



DILEMA UPAYA PENINGKATAN KOMPETENSI DOKTER LAYANAN PRIMER DI FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA

Hartini Retnaningsih*)

Abstrak

Program JKN menempatkan FKTP, terutama puskesmas, sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan masyarakat. Institusi ini dituntut mampu mengatasi 155 jenis penyakit. Untuk itu dibutuhkan fasilitas, sarana/prasarana kesehatan yang memadai serta dokter-dokter yang kompeten. Namun sayang, saat ini belum semua dokter di puskesmas dianggap memiliki kompetensi yang memadai sehingga pemerintah merasa perlu menyelenggarakan program pendidikan Dokter Layanan Primer (DLP). IDI menolak rencana tersebut karena akan menimbulkan konflik antardokter, memperlama masa studi, dan menambah biaya pendidikan. DPR RI dan Pemerintah perlu mendengar kritik dan masukan para akademisi dan profesional, agar implementasi Program JKN ke depan semakin berkualitas, tanpa menimbulkan konflik internal dokter dan pemborosan biaya pendidikan.

Pendahuluan

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan amanat UU No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (UU BPJS). Program JKN yang berlaku sejak 1 Januari 2014 menempatkan Dokter Layanan Primer (DLP) dalam posisi yang sangat penting dalam pelayanan kesehatan masyarakat di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), terutama di Pusat Kesehatan Masyarakat (puskesmas). Namun sayang, masih banyak dokter yang kurang kompeten sehingga pelayanan JKN belum optimal. Untuk meningkatkan kualitas pelayanan primer, Pemerintah membuka Program Studi

Dokter Layanan Primer (Prodi DLP) yang dituangkan dalam Undang Undang No. 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran (UU Pendidikan Kedokteran).

Program pemerintah untuk membuka prodi DLP tersebut ditolak oleh banyak dokter yang tergabung dalam Ikatan Dokter Indonesia (IDI). Pada Hari Dokter Nasional, 24 Oktober 2016, Sejumlah dokter melakukan unjuk rasa menolak Prodi DLP. Aksi tersebut merupakan upaya lain untuk menghentikan Prodi DLP, setelah upaya *judicial review* ke Mahkamah Konstitusi (MK) ditolak.

*) Peneliti Madya Jaminan Sosial pada Bidang Kesejahteraan Sosial, Pusat Penelitian, Badan Keahlian DPR RI.
Email: hartiniretnaning@yahoo.com



DLP nantinya akan setara dengan dokter spesialis. Dengan DLP diharapkan rujukan dari Puskesmas ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi akan berkurang, sehingga alokasi anggaran dapat dialihkan ke persoalan kesehatan lainnya. Berdasarkan Kompas (1/10/2016), Pemerintah telah menyiapkan 300 puskesmas sebagai wahana belajar dokter yang akan menempuh Prodi DLP. Menanggapi masalah ini, Kemenkes akan merangkul IDI untuk mendiskusikan Prodi DLP karena hal ini bukan hanya ranah Kemenkes, namun lintas sektor termasuk IDI dan Kemenristekdikti.

Tulisan ini akan mengkaji tentang dilema dalam upaya peningkatan kompetensi DLP di FKTP, karena isu tersebut sangat penting untuk disikapi dan diberikan solusi dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan masyarakat baik saat ini maupun ke depan.

Pelayanan JKN di FKTP

Penyelenggaraan JKN mengubah tata cara pelayanan kesehatan di FKTP, terutama di puskesmas seluruh Indonesia. Berdasarkan Permenkes RI No. 75 tahun 2014, puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

Dalam prosedurnya, puskesmas dituntut dapat menangani 155 jenis penyakit sehingga pasien tidak perlu berobat ke rumah sakit (RS). Berdasarkan data BPJS, hingga tahun ke-3 berjalannya Program JKN, pesertanya telah mencapai 170-an juta jiwa dengan 25.828 fasilitas kesehatan yang melayani pasien JKN. Pencapaian JKN diperlihatkan juga dari survei Kementerian Kesehatan tentang kepuasan terhadap pelaksanaan JKN pada tahun 2015 yang menemukan bahwa tingkat kepuasan peserta JKN terhadap BPJS Kesehatan dinilai dengan 79,02, di mana tingkat kepuasan peserta JKN terhadap FKTP mencapai 79,85%. Menkes menyimpulkan bahwa kepuasan ini disebabkan karena pengurangan beban ekonomi untuk berobat.

