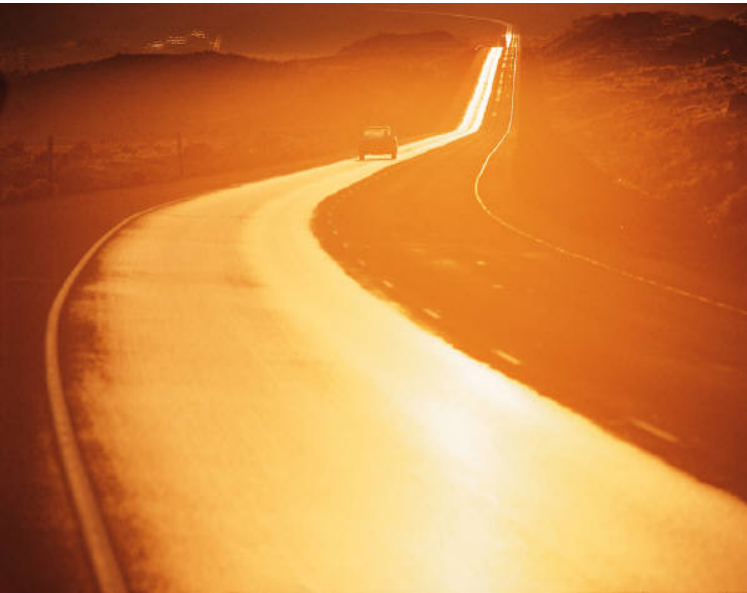


**Diskusi Kebijakan Pendidikan Residen Seri 5  
(terakhir):**

# **Rekomendasi Kebijakan untuk Pendidikan Residen**

**Laksono Trisnantoro**

**Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan  
Keperawatan UGM, September 2020**



# Isi

## **Bagian 1: Permasalahan**

1. Jumlah dan distribusi Spesialis yang menyalahi Keadilan Sosial bagi seluruh rakyat Indonesia
2. Pelaksanaan UU Pendidikan Kedokteran 2013

