

# ASESMEN PROGRAM INTERNSIP DOKTER INDONESIA DI SUMATERA BARAT TAHUN 2011

## ASSESSMENT OF INDONESIA'S DOCTOR INTERNSHIP PROGRAMME IN WEST SUMATERA 2011

Mieska Despitasi, Rofingatul Mubasyiroh, dan Harimat Hendarwan  
Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat  
Jl. Percetakan Negara no.29 Jakarta Pusat  
Email : m135ka@yahoo.com

Diterima : 3 Juli 2012; Disetujui: 31 Agustus 2012

### ABSTRACT

Internship is an apprenticeship process which needed by medical students that have had medical license to held their ownself medical services. The first role of Program Internsip Dokter Indonesia had been held since February 2010. After a year program, Ministry of Health need to do an assessment for this program. This assessment held on February - March 2011 in four districts of West Sumatera Province (Pariaman, Pesisir Selatan, Lima Puluh Kota and Solok Selatan) that picked randomly. Also based on representativeness of Class C class D public hospital, inpatient health center (*puskesmas DTP*), and outpatient health center (*puskesmas non-DTP*). The results of this assessment: 1. This program had done well in West Sumatera; 2. The aims of internsip had been achieved; 3. All interns had reached the target of 400 medical cases along the program; 4. There was still some interns who couldn't reach the case proportion target; 5. There was still some misperception about interns' status, some people still think that they are not a doctor yet.

**Keywords :** *internship, assessment, west sumatera, internsip dokter indonesia*

### ABSTRAK

Internsip adalah proses pemagangan yang diperlukan agar seorang mahasiswa kedokteran yang telah memiliki ijazah dokter dapat berpraktik mandiri. Program Internsip Dokter Indonesia angkatan pertama telah dilaksanakan di Sumatera Barat pada Bulan Pebruari 2010. Setelah 1 tahun pelaksanaan kegiatan internsip, Kementerian Kesehatan memandang perlu untuk melakukan suatu penilaian terhadap pencapaian kegiatan internsip. Asesmen dilakukan antara Bulan Februari – Maret 2011, dengan lokasi di 4 kabupaten di Sumatera Barat, yakni Pariaman, Pesisir Selatan, Lima Puluh Kota, dan Solok Selatan. Pemilihan kabupaten/kota lokasi asesmen dilakukan secara random (acak) dengan mempertimbangkan keterwakilan RS Kelas C, RS Kelas D, Puskesmas rawat inap dan non rawat inap. Hasil asesmen menunjukkan bahwa: 1. Pelaksanaan Program Internsip Dokter Indonesia telah berjalan dengan cukup baik di Sumatera Barat; 2. Secara umum peserta internsip telah mencapai target minimal yang ditentukan selama menjalani internsip; 3. Seluruh peserta telah mencapai target 400 kasus yang harus ditangani; 4. Masih ada peserta yang tidak meraih target kasus yang telah ditentukan; 5. Masih terdapat salah persepsi tentang status peserta internsip yang dianggap belum menjadi dokter.

**Kata kunci :** *internsip, asesmen, Sumatera Barat, internsip dokter Indonesia*

### PENDAHULUAN

Dokter merupakan salah satu tenaga kesehatan strategis yang menjadi ujung tombak dalam pemberian pelayanan kesehatan. Pelayanan yang diberikan oleh dokter dapat digolongkan ke dalam pemberian pelayanan yang paling kritis dan

berbahaya dalam sistem pelayanan karena sasaran pelayanannya adalah jiwa manusia. Oleh karena itu, dibutuhkan dokter yang mampu menerapkan kompetensi yang dimiliki secara aman dan bertanggungjawab.

Sejak tahun 2005, secara menyeluruh dan bertahap semua fakultas kedokteran di

Indonesia telah menggunakan metode pembelajaran Kurikulum Berbasis Kompetensi (KBK). Berbagai perubahan mendasar telah terjadi dibandingkan dengan Kurikulum Inti Pendidikan Dokter (KIPDI) yang sebelumnya, antara lain masuknya internsip (pemagangan) sebagai bagian utuh dari seluruh proses pendidikan. Melalui proses pendidikan ini diharapkan seorang dokter lulus karena telah menjalani tahapan pendidikan untuk mencapai kompetensi yang telah ditentukan.

Merujuk kepada Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 (pasal 27), untuk memberikan kompetensi kepada dokter, dilaksanakan pendidikan dan pelatihan kedokteran sesuai dengan standar pendidikan profesi kedokteran. Oleh karena itu, Kolegium Dokter Keluarga Indonesia merancang internsip Dokter Indonesia. Penyelenggaraan program internsip dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan bersama dengan pemangku kepentingan (*stakeholder*) terkait.

Internsip adalah pelatihan keprofesian berbasis kemandirian pada pelayanan primer guna memahirkan kompetensi, meningkatkan kinerja, dan menerapkan standar profesi pada praktik kedokteran setelah selesai pendidikan dokter dan uji kompetensi (Kemkes RI, 2010a). Program Internsip Dokter Indonesia dilaksanakan di Sarana Pelayanan Kesehatan (Saryankes) yang telah memenuhi persyaratan yang ditetapkan dan disahkan oleh Komite Internsip Dokter Indonesia Pusat (KIDI Pusat) sebagai wahana internsip (Kemkes RI, 2010b).

