah:
Inosentius Samsul
(Kepala Badan Keahlian DPR RI)
Tim Penulis:
Djustiawan Widjaya
Hafiz Dwi Putra
Cika Vanny

Permasalahan Ketersediaan Dokter di Indonesia

Isu Strategis

Indonesia masih mengalami permasalahan ketersediaan dokter yang dapat mempengaruhi akses masyarakat terhadap layanan kesehatan. Padahal salah satu indikator kesejahteraan suatu negara adalah tingkat layanan kesehatan yang baik, diantaranya meliputi memadainya jumlah dokter dan dokter spesialis. Menurut *World Health Organization (WHO)*, rasio ideal dokter dan penduduk adalah 1:1.000 atau dengan kata lain 1 (satu) dokter setidaknya melayani 1.000 penduduk di suatu wilayah. Dengan jumlah penduduk Indonesia yang pada tahun 2023 diprediksi mencapai 277,43 juta jiwa, maka setidaknya dibutuhkan sebanyak 277,43 ribu dokter. Namun, data dari Kemenkes menunjukkan bahwa ketersediaan dokter di Indonesia hanya berjumlah 175.662 dokter atau masih terdapat kekurangan dokter sebanyak 101.770 untuk mencapai rasio ideal. Dengan jumlah tersebut, maka rasio dokter di Indonesia baru mencapai sekitar 0,60 per 1.000 penduduk dan jauh lebih kecil jika dibandingkan dengan negara ASEAN lainnya seperti Malaysia dengan rasio 2,29 dan Singapura dengan rasio 2,46 per 1.000 penduduk.

Grafik 1. Rasio Dokter di Negara-Negara ASEAN (per 1.000 penduduk)



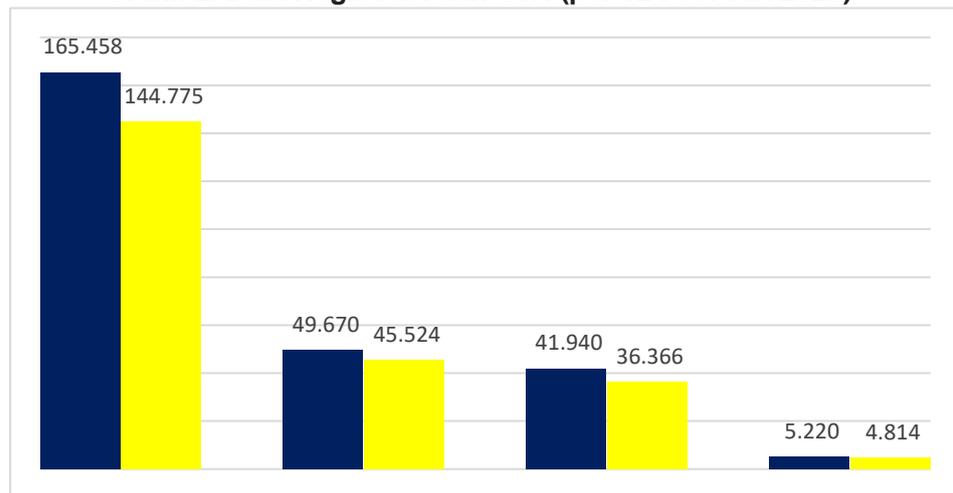
Sumber: Kementerian Kesehatan, 2023.

Berdasarkan grafik 1, terlihat bahwa rasio dokter di Indonesia masih jauh dari jumlah ideal sesuai anjuran WHO. Selain itu, masih rendahnya angka rasio dokter di Indonesia mengakibatkan seorang dokter setidaknya harus melayani ± 1.600 penduduk yang artinya beban dokter di Indonesia masih sangat tinggi. Adapun Salah satu faktor utama penyebab kekurangan dokter di Indonesia adalah jumlah dokter yang dihasilkan dari sistem pendidikan kedokteran relatif rendah karena kurangnya jumlah kuota mahasiswa kedokteran yang

ditetapkan oleh pemerintah. Dari total 92 Fakultas Kedokteran yang ada di Indonesia, diketahui hanya menghasilkan lulusan sekitar 12.000-13.000 dokter per tahunnya. Sehingga untuk memenuhi kebutuhan dokter dengan rasio yang ideal, diperlukan waktu sekitar 8-9 tahun (tanpa memperhitungkan laju pertumbuhan penduduk).