## **Bagian 2: Rekomendasi Kebijakan Pendidikan Spesialis dengan pendekatan sistem**

1. Regulator
2. Penyelenggara Pendidikan
3. Pemberi dana
4. Masyarakat

# Bagian 1: Permasalahan

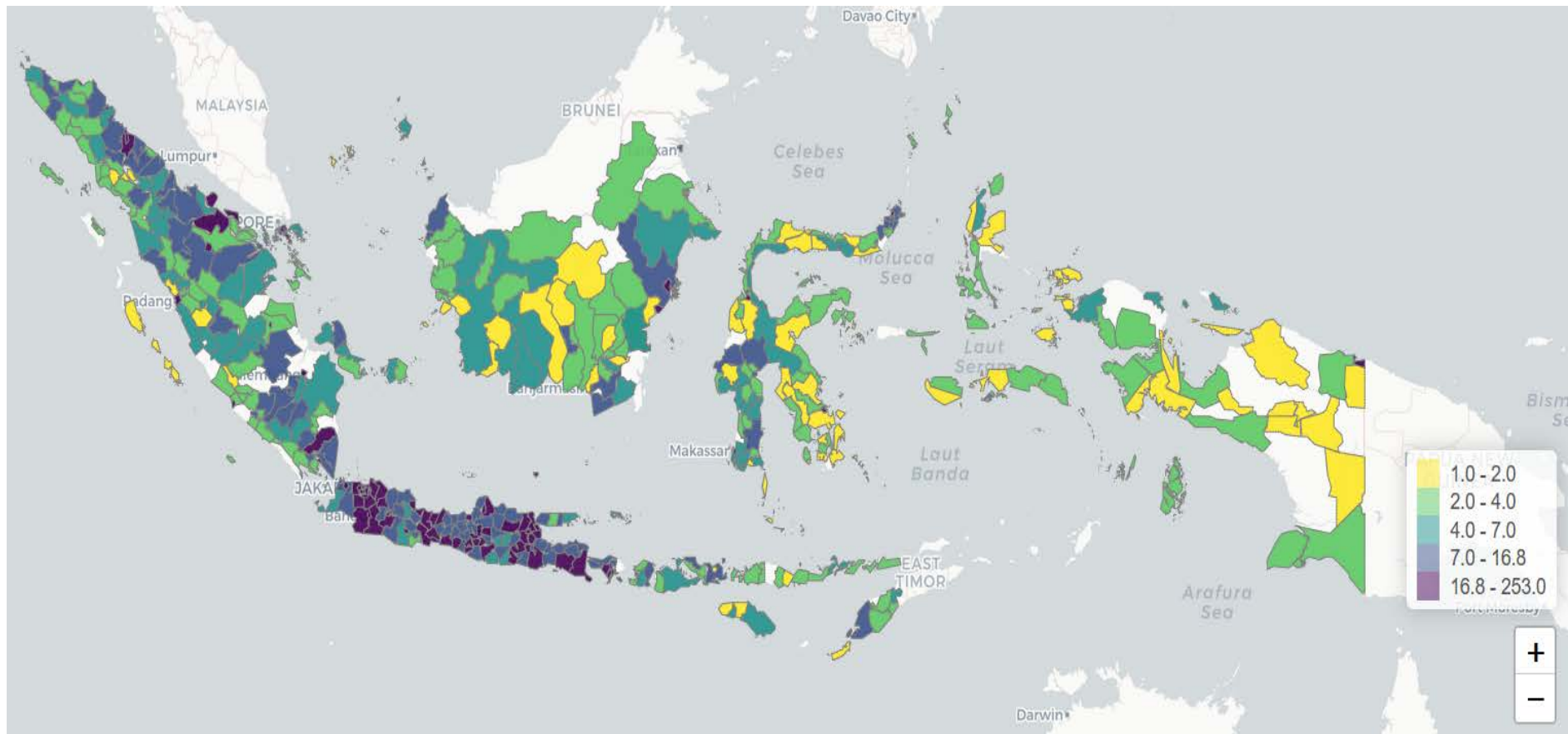