Selama menempuh Internsip Dokter Indonesia, peserta didampingi oleh Dokter Pendamping. Peserta internsip hanya diijinkan melakukan praktik dokter di Wahana Internsip. Setelah menyelesaikan Program Internsip Dokter Indonesia, para peserta Internsip Dokter Indonesia akan memperoleh Surat Tanda Selesai Internsip (STSI) yang dikeluarkan oleh KIDI Pusat (Kemkes RI, 2010c).

Tujuan umum dari internsip adalah untuk memberikan kesempatan kepada dokter baru lulus Program Studi Pendidikan Profesi Dokter berdasarkan Kurikulum Berbasis Kompetensi (KBK) untuk

menerapkan serta mempraktikkan kompetensi yang diperoleh selama pendidikan dalam rangka penyalarsan antara hasil pendidikan dan praktik di lapangan. Sasaran akhir internsip dokter Indonesia disusun berdasarkan prinsip praktik kedokteran, dan berlandaskan pada Standar Kompetensi Dokter (KKI, 2006). Sasaran akhir internsip adalah menerapkan serta memahirkan kompetensi yang telah diperoleh selama pendidikan, dalam rangka penyalarsan antara hasil pendidikan dan praktik di lapangan. Adapun area kompetensi meliputi : Area Komunikasi Efektif, Keterampilan Klinis, Landasan Ilmiah, Mawas Diri dan Pengembangan Diri, serta Etika, Moral, Medikolegal dan Profesionalisme serta Keselamatan Pasien/Keluarga/Masyarakat (Kemkes RI, 2010d).

Internsip dijalani selama 1 (satu) tahun (8 bulan di RS dan 4 bulan di puskesmas). Masa internsip dapat diperpanjang bila sasaran akhir yang ditentukan belum tercapai. Penundaan pelaksanaan internsip dimungkinkan dalam waktu paling lama 2 (dua) tahun setelah lulus dan atau dengan persetujuan KIDI Pusat. Peserta internsip dapat mengambil cuti sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku (Kemkes RI, 2010d).

Penunjukkan Wahana untuk kepentingan pengurusan SIP di Wahana Internsip ditentukan oleh Komite Internsip Dokter Indonesia (KIDI) Pusat. Setiap peserta mendapat 2 wahana (rumah sakit atau tempat lain). Institusi pelayanan kesehatan yang dapat menjadi wahana internsip adalah rumah sakit, puskesmas/balikesmas dengan atau tanpa perawatan, atau klinik layanan primer lainnya. Pengelola wahana tersebut harus menunjukkan komitmen dalam melaksanakan internsip. Wahana yang digunakan harus memenuhi syarat agar peserta program dapat mencapai tujuan dan sasaran yang diinginkan (Kemkes RI, 2010a). Syarat tersebut adalah: a) Layanan kedokteran dan kesehatan kepada masyarakat yang dilakukan setiap hari kerja, layanan kedokteran kedaruratan medik; b) Layanan kesehatan masyarakat; c) Layanan dengan jumlah pasien paling sedikit 20 orang atau kasus dalam sehari, dengan jenis yang bervariasi serta ada pada sebaran umur dan sebaran jenis kelamin yang cukup merata;

- d) Sarana laboratorim klinik sederhana, serta sarana farmasi yang cukup memadai;
- e) Dokter yang bersedia menjadi pendamping.

Dalam Kemkes RI (2010 d), dijelaskan tentang evaluasi Peserta Internsip Dokter Indonesia, yaitu dilaksanakan dengan penilaian terhadap keterampilan peserta dalam mengelola kasus Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) dan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dengan jumlah dan jenis yang cukup, serta dengan sebaranimbang. Untuk UKP, dalam masa 1 (satu) tahun, peserta internsip secara keseluruhan telah menangani sekurang-kurangnya 400 kasus. Kategori berdasarkan umur : Bayi – anak (24% – 40%), Dewasa (40% – 60%), dan Lansia (15% – 25 %). Berdasarkan jenis kelamin, kasus laki-laki dan perempuan : 50% ± 10 %. Berdasarkan Kelompok : Medik (50% – 60%), Bedah (40% – 50%), Kegawatdaruratan (5% – 20%), dan Kejiwaan (1% – 5%). Sedangkan untuk UKM meliputi pencegahan dan penanggulangan penyakit menular/tidak menular, pencegahan dan penanggulangan gizi buruk, sanitasi lingkungan (tempat tinggal, makanan dan minuman, pelayanan umum), promosi kesehatan, manajemen puskesmas, manajemen bencana dan manajemen kasus. Selama internsip peserta membuat dan menyajikan sekurangny 5 laporan kasus dalam pertemuan klinik, yaitu 1 kasus masalah etik, 3 kasus menarik (medik, bedah dan kegawatdaruratan) dan 1 kasus kematian beserta data keluarganya. Dalam laporan kasus tersebut harus dinilai aspek kognitif, sikap dan perilaku dari peserta internsip. Pelaporan kasus menggunakan format portofolio. Peserta juga harus melaksanakan kelima prinsip program kedokteran pencegahan dalam mengelola masalah kesehatan pada individu, keluarga,

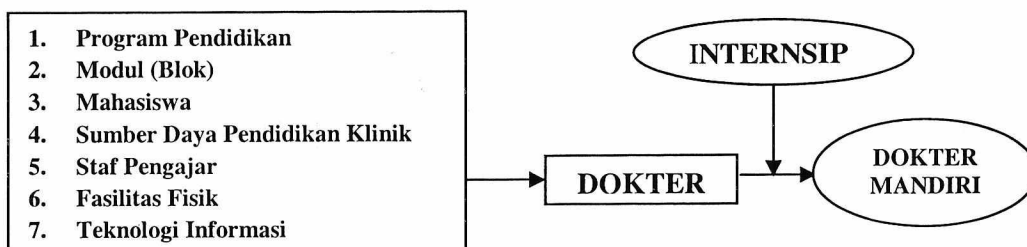
ataupun masyarakat secara komprehensif, holistik, berkesinambungan, koordinatif, dan kolaboratif dalam konteks pelayanan kesehatan tingkat primer setidaknya 1 kasus per minggu.

