



KEMENKES RI

# PELUANG AKSELERASI PEMENUHAN DOKTER DAN DOKTER SPESIALIS MELALUI PENINGKATAN KUOTA PENDIDIKAN DI INDONESIA

Badan kebijakan Pembangunan Kesehatan  
Pusat Kebijakan Sistem ketahanan Kesehatan dan SDK



## RINGKASAN EKSEKUTIF

Indonesia masih menghadapi situasi kronis kekurangan tenaga kesehatan khususnya dokter dan dokter spesialis dalam waktu panjang. Pemerintah menargetkan penambahan sekitar 130.000 tenaga dokter untuk mengejar target rasio 1 per 1000 penduduk. Namun untuk mencapainya kita masih terhambat oleh 3 (tiga) kendala utama. *Pertama*, belum terintegrasinya basis data ketersediaan, kebutuhan, kuota pendidikan dokter dan dokter spesialis dari hulu ke hilir sebagai dasar perencanaan. *Kedua*, komunikasi dan koordinasi yang belum optimal dalam proses pembelajaran klinik. *Ketiga*, belum adanya perangkat regulasi yang membahas peran pemda dan *stakeholder* penting lainnya. Kajian ini merekomendasikan kebijakan transformatif yakni penguatan kesiapan adaptasi kebijakan peningkatan kuota pendidikan dokter dan dokter spesialis khususnya dari sisi wahana pendidikan dan pemerintah daerah. Adapun strategi operasional kebijakan tersebut : 1) Verifikasi kebutuhan dokter dan dokter spesialis di daerah; 2) FK mengirimkan peserta didik ke wahana pendidikan sesuai dengan kapasitas RS pendidikan; 3) FK memprioritaskan peserta pendidikan yang berasal dari fasilitas kesehatan yang kekurangan dokter dan dokter spesialis, serta 4) Kepala daerah, direktur RS pendidikan, dan dekan FK membuat komitmen tertulis untuk mengatur implementasi rencana pendayagunaan dokter dan dokter spesialis

# PENDAHULUAN

WHO telah mencanangkan akselerasi pencapaian *Universal Health Coverage* (UHC) dan *Sustainable Development Goals* (SDGs), dengan adanya kesetaraan akses tenaga kesehatan dalam penguatan sistem kesehatan sejak tahun 2016 melalui *Global Strategy on Human Resources for Health: Workforce 2030*. Namun pada kenyataannya, Indonesia masih menghadapi **situasi kronis kekurangan tenaga dokter dan dokter spesialis dalam waktu panjang**. Kementerian PPN/Bappenas memproyeksikan adanya dampak signifikan transisi demografi dan epidemiologi terhadap peningkatan kebutuhan tenaga pelayanan medis khususnya di bidang spesialisik. **Menteri Kesehatan menargetkan akselerasi pemenuhan 130.000 tenaga dokter** untuk mengejar rasio dokter dari 0,56 per 1000 penduduk menjadi 1 per 1000 penduduk. Kendala utama yang dihadapi saat ini adalah kapasitas kuota mahasiswa dan wahana pendidikan dokter khususnya dokter spesialis masih terbatas. Tercatat, baru tersedia 92 FK yang memiliki program studi profesi dokter umum dan hanya 18 FK di antaranya yang membuka program pendidikan dokter spesialis. Oleh karena itu, akselerasi produksi profesi dokter dan dokter spesialis menjadi salah satu fokus dalam rangkaian transformasi SDM Kesehatan yang diinisiasi oleh Kementerian Kesehatan. Salah satu **langkah utama yang dilakukan adalah peningkatan kuota pendidikan** dokter dan dokter spesialis. Tahapan ini diinstruksikan untuk disegerakan pelaksanaannya sehingga diperlukan penggalan terhadap kesiapan implementasi (*existing*), penyusunan rekomendasi atas rancangan penyesuaian langkah kebijakan yang ideal (*expected*), serta pemberian rekomendasi kebijakan yang diperlukan dalam mengatasi hambatan dalam peningkatan kuota pendidikan dokter dan dokter spesialis (*gap* antara *existing* dan *expected*).

