

IMERI FKUI
INDONESIAN MEDICAL EDUCATION AND RESEARCH INSTITUTE
FACULTY OF MEDICINE, UNIVERSITAS INDONESIA

POLICY BRIEF

Academic Health System sebagai
Solusi Isu Pendidikan dalam
Rancangan Undang Undang Kesehatan

Indonesian Medical Education and Research Institute
Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia

Maret 2023

Latar Belakang

Pendidikan kedokteran, khususnya pendidikan dokter spesialis dengan sistem *hospital-based* dan *college-based* yang diwacanakan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada RUU Kesehatan menjadi kontra dengan sistem *university-based* yang dilaksanakan saat ini. Sistem *hospital-based* diharapkan dapat sebagai jalan keluar untuk menambah jumlah dokter spesialis lebih cepat dan mengatasi isu tidak dibayarnya peserta didik spesialis oleh rumah sakit. Sistem *college-based* yang dikemukakan belakangan diharapkan dapat menjembatani sistem pendidikan *university-based* dengan mempertimbangkan bahwa standar dan luaran dokter spesialis telah dibuat dan ditetapkan oleh kolegium masing-masing disiplin ilmu.

Beberapa pasal pada Draf RUU Kesehatan akan mengatur mengenai pendidikan dokter spesialis

Bab VII : Sumber Daya Manusia Kesehatan

- **Pasal 25**

- (1) Program spesialis merupakan pendidikan keahlian lanjutan yang dapat bertingkat dan diperuntukkan bagi lulusan program profesi yang telah berpengalaman sebagai profesional untuk mengembangkan bakat dan kemampuannya menjadi spesialis.
- (2) Program spesialis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diselenggarakan oleh Perguruan Tinggi bekerja sama dengan Kementerian, Kementerian lain, LPNK dan/atau organisasi profesi yang bertanggung jawab atas mutu layanan profesi.
- (2a) Selain diselenggarakan oleh Perguruan Tinggi sebagaimana penyelenggaraan diselenggarakan oleh Institusi Penyelenggara Pendidikan Profesi Tertentu dan dapat bekerja sama dengan Perguruan Tinggi, Kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan, Kementerian dan/atau pihak lain sesuai dengan kebutuhan.

- **Pasal 180** : Selain menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan perseorangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Rumah Sakit dapat menyelenggarakan fungsi pendidikan dan penelitian di bidang Kesehatan.

- **Pasal 183**

- (3) Untuk dapat menyelenggarakan secara mandiri pendidikan profesi dokter/dokter gigi spesialis dan dokter/dokter gigi subspecialis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf (b), Rumah Sakit Pendidikan telah menjadi bagian dari Sistem Pendidikan Akademik paling sedikit 5 (lima) tahun sebagai Rumah Sakit Pendidikan Utama.
- (8) Rumah Sakit pendidikan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus mendapatkan izin dari Pemerintah Pusat dan bekerja sama dengan Kolegium.

Pendidikan dokter spesialis dan subspecialis pada sistem *university-based* yang diterapkan saat ini, telah memiliki standar, sistem penerimaan peserta didik dan kurikulum pendidikan yang mapan melalui universitas. Keberadaan *university-based* yang dilandasi oleh UU No 20 tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran juga mengamankan peserta didik mendapatkan insentif dari Rumah Sakit Pendidikan dan Wahana Pendidikan Kedokteran, namun hingga saat ini belum direalisasikan; peserta didik masih dianggap seperti mahasiswa perguruan tinggi yang perlu membayar sejumlah SPP dalam masa pendidikannya.

Dengan adanya diskursus *hospital-based/college-based* versus *university-based*, maka diperlukan penguatan solusi dalam bentuk *Academic Health System (AHS)*, yang memiliki pilar fakultas kedokteran, fakultas rumpun ilmu kesehatan lain, satu atau lebih RS pendidikan, wahana pendidikan klinis, serta pemerintah daerah, agar menjadi jawaban penambahan jumlah dokter spesialis tanpa mengurangi kualitas luaran. *Policy brief* yang kami susun ini mencoba untuk menjabarkan lebih lanjut solusi dalam bentuk AHS tersebut.