Apabila terjadi pelanggaran etik dan disiplin selama mengikuti internsip, peserta akan dikenai sanksi sesuai dengan norma etik profesi dan disiplin yang mengacu pada Kode Etik Kedokteran, Buku Penerapan Disiplin dari MKDKI, Pedoman Penjatuhan Sanksi Internsip, serta Prosedur dan Keputusan hukum (Kemkes RI, 2010d).

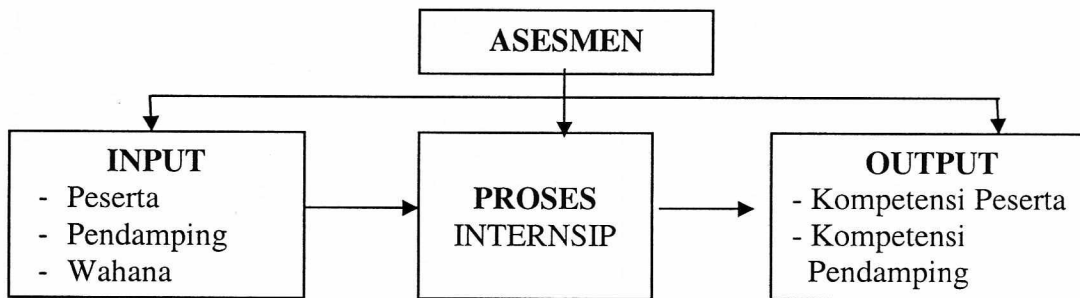
Diperlukan suatu penilaian oleh Kementerian Kesehatan terhadap program internsip yang telah berjalan selama 1 tahun agar dapat diperoleh gambaran mengenai pelaksanaan program tersebut, sehingga dapat diketahui apakah internsip telah berjalan sesuai dengan yang diharapkan. Assesmen ini bertujuan untuk memperoleh gambaran mengenai pelaksanaan kegiatan Internsip. Diharapkan hasil asesmen ini dapat menjadi masukan untuk penyempurnaan Program Internsip Dokter Indonesia.

**BAHAN DAN CARA**

Program internsip merupakan program yang dirancang agar seorang dokter mampu menjadi dokter pelayanan primer yang mandiri. Program internsip memberikan kesempatan kepada dokter baru lulus Program Studi Pendidikan Profesi Dokter berdasarkan Kurikulum Berbasis Kompetensi (KBK) untuk menerapkan serta mempraktikan kompetensi yang diperoleh selama pendidikan dalam rangka penyelarasan antara hasil pendidikan dalam rangka penyelarasan antara hasil pendidikan dan praktik di lapangan.



Gambar 1. Kerangka Teori



Gambar 2. Kerangka Konsep

**Metode Asesmen**

Kegiatan internsip Dokter Indonesia diawali pada tahun 2010 dengan menempatkan 92 orang dokter di 13 rumah sakit dan 38 puskesmas di beberapa kabupaten/kota di Sumatera Barat. Assesmen ini dilaksanakan di 4 kabupaten terpilih di Provinsi Sumatera Barat, pada bulan Pebruari – Maret 2011 dengan rancangan studi potong lintang, dengan pendekatan kualitatif dan kuantitatif. Populasi studi ini adalah peserta

internsip di Sumatera Barat. Pemilihan kabupaten/kota lokasi asesmen dilakukan secara random (acak) dengan mempertimbangkan keterwakilan RS Kelas C, RS Kelas D, Puskesmas rawat inap dan non rawat inap. Unit analisis asesmen ini adalah peserta internsip pada lokasi pelayanan kesehatan yang terpilih secara random di Provinsi Sumatera Barat, seperti tercantum dalam Tabel 1.

Tabel 1. Daftar Wahana Program Internsip Lokasi Asesmen

Rumah Sakit	Kelas RS	Puskesmas
RSUD Pariaman (Pariaman, Sumbar)	C	Pariaman, Kurai Taji
RSUD Solok Selatan/Muara Labuh (Solok Selatan)	D	Pakan Salasa, Lubuk Gadang
RSUD Suliki (Lima Puluh Kota)	D	Dangung Dangung, Pangkalan
RSUD M. Zen Painan (Pesisir Selatan)	C	Surantih, Salido

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, dan telaah dokumen dengan responden peserta internsip dan pendamping. Peserta internsip yang menjadi responden asesmen ini adalah peserta internsip yang sudah menjalani internsip selama lebih dari 11 bulan dan berhasil ditemui saat pengumpulan data, berjumlah 34 orang, dan tersebar di 4 kabupaten lokasi asesmen.