## 1 Deskripsi Masalah

**Pola beban penyakit** di Indonesia terus bergerak seiring dengan adanya transisi demografi dan epidemiologi. Meningkatnya usia harapan hidup sayangnya tidak diiringi kualitas hidup. Berbeda dengan negara tetangga seperti Malaysia, Thailand, dan Vietnam yang peningkatannya dipengaruhi oleh penurunan signifikan kematian akibat Penyakit Tidak Menular (PTM), Indonesia justru sebaliknya. Proporsi PTM sebagai kontributor utama penyebab kematian terus bergerak naik dari 61% menjadi 73% di periode tahun 2000 dan 2016.

Bappenas mendorong dilakukannya penguatan arah kebijakan untuk merespons perubahan demografi dan epidemiologi di rentang 2020-2024. Salah satu yang kebijakan yang diamanatkan adalah **peningkatan pemenuhan kebutuhan tenaga dokter spesialis**. Hal ini diperlukan untuk mendukung layanan spesialisik terkait penanganan jantung, stroke, kanker, gagal ginjal maupun kebutuhan layanan khusus bagi kelompok geriatri.

## 2 Deskripsi Masalah

Kondisi saat ini memperlihatkan masih adanya puskesmas yang masih kekurangan atau bahkan tanpa dokter serta banyaknya RS pemerintah yang belum memenuhi standar kebutuhan dokter spesialis. Temuan dari konfirmasi lapangan di Provinsi Jabar, DIY, Bali, Sumut, dan Sulsel misalnya sebagian besar masih memiliki puskesmas tanpa dokter dan RS dengan kekurangan pemenuhan 4 spesialis dasar dan 3 penunjang khususnya di RS tipe C dan D. Berdasarkan situasi kapasitas lulusan yang tersedia, Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan memproyeksikan pemenuhan dokter dan dokter spesialis terhadap target rasio yang ditetapkan memerlukan durasi 7 tahun sampai lebih dari 36 tahun ke depan.

Tabel 1. Kesenjangan Kebutuhan dan Proyeksi Pemenuhan Dokter Spesialis di Indonesia

| Jenis Spesialis                     | Kesenjangan | Kuota /tahun | Jangka pemenuhan |
|-------------------------------------|-------------|--------------|------------------|
| Ilmu Penyakit Jantung & Pemb. Darah | 1282        | 180          | 11               |
| Saraf/Neurologi                     | 617         | 149          | 7                |
| Obstetri dan Ginekologi             | 3914        | 234          | 36               |
| Ilmu Kesehatan Anak                 | 3662        | 259          | 26               |
| Ilmu Penyakit Dalam                 | 2581        | 280          | 23               |
| Ilmu Bedah                          | 2378        | 245          | 17               |
| Anastesi dan Terapi Intensif        | 2476        | 199          | 24               |
| Radiologi                           | 838         | 117          | 13               |
| Patologi Klinik                     | 977         | 109          | 18               |

- Sumber: data Ditjen Nakes, perhitungan kebutuhan berdasarkan target rasio Bappenas dan Permenkes 56/2014 dalam Paparan Transformasi Kesehatan Desember 2022

### Masalah Kebijakan

Kebijakan peningkatan kuota pendidikan dan dokter spesialis dikhawatirkan tidak selaras dengan kapasitas wahana pendidikan, proyeksi kebutuhan dan rencana pendayagunaan

### Pertanyaan Kebijakan

Apa upaya yang perlu dilakukan untuk memastikan keselarasan langkah kebijakan akselerasi produksi dokter dan dokter spesialis melalui peningkatan kuota pendidikan di Indonesia ?

## HASIL KAJIAN

# 1

Status dan Kapasitas RS Pendidikan

Fakta di lapangan menunjukkan dari 420 RS yang digunakan sebagai wahana praktik pendidikan dokter, hanya 210 yang telah terakreditasi sebagai RS pendidikan. Selain itu kesiapan RS pendidikan sebagai wahana pendidikan dalam menerima tambahan kuota peserta didik yang melakukan pemahiran harus dipastikan khususnya kapasitas tenaga pendidik klinis dan infrastruktur. **Hasil temuan** di lapangan menunjukkan ada sejumlah RS pendidikan yang mengeluhkan **jumlah siswa didik yang sudah melebihi kapasitas untuk pemahiran**. Hal ini dinilai mempengaruhi **aspek keamanan dan kenyamanan pasien**.

