



Kebijakan Pendidikan Kedokteran di Indonesia

Tri Rini Puji Lestari^{*)}

Abstrak

Salah satu tujuan dari pendidikan kedokteran adalah untuk mencetak profesi dokter yang berkualitas. Untuk itu diperlukan keseriusan pemerintah sebagai pemangku kepentingan pendidikan untuk menciptakan sistem yang terbaik. Kenyataannya, kondisi pendidikan kedokteran saat ini masih jauh dari harapan dan tantangan pasar global. Jumlah peminat pendidikan kedokteran yang sangat tinggi terus meningkat, sedangkan kapasitas sarana dan prasarana masih terbatas. Akibatnya kualitas lulusan tidak sesuai dengan harapan. Untuk itu dituntut komitmen dari stakeholder terkait pengaturan penyelenggaraan pendidikan kedokteran dalam bentuk undang-undang untuk sama-sama mewujudkan pendidikan kedokteran yang berorientasi masa depan dengan menitikberatkan pada mutu pendidikan yang mengacu pada standar global.

Pendahuluan

Pendidikan kedokteran (dokter dan dokter gigi) mempunyai peran yang sangat strategis dalam mencetak tenaga dokter berkualitas. Dokter yang berkualitas akan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas pada masyarakat, dan tentunya dokter tersebut merupakan hasil didikan dari lembaga pendidikan kedokteran yang berkualitas pula. Jika dilihat dari sejarahnya, pendidikan kedokteran yang dimulai sejak masa penjajahan dalam berbentuk *Nederlandsch Indische Artsenschool* (NIAS) dan *School tot Opleiding von Indische Artsen* (STOVIA) sampai sekarang ini sudah berperan cukup banyak dalam pembangunan masyarakat Indonesia. Namun, setelah diserahkan kepada Indonesia tampaknya

pendidikan kedokteran dibiarkan berjalan sendiri, terutama untuk pendidikan profesi dokter, pendidikan dokter spesialis, dan subspesialis. Hal ini dapat terlihat di antaranya dari belum adanya kebijakan yang mewajibkan pemerintah pusat maupun daerah untuk memberikan subsidi pendanaan dan beasiswa. Akibatnya pendidikan kedokteran semakin mahal. Selain itu, jumlah peminat peserta didik dalam pendidikan kedokteran cenderung terus meningkat, sementara kapasitas tempat pendidikan terbatas, sehingga tidak dapat ditampung secara optimal. Selain itu jumlah tenaga dosen juga semakin berkurang, karena adanya kebijakan Pemerintah tidak menambah dosen pegawai negeri baru (*zero growth policy*), padahal cabang ilmu kedokteran semakin terspesialisasi, sehingga telah membuat

^{*)} Peneliti Kebijakan dan Manajemen Kesehatan pada Pusat Pengkajian Pengolahan Data dan Informasi (P3DI) Setjen DPR RI, e-mail: tririni74@yahoo.com

rasio spesifik dosen dan mahasiswa menjadi timpang.

Pendidikan kedokteran adalah pendidikan yang diselenggarakan untuk menghasilkan sarjana kedokteran, dokter, dokter spesialis, dan dokter subspecialis yang memiliki kompetensi memadukan pendekatan humanistik terhadap pasien, disertai dengan profesionalisme tinggi dan pertimbangan etika. Kompetensi di atas diperlukan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan tingkat primer, sekunder dan tersier.

Permasalahan pendidikan kedokteran di Indonesia tersebut perlu mendapat perhatian serius dari Pemerintah, pemangku kepentingan pendidikan. Hal ini juga sejalan dengan tantangan dalam pendidikan kedokteran yang semakin besar termasuk kebijakan mengenai *Asean Free Trade Area* (AFTA) dan *World Trade Organization* (WTO). Berdasarkan latarbelakang tersebut maka berikut ini akan di uraikan lebih lanjut bagaimana kondisi pendidikan kedokteran saat ini dan bagaimana penyelenggaraan pendidikan kedokteran ke depan yang diharapkan.

Pendidikan Kedokteran Saat Ini

Di Indonesia, pendidikan kedokteran dibuka di tingkat fakultas kedokteran universitas. Dalam 10 tahun terakhir, telah berdiri begitu banyak fakultas kedokteran negeri dan fakultas kedokteran swasta di Indonesia. Pendirian fakultas kedokteran yang begitu pesat diasumsikan sebagai solusi minimnya tenaga dokter di tengah globalisasi dokter asing yang akan masuk pada pasar kesehatan serta penyebaran tenaga dokter yang tidak merata. Namun, mendirikan sebuah fakultas kedokteran merupakan investasi yang besar dan membutuhkan sarana prasarana yang luar biasa, sehingga menjadi sebuah alasan pembayar besarnya biaya pendidikan kedokteran. Akibatnya peserta didik pendidikan kedokteran secara perlahan berpihak pada kaum menengah atas, sedangkan kaum menengah bawah hanya dapat bermimpi.