Instrumen asesmen terdiri dari :  
 a) Instrumen kuantitatif, meliputi input (Borang swanilai RS dan puskesmas, SDM, anggaran, fasilitas terkait) serta output kegiatan (jumlah rawat jalan, rawat inap, kegiatan luar gedung, dsb);  
 b) Instrumen kualitatif (wawancara mendalam terhadap dan kelompok diskusi terfokus/FGD terhadap peserta internsip);  
 c) Telaah dokumen profil rumah sakit dan puskesmas, serta Buku Log Kumpulan Borang peserta internsip.

Analisis dilakukan secara deskriptif. Di dalam analisis dilakukan perbandingan antara target yang harus dicapai dalam program internsip dengan hasil pencapaian peserta dan telaahan terhadap kelayakan (eligibilitas) wahana.

**HASIL**

**Kesesuaian Target Upaya Kesehatan Perorangan**

Berdasarkan hasil asesmen pada Tabel 2, seluruh peserta sudah memenuhi syarat jumlah minimal 400 kasus yang ditangani selama menjalani internsip. Ada peserta yang tidak melakukan pencatatan kasus di puskesmas. Rata-rata jumlah kasus yang ditangani di rumah sakit lebih banyak daripada di puskesmas. Rata-rata jumlah kasus rawat jalan lebih banyak daripada rawat inap. Pengklasifikasian kasus berdasarkan gender menunjukkan bahwa proporsi keduanya tidak berbeda jauh.

Tabel 2. Kasus-Kasus UKP yang Ditangani Selama Menjalani Internsip

Penanganan Kasus UKP	Minimum	Maksimum	Rata-rata
Jumlah kasus yang ditangani	400	1200	800
Jumlah kasus yang ditangani di puskesmas	0	562	138
Jumlah kasus yang ditangani di Rumah Sakit	140	800	412
Jumlah kasus bayi – anak	40	200	106
Jumlah kasus dewasa (15 – 60 tahun)	168	600	239
Jumlah kasus lansia (> 60 tahun)	49	400	105
Jumlah kasus laki-laki	100	600	220
Jumlah kasus perempuan	100	600	241
Jumlah kasus medik	100	500	241
Jumlah kasus bedah	32	300	151
Jumlah kasus gawat darurat	5	690	64
Jumlah kasus kejiwaan	4	50	14
Jumlah kasus yang dikonsulkan	0	200	95,70

Hanya 3 orang peserta (10 %) yang mampu memenuhi target proporsi kasus bedah. Pencapaian tertinggi adalah proporsi penanganan kasus lansia (87%), sedangkan yang terendah adalah proporsi penanganan kasus bedah. Hampir separuh dari peserta

internsip telah memenuhi kasus bayi-anak. Sementara itu, proporsi penanganan kasus dewasa, laki-laki, perempuan, medik, gawat darurat, dan kejiwaan sekitar 70% peserta telah memenuhinya (Tabel 3).

Tabel 3. Perbandingan Proporsi Kasus UKP dengan Target Internsip

Proporsi Penanganan Kasus UKP	Target	Peserta	
		Sesuai Target	
		Jumlah	%
Proporsi kasus bayi – anak	25 % - 40 %	14	45,16
Proporsi kasus dewasa (15 – 60 tahun)	40 % - 60 %	22	71,00
Proporsi kasus lansia (> 60 tahun)	15 % - 25 %	27	87,00
Proporsi kasus laki-laki	50 % - 60 %	24	77,40
Proporsi kasus perempuan	50 % - 60 %	22	71,00
Proporsi kasus medik	50 % - 60 %	24	77,40
Proporsi kasus bedah	40 % - 50 %	3	9,90
Proporsi kasus gawat darurat	5 % - 20 %	23	74,20
Proporsi kasus kejiwaan	1 % - 5 %	21	67,70

Hasil asesmen (Tabel 4) menunjukkan ada puskesmas yang hanya menangani 554 kasus dalam satu tahun pelayanan (tahun 2009). Rata-rata jumlah kasus yang ditangani pada puskesmas lokasi asesmen adalah sebanyak 27354 kasus.

Rata-rata jumlah kasus UKP terendah yang ditangani adalah kasus bedah. Bahkan ada 1 puskesmas yang tidak menangani kasus bedah selama tahun 2009. Rentang kasus kejiwaan yang ditangani puskesmas juga cukup besar, yaitu 2 sampai 1404 kasus pada tahun 2009.

Tabel 4. Kegiatan UKP di Puskesmas Lokasi Asesmen dalam 1 Tahun Pelayanan

Kegiatan Upaya Kesehatan Perorangan	Minimum	Maksimum	Rata-rata
Jumlah kasus yang ditangani puskesmas	554	59928	27354
Jumlah kasus gawat darurat di UGD Puskesmas	17	2000	473
Jumlah kasus bayi – anak di puskesmas	298	16300	4246
Jumlah kasus dewasa (15 – 60 tahun) yang ditangani	209	36528	13448
Jumlah kasus lansia (> 60 tahun)	47	33725	6863
Jumlah kasus laki-laki	85	10013	7368
Jumlah kasus perempuan	170	21732	10670
Jumlah kasus medik	250	58213	18533
Jumlah kasus bedah	0	320	70
Jumlah kasus gawat darurat	17	1200	474
Jumlah kasus kejiwaan	2	1404	302

Tabel 5 menunjukkan besarnya rentang jumlah pasien yang ditangani rumah sakit dalam 1 tahun pelayanan, yakni antara 9962 sampai 58681 pasien. Rentang rata-rata jumlah kasus UKP lansia di rumah sakit

adalah yang terbesar apabila dibandingkan dengan jumlah kasus lainnya. Jumlah kasus medik yang dihadapi rumah sakit lokasi asesmen tidak terlalu berbeda satu sama lain.

