

# MASA DEPAN LULUSAN PENDIDIKAN DOKTER DI INDONESIA



Dr. dr. Fachmi Idris, M.Kes

Dosen FK UNSRI

BAGIAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT –  
KEDOKTERAN KOMUNITAS (IKM/IKK)  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SRIWIJAYA, PALEMBANG

2007

## **Daftar Isi**

1. Pendahuluan
2. Format Pelayanan Kesehatan dan Masa Depan Dokter
3. Pelayanan Kesehatan Keluarga sebagai Masa Depan Pengabdian Lulusan Dokter
4. Penutup

## **Masa Depan Lulusan Pendidikan Dokter di Indonesia**

Oleh: Dr. dr. Fachmi Idris M.Kes<sup>1</sup>

### **Pendahuluan**

Memprediksikan masa depan lulusan pendidikan dokter di Indonesia tidak akan terlepas dari format pelayanan kesehatan pada masa mendatang. Format kesehatan masa depan itu sendiri sifatnya sangat dinamis, terkait dengan berbagai faktor yang ada. Namun demikian, paling tidak dengan melihat berbagai regulasi yang ada dan rencana implementasinya, kita dapat memprediksi format pelayanan kesehatan berdasarkan: 1) Implementasi Sistem Kesehatan Nasional (SKN); 2) UU Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN); dan 3) Undang-Undang Praktik Kedokteran (UUPK).

Di luar tiga hal di atas, kondisi real dan tantangan bidang kesehatan akan membentuk atau “memesan” jenis pendidikan kedokteran yang diharapkan. Indikator internasional untuk mengukur kondisi real dan tantangan tersebut sekaligus melihat mengukur keberhasilan pembangunan (kesejahteraan, termasuk di sini kesehatan) satu bangsa adalah capaian Mellenium Development Goal’s (MDG’s) dan Human Development Index (HDI).

MDG’s atau sasaran pembangunan millennium menggambarkan target-target yang harus dicapai setiap bangsa pada tahun 2015. Sebagian besar (bahkan hampir separuhnya), berhubungan dengan pembangunan kesehatan, yaitu: 1) upaya penurunan angka kematian anak; 2) upaya peningkatan kesehatan ibu; 3) perang terhadap penyakit menular, yaitu: HIV/AIDS, Malaria dan penyakit lainnya; serta 4) pemeliharaan lingkungan (termasuk kesehatan lingkungan).

HDI atau Indeks Pembangunan Manusia menggambarkan atau merupakan agregat dari tiga domain yang menggambarkan kondisi satu bangsa pada saat ini. Tiga domain ini dapat dikatakan domain utama dalam pembangunan, yang menggambarkan hasil pembangunan : 1) kesehatan, di urutan pertama; 2) pendidikan, di urutan kedua; dan 3) ekonomi (*income*), di urutan ke tiga. Saat

---

<sup>1</sup> Ketua Umum PB IDI/Dosen FK UNSRI

ini HDI Indonesia tidak begitu menggembirakan, di tahun 1995 Indonesia menempati “juara” ke 95, yang kemudian di tahun 2003 melorot menjadi “juara” ke 112. Apabila dibandingkan dengan negara yang “baru merdeka”, yaitu Vietnam, Indonesia terlihat “disalip” oleh Vietnam. Di tahun 1995 Vietnam menempati “juara” ke 117, kemudian di tahun 2003 naik menjadi “juara” ke 95.

Hasil assessment Departemen Kesehatan, mendapatkan bahwa dalam bidang kesehatan ada lima Permasalahan Bangsa Saat ini, yaitu: 1) Rendahnya kualitas kesehatan penduduk yang ditandai dengan tingginya AKB, AKBa, AKI, & proporsi balita dengan gizi kurang; 2) Masih tingginya angka kematian akibat penyakit menular serta trend meningkatnya penyakit tidak menular; 3) Persoalan kesenjangan kualitas kesehatan dan akses yankes bermutu, baik antar: wilayah/daerah, gender, dan kelompok status sosial ekonomi; 4) Masalah kualitas, kuantitas dan distribusi nakes; dan 5) Masalah pembiayaan yang sumbernya sedikit, namun alokasi dan sistem pembiayaan tidak optimal.

### **Format Layanan Kesehatan dan Masa Depan Lulusan Dokter**

Kondisi-kondisi di atas, yaitu target MDGS's, Nilai HDI dan lima permasalahan utama ini akan menjadi dasar dalam memformat pelayanan kesehatan masa depan termasuk format masa depan lulusan pendidikan dokter. "Buah" dari kondisi-kondisi di atas, pemerintah RI, kemudian melakukan reformasi kesehatan, yang dimulai dengan mengamandemen UUD 1945. Pasal kesehatan yang diamandemen dapat dilihat pada pasal 28 H ayat (1) UUD 1945 yang berbunyi: *“Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”*

Kelanjutannya adalah, DPR RI kemudian mengesahkan UU SJSN yang di dalamnya mengatur tentang Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) untuk seluruh rakyat Indonesia. Inti dari JKN ini adalah, setiap warga bangsa berhak mendapatkan pelayanan akan kebutuhan kesehatan dasar dengan berdasarkan prinsip-prinsip asuransi sosial bidang kesehatan. UU SJSN dan prinsip asuransi kesehatan ini kemudian mendorong terbitnya SKN baru pada tahun 2004 (Kepmenkes No. 131/MENKES/SK/II/2004). Dalam SKN tersebut—tergambar format pelayanan kesehatan masa depan (khususnya untuk format layanan dokter tingkat pertama)—berbunyi: *“Sejalan*