## 2 Hasil Kajian

Terkait variasi kasus secara khusus RS pendidikan utama berharap kajian representasi kebutuhan sesuai tuntunan kurikulum pembelajaran. **Rumah Sakit pendidikan tipe A menyatakan** bahwa bagi sejumlah peserta didik spesialistik, **jumlah dan variasi kasus di lapangan tidak sesuai kebutuhan** dikarenakan membutuhkan level penanganan dengan kompetensi lanjut (sub-spesialis). RS pendidikan utama berharap agar RS pendidikan lain khususnya yang berada di bawah naungan Kemendikbudristek agar diberikan atensi khusus dan porsi peran yang lebih besar sebagai wahana pendidikan. Selain itu, upaya penambahan RS pendidikan sangat diperlukan dalam merespons kebijakan peningkatan produksi dokter dan dokter spesialis.

Dari sisi beban operasional, RS mengungkapkan perlunya **kesepakatan besaran penggantian biaya operasional** pembelajaran yang memadai untuk menunjang praktik klinik. Selain itu, keluhan menurunnya masa pakai peralatan kesehatan juga diungkapkan kerap terjadi dikarenakan keberadaan peserta didik sehingga perlu adanya kompensasi dukungan pemerintah terhadap ketersediaan alat kesehatan di RS pendidikan. Selanjutnya, pihak **RS berharap untuk dilibatkan dari mulai proses awal pelaksanaan kebijakan peningkatan kuota pendidikan dokter dan dokter spesialis.**

# 2

*Variasi Kasus, Operasional, alkes dan Infrastruktur*

# 3

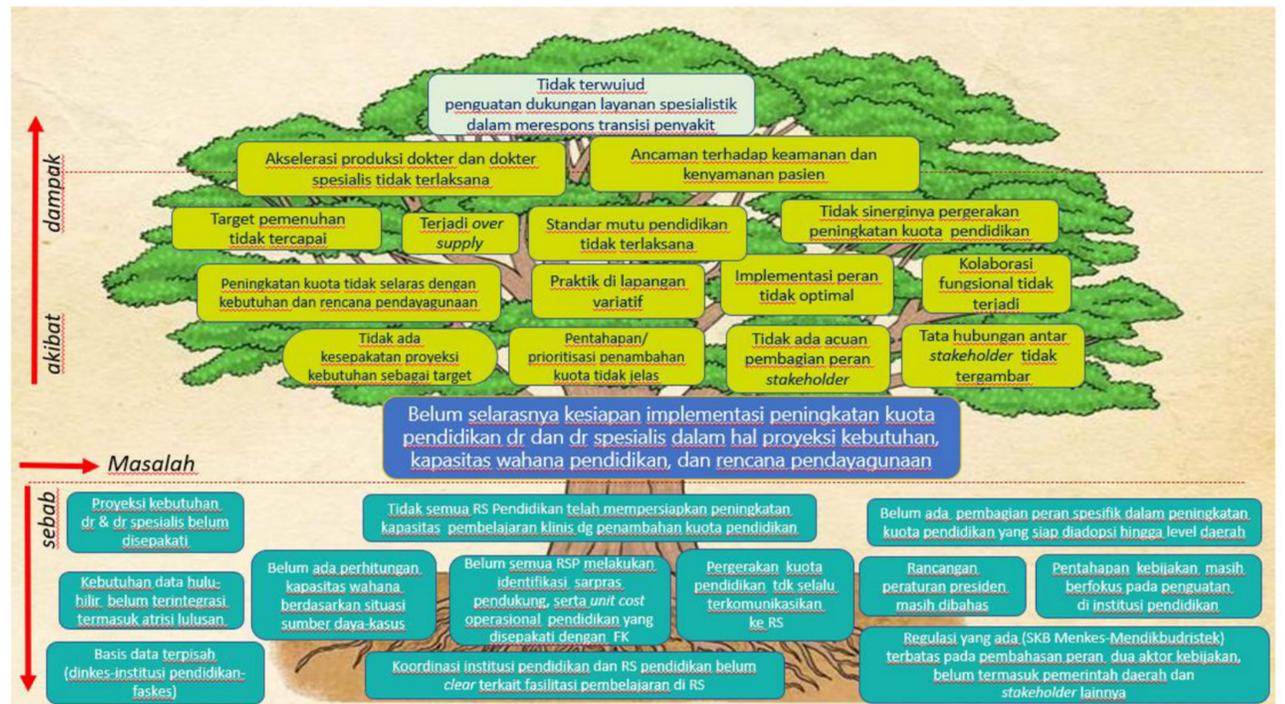
*Koordinasi, Komunikasi dan Fasilitasi Peran*