Tabel 5. Kegiatan UKP di Rumah Sakit Lokasi Asesmen dalam 1 Tahun Pelayanan

Kegiatan Upaya Kesehatan Perorangan	Minimum	Maksimum	Rata-rata
Jumlah kasus yang ditangani rumah sakit	9962	58681	35221
Jumlah kasus bayi – anak di rumah sakit	1251	2110	1607
Jumlah kasus dewasa (15 – 60 tahun) yang ditangani	4792	5185	4988
Jumlah kasus lansia (> 60 tahun)	766	3526	2146
Jumlah kasus laki-laki	766	3526	2146
Jumlah kasus perempuan	4497	6642	5570
Jumlah kasus medik	4677	30030	13280
Jumlah kasus bedah	1014	5091	2727
Jumlah kasus gawat darurat	2754	10286	7217
Jumlah kasus kejiwaan	20	1803	819

### Kesesuaian Target Upaya Kesehatan Masyarakat

Frekuensi kegiatan UKM peserta internsip pada Tabel 6. Sebagian besar kegiatan UKM yang disyaratkan bagi peserta internsip tidak dapat dipenuhi. Kegiatan UKM yang dapat dilaksanakan pun tidak dilaporkan.

*“Turun ke lapangan pakai kendaraan sendiri, pakai minyak sendiri.*

*Untuk kegiatan puskesmas keliling ada SPPD atas nama dokter PNS, tapi untuk kegiatan lain dan kegiatan sanitasi tidak dibiayai. Terpaksa dilakukan untuk memenuhi kegiatan logbook” (Peserta Internsip Kabupaten Solok Selatan)*

*“Ada Perjadin (perjalanan dinas) untuk puskesmas keliling, posyandu dan BIAS. Rumah juga disediakan” (Pendamping internsip puskesmas Kabupaten Solok Selatan)*

Tabel 6. Kegiatan UKM Peserta Selama Menjalani Internsip

Penanganan Kasus	Minimum	Maksimum	Rata-rata
Frekuensi mengikuti kegiatan posyandu	2	26	7,25
Frekuensi mengikuti kegiatan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular/tidak menular	0	30	6
Jumlah laporan kegiatan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular/tidak menular	0	18	2,5
Frekuensi mengikuti kegiatan pencegahan dan penanggulangan gizi buruk	1	10	3
Jumlah laporan kegiatan pencegahan dan penanggulangan gizi buruk	0	7	1
Frekuensi mengikuti kegiatan sanitasi lingkungan	0	5	2
Jumlah laporan kegiatan sanitasi lingkungan	0	3	1
Frekuensi mengikuti kegiatan promosi kesehatan	1	11	4
Jumlah laporan kegiatan promosi kesehatan	0	7	1
Frekuensi mengikuti kegiatan manajemen puskesmas	0	5	2
Jumlah laporan kegiatan manajemen puskesmas	0	4	1
Frekuensi mengikuti kegiatan manajemen bencana	0	2	1
Jumlah laporan kegiatan manajemen bencana	0	1	1
Frekuensi mengikuti kegiatan manajemen kasus	0	33	3
Jumlah laporan kegiatan manajemen kasus	0	6	1
Jumlah kegiatan mini project yang diusulkan	0	1	0
Jumlah laporan kegiatan <i>mini project</i> yang diusulkan	0	1	0
Menemukan kasus etik	1	2	1
Jumlah penyajian kasus etik	1	2	1
Laporan kasus etik	0	1	1
Jumlah penyajian kasus menarik (bedah, medik, kegawatdaruratan)	1	3	1
Jumlah laporan kasus menarik (bedah, medik, kegawatdaruratan)	0	5	3
Jumlah penyajian kasus kematian	1	2	1
Jumlah laporan kasus kematian	0	2	1

Dari Tabel 7 diidentifikasi adanya rentang yang cukup lebar dalam frekuensi kegiatan UKM antar puskesmas lokasi asesmen. Ada 1 puskesmas pada tahun 2009 yang hanya melakukan 4 kali kegiatan program pencegahan dan penanggulangan

penyakit menular/tidak menular. Namun di sisi lain ada puskesmas yang melakukannya sebanyak 393 kali. Selain itu, ada pula puskesmas yang tidak melakukan kegiatan manajemen bencana dan manajemen kasus dalam 1 tahun pelayanan.

Tabel 7. Kegiatan UKM di Puskesmas Lokasi Asesmen dalam 1 Tahun Pelayanan

Kegiatan UKM di Puskesmas	Minimum	Maksimum	Rata-rata
Jumlah kegiatan program pencegahan dan penanggulangan penyakit menular/tidak menular yang dilakukan puskesmas	4	393	78
Jumlah kegiatan program pencegahan dan penanggulangan gizi buruk yang dilakukan puskesmas tahun 2010	4	20	9
Jumlah kegiatan sanitasi lingkungan yang dilakukan puskesmas	6	350	64
Jumlah kegiatan promosi kesehatan yang dilakukan puskesmas	4	104	32
Jumlah kegiatan manajemen puskesmas	3	6	4
Jumlah kegiatan manajemen bencana	0	3	1
Jumlah kegiatan manajemen kasus	0	16	3

### Penanganan Penyakit-Penyakit Umum Selama Menjalani Internsip

Asesmen ini mencoba melihat pengalaman yang dialami peserta internsip untuk menangani penyakit-penyakit yang umum dihadapi di sarana pelayanan kesehatan di Indonesia. Umumnya peserta

sudah memiliki pengalaman menangani sebagian besar penyakit yang disajikan pada Tabel 8. Namun hampir 50% peserta belum memiliki pengalaman menangani penyakit pulpa dan periapikal selama menjalani internsip.

