

PENDIDIKAN KEDOKTERAN DAN PELAYANAN KESEHATAN¹⁾

Oleh: T. Jacob

Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

Pendidikan kedokteran bertujuan mencipta ahli-ahli kesehatan yang dapat memecahkan masalah dalam berbagai situasi. Yang terutama bertugas dalam hal ini adalah fakultas kedokteran, yang merupakan bagian dari suatu universitas; dengan demikian tugas ini terletak dalam lingkungan Departemen Pendidikan dan Kebudayaan. Sebagai bagian suatu perguruan tinggi, maka Tridarma berlaku pula bagi fakultas kedokteran: *Pertama*, mengajar para mahasiswa untuk pada suatu waktu dapat berdiri sendiri memecahkan masalah-masalah kesehatan. Oleh karena pendidikan mempersiapkan mahasiswa untuk masa depan, maka pendidikan harus berorientasi ke depan, harus disesuaikan dengan keadaan yang diharapkan akan terdapat di masa depan. Oleh karena masa depan yang jauh sukar diramalkan dengan tepat seluruhnya, maka mahasiswa dipersiapkan untuk dapat memecahkan soal-soal baru, menghadapi situasi baru. Karena pendidikan di fakultas kedokteran lamanya 6-7 tahun dan seseorang diharapkan mencapai puncak produktivitasnya 10-15 tahun sesudah tammat, maka mahasiswa harus dipersiapkan untuk 16-22 tahun yang akan datang (Jacob, 1971).

Kedua, fakultas kedokteran bertugas melakukan penelitian, mengembangkan ilmu-ilmu kedokteran, jadi mencoba memecahkan masalah masa depan yang lebih jauh dari pada mendidik. Seperti dalam mengajar masa depan ini juga relatif. Dalam mengajar makin tinggi tingkat mahasiswa, makin dekat dengan keadaan sekarang dia dididik. Pada tahapan koassistensi dia dilatih merawat pasien-pasien sekarang. Dalam penelitian dalam ilmu-ilmu klinik persoalan-persoalan yang lebih dekat dengan sekarang terutama mendapat perhatian. Dalam ilmu-ilmu dasar kedokteran penelitian lebih mengarah ke masa depan yang jauh, sehingga bagi mereka yang melihat dekat, relevansinya tidak kelihatan. Bagi mahasiswa-mahasiswa tingkat rendah kadang-kadang juga tidak kelihatan relevansi pelajaran yang diperolehnya dengan persoalan kesehatan atau praktek kedokteran sekarang. Demikian pula jika penelitian makin dekat ke pengembangan dalam spektrum penelitian, makin dekat pula kita dengan keadaan sekarang; sebaliknya makin dekat kita ke penelitian murni, makin jauh kita ke masa depan.

Ketiga, dalam pelayanan umum (*public service*) fakultas kedokteran terutama berfungsi di tingkat klinik; meskipun pada tingkat pre- dan paraklinik pelayanan umum juga dilakukan.

Dalam suatu universitas pendidikan haruslah dilakukan dengan interaksi yang cukup besar antara fakultas-fakultas dan di dalam fakultas antara bagian-bagian. Persoalan hidup tidak terbatas oleh dinding disiplin ilmiah. Jarang

1) Naskah ini dikemukakan dalam Simposium Peningkatan Pelayanan Kesehatan pada Masyarakat dalam rangka Mukhtamar Ikatan Dokter Indonesia ke-XV tgl. 26-10-1976 di Yogyakarta.

ada persoalan yang bersifat kedokteran semata-mata, ekonomis semata-mata, ataupun militer semata-mata misalnya. Jikalau suasana interdisipliner tidak terdapat dalam pendidikan, maka sebaiknya tidak diadakan fakultas kedokteran dalam lingkungan universitas, tetapi berupa lembaga pendidikan saja, misalnya institut biomedis, pusat ilmu-ilmu kesehatan dll. Suasana interdisipliner sangat menguntungkan para lulusan fakultas kedokteran dimasa depan.