## 1. Jumlah dan Distribusi Spesialis

Lihat DaSK

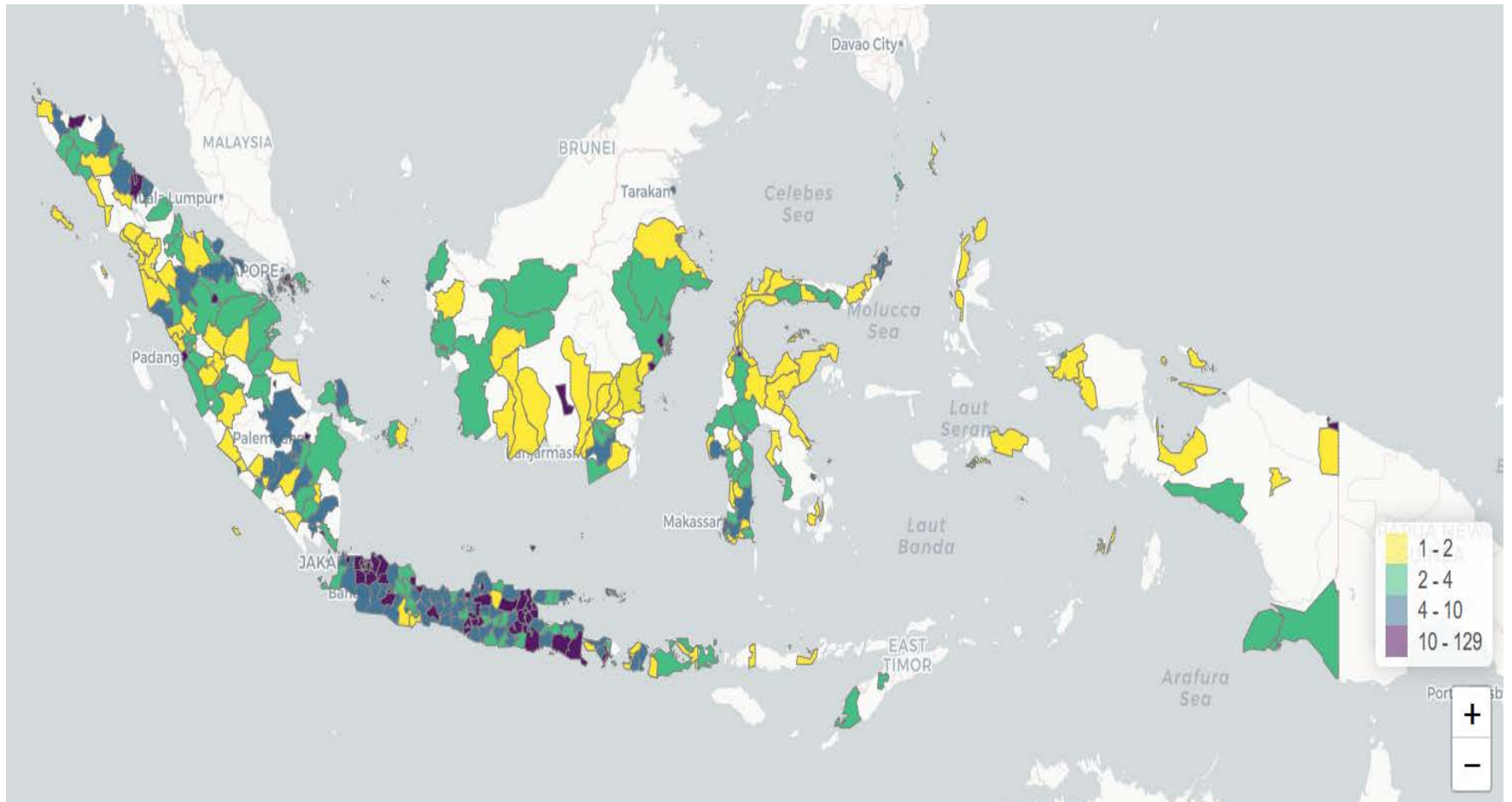
[www.kebijakankesehatanindonesia.net](http://www.kebijakankesehatanindonesia.net)