Tabel 8. Pengalaman Peserta Menangani Penyakit-penyakit Umum Selama Internsip

Jenis Penyakit/ Kasus	Peserta dengan Pengalaman Menangani	
	Jumlah	%
Infeksi Saluran Nafas akut	33	97,10
Diare dan gastroenteritis akibat penyakit tertentu (kolitis infeksi)	34	100,00
Cedera	33	97,10
Demam yang sebabnya tidak diketahui	32	94,10
Penyakit kulit dan jaringan subkutan lainnya	34	100,00
Penyakit pulpa dan periapikal	20	58,80
Gangguan refraksi dan akomodasi	30	88,20
Pemeriksaan kehamilan normal	34	100,00
Pemeriksaan kesehatan umum	34	100,00
Dispepsia	34	100,00
Gastritis dan duodenitis	34	100,00
Hipertensi	34	100,00
Penyakit telinga dan processus mastoideus	33	97,10
Konjungtivitis dan gangguan lain konjungtiva	34	100,00
Tuberkulosis paru	34	100,00

**Pengalaman Melakukan Tindakan Medik Selama Menjalani Internsip**

Tindakan medik yang paling sedikit dilakukan oleh peserta internsip adalah trakeostomi, sedangkan *wound toilet hecting* adalah tindakan yang pernah dilakukan oleh seluruh peserta internsip yang menjadi responden. Separuh peserta menyatakan pernah melakukan tindakan kuretase. Dari 5 tindakan medik kebidanan yang ditanyakan, persentase teringginya adalah pertolongan persalinan normal yang pernah dilakukan oleh 26 orang peserta, sedangkan keempat tindakan lainnya kurang dari 40% peserta yang pernah melakukan (Tabel 9).

Tidak banyak dilakukannya tindakan tertentu oleh peserta disebabkan oleh adanya aturan internal wahana internsip yang tidak membolehkan peserta untuk dapat melakukannya.

*“Kebijakan rumah sakit (penggunaan) vaccum dan kuretase dilakukan oleh spesialis, peserta tidak diperbolehkan”*

Tabel 9. Pengalaman Peserta Melakukan Tindakan Medik Selama Internsip

Jenis Tindakan	Peserta dengan Pengalaman Melakukan Tindakan	
	Jumlah	%
Pemasangan infuse	32	94,10
Pemasangan urine kateter	33	97,10
Traqueostomi	1	2,90
Vakum ekstraksi	5	14,70
Kuretase	17	50,00
Pertolongan persalinan normal	26	76,50
Pemasangan implant	11	32,40
Pemasangan IUD	6	17,60
Pemasangan <i>wound toilet hecting</i>	34	100,00

**Hubungan Kerja dengan SDM Kesehatan Lain**

Hasil asesmen menunjukkan bahwa umumnya memiliki hubungan yang baik,

walaupun masih ada sebagian kecil peserta yang menilai bahwa hubungan tersebut tidak selalu berjalan dengan baik karena kadang-



kadang tidak terjalin hubungan kerja yang baik.

*“Kolegalitas cukup baik, cukup kompak” (pendamping internsip)*

Tabel 10. Hubungan Kerja dengan SDM Kesehatan Lain

Hubungan Kerja dengan SDM Kesehatan	Umumnya baik	
	Jumlah	%
Hubungan kerja dengan SDM Kesehatan di RS	30	88,20
Hubungan kerja dengan SDM Kesehatan di Puskesmas	32	94,10

Di sebagian wahana, hampir di seluruh daerah asesmen, masih dijumpai perlakuan yang tidak sewajarnya terhadap keberadaan dokter internsip. Stigma ini menyebabkan ketidaknyamanan bagi dokter internsip yang merasa kapasitasnya seolah dilecehkan dimana tindakan-tindakan medik yang seharusnya menjadi kompetensi seorang dokter dan bahkan membuat reseppun tidak diperkenankan. Tidak jarang dokter internsip dianggap dan diperlakukan seperti halnya ko asisten.