*dengan pengembangan Sistem Jaminan Sosial Nasional Bidang Kesehatan, pemerintah tidak lagi menyelenggarakan pelayanan kesehatan individu melalui Puskesmas. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan individu menerapkan konsep dokter keluarga kecuali di daerah yang sangat terpencil yang masih dipadukan dengan pelayanan Puskesmas”*

Format layanan ini kemudian diperkuat dengan terbitnya Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2004-2009 (PerPres RI No. 7 Tahun 2005). Dalam Perpres tersebut, khususnya pada Bab 28, Huruf d, No 4, Angka 6: tertulis tentang rencana Pengembangan Pelayanan Dokter Keluarga. Dengan demikian, keberadaan hasil amandemen UUD 1945, terbitnya UU SJSN, pembaharuan SKN dan keberadaan RPJMN 2004, telah menghasilkan format baru pelayanan kesehatan yang akan sangat terkait dengan masa depan lulusan pendidikan dokter di Indonesia.

### **Pelayanan Kedokteran Keluarga sebagai Masa Depan Pengabdian Lulusan Dokter**

Guna memenuhi perubahan format tersebut di atas maka orientasi pendidikan kedokteran haruslah memperhatikan area pengelolaan masalah kesehatan masa depan, yang isinya antara lain: 1) Mengelola penyakit, keadaan sakit dan masalah pasien sebagai individu yang utuh, bagian dari keluarga dan masyarakat; 2) Melakukan Pencegahan Penyakit dan Keadaan Sakit; 3) Melaksanakan pendidikan kesehatan dalam rangka promosi kesehatan dan pencegahan penyakit; 4) Menggerakkan dan memberdayakan masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan; 5) Mengelola sumber daya manusia dan sarana-prasarana secara efektif dan efisien dalam pelayanan kesehatan primer dengan pendekatan dokter keluarga.

Dokter masa depan melalui pelayanan kedokteran keluarga di dalam sistem kesehatan akan dapat menyelesaikan masalah-masalah kesehatan yang sering terjadi, meningkatkan pemerataan akses masyarakat ke fasilitas kesehatan, mengintegrasikan usaha pencegahan dan pengobatan, fisik dan psikologi, penyakit akut dan kronis dan mengusahakan kolaborasi dan koordinasi pelayanan kesehatan dengan tim kesehatan secara lebih efisien dan efektif dari segi biaya, serta mengintegrasikan pelayanan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat.

Dokter keluarga akan menjadi penghubung dan “jembatan” yang efektif antara pelayanan rumah sakit dan pelayanan kesehatan pada layanan primer. Hal ini didukung dengan keberadaan konsep pelayanan ini yang oleh WHO dinamakan sebagai “*Five Star Doctor*” atau dokter bintang lima”. Dengan konsep ini, seorang dokter keluarga mempunyai kompetensi sebagai: 1) *Care provider*/menyediakan pelayanan kedokteran; 2) *Decision maker*/pengambil keputusan, termasuk jenis pelayanan dan rujukan apa yang diperlukan untuk ke rumah sakit yang dipilih; 3) *Communicator*/Komunikator; 4) *Community leader*/pemimpin kesehatan di masyarakat; dan 5) *Manager of healthcare resources*/manajer dari sumber kesehatan yang ada.

Akhirnya, Dokter keluarga-lah yang memegang peran sentral dalam sistem pelayanan kesehatan untuk mencapai kualitas, efektifitas biaya, serta keadilan bagi setiap orang untuk mendapatkan pelayanan yang baik. Itulah kira-kira masa depan yang harus diperankan oleh lulusan pendidikan kedokteran di Indonesia.

## **Penutup**

Masa Depan Lulusan Pendidikan Dokter di Indonesia sangat tergantung pada orientasi pelayanan kesehatan yang akan dikembangkan oleh pemerintah. Bagaimanapun juga pemerintah, dalam hal ini Depkes, adalah “*user*” utama atas serapan lulusan dokter masa depan. Orientasi pelayanan berbasis komunitas (*Community Oriented Medical Service*) dengan orientasi pendidikan yang juga berbasis komunitas (*Community Oriented Medical Education*), harus bergeser menjadi pelayanan berbasis keluarga (*Family Oriented Medical Service*) dengan orientasi pendidikan yang juga berbasis pada pendekatan keluarga (*Family Oriented Medical Education*)

Dokter lulusan masa depan dengan format pelayanan kesehatan yang akan dikembangkan akan lebih mudah untuk mencapai Visi Indonesia Sehat yang berbasis paradigma sehat (menjaga rakyat yang sehat agar tetap sehat). Pelayanan kesehatan berbasis dokter keluarga telah terbukti di berbagai negara dapat menjadi gate keeper dalam pelayanan kedokteran dengan mengutamakan kendala mutu dan kendali biaya yang mengutamakan upaya-upaya promotif dan preventif dalam pelayanan kesehatan. Itulah harapan dan masa depan lulusan pendidikan dokter di Indonesia.

## Daftar Bacaan:

1. Departemen Kesehatan RI. Sistem Kesehatan Nasional 2004. Jakarta, 2004.
2. Gan, L.G., et al., *A Primer on Family Medicine Practice*, Singapore International Foundation. Singapore, 2004
3. Kurikulum Berbasis Kompetensi. Direktorat Pendidikan Tinggi, Departemen Pendidikan Nasional RI. 2003
4. McWhinney, I.R., *A Text Book of Family Medicine*, 2nd Edition, Oxford University Press, 1997.
5. Star, P., *The Social Transformation of American Medicine*, Basic Book, Inc., Publisher, New York, 1982.