<https://reksoadi.shinyapps.io/sdmkesehatan/>

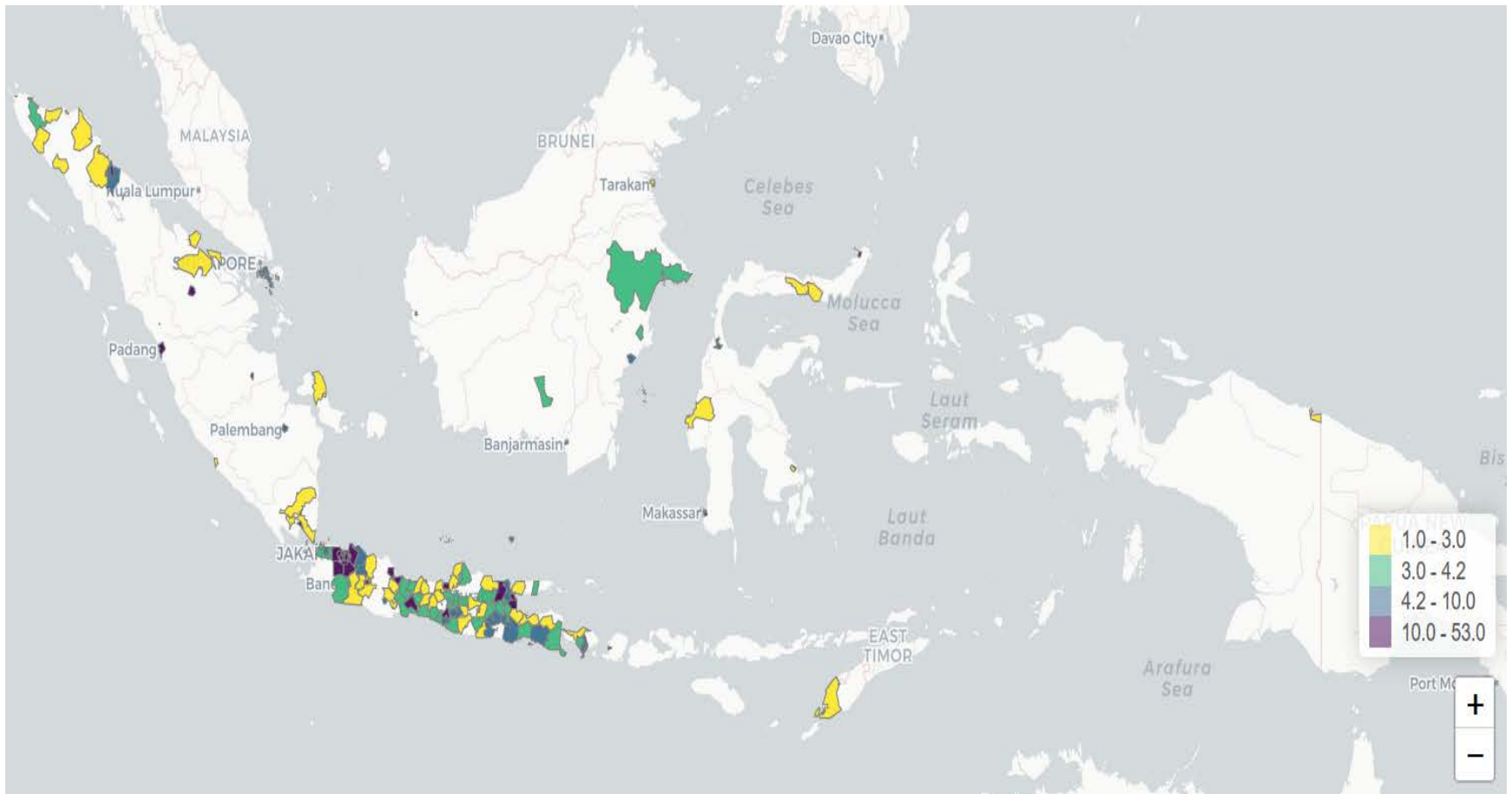
# Spesialis Penyakit Dalam



# Spesialis Mata



# Spesialis Urologi



# Kekurangan

## Dokter Spesialis dan Subspesialis

- Pemetaan secara kuantitatif menunjukkan kekurangan yang sangat besar
- Semakin ke sub-spesialis, semakin kurang
- Menimbulkan ketidakadilan dalam hal akses
- Klaim BPJS lebih banyak di kota-kota besar

**Keadaan ini :**

Menimbulkan Ketidak  
Adilan Sosial bagi  
seluruh Rakyat  
Indonesia



# Secara kualitatif:

- RS-RS di kota besar mengeluh kekurangan spesialis dan subspecialis
- Masyarakat Indonesia yang mempunyai kemampuan, mencari pelayanan ke luar-negeri
- Dalam masa Pandemi Covid19 kekurangan di kota-kota yang menjadi episentrum terasa sekali.

# **Akibatnya:**

Indonesia rentan  
dimasuki oleh  
spesialis dan  
subspesialis asing

# Terjadi situasi yang memprihatinkan

- Jumlah dokter spesialis dan sub-spesialis kurang
- Pemerataan dokter spesialis dan subspesialis buruk sekali

Indonesia menghadapi 2 front sekaligus:

**Front 1: Spesialis yang harus mengisi kekosongan di daerah terpencil**

**Front 2: Spesialis yang bekerja di pelayanan kesehatan internasional**

# Bagaimana jumlah dan tempat asal dan tujuan kerja Residen?

- Belum ada data samasekali

- Menyulitkan pengambilan kebijakan mengenai pendidikan residen

# Catatan penting:

- Residen/fellow SSp2) sama sekali tidak tercatat
- Terjadi missing-link



- Menunjukkan rendahnya perhatian bangsa kepada pendidikan residensi
- Rentan untuk dimasuki spesialis dan sub-spesialis dalam konteks Masyarakat Ekonomi Asean (MEA) yang dimulai tahun 2015 ini

## **2. Masalah pelaksanaan UU Pendidikan Kedokteran (2013)**

- Belum dijalankan secara maksimal
- Sistem semi-hospital based belum dijalankan
- Residen direkrut tidak berdasarkan kebutuhan RS Pendidikan
- Pengembangan jumlah RS Jaringan dan dosen NIDK berjalan lambat.
- Kolegium sebagai Organisasi Profesi di bidang pendidikan belum di akui sebagai Organisasi Profesi oleh Pemerintah.