Dengan JKN, masyarakat dapat memperoleh layanan kesehatan dekat dengan tempat tinggalnya, yaitu di puskesmas. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat

Kesehatan Masyarakat, untuk puskesmas kawasan perkotaan, puskesmas kawasan perdesaan, dan puskesmas kawasan terpencil/sangat terpencil disyaratkan untuk puskesmas rawat inap jumlah minimal sebanyak dua dokter dan untuk puskesmas non rawat inap jumlah minimal sebanyak satu dokter. Secara umum, Kementerian Kesehatan menghitung bahwa jumlah dokter yang bekerja di puskesmas telah tercapai, tetapi persebarannya belum merata. Menurut data Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (PPSDMK) Kementerian Kesehatan per tanggal 2 November 2016, dari 9.742 puskesmas, sudah diterjunkan 16.677 dokter umum, yang berarti rata-rata setiap puskesmas memiliki 1,73 dokter. Data tersebut juga mengidentifikasi 6 provinsi yang masih kekurangan dokter umum di puskesmas, yaitu Nusa Tenggara Timur (317 dokter umum untuk 370 puskesmas); Sulawesi Tenggara (245 dokter umum untuk 269 puskesmas); Sulawesi Barat (82 dokter umum untuk 94 puskesmas); Maluku (153 dokter umum untuk 199 puskesmas); Papua Barat (79 dokter umum untuk 149 puskesmas); dan Papua (355 dokter umum untuk 394 puskesmas).

Kondisi tersebut diperkuat dengan data Profil Kesehatan Indonesia 2015, yang menunjukkan bahwa pada tahun 2015 terdapat 38,53% Puskesmas yang memiliki dokter melebihi jumlah standar yang ditetapkan, 35,9% Puskesmas sudah cukup dokter, dan 25,57% Puskesmas kekurangan dokter.

Hal lain yang menjadi tantangan layanan primer adalah kualitas DLP. Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia (PB IDI) menilai banyak lembaga pendidikan kedokteran memang masih belum maksimal untuk mengedukasi para calon pekerja medis di Indonesia. Menurut Ketua Umum PB IDI, Oetama Marsis, pada tahun 2015 sebanyak 60 dari 75 Fakultas Kedokteran di Indonesia masih terakreditasi B dan C, sehingga masih ada peserta yang harus mengulang uji kompetensi dokter Indonesia.

Penolakan Prodi DLP

Berdasarkan UU Pendidikan Kedokteran, Prodi DLP merupakan pendidikan kedokteran lanjutan dari program profesi dokter yang setara dengan jenjang spesialis. Tujuannya untuk meningkatkan kompetensi dokter agar mampu mengedukasi

dan mengadvokasi masyarakat melalui sosialisasi kepada keluarga, sehingga pencegahan penyakit dapat dilakukan sejak dini. Namun banyak dokter yang tergabung dalam IDI menolaknya, dengan 3 alasan antara lain:

Pertama, Prodi DLP akan menimbulkan konflik antardokter. IDI bersikukuh menolak Prodi DLP, karena selain dinilai tidak tepat, juga rentan menimbulkan konflik, bukan hanya konflik horizontal antardokter di FKTP (klinik, puskesmas), namun juga berpotensi meluas di masyarakat. Menurut Ketua Persatuan Dokter Umum Indonesia (PDUI) Sumatera Utara, dr. Dedi Irawan, Prodi DLP seolah membuat dokter umum menjadi golongan yang paling rendah. Prodi DLP adalah program yang dipaksakan.

Kedua, Prodi DLP akan memperlama masa studi. Menurut IDI, Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI) yang dijalani dokter selama 8 tahun dirasa sudah cukup untuk memenuhi dan menjaga kompetensi dokter. Jika ditambah 3 tahun lagi, maka masa studi menjadi 11 tahun. Anggota PDUI Surabaya, dr. Meivy Isnoviana menyayangkan ini, karena akan menunda masa bakti dokter, menjadi dimulai pada usia 28 atau 29 tahun.