*“Status dokter internsip masih dianggap seperti ko ass”*

*“Maunya sih dianggap selayaknya dokter, Bukan ko as tapi PTT juga bukan”*

*“Banyak pihak yang belum memahami status dokter internship sebagai dokter yang sudah selesai pendidikan dokternya dan mempunyai kesempatan untuk melakukan tindakan medik, sekalipun dalam pendampingan. Karena hal ini banyak staf di RS, dokter spesialis atau pihak pemda yang tidak memperlakukan dan memposisikan peserta internship sebagai dokter yang boleh/layak melakukan pelayanan medik. Kadang masih ada penolakan yang dirasakan oleh mereka, khususnya dokter spesialis. Para perawat masih memanggil mereka dengan sebutan nama saja, seolah mereka hanya para Ko-assisten yang masih dalam tahap pendidikan di fakultas kedokteran”*

*“pendamping kadang-kadang berlaku sebagai dosen, pola pikir harus sama, tidak sebagai dokter umum, dia merasa seperti anak buahnya atau juniornya. Kami dianggap seperti dibawah dokter jaga/PNS. Resep tidak laku untuk kami. Masih ada perawat yang menganggap kami sebagai mahasiswa coschaap”.*

### Kasus Etik dan Hukum Peserta Internsip

Dari seluruh pendamping internsip, tidak ada yang menjumpai kasus hukum yang dilakukan oleh peserta selama periode internsip. Namun, ada 1 orang yang menjumpai adanya pelanggaran etik yang dilakukan oleh peserta internsip, kendati demikian tidak ada pelanggaran hukum yang terjadi selama kegiatan internsip berlangsung di lokasi asesmen. Kasus etik tersebut terjadi di rumah sakit.

*“Terjadi pelanggaran etik oleh peserta. Ada staf RS yang minta resep kepada peserta, dengan menggunakan SJP pasien Askes. Peserta memberikan resepnya”*

### PEMBAHASAN

Dari hasil asesmen diperoleh informasi bahwa seluruh peserta sudah menangani pasien yang tersebar berdasarkan umur (bayi – anak, dewasa, lansia), jenis (umum, bedah, gawat darurat, kejiwaan), dan jenis kelamin. Selama menjalani internsip, peserta juga telah menangani bermacam penyakit, khususnya penyakit-penyakit yang termasuk ke dalam penyakit yang sering ditemukan di Indonesia. Berbagai kegiatan terkait upaya kesehatan masyarakat juga sudah diikuti oleh peserta.

Beberapa peserta tidak melanjutkan lagi pencatatan kasus pada Buku Borang bila sudah melampaui target 400 kasus, sehingga ada peserta yang sama sekali tidak mencatatkan perolehan jumlah kasus di puskesmas (nol kasus). Kendati seluruh peserta sudah mencapai target minimal 400 kasus yang harus ditangani selama menjalani internsip, namun ternyata masih ada peserta yang tidak memenuhi target proporsi yang sudah ditetapkan

Pada proporsi kasus bayi – anak, 17 dari 34 peserta internsip ternyata menangani kasus bayi dan anak di bawah target yang ditetapkan (25 – 40 % dari total kasus). Proporsi penanganan kasus dewasa juga demikian, 9 dari 34 peserta memiliki proporsi penanganan kasus di luar dari target yang ditetapkan (40 – 60 % dari total kasus). Hanya 3 orang peserta (10 %) yang mampu memenuhi target proporsi kasus bedah. Hal ini menunjukkan penetapan target proporsi kasus bedah (40 % – 50 %) terlalu tinggi dan sulit untuk dicapai peserta internsip. Demikian pula dengan target proporsi kasus bayi - anak. Target proporsi untuk peserta internsip dapat disesuaikan berdasarkan proporsi tersebut di puskesmas dan rumah sakit.

Tidak terpenuhinya proporsi target kasus oleh peserta internsip dapat disebabkan karena jumlah pasien kasus tertentu di wahana rendah. Hasil asesmen (Tabel 4) menunjukkan ada puskesmas yang hanya menangani 554 kasus dalam satu tahun pelayanan (tahun 2009). Puskesmas tersebut ternyata merupakan puskesmas yang baru beroperasi. Hal ini perlu menjadi pertimbangan untuk lebih memperketat lagi pemilihan wahana yang *eligible* untuk pelaksanaan internsip.

Ketidajelasan definisi operasional untuk kegiatan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) membuat peserta kebingungan dalam memasukkan kegiatan yang dilakukan ke dalam kelompok-kelompok kegiatan UKM. Pendamping pun demikian, tidak dapat memberikan penjelasan kepada peserta. Panduan untuk pelaksanaan kegiatan UKM selama internsip sebaiknya dibuat lebih jelas, termasuk dengan format pelaporannya.

Banyak peserta yang tidak mengikuti dan memberikan laporan kegiatan UKM. Tidak tercapainya target untuk kegiatan-kegiatan yang diklasifikasikan ke dalam kelompok-kelompok Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dapat dikarenakan oleh sudah tidak adanya lagi kegiatan UKM yang dilakukan saat peserta menjalani internsip di puskesmas. Beberapa kelompok peserta mulai menjalani masa internsip di puskesmas pada akhir tahun dimana pada saat tersebut sudah tidak ada lagi kegiatan UKM yang dilaksanakan oleh puskesmas, kecuali

posyandu yang rutin dilakukan. Perlu dilakukan pengaturan waktu internsip yang lebih sesuai dengan kondisi di lapangan. Hal ini dapat dilaksanakan dengan koordinasi antara pemangku kebijakan terkait di pusat dan daerah.

Beberapa peserta mencoba mengatasi masalah tersebut dengan berinisiatif turun ke lapangan secara swadana untuk menjalankan kegiatan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM). Hal ini dilakukan untuk memenuhi persyaratan target sebagai peserta internsip. Ada juga kebijaksanaan dari pendamping dan wahana untuk membantu pendanaan ini.