TANGGAPAN :

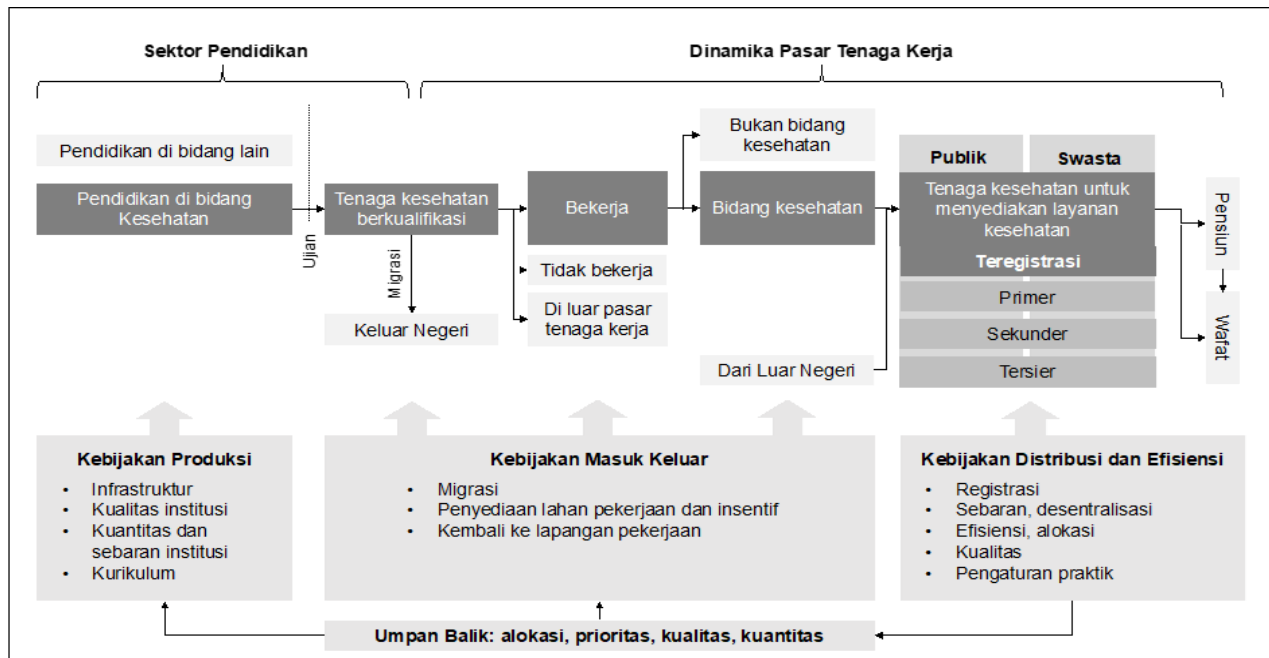
Academic Health System sebagai Solusi Sistem Pendidikan Kedokteran dalam Rancangan Undang Undang Kesehatan

Berdasarkan kajian komprehensif melalui berbagai literatur dan *round table discussion* dengan para pakar dan praktisi pendidikan kedokteran di Indonesia (metode dapat dilihat pada Lampiran), berikut adalah perspektif IMERI-FKUI terhadap wacana perbaikan pendidikan kedokteran, khususnya program pendidikan dokter spesialis dalam RUU Kesehatan.