Ketiga, Prodi DLP akan menambah biaya pendidikan. Pemerintah mewajibkan dokter menempuh pendidikan DLP selama 3 tahun dengan biaya Rp300 juta. Jika biaya itu ditanggung negara, maka akan terjadi pemborosan uang negara. Akan tetapi, jika dibebankan kepada peserta didik sudah pasti sangat memberatkan para dokter.

Penolakan IDI bukan tidak berdasar, terutama jika mempertimbangkan tata cara pendirian Prodi di pendidikan tinggi. Menurut Sandiwirya, Prodi DLP lahir dari kesepakatan politik antara Presiden dengan DPR. Namun dari aspek keilmuan, spesialis DLP belum diterima sebagai percabangan baru ilmu kedokteran. Para pakar pendidikan kedokteran mengatakan, DLP dapat diakui sebagai spesialis, jika terdapat sekurangnya 70% perbedaan dari cabang ilmu kedokteran lainnya. Oleh karena itu, Prodi DLP perlu dikaji lebih dalam. Pengesahan DLP sebagai spesialis tentu ada tata cara, prosedur atau mekanisme tersendiri. DLP sebagai spesialis seharusnya tidak disahkan oleh DPR dan Presiden, namun proses dan mekanismenya ada di organisasi profesi (IDI) dan *kolegium* sebagai pengampu ilmu.

Apakah DLP akan Meningkatkan Kinerja FKTP?

Meskipun Prodi DLP adalah amanat UU Pendidikan Kedokteran, namun apakah prodi ini akan dapat meningkatkan kinerja FKTP? IDI meyakini, Prodi DLP bukan solusi. Menurut IDI, jika ingin meningkatkan kualitas dokter di FKTP, pemerintah tidak perlu membuka prodi baru, namun cukup dengan Program Pendidikan Kedokteran Berkelanjutan (P2KB) yang terstruktur. Selain itu, proses akreditasi pendidikan kedokteran bisa dibuat lebih akuntabel, adil, dan transparan sehingga akan menghasilkan pendidikan kedokteran yang berkualitas dan terjangkau.

Selain itu, dokter bukan satu-satunya penentu kualitas layanan kesehatan di FKTP. Peningkatan kualitas juga perlu didukung fasilitas pendukung kesehatan yang memadai.

Menurut penulis, pelayanan JKN yang berkualitas di FKTP memang tidak dapat ditawar lagi, namun bukan berarti harus mengorbankan profesionalisme para dokter. Selain dengan P2KB, peningkatan kompetensi dokter di FKTP juga dapat dilakukan dengan cara *short course*, seminar, dan sebagainya. Selain itu, jika merunut kembali pembahasan RUU Pendidikan Kedokteran yang belum mengakomodir secara komprehensif semua pemangku kepentingan, maka sebaiknya masalah Prodi DLP ditinjau kembali dengan melibatkan secara lebih intens dan komprehensif para akademisi dan profesional terkait. DPR RI dan Pemerintah perlu mendengar kritik dan masukan serta mempertimbangkan kembali masalah Prodi DLP. Meskipun Prodi DLP adalah amanat UU Pendidikan Kedokteran, namun bukan tidak mungkin hal itu direvisi. Kita perlu berpikir ke depan, untuk Program JKN yang lebih baik. Akan sangat bijak jika Pemerintah tidak memaksakan Prodi DLP saat ini. Bukan hal yang tabu untuk merevisi UU Pendidikan Kedokteran, jika memang hal tersebut demi masa depan yang lebih baik bagi pelayanan kesehatan seluruh rakyat Indonesia.

Penutup

Pada era JKN, FKTP, terutama puskesmas, merupakan ujung tombak bagi pelayanan kesehatan masyarakat, sehingga dibutuhkan dokter-dokter yang kompeten. Terjadi perbedaan pendapat yang sangat tajam terkait upaya peningkatan kompetensi dokter di puskesmas. Pemerintah bersikukuh

bahwa cara meningkatkan kompetensi dokter adalah dengan membuka Prodi DLP, dan ini merupakan amanat UU Pendidikan Kedokteran. Namun, pembukaan prodi tersebut ditolak para dokter yang tergabung dalam IDI, karena dianggap akan menimbulkan konflik antardokter, memperlama masa studi, dan menambah biaya pendidikan.

