

Pelaksanaan Internsip di Indonesia

Dimas Priantono

Program Studi Pendidikan Dokter,
Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta

Pendahuluan

Sejak tahun 2010, setiap dokter yang lulus dari fakultas kedokteran (FK) yang menerapkan Kurikulum Berbasis Kompetensi (KBK), wajib mengikuti Program Internsip Dokter Indonesia (PIDI).¹ Program tersebut berlangsung selama satu tahun dan setelah PIDI berakhir para dokter dapat menempuh jenjang karir sesuai dengan keinginannya.¹ Saat ini PIDI sudah berlangsung selama tiga tahun dan juga telah menuai kritik dari berbagai kalangan. Salah satu kritik terhadap internsip dituangkan dalam bentuk surat kepada Bapak Presiden dari pihak yang mengaku sebagai dokter internsip Indonesia. Di sisi lain, internsip sebenarnya memiliki tujuan mulia, baik untuk para pesertanya, untuk kemajuan ilmu kedokteran dan untuk masyarakat Indonesia.^{1,2} Reaksi negatif dari sejawat maupun masyarakat menunjukkan kurangnya informasi yang diberikan pemerintah mengenai PIDI. Dalam makalah ini, diuraikan pelaksanaan internsip di Indonesia.

Definisi Internsip

Internsip atau dalam bahasa Inggris *internship*, merupakan proses kerja yang diikuti seseorang yang baru lulus untuk memperoleh pengalaman di bidang profesi yang dijalannya.³ Orang yang melaksanakan program itu disebut *intern(s)*.

Istilah internsip tidak hanya meliputi ranah profesi dokter, tetapi juga profesi lain yang memerlukan pengalaman untuk mencapai taraf profesionalisme yang dibutuhkan.³ Dalam pendidikan kedokteran, internsip ditujukan bagi para dokter yang baru lulus dari FK untuk mempraktikkan dan memahirkan kompetensi yang didapat selama masa pendidikan.¹⁻⁴

Di negara yang sudah lebih dahulu menerapkan program ini, internsip merupakan bagian integral dari pendidikan kedokteran. Internsip dapat berlangsung selama satu tahun hingga beberapa tahun.^{1,4,5} Internsip merupakan bagian awal dari pendidikan untuk memperoleh gelar spesialis atau untuk mendapatkan hak praktik sebagai dokter umum atau dokter keluarga.^{4,5}

Indonesia mulai menerapkan PIDI sejak

berlakunya KBK 2005. Sejak tahun 2010 dokter lulusan FK yang menerapkan KBK diwajibkan mengikuti PIDI.¹ Peserta internsip sebelumnya harus lulus Uji Kompetensi Dokter Indonesia (UKDI) agar pada saat menjalani PIDI sudah memiliki kompetensi yang diperlukan. Selanjutnya, dokter yang sudah lulus UKDI akan diberikan Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Ijin Praktik (SIP) Internsip. Kedua dokumen itu hanya berlaku di tempat praktik yang disebut wahana internsip.^{1,2}

Pelaksanaan PIDI dikoordinasi oleh Komite Internsip Dokter Indonesia (KIDI). Badan itulah yang kemudian mengkoordinasikan penempatan para dokter di wahana yang ditentukan. Pemilihan wahana didasarkan pada berbagai kriteria, di antaranya klasifikasi rumah sakit dan keberadaan dokter pendamping internsip. Internsip berlangsung selama satu tahun dengan rincian delapan bulan di rumah sakit dan empat bulan di puskesmas.^{1,2} Target pencapaian internsip, berdasarkan Buku Pedoman Pelaksanaan Internsip Dokter Indonesia meliputi tujuh area kompetensi yaitu:¹

1. Komunikasi efektif
2. Keterampilan klinis
3. Landasan ilmiah ilmu kedokteran
4. Pengelolaan masalah kesehatan
5. Pengelolaan informasi
6. Mawas diri serta pengembangan diri
7. Etika, moral, medikolegal, dan profesionalisme serta keselamatan pasien/keluarga/masyarakat

Untuk menilai tercapainya target di atas, para dokter pendamping internsip diberikan pembekalan dan instrumen penilaian sehingga mereka dapat memberikan evaluasi dan umpan balik yang objektif kepada para peserta PIDI. Para peserta juga diberikan buku log sebagai instrumen penilaian dan pemantauan terhadap pencapaian yang diperoleh.^{1,2}

