

Editorial

Aspek Pendidikan Dalam Rancangan Undang-undang Kesehatan

Tjandra Y. Aditama

Departemen Pulmonologi dan Kedokteran Respirasi
Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia/
Direktur Pasca Sarjana Universitas YARSI

Korespondensi: yogayun@yahoo.com
Disetujui: 5 Mei 2022
<https://doi.org/10.23886/ejki.11.401.1>

Pendahuluan

Berita Kementerian Kesehatan tanggal 6 April 2023 menyebutkan bahwa Pemerintah Serahkan Daftar Inventarisasi Masalah (DIM) Rancangan Undang-undang (RUU) Kesehatan, 75 Masukan Masyarakat Terakomodir. Dari 478 pasal RUU Kesehatan, total DIM batang tubuh sebanyak 3.020 yang terdiri atas 1.037 DIM tetap untuk disepakati di rapat kerja DPR, 399 DIM perubahan redaksional untuk ditindaklanjuti oleh tim perumus dan tim sinkronisasi serta 1.584 DIM perubahan substansi untuk ditindaklanjuti panitia kerja DPR.¹ Topik yang banyak dibahas dalam RUU Kesehatan *omnibuslaw* adalah pendidikan dokter spesialis oleh rumah sakit pendidikan. Salah satu dasar pemikirannya adalah kurangnya jumlah dokter spesialis, walaupun ada juga pendapat yang menyatakan masalahnya adalah manajemen distribusi dan pengaturan.

Aspek tenaga kesehatan merupakan komponen utama dalam pelayanan kesehatan; ketersediaan dan keterbatasannya amat penting. Publikasi "World Economic Forum" April 2023 menyampaikan urutan pertama masalah pelayanan kesehatan di dunia adalah terbatasnya atau kurangnya tenaga kesehatan, baik dokter, perawat dan petugas kesehatan lainnya.² Salah satu dasar analisis publikasi tersebut adalah studi tahunan "The Ipsos Global Health Service Monitor" tahun 2022 pada 23.507 responden dari 34 negara, termasuk Indonesia.³ Sementara itu, WHO menyampaikan bahwa dunia akan mengalami kekurangan tenaga kesehatan 10 juta orang pada tahun 2030 khususnya di negara berpenghasilan rendah dan menengah. WHO juga menyatakan keterbatasan petugas kesehatan dihadapi berbagai negara dalam berbagai tingkat perkembangan sosial ekonomi, baik dari sudut pendidikan, pengaturan lapangan kerja termasuk distribusi

dan retensi ditempat kerja, serta kinerjanya.⁴ Jadi, bukan hanya di Indonesia, tetapi berbagai negara menghadapi masalah keterbatasan tenaga kesehatan. Pelayanan kesehatan hanya berjalan baik bila tersedia petugas kesehatan yang baik dan bermutu. Setidaknya ada lima masalah yang biasa dihadapi dan perlu ditangani dengan seksama. Pertama, kurang baiknya pendidikan dan pelatihan petugas kesehatan. Ke-2, kesenjangan antara pendidikan dengan strategi distribusi penempatan tenaga yang dihubungkan dengan sistem kesehatan serta kebutuhan masyarakat. Ke-3 adalah tantangan dalam menempatkan tenaga kesehatan di daerah terpencil dan tertinggal, dengan keterbatasan sarana dan prasarana. Ke-4, untuk sebagian negara, masalah yang dihadapi adalah migrasi petugas kesehatan ke berbagai negara maju sehingga negara asalnya kekurangan tenaga. Ke-5, sebagian negara menghadapi masalah yaitu sektor publik tidak dapat menyerap petugas kesehatan yang tersedia karena keterbatasan anggaran. Masalah lain adalah keamanan kerja petugas kesehatan, seperti yang terjadi di Nabire dan Lampung Barat.

RUU Kesehatan

Secara umum aspek pendidikan diatur oleh Kementerian yang mengurus Pendidikan dan Pendidikan Tinggi, yang secara struktur paling bertanggung jawab pada kegiatan pendidikan. Oleh karena itu, sebagian kementerian teknis memang tidak menangani pendidikan secara langsung untuk tenaga kerjanya, walaupun ada juga kementerian teknis yang mempunyai sarana pendidikan pula. Undang-undang yang mengatur pendidikan akan baik kalau termaktub di ruang lingkup UU di bidang pendidikan, tidak tersebar di berbagai UU lain.