Pendidikan kedokteran tak dapat tidak dipengaruhi oleh system pendidikan di suatu universitas dan system yang dipakai oleh Departemen Pendidikan dan Kebudayaan. Jikalau system dengan siklus-siklus akan dilaksanakan (Makagiansar, 1976), maka ada beberapa perubahan yang perlu mendapat perhatian kita. Jika doctorandus dianggap akhir siklus I dan dokter akhir siklus II, maka harus diciptakan suatu jembatan lain dari doctorandus ke siklus III. Jika dokter dianggap program diploma pada tingkat atas, maka harus diciptakan siklus II yang lain dan jalan pintas dari dokter ke siklus III. Juga spesialisasi harus dipertimbangkan, apakah dapat dianggap siklus III atau program diploma pada tingkat lebih atas, dengan konsekuensi yang berbeda-beda.

Pendidikan kedokteran dipengaruhi pula oleh kemajuan-kemajuan dalam system pendidikan dan dalam dunia kedokteran di luar negeri, terutama di negeri-negeri yang maju. Kemajuan-kemajuan dalam system pendidikan akan mempengaruhi universitas, dan kemajuan-kemajuan dalam kedokteran biasanya akan menambah bahan pelajaran dan peralatan. Makin lama bahan tambahan tersebut makin sukar ditampung dalam kurikulum, sehingga penyesuaian harus dilakukan dengan penyingkatan atau penghapusan bagian-bagian tertentu. Biaya untuk peralatan juga makin lama makin meningkat.

Pelayanan kesehatan terutama bekerja untuk masa sekarang, meskipun secara tidak langsung dan dalam prevensi serta promosi kesehatan ia mempunyai pengaruh untuk masa depan juga. Akan tetapi yang menjadi sasarannya adalah apa yang terdapat pada waktu ini.

Dalam pelayanan kesehatan ada beberapa hal yang harus diperhatikan :

1. Pancasila dan lambang negara Bhinneka Tunggal Ika.
2. Undang-Undang Dasar 1945
3. Garis-garis Besar Haluan Negara
4. Repelita I - III
5. Hak-hak asasi manusia.

Dalam kesemuanya itu terdapat persamaan dalam soal perataan pelayanan kesehatan, sehingga tiap-tiap warga mendapat pelayanan kesehatan minim yang diperlukannya. Pelayanan kesehatan minim ini harus merupakan hak asasi, yang dengan meningkatnya derajat kemakmuran dan pendidikan harus ditingkatkan pula. Pelayanan minim ini tidak perlu diberikan oleh dokter, tetapi dapat pula oleh bidan, jururawat atau tenaga kesehatan lain.

Mengingat bahwa sekarang penduduk pedesaan lebih banyak dari pada penduduk perkotaan, maka pelayanan kesehatan di pedesaan perlu mendapat perhatian khusus, meskipun kebutuhan akan pelayanan kesehatan modern dan beraneka lebih banyak terdapat di kota. Harus diingat pula bahwa penduduk

pekotaan di dunia makin lama makin bertambah dan diramalkan bahwa menjelang tahun 2000 pulau Jawa akan merupakan pulau kota ; oleh karena sebagian besar penduduk Indonesia terdapat di pulau ini, maka pendidikan dan pelayanan kesehatan harus memperhatikan hal tersebut pula.

Kita ketahui bahwa dalam masyarakat yang kapitalistis pelayanan kesehatan makin lama makin bersifat *urban - cure - specialist - dan hospital-oriented* ; oleh karena itu pelayanan kesehatan makin lama makin mahal dengan teknologi kedokteran yang meningkat dan komersialisasi penghidupan, termasuk kesehatan. Untuk Indonesia seharusnya sejak awal hal ini mesti dicegah dengan menerapkan prinsip-prinsip Pancasila dalam pendidikan dan pelayanan kesehatan. Hal ini tidak gampang, oleh karena pengaruh negara-negara maju besar sekali.