Perizinan pendirian fakultas kedokteran (FK) negeri selama ini dikeluarkan oleh Kementerian Pendidikan Nasional (Kemendiknas). Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) membina dan menetapkan standar pendidikan kedokteran, sedangkan akreditasi FK diberikan oleh Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi. Sementara peran Kementerian Kesehatan (Kemenkes) hanya memberikan rekomendasi berdasarkan hasil survei. Saat ini terdapat 69 pendidikan tinggi kedokteran dan baru 53 yang terakreditasi. Adapun 16 fakultas kedokteran lainnya belum terakreditasi. Namun, demikian, masih ditemukan FK swasta yang berdiri atas dasar hanya izin dari Kemendiknas saja, padahal belum memiliki fasilitas yang disyaratkan. Tidak adanya pengawasan yang komprehensif menyebabkan perijinan pendirian FK hanya dilihat dari sudut administrasi, padahal pada pelaksanaannya peserta didik tidak mendapatkan fasilitas yang sesuai. Akibatnya, kualitas pembelajaran pun menurun. Hal ini menunjukkan tidak adanya kejelasan kebijakan Pemerintah dalam pemberian izin pendirian FK.

Saat ini kurikulum pendidikan kedokteran di Indonesia (meski belum semua fakultas kedokteran menerapkannya) menganut sistem pembelajaran berdasarkan pendekatan/strategi SPICES (*Student-centered, Problem-based, Integrated, Community-based, Elective/Early Clinical Exposure, Systematic*). Sistem pendidikan tersebut dapat juga disebut kurikulum berbasis kompetensi. Dengan sistem kurikulum berbasis kompetensi tersebut maka sistem pendidikan yang diterapkan akan lebih terintegrasi. Kurikulum Berbasis Kompetensi yang merupakan Kurikulum Inti Pendidikan Dokter Indonesia 3 (KIPDI 3), meliputi: 1. Kurikulum Nasional Berbasis Kompetensi dengan Pelayanan Kedokteran Keluarga; 2. Standar Pelayanan Minimal (SK Menkes No.1457/MOH/SK/X/2003) untuk mencapai Indonesia Sehat 2010; dan 3. Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI).

Selain itu ada juga tujuh Area Kompetensi (Kompetensi Utama) dalam KIPDI 3, yaitu keterampilan komunikasi efektif; keterampilan klinik dasar;

keterampilan menerapkan dasar-dasar ilmu biomedik, ilmu klinik, ilmu perilaku, dan epidemiologi dalam praktek kedokteran keluarga; keterampilan pengelolaan masalah kesehatan pada individu, keluarga, ataupun masyarakat dengan cara yang komprehensif, holistik, bersinambung, terkoordinir, dan bekerjasama dalam konteks Pelayanan Kesehatan Primer; memanfaatkan, menilai secara kritis dan mengelola informasi; mawas diri dan pengembangan diri/belajar sepanjang hayat; serta etika, moral dan profesionalisme dalam praktik.

Namun demikian, fasilitas praktek dalam Pendidikan Kedokteran di beberapa FK (umumnya di luar pulau Jawa) masih belum banyak yang terbaru, sehingga mahasiswa kurang dapat mengikuti perkembangan teknologi kedokteran dengan baik. Contohnya FK Universitas Sumatera Utara yang masih menggunakan mikroskop tua (berusia sekitar 30 tahun) dan juga penggunaan model (boneka/manekin) untuk praktik (sebagai pengganti mayat). Hal ini sangat jauh dari inspirasi pendidikan kedokteran yang memiliki keistimewaan, yaitu lulusannya akan melakukan pekerjaan yang berkaitan dengan nyawa manusia.

Berkaitan dengan standar pendidikan kedokteran, sekarang ini ada Peraturan Pemerintah No. 19 Tahun 2005 tentang Standar Pendidikan Nasional yang mengatur dan mengizinkan fakultas kedokteran mengembangkan kurikulum institusi tergantung kebutuhan, dalam arti jangkauan perkembangan untuk masyarakat global meskipun masih bertahap dan belum optimal dilakukan karena berbagai keterbatasan baik sarana, fasilitas dan kualitas tenaga dosen itu sendiri serta kemampuan dari pihak penyelenggara.

Harapan ke Depan

Untuk ke depan, pengaturan pendidikan kedokteran secara khusus dalam bentuk undang-undang sangat diperlukan. Karena keberadaan undang-undang tentang pendidikan kedokteran ini akan membantu menyelesaikan

permasalahan penyelenggaraan pendidikan kedokteran yang kompleks dan menjawab tantangan global akan kebutuhan tenaga dokter yang bermutu baik secara nasional maupun internasional.