Rumah sakit banyak dibahas dalam RUU Kesehatan. Ketentuan umum RUU Kesehatan

menyatakan bahwa rumah sakit adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna melalui pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. DIM Pemerintah No. 1098 menambah tugas rumah sakit yaitu rumah sakit dapat memberikan pelayanan kesehatan dasar. Dengan demikian tugas utama rumah sakit adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Tentunya segala upaya harus dilakukan maksimal agar tugas utama rumah sakit, tidak dibebani dengan tugas lain. Diharapkan semua anggota masyarakat mendapat pelayanan terbaik di rumah sakit.

Dalam DIM pemerintah No. 1113 pasal 138, rumah sakit dapat ditetapkan menjadi rumah sakit pendidikan. Sementara itu, pada Pasal 180 ayat 2 RUU Kesehatan, selain menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), rumah sakit dapat menyelenggarakan fungsi pendidikan dan penelitian di bidang kesehatan. Ayat tersebut dimulai dengan kata "Selain...", yang dapat diartikan bahwa hal tersebut adalah kegiatan selain memberi pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna yang amat penting. Hal tersebut ditegaskan lagi dengan ayat 3 yang menyebutkan "Setiap rumah sakit harus menyelenggarakan tata kelola rumah sakit dan tata kelola klinis yang baik." Jadi tetap tentang aspek klinis pada pasien dan pengunjung rumah sakit. Sejalan dengan itu, pasal 182 ayat 2 jelas menyebutkan kompetensi pimpinan rumah sakit, yang disebut kepala atau direktur rumah sakit dijabat oleh orang yang memiliki kompetensi manajemen rumah sakit, bukan kompetensi yang lain, dan tidak juga disebutkan tentang kompetensi pendidikan. Lebih lanjut lagi, dalam DIM No. 1117 tertulis rumah sakit pendidikan dapat menyelenggarakan program spesialis/subspesialis sebagai penyelenggara utama pendidikan bekerjasama dengan perguruan tinggi. Jadi, walaupun bekerja sama dengan perguruan tinggi, rumah sakit juga dapat ditugaskan menjadi penyelenggara utama pendidikan dokter spesialis/subspesialis. Tugas itu amat berat bagi rumah

sakit yang pada dasarnya adalah penyelenggara pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna.

Saat ini pendidikan spesialis/subspesialis yang dijalankan oleh perguruan tinggi, di bawah kementerian pendidikan tinggi di Indonesia. Kalau proses pendidikan dokter spesialis/subspesialis oleh institusi resmi pendidikan dianggap belum memenuhi kebutuhan, maka jalan terbaiknya adalah membenahi masalah yang ada, tetap di ruang lingkup pendidikan sebagai *core bussiness*.

Selain bahasan pasal-pasal di atas, banyak dikupas pemanfaatan maksimal Academic Health System yang sekarang sudah ada. Pelaksanaan lapangan pendidikan harus berkualitas tinggi. Sistem pendidikan yang komprehensif lebih dibutuhkan daripada pemisahan jalur pendidikan melalui *University vs Hospital Based Education*.

Penutup

Masalah tenaga kesehatan memiliki dimensi luas sehingga perlu analisis mendalam tentang situasi dan tantangan untuk menemukan program yang tepat. Juga akan sangat baik kalau masukan dan kritik dari pelaku kesehatan di lapangan dikaji secara cermat karena pada dasarnya semua bertujuan untuk pencapaian derajat kesehatan terbaik.

Daftar Pustaka

1. Sehat Negeriku. Pemerintah Serahkan DIM RUU Kesehatan ke Komisi IX, <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20230405/0242736/pemerintah-serahkan-dim-ruu-kesehatan-ke-komisi-ix-75-masukan-masyarakat-terakomodir/>. Diunduh 26 April 2023.
2. World Economic Forum – Global Health. What are the biggest health problems facing hospital staff today? <https://www.weforum.org/agenda/2023/04/what-are-the-biggest-health-problems-facing-hospital-staff-today/>. Diunduh 26 April 2023.
3. Ipsos. 3 in 5 globally say their healthcare system is overstretched. <https://www.ipsos.com/en-uk/3-5-globally-say-their-healthcare-system-overstretched>. Diunduh 26 April 2023.
4. WHO. Health workforce. https://www.who.int/health-topics/health-workforce#tab=tab_1. Diunduh 26 April 2023.