1. Meningkatnya perhatian Pemerintah terhadap kekurangan jumlah dan distribusi dokter, terutama dokter spesialis di Indonesia perlu **diapresiasi tinggi**. Persoalan ketidakcukupan dan maldistribusi dokter spesialis menjadi salah satu alasan utama pendidikan dokter spesialis berbasis rumah sakit.
2. Pendidikan dokter spesialis berbasis rumah sakit, seperti diimplementasikan di berbagai negara, merupakan terobosan penting namun tidak akan menyelesaikan masalah ketidakcukupan dan maldistribusi dokter. Proses produksi dokter spesialis tidak dapat dilakukan secara instan dan membutuhkan sumber daya yang besar.
3. **Sistem pendidikan dokter spesialis berbasis rumah sakit berpotensi tidak mencapai, bahkan menurunkan kualitas dokter spesialis yang ditetapkan.** Hal ini mengingat sangat diperlukannya hal-hal mendasar seperti kecukupan kualitas dan rasio pendidik, jumlah dan variasi kasus, serta kesiapan teknologi dan fasilitas untuk menghasilkan lulusan pendidikan dokter spesialis dengan kompetensi yang layak, yang saat ini masih belum dimiliki secara memadai oleh satu rumah sakit tertentu.
4. Pemerintah perlu membuat *roadmap* yang jelas untuk pelaksanaan pendidikan dokter spesialis dan rencana distribusinya. Beberapa hal vital yang perlu diperhatikan antara lain kebutuhan sumber daya rumah sakit tempat pelaksanaan pendidikan dan praktik, kemampuan pendanaan, aturan kontrol kualitas, kuantitas, dan sebaran institusi, serta aturan kurikulum.

Adanya otonomi daerah dan desentralisasi juga menyebabkan kebijakan distribusi dokter tidak dapat diselesaikan hanya melalui kebijakan Pemerintah Pusat cq. Kementerian Kesehatan, tetapi juga memerlukan peran penting dari Pemerintah Daerah cq. Dinas Kesehatan, serta Mitra seperti Pihak Swasta.

- a. Belum terlihat rencana Pemerintah yang komprehensif, terukur, dan teruji untuk menjamin mutu luaran dalam sistem baru yang diajukan (*hospital-based* dan *college-based*).
- b. Kompromi pada mutu dapat mengakibatkan turunnya mutu layanan kepada masyarakat, sehingga justru dapat menjadi bumerang untuk terwujudnya Transformasi Kesehatan yang bertujuan meningkatkan taraf kesehatan rakyat Indonesia.



Gambar 1. Roadmap pendidikan dan distribusi dokter spesialis di Indonesia, serta faktor-faktor yang memengaruhi (Sumber: EBHPC IMERI-FKUI, dr. Ahmad Fuady, MSc, PhD)

5. Sistem pendidikan *Hospital-Based* dapat memiliki berbagai potensi kerugian bagi pelayanan kesehatan, antara lain :
- a. Biaya tinggi pendidikan yang harus diampu oleh rumah sakit di tengah kesulitan pengelolaan keuangan dan pendapatan.
 - b. Terkait dengan kesulitan keuangan yang dihadapi banyak RS di Indonesia, maka rumah sakit yang memiliki anggaran untuk membayar peserta didik pada sistem *hospital-based* adalah rumah sakit dengan kapital besar. Hal ini berpotensi justru kembali memicu konsentrasi pelaksanaan program pendidikan dan distribusi lulusan di daerah perkotaan, sehingga tidak menyelesaikan problem maldistribusi. Di samping itu, akan ada ketimpangan modal antara RS dengan modal lebih tinggi dibandingkan RS dengan modal lebih rendah atau bahkan mengalami kesulitan keuangan.
 - c. Keterbatasan kuota penerimaan akibat keterbatasan kemampuan keuangan.
 - d. Kemungkinan penurunan waktu dan cakupan pelayanan akibat penambahan peran pendidikan yang perlu diampu oleh rumah sakit dan tenaga kesehatan yang ada di dalamnya.
 - e. Teknologi yang terbatas dan tidak merata antar rumah sakit, membuat kualitas lulusan antar rumah sakit menjadi berbeda bahkan berpotensi substandar.
 - f. Sebaran kasus yang tidak merata antar rumah sakit memungkinkan penurunan dan perbedaan kualitas lulusan.

Berbagai potensi tersebut, tampaknya belum menjadi perhitungan dan pertimbangan yang matang saat Pemerintah mengajukan wacana *hospital-based residency program*.

6. Pendidikan yang diselenggarakan berbasis rumah sakit (*hospital-based*) hanya dapat diselenggarakan jika rumah sakit di Indonesia telah mampu untuk mengadakan proses pendidikan dengan kualitas baik yang didukung keseluruhan aspek, seperti kuantitas dan kualitas pendidik dan pengajar, keahlian dan subspecialisasi yang ada di rumah sakit, serta fasilitas.