Asesmen juga mengidentifikasi pengalaman yang dialami peserta internsip dalam melakukan tindakan-tindakan medis yang seharusnya menjadi kompetensi seorang dokter pelayanan mandiri di Indonesia. Tabel 9 menunjukkan masih banyak peserta yang belum memiliki pengalaman melakukan beberapa tindakan medis esensial seperti ekstraksi vakum, kuretase, pemasangan implan, dan IUD selama menjalani internsip. Diharapkan pengalaman melakukan tindakan-tindakan tersebut sudah pernah dialami peserta selama menjalani pendidikan dokter di fakultas kedokteran. Tidak banyak dilakukannya tindakan tertentu oleh peserta dapat disebabkan oleh adanya aturan internal wahana internsip yang tidak memperbolehkan peserta untuk dapat melakukannya.

Hasil asesmen ini menunjukkan bahwa secara umum peserta memiliki hubungan yang baik dengan SDM lain di rumah sakit dan puskesmas yang menjadi wahana internsip. Hal ini terlihat sedikitnya peserta yang merasa hubungan kerjanya dengan SDM lainnya di RS dan puskesmas kadang-kadang tidak baik (11,8 % di RS dan 5,9 % di puskesmas). Peserta internsip juga dinilai mampu bekerja secara tim, walaupun terkadang masih melekat persepsi dari staf di wahana internsip bahwa mereka tidak berbeda dengan ko asisten. Penilaian terhadap hubungan kerja ini dilakukan dengan maksud untuk melihat bagaimana kolegalitas dan hubungan kerja antara peserta internsip dengan SDM lain di puskesmas dan rumah sakit sebagai bagian dari suatu tim yang utuh.

Hanya ada seorang peserta internsip yang ditemukan melakukan pelanggaran etik. Sementara itu tidak ada pelanggaran hukum yang terjadi selama kegiatan internsip berlangsung di lokasi asesmen. Hal ini menunjukkan bahwa peserta internsip umumnya sudah dapat bekerja dalam batas kewenangan hukum dan etika sesuai dengan tujuan internsip. Pelanggaran etik yang terjadi dapat disebabkan karena ketidaktahuan peserta atas hal-hal yang tidak dibenarkan secara etika.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Program Internsip Dokter Indonesia telah berjalan dengan cukup baik di Sumatera Barat dan tujuannya secara umum telah tercapai. Peserta mampu mengintegrasikan pengetahuan, keterampilan dan sikap yang diperoleh selama pendidikan dan mengaplikasikannya dalam pelayanan kesehatan primer. Selain itu, peserta juga sudah dapat membina kolegalitas antara sesama SDM kesehatan serta bekerja dalam batas kewenangan hukum dan etika.

Seluruh peserta sudah dapat mencapai target minimal yang harus ditangani selama program berlangsung walaupun masih ada beberapa peserta yang tidak memenuhi target proporsi yang sudah ditetapkan. Panduan dan pelaporan untuk kegiatan UKM masih membingungkan peserta dan pen-damping.

Beberapa wahana belum memenuhi persyaratan sebagai wahana internsip. Misalnya belum memiliki jumlah pasien yang cukup untuk dapat mengakomodir kebutuhan pemenuhan target proporsi jumlah untuk setiap peserta.

### Saran

Perlu dipertimbangkan untuk mengubah proporsi menjadi 3 di RS : 1 di puskesmas untuk menghindari tidak dilakukannya lagi UKP di puskesmas. Diperlukan juga pengaturan target proporsi kasus yang lebih

tepat, termasuk menurunkan target proporsi anak dan bedah dengan mempertimbangkan kondisi yang bervariasi antardaerah.

Perlu menjadi pertimbangan untuk lebih memperketat lagi pemilihan wahana yang *eligible* untuk pelaksanaan internsip. Panduan untuk pelaksanaan kegiatan UKM selama internsip sebaiknya dibuat lebih jelas, termasuk dengan format pelaporannya. Perlu dilakukan pengaturan waktu internsip yang lebih sesuai dengan kondisi di lapangan. Hal ini dapat dilaksanakan dengan koordinasi antara pemangku kebijakan terkait di pusat dan daerah.

Sosialisasi tentang hak dan kewajiban peserta internsip terhadap SDM kesehatan lain di wahana perlu dilakukan. Perlu juga dilakukan *refreshing* materi etik kedokteran sebelum pelaksanaan internsip.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih Kepala Badan Litbangkes yang telah memberikan masukan selama penyusunan konsep penelitian hingga penyusunan laporan. Selain itu, kepada Kepala BPSDMK, Kepala Pusrengun BPPSDM Kesehatan beserta staf, Kepala PTIKM Badan Litbangkes, dan tim asesmen (dr. Felly P. Senewe, drh. Rafliizar, dr. Teti Tejayanti, dr. Nurbaiti, MKM, Fachurrozi Hasnawi, SH) atas bantuannya dalam penyelenggaraan penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Kemkes RI (2010a) Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor: 1/KKI/PER/I/2010 tentang Registrasi Dokter Program Internsip. Jakarta, Kementerian Kesehatan RI.
- Kemkes RI (2010b) Pedoman Wahana Internsip Dokter Indonesia. Jakarta, Kementerian Kesehatan RI.
- Kemkes RI (2010c) Pedoman Peserta Internsip Dokter Indonesia. Jakarta, Kementerian Kesehatan RI.
- Kemkes RI (2010d) Pedoman Pelaksanaan Internsip Dokter Indonesia. Jakarta, Kementerian Kesehatan RI.