Dinas kesehatan sebagai pemegang otoritas bidang kesehatan mengharapkan **koordinasi aktif** dari fasilitas kesehatan dan institusi pendidikan kesehatan untuk menjalankan peran sinergis penguatan sistem kesehatan berbasis wilayah. Proyeksi pemenuhan dokter dan dokter spesialis **perlu memperhitungkan seluruh faktor pendayagunaan** salah satunya atrisi lulusan dokter-dokter spesialis. Oleh karenanya, institusi pendidikan diharapkan bisa berkontribusi menyediakan informasi ini melalui hasil penelusuran alumni (*tracer study*) maupun potensi basis data lainnya. **Komunikasi kebijakan** peningkatan kuota pendidikan dengan *stakeholder* kunci juga menjadi perhatian dinas kesehatan provinsi dan kab/kota. Idealnya kebijakan peningkatan kapasitas produksi harus selaras dengan proyeksi kebutuhan dan rencana pendayagunaan. Institusi pendidikan diharapkan terus melibatkan dinas kesehatan dalam proses perencanaan implementasi kebijakan pendidikan.

### 3 Hasil Kajian

Hasil identifikasi akar permasalahan utama yaitu:

- belum terintegrasinya basis data ketersediaan, kebutuhan, kuota pendidikan dokter dan dokter spesialis dari hulu ke hilir sebagai dasar perencanaan
- komunikasi dan koordinasi yang belum optimal dalam proses pembelajaran klinik
- belum adanya perangkat regulasi yang membahas peran pemda dan stakeholder penting lainnya



Gambar 1. Diagram Analisis Pohon Masalah Kesiapan Implementasi Kebijakan Peningkatan Kuota Dokter dan Dokter Spesialis

Faktor kunci pemenuhan tenaga perlu diakui salah satunya adalah kecukupan produksi dokter dan dokter spesialis. Saat ini Kemenkes mencanangkan peningkatan kuota pendidikan dan percepatan penetapan 420 RS pendidikan untuk bisa mengejar target produksi dokter dan dokter spesialis. Kolaborasi dinamis antara Kemenkes-institusi pendidikan-RS pendidikan-pemerintah daerah-faskes pendayaguna perlu diikat dan diatur secara formal mengingat banyaknya aktor kebijakan yang terlibat dan kompleksitas tantangan implementasi di lapangan

Dalam memastikan sinergitas pelaksanaan dengan rancangan yang diharapkan, kebijakan ini perlu disertai rentang kendali berupa proyeksi kebutuhan sebagai target pemenuhan. Hal ini penting dilakukan sebagai prevensi kemungkinan terjadi ketidakpaduan atau bahkan kelebihan produksi lulusan dokter dan dokter spesialis.

## ANALISIS KEBIJAKAN

Regulasi yang mengatur kebijakan akselerasi pemenuhan dokter dan dokter spesialis meliputi:

1. UU Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran
2. Perpres 72/2012 tentang SKN
3. PP Nomor 93 Tahun 2015 tentang RS Pendidikan,
4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 31 Tahun 2022 Tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 93 Tahun 2015 Tentang Rumah Sakit Pendidikan
5. Surat Keputusan Bersama (SKB) No.2KB/2022 dan No.HK 01.08/MENKES/1269/2022 tentang Peningkatan Kuota Penerimaan Program Sarjana Kedokteran, Program Dokter Spesialis dan Penambahan Program Studi Dokter Spesialis melalui Sistem Kesehatan Akademik/ Academic Health System (AHS)