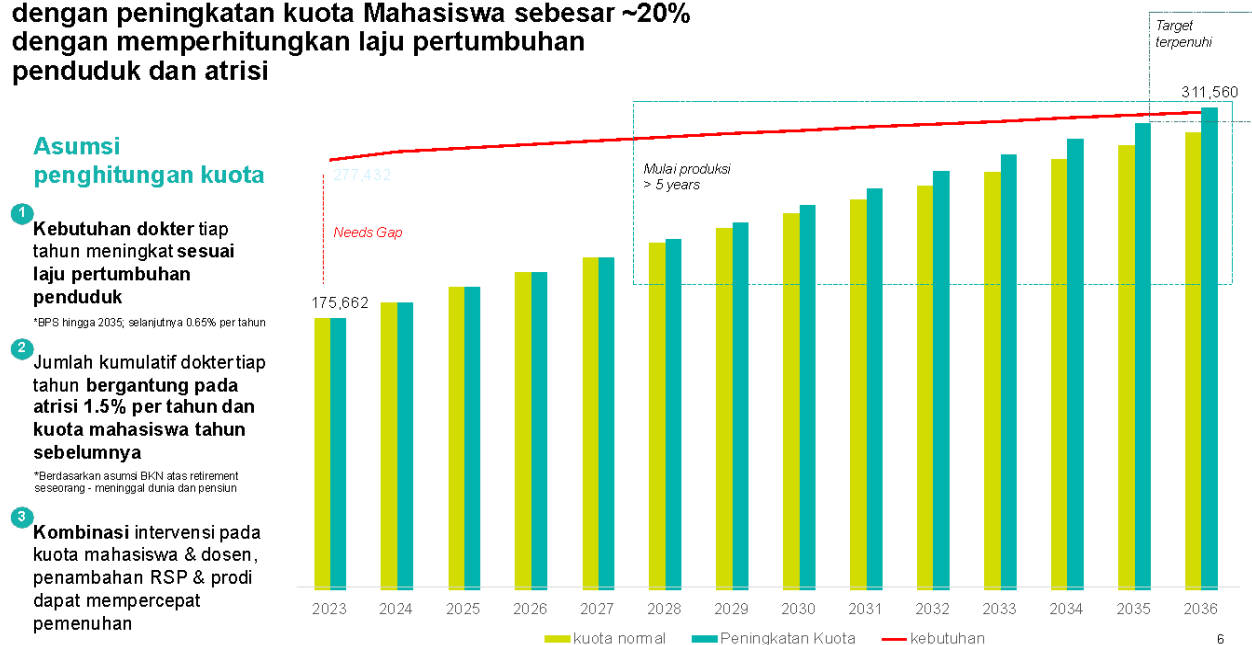
7. Aspek tersebut tampak belum dapat dipenuhi oleh kebanyakan rumah sakit di Indonesia, bahkan rumah sakit tipe A pemerintah sekalipun, dan hal ini tidak terlepas dari pencapaian suboptimal dalam mengembangkan sistem dan fasilitas layanan kesehatan di Indonesia selama ini.
8. Urgensi Transformasi Kesehatan justru perlu didukung oleh sistem pendidikan yang stabil dan berjalan baik, serta tidak mengalami disrupsi yang terlalu besar dan mendadak yang belum terjamin keberhasilannya. Kegagalan dalam menjamin mutu luaran yang baik akibat perubahan yang tidak pasti justru mengancam hasil Transformasi Kesehatan dalam jangka menengah-panjang.

Catatan utama Kemenkes yang disampaikan dalam berbagai diskusi dan pertemuan dapat terjawab dengan *Academic Health System (AHS)*.