Dikembangkannya kedokteran komunitas (*community medicine*), yang lebih terarah ke pedesaan, pencegahan, pelayanan kesehatan primer dan masyarakat, memang penting dalam rangka perataan pelayanan kesehatan.

Kecenderungan-kecenderungan dalam pendidikan kedokteran modern juga perlu mendapat perhatian kita di masa depan. Misalnya pertimbangan-pertimbangan ekonomis akan lebih banyak memasuki pendidikan dan pelayanan kesehatan. Meskipun ilmu pengetahuan berkembang dengan cepat, lamanya pendidikan kedokteran mungkin bahkan akan bertambah singkat. Maka cara mengajar akan banyak mengalami perubahan, di samping kurikulumnya. Persoalan-persoalan yang erat hubungannya dengan kesejahteraan masyarakat akan mempengaruhi pula kedokteran, seperti makanan, kependudukan, lingkungan dll. Pemikiran-pemikiran yang timbul di negeri-negeri maju pasti akan mempengaruhi system kedokteran kita.

Kita juga harus memperhatikan kemajuan kedokteran di negeri-negeri yang maju dalam tahun 1980-an. Para ahli meramal bahwa perubahan-perubahan tersebut di bawah ini akan terjadi (Selby, 1974) :

1. Problem-problem kesehatan utama di negeri-negeri tersebut nanti adalah kanker, serta penyakit kardiovaskuler dan jiwa, di samping itu juga proses menua dan penyakit-penyakit virus serta veneris merupakan persoalan.
2. Kedokteran akan bergeser ke pencegahan, pendidikan kesehatan dan deteksi.
3. Therapi akan berubah dalam berbagai bidang dan rehabilitasi akan merupakan bagian integral dalam pelayanan kesehatan.
4. Masalah ekologi dan polusi akan bertambah (terutama polusi psykis), meskipun sebagian industri sudah diexport ke negeri-negeri terkebelakang.
5. Pengaruh kedokteran terhadap bidang lain akan lebih banyak, demikian pula pengaruh bidang lain terhadap kedokteran. Status dokter akan berubah dan praktek kelompok akan bertambah banyak.
6. Di dalam pendidikan kedokteran bidang-bidang tersebut ini akan lebih mendapat perhatian: epidemiologi, kedokteran preventif, rehabilitasi, geriatri, sosiologi, ekonomi dan kedokteran umum.

7. Keperluan akan tenaga medis yang beraneka ragam akan bertambah, misalnya teknisi perawatan intensif, jururawat epidemiologi, jururawat tugas luar, insinyur kedokteran, ahli hygiena rumah sakit dsb. Kerja sama dalam regu akan menjadi lebih penting.
8. Kedudukan apotheker juga akan berubah; ahli-ahli farmasi akan lebih dekat ke kedokteran.
9. Rumah-rumah sakit yang ada sekarang akan menjadi "kolot" dengan perubahan-perubahan tersebut di atas.
10. Explosi informasi akan terjadi terus, sehingga peranan pusat-pusat informasi akan sangat penting. Perkembangan ilmu pengetahuan alam dan filsafat pasti akan mempengaruhi pula dunia kedokteran.

Semua hal yang tersebut tadi mau tak mau harus dihadapi oleh lembaga-lembaga pendidikan kesehatan. Tantangan itu menjadi lebih besar, oleh karena tenaga-tenaga dan fasilitas-fasilitas pendidikan kedokteran sangat terbatas di negeri kita.

Tiga hal penting merupakan fokus dalam pembinaan fakultas kedokteran, yaitu kedokteran komunitas, modernisasi klinik dan pendewasaan ilmu-ilmu kedokteran dasar, untuk menghadapi tantangan-tantangan tadi. Membangun salah satu tiang saja dari ketiga tiang itu, pasti akan menimbulkan kepincangan.

Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada telah berusaha membangun jawaban terhadap tantangan tadi, tetapi kami cukup sadar bahwa jalan masih sangat jauh. Distribusi alumni kami di seluruh tanah air agak menggemirakan, demikian pula distribusi vertikalnya. Program kedokteran komunitas sudah beberapa tahun dilaksanakan dan terus mencoba mencari bentuknya yang tepat. Dengan fasilitas laboratoria dan rumah sakit yang terbatas, jumlah dosen yang belum memadai dan biaya per mahasiswa per tahun yang rendah kami terus berusaha meningkatkan efisiensi dan produktivitas. Pada akhirnya berhasilnya suatu fakultas kedokteran harus diukur pada perbandingan modal yang dituangkan ke dalam proses pendidikan dan manfaat yang diberikan oleh produknya bagi kesehatan massa rakyat di seluruh tanah air melalui masa.

KEPUSTAKAAN

- Bryant, John 1969 *Health & the Developing World*. Cornell University Press, Ithaca.
- Darley, Ward 1965 Medical education and comprehensive medical care. *GP* 32 (1): 166 - 71.
- Djukanovic, V., & Mach, E.P. (eds) 1975 *Alternative Approaches to Meeting Basic Health Needs in Developing Countries*. World Health Organization, Geneva.
- Dubos, René 1970 *Man, Medicine and Environment*. Penguin Books Ltd., Harmondsworth, Middlesex.
- Ebert, Robert H. 1973 The medical school, dalam Gerard Piel et al. (eds) : *Life and Death and Medicine*, pp. 103 - 109. W.H. Freeman and Company, San Francisco.
- Galdston, Iago 1968 The third revolution: Prelude and polemic, dalam E. Fuller Torrey (eds) : *Ethical Issues in Medicine: The Role of the Physician in Today's Society*, pp. 1 - 32. Little Brown and Company, Boston.

- Gerritsma, J.G.M., & Smal, J.A. 1974 *Grensverschuivingen in het Medisch Onderwijs*. Oosthoek, Scheltema & Holkema, Utrecht.
- Hochstrasser, Donald L., & Tapp, Jesse W., Jr. 1970 Social medicine and public health, dalam Otto von Mering & Leonard Kasdan (eds) : *Anthropology and the Behavioral and Health Sciences*, pp. 242 - 71. University of Pittsburgh Press, Pittsburgh.
- Jacob, T. 1971 Prospek dunia kedokteran Indonesia serta hubungannya dengan organisasi internasional. *B.I. Ked. Gadjah Mada* 3 (2) : 127 - 31.
- King, Maurice 1971 Personal health care: The quest for a human right, dalam Katherine Elliot & Julie Knight (eds) : *Human Rights in Health*, pp. 227 - 43. Elsevier, Amsterdam.
- Makagiansar, Makaminan 1976 *Memorandum Akhir Jabatan*. Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi, Jakarta.
- Malleson, Andrew 1973 *Need Your Doctor Be so Useless?* George Allen & Unwin Ltd., London.
- Mann, Marion 1973 Medical education in the People's Republic of China. *J. Nat. Med. Ass.* 65 (1) : 8 - 10.
- Mellander, O. 1974 Health service and medical education in China: A brief report, dalam Katherine Elliot & Julie Knight (eds) : *Human Rights in Health*, pp. 153 - 67. Elsevier, Amsterdam.
- Saward, Ernest W. 1973 The organization of medical care, dalam Gerard Piel et al. (eds) : *Life and Death and Medicine*, pp. 129 - 35. W.H. Freeman and Company, San Francisco.
- Selby, Philip 1974 *Health in 1980 - 1990: A Predictive Study Based on an International Inquiry*. S. Karger, Basel.
- Stewart, William H. 1963 Community medicine: An American concept of comprehensive care. *Publ. Health Rep.* 78 (2) : 93 - 100.