Data dari Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) yang salah satu tugas dan fungsinya adalah melakukan registrasi dokter serta menerbitkan Surat Tanda Registrasi (STR) juga menunjukkan bahwa sampai 12 Februari 2023 terdapat 165 ribu dokter teregistrasi dengan 144 ribu dokter yang memiliki STR. Hal tersebut menunjukkan bahwa dari total dokter yang ada, hanya sekitar 144 ribu yang dapat melakukan praktik karena memiliki STR yang aktif. Sehingga dapat dikatakan beban dokter yang melakukan praktik sebenarnya jauh lebih tinggi.

Grafik 2. Data Registrasi dan STR (per 12 Februari 2023)



Sumber: Konsil Kedokteran Indonesia, 2023.

Kurangnya ketersediaan dokter dapat menyebabkan beban kerja yang tinggi (*overload*) bagi dokter yang ada, sehingga pada akhirnya dapat menurunkan kualitas layanan kesehatan yang diberikan. Selain itu, kekurangan dokter juga berpengaruh pada akses masyarakat terhadap layanan Kesehatan. Hal tersebut di antaranya terlihat dari masih adanya 5% Puskesmas tanpa dokter di Indonesia. Padahal Permenkes No.43/2019 tentang Puskesmas telah mengatur standar di setiap Puskesmas wajib memiliki sembilan jenis tenaga kesehatan termasuk dokter.

Permasalahan atas ketersediaan dokter tidak hanya ada pada kurangnya jumlah dokter umum sesuai dengan anjuran WHO saja, melainkan terdapat kekurangan pada jumlah dokter spesialis. Berdasarkan data Kemenkes, jumlah dokter spesialis di Indonesia baru mencapai 51.949 orang untuk memberikan layanan kesehatan kepada 277,43 juta penduduk Indonesia. Masih dibutuhkan sebanyak 25.732 orang dokter spesialis lagi agar target rasio dokter spesialis dapat tercapai sesuai rasio ideal yang ditetapkan oleh Bappenas, yaitu sebesar 0,28 per 1.000 penduduk atau 28 dokter spesialis untuk 100.000 penduduk.

Tabel 1. Gambaran Kekurangan Dokter Spesialis di Indonesia

	Jumlah Spesialis (2023)	Kekurangan Spesialis (2023)	Lulusan per Tahun	*Durasi Pemenuhan (tahun)
Ilmu Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah	1.821	953	180	7
Saraf/Neurologi	2.563	211	154	4
Ilmu Kesehatan Anak	5.428	2.895	280	>15
Ilmu Penyakit Dalam	5.877	2.446	376	10
Ilmu Bedah	3.956	1.593	256	9
Anestesi dan Terapi Intensif	3.303	5.020	210	>35

Radiologi	2.074	700	154	7
Patologi Klinik	2.062	712	156	7

Sumber: Kementerian Kesehatan, 2023.

Penyebab utama minimnya dokter spesialis adalah karena masih kurangnya program pendidikan dokter spesialis pada Perguruan Tinggi. Sejauh ini, hanya ada 20 dari 92 Fakultas Kedokteran yang memiliki Program Studi Dokter Spesialis dengan jumlah lulusan yang juga minim. Padahal kebutuhan dokter spesialis sesuai standar di setiap Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) adalah 7 dokter spesialis (4 dokter spesialis dasar dan 3 dokter spesialis lainnya). Namun tingginya kebutuhan akan dokter spesialis tersebut belum dapat dipenuhi pada setiap RSUD. Diketahui sampai dengan tahun 2021, baru 74,9% RSUD kabupaten/kota yang dapat memenuhi kebutuhan 7 dokter spesialis tersebut.

Faktor lain yang menjadi penyebab kurangnya ketersediaan dokter adalah karena tingginya biaya pendidikan kedokteran maupun dokter spesialis di Indonesia. Biaya pendidikan kedokteran yang tinggi dapat menjadi hambatan bagi individu dengan ekonomi/finansial yang terbatas namun ingin menjadi dokter. Sehingga pendidikan dokter hanya dapat ditempuh oleh calon mahasiswa yang mampu secara ekonomi. Akibatnya, sebelum masuk ke seleksi akademis, secara tidak langsung terdapat seleksi awal bagi calon mahasiswa kedokteran yaitu kemampuan ekonomi calon mahasiswa itu sendiri. Meskipun terdapat program beasiswa dan bantuan biaya pendidikan dari pemerintah, namun diketahui jumlahnya masih sangat terbatas.