Pelaksanaan Ideal

Pelaksanaan PIDI mengacu pada Pedoman Pelaksanaan Internsip Indonesia yang dikeluarkan Badan PPSDM Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI. Dalam pedoman itu, diatur hak dan kewajiban

peserta serta pendamping internsip.¹

Idealnya, dalam pelaksanaan internsip, setiap kelompok yang terdiri atas maksimal lima orang peserta akan didampingi oleh seorang pendamping.^{1,2} Pendamping tersebut adalah dokter umum yang sudah mendapatkan pelatihan pendamping dari KIDI. Secara kompetensi, pendamping tidak berada di atas peserta karena pendamping juga merupakan seorang dokter umum, kecuali jika dokter spesialis yang diangkat menjadi pendamping internsip. Pendamping berperan sebagai seorang “pengayom” yang berperan dalam mengenali kelebihan dan kekurangan peserta, dan memberikan umpan balik untuk membantu peserta mencapai tujuan PIDI. Seorang pendamping yang baik, sesuai dengan peraturan PIDI, harus bertindak bijaksana dalam menuntun dokter yang baru lulus untuk memahirkan kompetensinya.

Pelaksanaan di Lapangan

Pada kenyataannya, di lapangan PIDI masih menemui berbagai kendala yang tidak terlepas dari usia program yang masih muda (baru dimulai tahun 2010). Wahana internsip tersebar di berbagai penjuru Indonesia, hingga ke daerah pelosok. Tentunya pemilihan wahana dilakukan KIDI dengan mempertimbangkan kriteria memenuhi syarat atau tidak. Kriteria tersebut meliputi kelengkapan rumah sakit/puskesmas dan jumlah kunjungan pasien setiap harinya. Pemilihan wahana hingga ke daerah yang relatif terpencil merupakan hal positif bagi perkembangan PIDI. Wahana di daerah umumnya memiliki rasio dokter-pasien yang cukup rendah sehingga secara kuantitas akan lebih baik dalam membantu peserta PIDI memahirkan kompetensinya.

Pelaksanaan harian di wahana internsip diatur dalam Pedoman Peserta Internsip Indonesia. Meskipun demikian, dalam pedoman tersebut dinyatakan bahwa pengaturan tata tertib, hak, dan kewajiban peserta sebagian diserahkan kepada wahana setempat. Melihat kondisi fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) di Indonesia yang begitu beragam, diperlukan fleksibilitas agar PIDI berjalan lancar tanpa mengganggu pelayanan kepada masyarakat. Sayangnya, tidak ada standar untuk pelaksanaan PIDI di wahana yang menyebabkan kesenjangan antarwahana internsip. Ada wahana yang memberikan akomodasi dan transportasi kepada para peserta dan ada pula yang tidak. Dari segi pelayanan, ada wahana yang hanya mengizinkan peserta menjadi pengamat (*observer*) tanpa menangani pasien secara langsung. Ada pula

wahana yang justru melimpahkan sebagian besar pelayanan pasien kepada para dokter internsip. Dengan demikian, perlu ditetapkan standarisasi wahana sehingga kompetensi yang diinginkan dapat tercapai sesuai standar.

Bertugas di wahana yang terletak di daerah terpencil merupakan pengalaman yang bersifat konstruktif bagi peserta PIDI. Berada di daerah yang jauh dari pusat pendidikan dengan berbagai keterbatasan, baik keterbatasan dalam hal kebutuhan hidup maupun fasilitas kesehatan, merupakan bentuk pendewasaan diri dan penyelarasan antara apa yang diperoleh saat masa pendidikan dengan apa yang ditemui di lapangan. Berdasarkan survei terhadap peserta internsip di Amerika Serikat pada tahun 2007, sebagian besar responden menyatakan bahwa internsip membantu meningkatkan kemampuan membuat keputusan. Selain itu, dengan mengikuti internsip, efisiensi dalam bekerja melayani pasien dirasakan meningkat.⁵ Di Indonesia, pengalaman mengelola pasien secara mandiri saat internsip menjadi salah satu faktor yang berperan meningkatkan rasa percaya diri sebagai seorang dokter.