DPR RI dan Pemerintah perlu mendengarkan kritik dan masukan para akademisi dan profesional di bidang kedokteran. Meskipun Prodi DLP merupakan amanat UU Pendidikan Kedokteran, namun bukan tidak mungkin ketentuan itu direvisi, terlebih jika hal itu akan memberi manfaat yang lebih besar bagi pelayanan kesehatan seluruh rakyat Indonesia ke depan, tanpa menimbulkan konflik antardokter dan pemborosan biaya pendidikan.

Referensi

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia 2015. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- “Aksi Damai Dokter Kritisi Pendidikan”, *Suara Pembaruan*, Senin, 24 Oktober 2016.
- “Dokter Layanan Primer antara Kepentingan Politik dan Kebutuhan”, http://www.kompasiana.com/swidododiposandiwirya/dokter-layanan-primer-dlp-antara-kepentingan-politik-dan-kebutuhan-masyarakat_5785f5a0f0927315059b5f17, diakses 25 Oktober 2016.
- “Hari Dokter Nasional: Ini Alasan Dokter Tolak DLP”, <http://lifestyle.okezone.com/read/2016/10/24/481/1522823/hari-dokter-nasional-ini-alasan-dokter-tolak-program-dlp>, diakses 26 Oktober 2016.
- “IDI Bersikeras Tolak Prodi DLP”, *Media Indonesia*, Selasa, 25 Oktober 2016.
- “IDI Sumenep: Prodi DLP Adalah Kesalahan, Pemaksaan, serta Pemborosan Uang Negara”, <http://surabaya.tribunnews.com/2016/10/24/idi-sumenep-prodi-dlp-adalah-kesalahan-pemaksaan-serta-pemborosan-uang-negara>, diakses 25 Oktober 2016.
- “IDI Minta Undang-Undang Pendidikan Kedokteran Diubah, Ini Alasannya”, <http://nasional.kompas.com/read/2016/09/27/16125971/idi.minta.undang-undang.pendidikan.kedokteran.diubah.ini.alasannya>, diakses 26 Oktober 2016.
- “Kemenkes akan Rangkul IDI”, *Media Indonesia*, Selasa, 1 November 2016.
- “Protes Prodi DLP, Dokter Rancang Aksi Unjuk Rasa”, <http://kendaripos.fajar.co.id/2016/10/22/protes-prodi-dlp-dokter-rancang-aksi-unjuk-rasa/>, diakses 25 Oktober 2016.
- “Dokter di Medan Demo Tolak Prodi Dokter Layanan Primer”, <http://www.republika.co.id/berita/nasional/umum/16/10/24/ofjkw1335-dokter-di-medan-demo-tolak-prodi-dokter-layanan-primer>, diakses 25 Oktober 2016.
- “Kemenristekdikti dan Kemenkes Segera Buka Program Studi Dokter Layanan Primer”, <http://www.dikti.go.id/kemristekdikti-dan-kemenkes-segera-buka-program-studi-dokter-layanan-primer/>, diakses 25 Oktober 2016.
- “Memahami Manfaat JKN dan Prosedur Pelayanan”, <http://www.jamsosindonesia.com/cetak/printout/504>, diakses 25 Oktober 2016.
- “Peran Puskesmas sebagai Penyedia Pelayanan Kesehatan Primer di era JKN”, <http://indonesia-implementationresearch-uhc.net/index.php/13-forum-diskusi/50-anareg-1c>, diakses 25 Oktober 2016.
- “Perkembangan dan Tantangan Implementasi JKN”, <http://www.depkes.go.id/pdf.php?id=16102600001>, diakses 1 November 2016.
- “Peran Puskesmas dalam Era JKN”, <https://www.scribd.com/doc/288156668/Peran-Puskesmas-Dalam-Era-Jkn>, diakses 25 Oktober 2016.
- “Perubahan Sistem Kesehatan dan Implementasi JKN Butuh Revitalisasi Puskesmas”, <http://aiphss.org/id/perubahan-sistem-kesehatan-dan-implementasi-jkn-butuh-revitalisasi-puskesmas/>, diakses 25 Oktober 2016.
- “Puskesmas Memegang Peran Penting Pada Era JKN”, <http://poskotanews.com/2015/05/28/puskesmas-memegang-peran-penting-pada-era-jkn/>, diakses 25 Oktober 2016.