## ALTERNATIF KEBIJAKAN

Alternatif kebijakan akselerasi peningkatan kuota pendidikan dokter dan dokter spesialis dibagi ke dalam tiga kelompok berdasarkan kompleksitas implementasi dan potensi dampak dari intervensi yaitu:

- 1 Kebijakan Prioritas;** Percepatan pengesahan rancangan peraturan presiden tentang sistem kesehatan akademik dan regulasi turunan berupa pedoman implementasi yang memuat tata kelola, pembagian peran dan kewenangan institusi pendidikan, RS pendidikan, dan pemerintah daerah termasuk Kementerian Dalam Negeri sebagai *focal point* perencanaan dan pendayagunaan tenaga dokter dan dokter spesialis di daerah.
- 2 Kebijakan Suplementer;** Penguatan upaya pemerataan dokter dan dokter spesialis melalui perangkat regulasi setingkat peraturan presiden dan kolaborasi nasional K/L, perguruan tinggi, wahana pendidikan, pemerintah daerah dan masyarakat.
- 3 Kebijakan Transformatif;** Penguatan kesiapan adaptasi kebijakan peningkatan kuota pendidikan dokter dan dokter spesialis khususnya dari sisi wahana pendidikan dan pemerintah daerah.

## REKOMENDASI KEBIJAKAN

Berdasarkan **kompleksitas implementasi, tingkat urgensi dan kesinambungan kebijakan** maka rekomendasi terpilih adalah kebijakan transformatif;

- 1. Direktorat Perencanaan Tenaga Kesehatan, Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan, dan Direktorat Penyediaan Tenaga Kesehatan** (Ditjen Tenaga Kesehatan) bersama **Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, dan RS pemerintah** melakukan verifikasi kebutuhan dokter dan dokter spesialis berupa pertemuan/forum di awal tahun untuk mempercepat pemetaan kebutuhan sebagai target perencanaan kuota pendidikan calon dokter dan dokter spesialis secara nasional
- 2. Direktorat Pembelajaran dan Kemahasiswaan** (Ditjen Pendidikan Tinggi, Kemendikbudristek) mengirimkan peserta didik ke wahana pendidikan harus sesuai dengan kuota RS pendidikan dengan mempertimbangkan situasi sumber daya pendidik (dokter pendidik klinis, instruktur klinis, dll) serta sarana prasarana pendukung
- 3. Direktorat Fasilitasi Kelembagaan dan Kepegawaian Perangkat Daerah** (Ditjen Otonomi Daerah, Kemendagri) dapat berkoordinasi dengan **Direktorat Pembelajaran dan Kemahasiswaan** (Ditjen Pendidikan Tinggi, Kemendikbudristek) terkait penerimaan peserta didik dokter dan dokter spesialis tahun 2023-2024 diprioritaskan bagi calon yang memiliki rekomendasi/usulan fasilitas kesehatan khususnya RS pemerintah yang diidentifikasi mengalami kekurangan dokter dan dokter spesialis
- 4. Direktorat Fasilitasi Kelembagaan dan Kepegawaian Perangkat Daerah** (Ditjen Otonomi Daerah, Kemendagri), dan **Konsil Kedokteran Indonesia** mendorong adanya kontrak antara kepala daerah, direktur RS pengusul/pendayaguna, direktur RS pendidikan, dan dekan fakultas kedokteran yang mengatur hak, kewajiban dan sanksi yang mengikat semua pihak khususnya terkait rencana pendayagunaan pasca pendidikan

### REFERENSI:

1. WHO. Global Strategy on Human Resources for Health: Workforce 2030. 2016
2. Bappenas. Transisi Demografi dan Epidemiologi: Permintaan Pelayanan Kesehatan di Indonesia. 2019
3. Kementerian PPN & Bappenas. Direktorat Kesehatan dan Gizi Masyarakat, Kedepuitan Pembangunan Manusia, Masyarakat, dan Kebudayaan, Kementerian PPN/Bappenas, 2022.
4. Republik Indonesia; UU Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran. Perpres 72/2012 tentang SKN. PP Nomor 93 Tahun 2015 tentang RS Pendidikan.
5. Kemenkes RI. Permenkes No. 31 Tahun 2022 tentang Rumah Sakit Pendidikan. 2022