Bagi para dokter senior di daerah terpencil yang karena masalah transportasi tidak pernah mengikuti kegiatan ilmiah, kehadiran dokter internsip dapat menghadirkan suasana akademik di wahana tersebut. Seorang dokter harus belajar sepanjang hayat. Oleh karena itu, pembaruan (*update*) ilmu kedokteran dari para dokter yang baru lulus menjadi salah satu bentuk pendidikan berkelanjutan bagi para dokter senior yang mau membuka diri dan terus belajar. Kendala muncul ketika ada sejawat senior yang menyalahgunakan wewenang, melimpahi sebagian atau seluruh pekerjaan kepada dokter internsip tanpa memberikan umpan balik sesuai dengan fungsinya. Akibatnya, peserta internsip bekerja dengan jam kerja yang panjang dan melayani pasien dengan jumlah yang sangat banyak. Hal serupa juga ditemui di Amerika Serikat.⁵ Di satu sisi, hal tersebut dapat bersifat konstruktif karena kompetensi akan semakin meningkat seiring dengan tingginya paparan terhadap pasien. Akan tetapi, hal itu dapat menjadi pedang bermata dua ketika nanti setelah di wahana tersebut tidak ada lagi dokter internsip, maka kualitas pelayanan akan berubah karena selama ini diserahkan sepenuhnya kepada dokter internsip.

Survei lainnya yang meliputi para residen di Amerika Serikat yang sudah selesai menjalani masa internsip menunjukkan bahwa banyak peserta

yang mengalami tindakan tidak menyenangkan. Penyalahgunaan wewenang berupa mengakui hasil pekerjaan dokter internsip sebagai hasil pekerjaannya, mengancam akan menunda karier apabila tidak mematuhi perintah, hingga pelecehan seksual. Pihak KIDI sebagai pelaksana internsip di Indonesia perlu mengadakan evaluasi atau kunjungan mendadak untuk mengantisipasi pelanggaran itu karena bila hal tersebut diabaikan, maka penyalahgunaan wewenang akan terjadi dan apabila berlangsung lama akan sulit dibenahi.

Program internsip juga memberikan manfaat kepada wahana. Para peserta PIDI dapat membantu mengoptimalkan pelayanan terutama di wahana yang kekurangan tenaga dokter fungsional. Pertukaran ilmu dan pengalaman dari dokter internsip dengan para dokter dan tenaga medis lainnya tentu akan berdampak positif bagi pelayanan kesehatan di wilayah tersebut.

Internsip secara langsung atau tidak langsung juga dapat meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dan membantu meningkatkan kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Di daerah yang belum memiliki pelayanan gawat darurat 24 jam, dengan adanya dokter internsip pelayanan tersebut dapat berjalan tanpa jeda. Para dokter internsip, khususnya di daerah yang masih kekurangan dokter dapat berperan sebagai *role model* untuk seluruh anggota masyarakat. Seorang dokter yang baik, mampu memberikan pesan kepada masyarakat bahwa dengan status sosial yang relatif lebih tinggi dan dengan profesi yang mulia seorang dokter tetaplah makhluk Tuhan dengan segala kelebihan dan kekurangannya. Seorang dokter yang berasal dari keluarga yang sederhana mampu menginspirasi generasi muda setempat agar di masa yang akan datang mampu meneruskan perjuangan di bidang kesehatan. Keberadaan dokter internsip yang begitu heterogen asal usulnya mengingatkan masyarakat bahwa seorang dokter tidak harus berasal dari keluarga yang kaya ataupun berstatus sosial tinggi.

Seiring waktu dan umpan balik yang diberikan para peserta dan pendamping internsip, KIDI dapat semakin meningkatkan kualitas program sehingga tujuan yang diinginkan dapat tercapai. Perlu diingat bahwa pemahiran kompetensi dokter bukan merupakan tanggung jawab KIDI semata. Fakultas Kedokteran sebagai institusi pendidikan bertanggungjawab untuk memberikan kompetensi yang dibutuhkan. Ujian kompetensi berperan dalam melakukan evaluasi apakah tolok ukur sudah tercapai. Tidak lupa pribadi dan hati nurani

masing-masing peserta merupakan komponen penting dalam pencapaian PIDI.