1. *Academic Health System (AHS)* dapat membantu distribusi dokter di Indonesia (Gambar 2), serta kecepatan produksi luaran yang kurang untuk memenuhi jumlah kebutuhan spesialis
 - a. Penerimaan melalui program afirmasi dan beasiswa yang disertai penguatan sistem yang ada saat ini, melihat refleksi bahwa program afirmasi dan beasiswa selama ini belum cukup untuk memenuhi kebutuhan dan target
 - b. Menjamin luaran yang berkualitas untuk ditempatkan di daerah, didukung dengan adanya perjanjian, insentif, serta fasilitas dan lingkungan pendukung dokter
2. AHS dapat menambah jumlah Rumah Sakit Pendidikan dan Wahana Pendidikan yang terukur dan terstandar, sehingga mengakomodasi RS Vertikal Kemkes yang telah memiliki kualifikasi sebagai wahana pendidikan.
3. Dengan perbaikan dan peningkatan yang dilakukan oleh institusi, bekerja sama dengan Pemerintah, *Academic Health System (AHS)* dapat membantu menjamin peserta didik mendapatkan perlindungan (remunerasi, jaminan kesehatan dan kecelakaan kerja, pengaturan jam kerja, dan hak-hak lain sesuai hukum yang berlaku, proses pencapaian kompetensi dalam supervisi adekuat).

- a. Perlu anggaran dan payung hukum dari Pemerintah sebagai komitmen untuk penambahan kuantitas dan distribusi dokter yang berkualitas. Termasuk mengampu biaya pendidikan dan biaya remunerasi, jaminan kesehatan dan kecelakaan kerja, pembatasan jam kerja.
- b. Anggaran dan payung hukum menjadi kendala selama ini justru menjadi kendala pada pelaksanaan UU 20/2013. Keadaan tidak akan berubah dengan RUU Kesehatan jika kegagalan untuk menjamin implementasi AHS terulang.

Contoh upaya Pemenuhan **Dokter** melalui skema AHS dengan peningkatan kuota Mahasiswa sebesar ~20% dengan memperhitungkan laju pertumbuhan penduduk dan atrisi



Gambar 2. Simulasi Pemenuhan Kebutuhan Dokter melalui Skema AHS. (Sumber: Pokjanas Kemdikbudristek - Kemenkes RI, Prof. Dr. dr. Ratna Sitompul, SpM(K))

4. *Academic Health System* dapat menjawab tantangan pendidikan kedokteran yang menjadi perhatian Pemerintah saat ini, seperti kultur dunia pendidikan dan kerja (e.g., isu *bullying*)

- a. RUU Kesehatan dan skema pendidikan kedokteran yang diajukan tidak akan menjamin pelaksanaan di lapangan, jika tidak diikuti pemantauan dan pelaksanaan yang tepat, termasuk masalah kultur dunia pendidikan.
 - b. Kultur dunia pendidikan yang sehat memerlukan lingkungan pembelajaran humanis, kurikulum dengan tahapan kompetensi dan supervisi yang jelas, kehadiran dokter pendidik klinis dengan peran tridharma sesuai fokus/keunggulan pelayanan rumah sakit dengan kemampuan mendidik-mensupervisi yang baik, sarana prasarana yang memadai, dan proses penjaminan mutu yang memungkinkan perbaikan berkelanjutan.
5. Selain untuk mendukung pilar Transformasi SDM, AHS dapat mendukung berbagai pilar Transformasi Kesehatan, yaitu :
- a. Transformasi Layanan Primer melalui pelibatan aktif Pemerintah Daerah yang menjadi salah satu komponen dalam AHS, seperti pelibatan fasilitas kesehatan dalam kegiatan pendidikan dan penelitian, serta penambahan kuantitas dan pengembangan kualitas sumber daya manusia di fasilitas kesehatan primer.
 - b. Transformasi Layanan Rujukan melalui pengembangan dan peningkatan kualitas layanan yang seiring dengan peningkatan kualitas pendidikan, penambahan kuantitas dan peningkatan kualitas sumber daya manusia dokter spesialis.
 - c. Transformasi Sumber Daya Manusia, melalui peningkatan kuantitas dan kualitas lulusan program pendidikan dokter spesialis di berbagai daerah di seluruh Indonesia.
 - d. Pilar transformasi lainnya, antara lain :
 - i. Transformasi Teknologi Kesehatan yang berjalan seiring dengan pendidikan dan penelitian di Universitas dan Rumah Sakit di lingkungan AHS.
 - ii. Transformasi Sistem Ketahanan Kesehatan melalui pendampingan daerah dan lembaga-lembaga melalui pendekatan resiliensi yang *evidence-based* oleh universitas dalam AHS.