Pengaturan tentang pendidikan kedokteran merupakan mata rantai utama dalam pelayanan kesehatan dan saat ini RUU Pendidikan Kedokteran masih dibahas di Komisi X DPR-RI. Diharapkan keberadaan RUU ini dapat dijadikan pedoman dalam membenahi sistem pendidikan kedokteran Indonesia, sehingga peningkatan mutu pelayanan kesehatan bagi seluruh masyarakat dapat tercapai.

Peran lembaga pendidikan kedokteran selain sebagai penyelenggara pendidikan juga perlu dikembangkan sebagai pusat penelitian dan pengembangan ilmu kedokteran pada khususnya dan ilmu kesehatan pada umumnya. Sehingga perkembangan penyelenggaraan pendidikan kedokteran bisa sejalan dengan perkembangan ilmu kedokteran atau ilmu kesehatan.

Perkembangan IPTEK harusnya bisa dimanfaatkan untuk meningkatkan mutu pendidikan kedokteran. Tidak kalah pentingnya dengan media pengajaran yang juga harus mengarah pada pemanfaatan kemajuan teknologi yang ada. Staf pengajar harus sudah memanfaatkan teknologi komputer dan multimedia. Misalnya, berbagai proses dalam tubuh akan lebih jelas bila diterangkan melalui animasi serta video-video yang sekarang banyak beredar dalam bentuk CD ROM atau lainnya.

Peserta didik merupakan anggota masyarakat yang berminat dan mempunyai potensi untuk mengikuti pendidikan kedokteran. Dengan demikian setiap anggota masyarakat yang memenuhi persyaratan tersebut mempunyai hak yang sama untuk mengikuti pendidikan kedokteran, sehingga kebijakan penerimaan dan seleksi peserta didik dilakukan dengan mempertimbangkan potensi dan kemampuan spesifik yang dimiliki calon peserta didik disesuaikan dengan kapasitas fakultas kedokteran yang bersangkutan.

Guna memenuhi kebutuhan dokter, maka pemerintah daerah perlu memberikan subsidi atau beasiswa bagi peserta

didik yang berpotensi namun memiliki keterbatasan dalam segi perekonomian. Selain itu, dimungkinkan juga untuk warga negara asing mengikuti pendidikan kedokteran di Indonesia namun dengan jumlah kuota yang terbatas.

Untuk mewujudkan pendidikan kedokteran yang berorientasi masa depan, pendidikan kedokteran kedepan juga harus menjadikan informatika kedokteran sebagai bagian dari kurikulumnya. Untuk itu, dukungan dan dukungan dari pemerintah dalam hal ini sangat diperlukan. Kerjasama antar-*stakeholder* terkait dalam penyelenggaraan pendidikan kedokteran berperan penting dalam meningkatkan dan menjaga kualitas baik lembaga pendidikan kedokteran maupun lulusannya. *Stakeholder* dalam hal ini di antaranya pemerintah, organisasi profesi, ikatan rumah sakit, ikatan lembaga pendidikan kedokteran, dan masyarakat luas.

Selain itu, mengingat pentingnya pengaturan penyelenggaraan pendidikan kedokteran dalam bentuk undang-undang, maka pembahasan RUU Pendidikan Kedokteran oleh Komisi X DPR RI masih harus terus dilaksanakan meskipun

RUU tentang Perguruan Tinggi ditunda pengesahannya pada Masa Persidangan III, Tahun Sidang 2011-2012 guna lebih mencermati beberapa hal yang termuat dalam RUU tersebut. Mengingat muatan RUU Pendidikan Kedokteran juga masih menuai kontroversi dari beberapa pihak yang salah satunya dari Ikatan Dokter Indonesia (IDI), makakajian lebih mendalam dengan memperhatikan berbagai masukan *stakeholder* menjadi keharusan.

Rujukan:

1. Loedin, A. A., 2005, *Sejarah Kedokteran di Bumi Indonesia*, Jakarta: PT. Pustaka Utama Grafiti.
2. Konsil Kedokteran Indonesia, 2006, *Standar Pendidikan Profesi Dokter*, Jakarta.
3. Sekjen DPR RI, 2008, *Laporan Penelitian Dalam Rangka Penyusunan Draft Naskah Akademik di Medan, Surabaya, dan Bandung*, Jakarta.
4. DPR RI, 2011, *Naskah Akademik RUU Pendidikan Kedokteran*, Jakarta.
5. Rahman, Khalilul, 2011, *Kurikulum Pendidikan Kedokteran*, Bali: Fakultas Kedokteran Universitas Udayana.