Kritik terhadap PIDI

Pada tahun 2013, PIDI memasuki tahun keempat. Berbagai kritik dilontarkan terhadap program ini. Salah satu yang kerap dikeluhkan adalah bantuan biaya hidup (BBH) peserta internsip sebesar Rp 1.200.000,-. Besaran BBH tersebut dianggap menjadi kendala bagi para dokter internsip untuk melakukan tugasnya dengan baik. Ada yang berpendapat bahwa BBH tersebut merupakan cerminan kurangnya penghargaan pemerintah terhadap dokter karena BBH lebih kecil dari pendapatan sebagian besar profesi di Indonesia. Meskipun demikian, perlu diingat bahwa BBH tersebut bukan merupakan gaji pokok seorang dokter selama bertahun-tahun, BBH itu adalah bantuan yang diberikan selama satu tahun internsip saja. Tentunya pihak KIDI akan berupaya untuk membantu meningkatkan kesejahteraan peserta PIDI.

Salah satu solusi untuk mengatasi masalah BBH adalah dengan penerapan standarisasi hak peserta PIDI yaitu diberikan akomodasi dan transportasi (bila perlu), sehingga kedua biaya tersebut tidak dibebankan kepada peserta.

Penghargaan atau pencapaian seorang peserta internsip sebaiknya tidak hanya mempertimbangkan besaran BBH. Di balik BBH yang menurut sebagian besar orang kurang jumlahnya, terdapat "masukan" atau "gaji" lain yang tidak dapat dinilai dengan uang. Kelebihan tersebut adalah kompetensi dan pengalaman yang diperoleh selama satu tahun internsip, baik di bidang kedokteran maupun di luar bidang kedokteran. Di bidang kedokteran, pengalaman internsip meningkatkan rasa percaya diri dan kemahiran dalam melakukan tindakan medis. Tidak hanya di bidang teknis medis, pengalaman bertugas di wahana dengan fasilitas terbatas memberikan pengalaman bagaimana menjadi seorang manajer yang baik. Misalnya bagaimana mengatur persediaan oksigen medis atau alokasi tempat tidur rawat inap yang terbatas. Internsip memberikan tilikan kepada peserta tentang pelayanan kesehatan di Indonesia yang masih perlu dibenahi. Di luar bidang kedokteran, internsip mengajarkan cara untuk menjadi seorang pemimpin (*community leader*) dan juga komunikasi yang efektif dengan masyarakat Indonesia yang heterogen.

Semua kelebihan di atas merupakan pengalaman jasmani dan rohani yang tidak tergantikan dan tidak dapat diajarkan melalui institusi pendidikan. Pengalaman terjun ke masyarakat dengan segala

masalah medis dan sosial merupakan sesuatu yang bernilai lebih dari BBH. Pengalaman tersebut tidak dapat dibeli dengan nominal berapapun. Peningkatan kesejahteraan peserta memang hal yang baik, tetapi sebaiknya tidak dilupakan “gaji” lain yang diperoleh.

Penutup

Internsip merupakan salah satu bentuk kemajuan struktur pendidikan profesi dokter di Indonesia. Program tersebut akan terus mengalami kemajuan seiring dengan evaluasi dan umpan balik dari peserta dan pendamping. Kemajuan dunia kedokteran di Indonesia tidak hanya berada di tangan KIDI sebagai pelaksana internsip, tetapi juga di tangan institusi pendidikan dengan segala komponen di dalamnya dan UKDI sebagai evaluator. Akan lebih bijaksana apabila internsip dipandang tidak dari besaran uang atau BBH yang diterima melainkan dari pengalaman luhur yang diperoleh selama berada di lingkungan wahana.

*Penulis adalah dokter yang sudah menyelesaikan masa internsip di daerah Timur Indonesia. Pelaksanaan internsip di lapangan dilaporkan berdasarkan pengalaman penulis dan berdasarkan wawancara dengan peserta PIDI dari berbagai daerah di Indonesia.

Daftar Pustaka

1. Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman pelaksanaan program internsip dokter Indonesia. Edisi ke-2. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2012.
2. Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman peserta internsip dokter Indonesia. Edisi ke-2. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2012.
3. Merriam-Webster Online Dictionary [online]. 2013. Diunduh dari: URL: <http://www.merriam-webster.com/dictionary/internship?show=0&t=1385792987>
4. National Health Service. Information for doctors [online]. 2006;[4 layar]. Diunduh dari: <http://www.nhscareers.nhs.uk/explore-by-who-you-are/international-healthcare-professionals/information-for-doctors/>
5. Binenbaum G, Musick DW, Ross HM. The development of physician confidence during surgical and medical internship (abstract). *Am J Surg*. 2007;193(1):79-85.
6. Daugherty SR, Baldwin DC, Rowley BD. Learning, satisfaction, and mistreatment during medical internship. *JAMA*. 1998; 279(15):1194-9.