## **Catatan Semi Hospital Based:**

**Secara hukum Pendidikan Residen tetap mengacu ke UU Sisdiknas, namun secara praktis mengarah ke hospital based:**

**Hospital Based**

**University Based**

**Semi Hospital-  
Based**

# Apa arti operasional?

## UU Pendidikan Kedokteran mengarah ke semi-hospital based

- Residen dalam level tertentu merupakan tenaga kerja di RS pendidikan dan RS pendidikan jaringan
- Membutuhkan perubahan sistem rekrutmen
- Membutuhkan penambahan RS-RS pendidikan



# Sebagai contoh:

FK-KMK UGM  
mendapatkan kuota untuk  
menerima 10 residen  
pendidikan dokter Obsgin  
(misal)

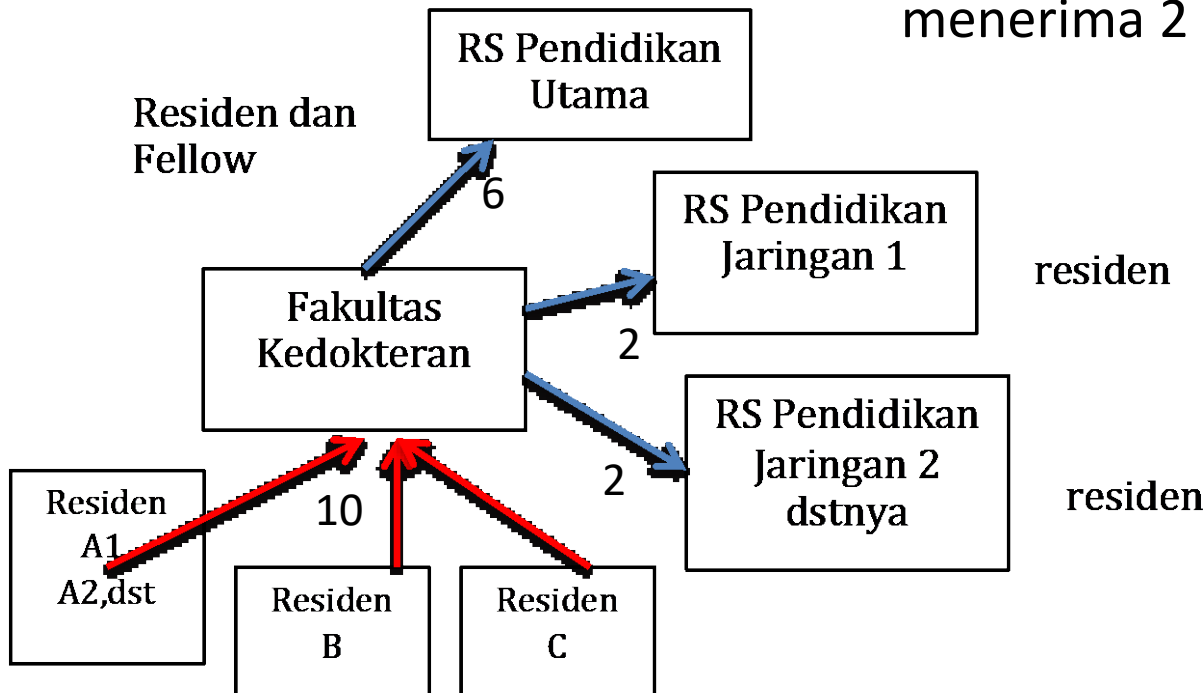
Untuk itu akan dilakukan  
proses penerimaan oleh  
Departemen Obsgin  
bersama dengan:

- KSM Obsgin RS Sardjito
- KSM Obsgin RS Suradji  
Klaten
- KSM Obsgin RS  
Banyumas
- dll

# Di masa mendatang: Pembagian akan menjadi

Berdasarkan kapasitas dan kemampuan bayar untuk residen:

- KSM Obsgin RS Sardjito menerima 6
- KSM Obsgin RS Suradji Klaten menerima 2
- KSM Obsgin RS Banyumas menerima 2



# Dengan demikian akan ada:

- Lulusan SpOG FK-KMK UGM didikan RS Sardjito
- Lulusan SpOG FK-KMK UGM didikan RS Suradji Klaten
- Lulusan SpOG FK-KMK UGM didikan RS Banyumas

**Terjadi penambahan RS Pendidikan yang memberlakukan residen sebagai tenaga kerja magang**

# Namun:

- Lulusan SpOG FK-KMK UGM didikan RS Sardjito
- Lulusan SpOG FK-KMK UGM didikan RS Suradji Klaten

**Kenyataan:**  
Hal seperti ini belum terbayangkan oleh pelaku pendidikan spesialis

# Ringkasan masalah:

- Masalah akibat jumlah dan distribusi spesialis menjadi semakin berlarut-larut dan pembiaran;
- Berbagai hal terkait pendidikan residen dalam UU Pendidikan Kedokteran 2013 belum dijalankan;

**Bangsa Indonesia mempunyai masalah yang semakin berat dalam memenuhi kebutuhan masyarakat akan spesialis, dan pengelolaan pendidikan spesialis**

**Bagian II:**

**Rekomendasi**

**Kebijakan:**

**(dalam koridor UU Pendidikan  
Kedokteran 2013)**

# Prinsip dasar Rekomendasi

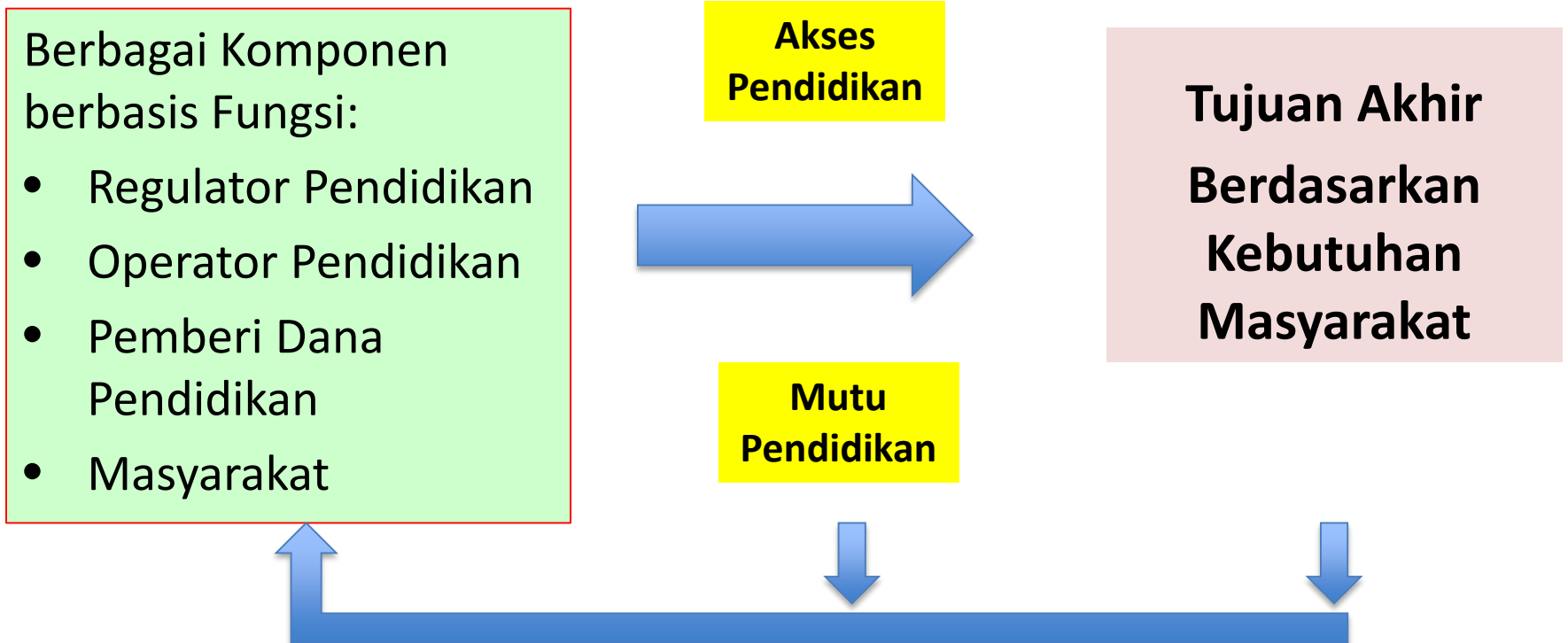
Pendidikan Kedokteran sebaiknya dikelola sebagai sebuah sistem dengan ciri:

- Mempunyai tujuan yang jelas;
- Mempunyai komponen-komponen pelaku kegiatan yang tugas dan fungsinya tertata baik;
- Mempunyai sistem pendanaan yang baik dan berkelanjutan.

**Menjadi  
sebuah  
ekosistem  
pendidikan  
yang sehat**

# Pendekatan Sistem (1)

## Komponen-Komponen





# Pendekatan Sistem (2)

## Komponen-Komponen

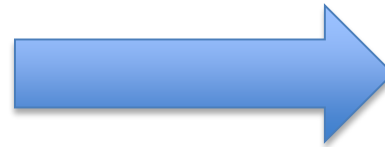
1. Penyusun Kebijakan:  
Pemerintah (Kemendikbud  
bersama Kemenkes, KKI)

2. Pelaku Pendidikan (FK,  
Kolegium, RS Pendidikan)

3. Pemberi dana Pendidikan:  
Pemerintah Pusat, Pemerintah  
Daerah, RS-RS, BPJS,  
masyarakat melalui SPP

4. Masyarakat

Akses  
Pendidikan



Mutu  
Pendidikan



## Tujuan Akhir

Memenuhi  
kebutuhan  
masyarakat di daerah  
sulit dan mendukung  
pelayanan kesehatan  
internasional:

- Pemerataan  
Pelayanan
- Penguatan daya  
kompetisi  
Indonesia di  
pelayanan  
kesehatan  
internasional



# 1. Penyusun Kebijakan Pendidikan Residen

- Pemerintah Pusat
- Konsil Kedokteran Indonesia

# **Pemerintah Pusat**

## **(Kemendikbud bersama Kemenkes)**

- Melaksanakan UU Pendidikan Kedokteran dengan konsisten;
- Menetapkan Kolegium sebagai Organisasi Profesi di bidang pendidikan yang diakui pemerintah sesuai dengan UU Pendidikan Kedokteran 2013;
- Pemerintah sebagai regulator sebaiknya mempunyai kemampuan untuk mengendalikan akses dan mutu pendidikan residen.

# Catatan:

Ketentuan Umum  
dalam UU Pendidikan  
Kedokteran 2013,  
Pasal 1 (ayat 20)

- Organisasi Profesi adalah organisasi yang memiliki kompetensi di bidang kedokteran atau kedokteran gigi yang diakui oleh Pemerintah.

Kalimat ini yang dimaksud adalah Kolegium-kolegium, bukan IDI

# Konsil Kedokteran Indonesia

Menetapkan standar pendidikan residen yang berbeda untuk daerah terpencil dengan fasilitas medik yang terbatas dengan daerah yang peralatan mediknya lengkap.

# Catatan tugas Konsil

## Pasal 7 UU Praktek Kedokteran 2004

(1) Konsil Kedokteran Indonesia mempunyai tugas :

- melakukan registrasi dokter dan dokter gigi;
- **mengesahkan standar pendidikan profesi dokter dan dokter gigi; dan**
- melakukan pembinaan terhadap penyelenggaraan praktik kedokteran yang dilaksanakan bersama lembaga terkait sesuai dengan fungsi masing-masing.