Permasalahan ketersediaan dokter tidak berhenti hanya dari sisi kuantitasnya, namun juga dapat dilihat lebih jauh dari aspek distribusinya yang tidak merata. Data Kemenkes sampai dengan 31 Desember Tahun 2021 menunjukkan bahwa sebagian besar dokter (56,10%) yang ada saat ini berada di Pulau Jawa. Hal tersebut juga terjadi pada dokter spesialis dimana berdasarkan data registrasi KKI, sebanyak 56,81% dokter spesialis berada di Pulau Jawa. Kondisi ini tentunya dapat memicu kesenjangan kualitas pelayanan kesehatan antar daerah. Permasalahan tersebut dapat dipahami bahwa dokter sering kali lebih tertarik untuk bekerja di kota-kota besar yang memiliki fasilitas kesehatan yang lebih baik dan gaji yang lebih tinggi dibanding dengan wilayah tertinggal dan terpencil karena kurangnya sarana prasarana dan alat Kesehatan hingga kurangnya insentif.

Pembahasan

Untuk mengatasi masalah kekurangan dokter tersebut, pemerintah (dhi. Menteri Kesehatan dengan Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi) pada 12 Juli 2022 telah menandatangani Surat Keputusan Bersama (SKB) tentang Peningkatan Kuota Penerimaan Mahasiswa Program Sarjana Kedokteran, Program Dokter Spesialis dan Penambahan Program Studi Dokter Spesialis melalui Sistem Kesehatan Akademik/*Academic Health System* (AHS). SKB tersebut merupakan bagian dari transformasi sistem kesehatan yang dicanangkan oleh pemerintah. Melalui SKB tersebut, diharapkan pemenuhan kebutuhan serta pemerataan distribusi dokter dan dokter spesialis dan subspecialis dapat terakselerasi dengan strategi peningkatan kuota mahasiswa dalam skema AHS.

AHS merupakan suatu model kerjasama yang terintegrasi antara perguruan tinggi (Fakultas Kedokteran), RS pendidikan, wahana pendidikan dan/atau pemerintah daerah dalam menyelenggarakan program pendidikan, penelitian, pelayanan kesehatan dan pengabdian kepada masyarakat secara terpadu yang bertujuan untuk meningkatkan tata kelola peningkatan kapasitas SDM, produktivitas pendidikan, penelitian, inovasi, serta layanan kesehatan dengan harapan akan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Desain program AHS terbagi dalam 4 komponen, yaitu 1) mahasiswa; 2) dosen; 3) RS Pendidikan; dan 4) FK. Dalam jangka pendek dilakukan inisiatif untuk meningkatkan kuota penerimaan mahasiswa kedokteran umum minimal 20% atau daya tampung maksimal untuk FK dengan Akreditasi A dan 10% untuk FK dengan Akreditasi B serta meningkatkan rasio dosen:mahasiswa menjadi 1:5 untuk pendidikan dokter spesialis. Kemudian untuk jangka menengah dilakukan inisiatif untuk meningkatkan jumlah dosen sebanyak 1,5 kali lipat untuk dokter umum dan 2 kali lipat untuk dokter spesialis sekaligus meningkatkan kapabilitasnya serta melakukan peningkatan jumlah RS pendidikan. Selanjutnya dalam jangka panjang, program AHS akan menambah jumlah FK baru untuk dokter umum serta membuka prodi spesialis baru baik di FK baru maupun pada FK yang telah memiliki prodi spesialis.

Diketahui 77 dari 92 Fakultas Kedokteran (84%) telah berkomitmen melaksanakan program AHS dan sudah menandatangani komitmen melaksanakan AHS (termasuk 20 FK yang telah menyelenggarakan prodi spesialis). AHS diimplementasikan dengan pendekatan berbasis kewilayahan dengan enam FK sebagai koordinator, yaitu Univ. Sumatera Utara, Univ. Padjajaran, Univ. Indonesia, Univ. Gadjah Mada, Univ. Airlangga, dan Univ. Hasanuddin yang seluruhnya mencakup 34 Provinsi di Indonesia.

Namun dalam pelaksanaan Program AHS, masih terdapat beberapa tantangan yang dihadapi oleh pemerintah, salah satunya adalah terkait kolaborasi lintas *stakeholders*. Diketahui setiap *stakeholders* memiliki otoritas yang berbeda-beda dan telah memiliki peraturan perundangannya masing-masing. Hal ini mengakibatkan adanya potensi tumpang tindih peraturan/kebijakan yang pada akhirnya menjadi tidak cukup suportif untuk implementasi AHS. Maka kebijakan-kebijakan tersebut dirasa perlu diharmonisasi agar sejalan dengan prinsip kolaborasi AHS itu sendiri.

