

RANCANGAN UNDANG-UNDANG PENDIDIKAN KEDOKTERAN: PERLUKAH?

Saat ini terdapat keluhan mengenai mutu pendidikan dokter Indonesia, masalah penyebarannya, serta biaya pendidikan. Keluhan ini tidak terbatas pada pendidikan dokter umum, namun juga pendidikan spesialis (residen di rumahsakit). Dalam konteks ini memang dirasakan ada sesuatu yang salah dalam pendidikan kedokteran Indonesia. Oleh karena itu Komisi X DPR melakukan inisiatif dengan mengajukan Rancangan Undang-Undang (RUU) Pendidikan Kedokteran. Saat ini RUU tersebut telah masuk ke pembahasan materi oleh pemerintah. Diharapkan akhir bulan Juni 2011 pemerintah telah selesai menyusun tanggapannya untuk kembali dibahas oleh DPR. Pertanyaan penting yang sering timbul adalah apakah memang perlu RUU tersebut. Apa masalah kebijakannya? Dalam tulisan ini ada dua kebijakan yang disoroti yaitu kebijakan pemerintah di pendidikan dokter umum dan kebijakan di pendidikan spesialis.

Berbagai kebijakan yang terkait dengan pendidikan dokter umum berada dalam berbagai konteks menarik. Pertama ada berbagai kesulitan dalam memasukkan lulusan SMA dari daerah sulit ke Fakultas Kedokteran (FK) negeri, dalam suasana kebutuhan daerah akan dokter. Dalam situasi ini eforia desentralisasi mendorong berbagai pemerintah daerah mendirikan FK dengan modal keuangan dan sumber daya manusia (SDM) yang terbatas. Akibatnya mutu pendidikan kedokteran di berbagai fakultas dipertanyakan. Kedua, kurikulum pendidikan dokter di Indonesia terlihat berusaha mengejar kemajuan teknologi sementara itu kesesuaian dengan kebutuhan lokal terlihat kurang diperhatikan. Ketiga, dalam suasana permintaan tinggi lulusan SMA untuk menjadi peserta Pendidikan kedokteran, berdampak pada situasi dimana fakultas kedokteran menghasilkan pendapatan besar untuk perguruan tinggi. Terjadi peningkatan tarif ataupun sumbangan dari mahasiswa termasuk mahasiswa asing. Terjadi fenomena buruk yang tidak dapat dielakkan, fakultas kedokteran di berbagai universitas negeri dan swasta menjadi penyumbang untuk pendidikan di fakultas lain.

Di sisi pendidikan profesi selama bertahun-tahun terjadi ketidakjelasan domain rs pendidikan apakah berada di Kementerian Kesehatan atau pendidikan

dengan konsekuensi sumber anggarannya. Kementerian Kesehatan merupakan pemilik sebagian besar rumahsakit pendidikan yang tidak mempunyai anggaran khusus untuk pendidikan dokter umum. Akan tetapi kerjasama antara dua kementerian ini belum jelas.

Kebijakan pemerintah di Dokter Spesialis merupakan faktor kedua penting untuk menyusun RUU ini. Jumlah lulusan dokter spesialis setiap tahun sangat tidak signifikan jika dibandingkan dengan kebutuhannya. Hal ini disebabkan karena pendidikan kedokteran spesialis hanya ada di perguruan tinggi negeri dan tidak ada dukungan pemerintah dalam anggaran. Data menunjukkan fakta bahwa pertumbuhan tenaga dokter spesialis sangat lambat dibandingkan dengan kenaikan jumlah penduduk. Oleh karena itu, perlu dirancang sistem pendidikan spesialis dengan harapan, jumlah dan mutu spesialis segera dapat memenuhi kebutuhan masyarakat Indonesia. Di pendidikan spesialis dibutuhkan campur tangan pemerintah, termasuk pendanaannya. Dengan demikian biaya yang ditanggung oleh masyarakat dapat berkurang. Salahsatu inovasi dalam pendidikan spesialis adalah memberi kesempatan ke sistem pendidikan yang berdasarkan rumah sakit (*hospital based*) pemerintah dan swasta dalam lingkup sistem perguruan tinggi, dengan ujian nasional untuk standarisasi kompetensi mereka. Oleh karena itu kebijakan terhadap peserta pendidikan dokter spesialis perlu diubah. Peserta pendidikan (residen) adalah bukan hanya peserta didik, namun juga merupakan pemberi pelayanan di rumahsakit yang mempunyai hak dan kewajiban, termasuk menerima pendapatan dari kegiatannya di rumahsakit.

Kebijakan-kebijakan pemerintah di pendidikan kedokteran ini perlu dilakukan dengan alat kebijakan publik yang kuat, dalam bentuk Undang-Undang, tidak cukup dengan Peraturan Pemerintah. Oleh karena itu dibutuhkan RUU pendidikan kedokteran. Ketika membahas RUU Pendidikan Kedokteran maka perlu analisis dengan menggunakan pendekatan reformasi dalam pendidikan kedokteran. Dalam konteks sejarah, reform bisa berulang-ulang sesuai kebutuhan jamannya. Reformasi pendidikan kedokteran yang dituliskan oleh Frenk dkk (Lancet 2010) berfokus pada reform medical education di

abad 20 kemarin. Menurut Frenk ada tiga reform pendidikan kedokteran di abad ke 2-0: (1) *The first generation, launched at the beginning of the 20th century, instilled a science-based curriculum;* (2) *Around mid-century, the second generation introduced problem-based instructional innovations;* dan (3) *A third generation is now needed that should be systems based.*

Dengan pendekatan pemikiran reformasi pendidikan kedokteran terlihat bahwa RUU Pendidikan kedokteran merupakan sebuah reformasi di pendidikan kedokteran. RUU ini merupakan kebijakan reformis dalam pendidikan kedokteran, yang merupakan reformasi generasi ke tiga. Laksono Trisnantoro (trisnantoro@yahoo.com)