Penutup

Academic Health System (AHS) dapat menjadi solusi dalam RUU Kesehatan untuk menjawab kebutuhan sistem kesehatan Indonesia saat ini; memenuhi kebutuhan jumlah dokter spesialis dan subspecialis di Indonesia tanpa mengurangi standar dan kualitas pelaksanaan dan luaran pendidikan. Proses pendidikan dan pelayanan perlu dilakukan dalam kualitas terbaik yang berorientasi pengembangan terus menerus, sehingga penanganan masalah kesehatan di Indonesia, termasuk produksi dan distribusi dokter spesialis dapat berjalan paralel dengan penjagaan dan peningkatan kualitas pendidikan dan pelayanan, agar masyarakat dapat memperoleh layanan kesehatan tertinggi. Transformasi Kesehatan yang digulirkan Pemerintah dapat berjalan lebih baik dengan pelibatan dan penguatan sistem yang kolaboratif dan teruji seperti AHS.

Lampiran

Metode Pengkajian

- **Round Table Discussion (RTD) dengan Pakar dan Praktisi**, Kamis, 8 Maret 2023 di Gedung IMERI-FKUI.
 - Prof. Dr. dr. Ari Fahrial Syam, SpPD-KGEH, MMB, FINASIM - Dekan FKUI
 - Prof. Dr. dr. Siti Setiati, SpPD-KGer, M.Epid, FINASIM - Ketua Dewan Guru Besar FKUI
 - Dr. dr. Setyo Widi Nugroho, Sp.BS (K) - Ketua MKKI IDI 2022-2025
 - Prof. Dr. dr. Agus Dwi Susanto, Sp.P (K), FISR, FAPSR - Guru Besar FKUI, Direktur RSUP Persahabatan
 - Prof. Dr. dr. Ratna Sitompul, SpM(K) - Guru Besar FKUI
 - Prof. Dr. dr. Budi Wiweko, SpOG (K), MPH - Guru Besar FKUI
 - Prof. dr. Badriul Hegar, SpA(K), PhD - Guru Besar FKUI, Direktur IMERI-FKUI
 - Prof. dr. Ardi Findyartini, Ph.D. - Medical Education Center IMERI-FKUI
 - Dr. Mohammad Kurniawan, SpS(K), MSc - Ketua Evidence Based-Health Policy Center IMERI-FKUI
 - Dr. dr. Eka Ginanjar, SpPD-KKV - Ketua Policy Center ILUNI FKUI
 - Dr. Reyhan Eddy Yunus, MSc, SpRad - EB Health Policy Center IMERI-FKUI
 - Dr. Tommy Dharmawan, SpBTKV, PhD - EB Health Policy Center IMERI-FKUI
 - Nico Gamalliel, S.Ked.- EB Health Policy Center IMERI-FKUI
 - Dr. Irzan Nurman, MSc - ILUNI FKUI
- **Literature review, pengkajian, dan analisis data**
- **Sosialisasi dan Diskusi pada Mimbar Publik FKUI-IDI**, Jumat, 31 Maret 2023 di Gedung IMERI-FKUI

Tim Penyusun

- dr. Reyhan Eddy Yunus, MSc, SpRad – Evidence Based-Health Policy Center IMERI-FKUI
- Nico Gamalliel, S.Ked.- Evidence Based-Health Policy Center IMERI-FKUI
- dr. Ahmad Fuady, MSc, PhD - Evidence Based-Health Policy Center IMERI-FKUI
- dr. Moh. Kurniawan, SpS(K), MSc - Evidence Based-Health Policy Center IMERI-FKUI
- dr. Tommy Dharmawan, SpBTKV, Ph.D - Evidence Based-Health Policy Center IMERI-FKUI
- Prof. dr. Ardi Findyartini, Ph.D – Medical Education Center IMERI-FKUI