Koordinasi dan kolaborasi merupakan kunci sukses dalam pelaksanaan AHS untuk pemenuhan dan pemerataan kebutuhan dokter dan dokter spesialis. Adapun peran Kemenkes untuk mengimplementasikan AHS ini di antaranya adalah berkoordinasi dengan RS Pendidikan untuk mempercepat pengusulan dosen pendidik klinis dan memfasilitasi peningkatan kompetensi dan jenjang karir dosen sekaligus memberikan penugasan dan bimbingan teknis kepada RS Pendidikan. Selanjutnya berkoordinasi dengan Pemerintah Daerah untuk mempercepat pendayagunaan dan distribusi lulusan melalui rekrutmen/pengangkatan ASN, program Pendayagunaan Dokter Spesialis dan penugasan khusus. Kemudian memberikan beasiswa dokter afirmasi dan beasiswa untuk mahasiswa program dokter spesialis berdasarkan usulan dari fakultas kedokteran serta memberikan insentif untuk mahasiswa program dokter spesialis sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Selain itu, hal yang tidak kalah penting dalam upaya untuk pemenuhan kebutuhan dokter dan dokter spesialis adalah pemerintah harus mengendalikan dan mengontrol biaya pendidikan kedokteran agar semua anak bangsa memiliki kesempatan yang sama untuk menjadi dokter. Kemudian diperlukan juga dukungan anggaran, pemenuhan sarana dan prasarana, serta SDM yang kompeten dalam penguatan wahana pendidikan dan RS Pendidikan.

Rekomendasi

Berbagai permasalahan ketersediaan dokter tersebut harus diatasi agar seluruh masyarakat dapat mempunyai hak yang sama atas akses dan layanan kesehatan. Oleh karena itu, diperlukan langkah strategis dan kerja sama dari berbagai pihak, termasuk pemerintah, masyarakat, dan dunia pendidikan dalam mengatasi permasalahan ketersediaan dokter.

Upaya yang dilakukan dalam pemenuhan kebutuhan dan pemerataan dokter dan dokter spesialis melalui *Academic Health System* (AHS) harus didukung dengan perencanaan dan pemetaan masalah kesehatan serta tata kelola yang baik sesuai dengan kebutuhan wilayah. Sehingga produksi dan penempatan dokter/dokter spesialis/tenaga kesehatan dan akses serta mutu pelayanan dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Komitmen pemerintah dalam implementasi AHS sangat diperlukan melalui dukungan anggaran serta pemenuhan sarana, prasarana, dan alat kesehatan di berbagai daerah. Kemudian diperlukan harmonisasi peraturan/kebijakan yang berpotensi tumpang tindih dan tidak mendukung implementasi AHS. Selanjutnya, pemerintah daerah juga perlu menyusun regulasi untuk menjadi payung hukum bagi pelaksanaan AHS di daerahnya. Selain itu, Komisi IX DPR RI sebagai lembaga pengawasan yang bermitra dengan Kemenkes dapat melakukan monitoring dan evaluasi atas implementasi AHS dan melaporkan capaian-capaiannya khususnya dalam mendukung pemenuhan dan pemerataan dokter dan dokter spesialis.

Referensi

Haryo. 2022. *Skema Pemenuhan Dokter dan Dokter Spesialis dalam Kerangka Sistem Kesehatan Akademik*. Disampaikan dalam pertemuan daring AHS, Rumah Sakit Pendidikan Utama, Pemerintah Daerah dan AIPKI Wil. IV pada 03 Agustus 2022.

Kementerian Kesehatan. 2019. *Peraturan Menteri Kesehatan No. 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta.

_____. 2022. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021*. Jakarta.

_____. 2022. *Kebijakan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan terkait Pengoptimalan Peran AHS dalam Penguatan Mutu Layanan Kesehatan di RS Pendidikan*. Disampaikan oleh Direktur Tata Kelola Pelayanan Kesehatan pada *Workshop AHS*, 01 November 2022. Diakses melalui [youtube.com/watch?v=cBofe5t-gYo&list=LL&index=3&ab_channel=DirektoratJenderalPelayananKesehatan](https://www.youtube.com/watch?v=cBofe5t-gYo&list=LL&index=3&ab_channel=DirektoratJenderalPelayananKesehatan) pada 9 Februari 2023.

_____. 2023. *Pemenuhan Tenaga Dokter Spesialis Melalui Program Academic Health System (AHS)*. Disampaikan pada Rapat Kerja Komisi IX dengan Kementerian Kesehatan pada 8 Februari 2023. Jakarta.

Konsil Kedokteran Indonesia. 2023. *Info Statistik Registrasi Keseluruhan dan STR Berlaku*. Diakses dari kki.go.id pada 12 Februari 2023.

2023

Komisi IX