(2) Standar pendidikan profesi dokter dan dokter gigi yang disahkan Konsil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b ditetapkan bersama oleh Konsil Kedokteran Indonesia dengan kolegium kedokteran, kolegium kedokteran gigi, asosiasi institusi pendidikan kedokteran, asosiasi institusi pendidikan kedokteran gigi, dan asosiasi rumah sakit pendidikan.

-

## 2. Pelaku Pendidikan Residen

- Fakultas Kedokteran
- Kolegium
- RS Pendidikan

# Fakultas Kedokteran

- Memahami dan melaksanakan apa yang dimaksud sebagai Semi-Hospital Based berdasarkan UU Pendidikan Kedokteran 2013;
- Mengembangkan Departemen-departemen klinis sebagai pelaku penting pendidikan residen yang harus mengembangkan Dosen-dosen dengan status NIDK dan instruktur;
- Mengelola SPP dengan tujuan untuk meningkatkan mutu dan akses pendidikan residen;
- Bekerjasama dengan FK dan RS Pendidikan dalam mengelola pendidikan residen secara transparan, akuntable, dan memberi perhatian ke pemerataan;
- Mengembangkan sistem manajemen pendidikan residen termasuk sistem IT untuk pendidikan residen



# Kolegium

- Memahami konsep semi hospital based seperti yang ada di UU Pendidikan Kedokteran 2013;
- Mengembangkan kemampuan untuk menjadi Badan Pendidikan yang diakui dan diawasi pemerintah sesuai dengan UU yang berlaku;
- Mengembangkan kurikulum pendidikan residensi untuk daerah terpencil dan sulit, berdampingan dengan kurikulum yang level internasional;
- Bekerjasama dengan FK dan RS Pendidikan dalam mengelola pendidikan residen secara transparan, akuntable, dan memberi perhatian ke pemerataan.

# RS Pendidikan

- Memahami konsep semi hospital based seperti yang ada di UU Pendidikan Kedokteran 2013;
- Mengembangkan analisis mengenai kebutuhan residen sesuai dengan beban kegiatan klinis yang ada;
- Menyiapkan sistem pengelolaan residen sebagai tenaga kontrak sementara;
- Bekerjasama dengan FK dan RS Pendidikan dalam mengelola pendidikan residen secara transparan, akuntable, dan memberi perhatian ke pemerataan.

# 3. Pemberi dana Pendidikan

- Pemerintah Pusat,
- Pemerintah Daerah,
- RS-RS yang mengirimkan peserta didik,
- BPJS,
- Masyarakat

# Pemerintah Pusat

- Memberikan subsidi untuk fungsi pendidikan di RS Pendidikan dalam formula tertentu;
- Memberikan beasiswa untuk pendidikan residen terutama untuk daerah-daerah yang mempunyai kemampuan fiskal rendah dan kekurangan spesialis

# Pemerintah daerah

- Memberikan beasiswa untuk pendidikan residen
- Menyiapkan RS daerah sebagai tempat bekerja spesialis dengan sebaik-baiknya

# **RS-RS yang mengirimkan peserta didik**

- RS-RS menyiapkan dana pengembangan SDM untuk tugas belajar dokter;
- Melakukan kerjasama dengan pusat-pusat pendidikan residen. termasuk pada saat masih dalam proses pendidikan.

# BPJS

Diharapkan mengakui  
residen sebagai tenaga  
medik yang perlu dijamin  
pembayarannya dari  
klaim INA-CBG

## 4. Masyarakat, termasuk antara lain Asosiasi-asosiasi (AIPKI, ARSPI, IDI, dan lain-lain)

Aktif mendukung kegiatan pendidikan sesuai peraturan

Aktif Memantau:

- akses terhadap pendidikan
- mutu proses pendidikan



# Catatan akhir dalam Rekomendasi ini:

Pendidikan residen merupakan:

- Hal yang kompleks
- Mempunyai tradisi yang kurang pas
- Berhadapan dengan kenyataan yang masih jauh dari ideal

Tindak lanjut rekomendasi ini membutuhkan:

- Leadership dan nilai kebangsaan para pelaku
- Analisis kebijakan yang handal untuk perumusan kebijakan
- Konsultan-konsultan manajemen RS Pendidikan dan FK yang baik,

**TERIMAKASIH**