PROPOSAL PROGRAM

**PEMBENTUKAN DIVISI PENDIDIKAN**



PERHIMPUNAN DOKTER SPESIALIS KEDOKTERAN JIWA INDONESIA

2015

PROPOSAL PEMBENTUKAN DIVISI PENDIDIKAN PDSKJI

Oleh Diyaz Syauki Ikhsan

Sebagai Tugas Psikiatri Komunitas

Periode Januari – Juni 2015

1. Latar Belakang

Masalah kesehatan jiwa merupakan salah satu yang menjadi perhatian dalam masalah kesehatan di Indonesia. Perhatian akan masalah ini mengalami pembaharuan dengan disahkannya Undang-undang kesehatan jiwa pada tahun 2014. Dalam UU tersebut, perhatian akan masalah kejiwaan tidak lagi dibebankan kepada tenaga profesional semata, dengan masyarakat juga dituntut untuk berperan aktif. Meski demikian, sebagian besar dari masyarakat masih belum cukup memahami mengenai kesehatan jiwa. Oleh karena itu, agar masyarakat dapat memberikan peran yang optimal, sebaiknya pemahaman ini dibekali terlebih dahulu. Dalam hal pembekalan pemahaman kesehatan jiwa ini, tenaga profesional masih menjadi tumpuan untuk mengawali rangkaian aksinya, dan salah satu kelompok yang paling awal dalam rangkaian ini adalah dokter spesialis kedokteran jiwa, atau yang juga dikenal dengan sebutan psikiater.

Masalah kemudian timbul ketika melihat jumlah psikiater. Data menunjukkan bahwa di Indonesia terdapat 773 psikiater, yang menjadikan perbandingan dengan jumlah penduduk Indonesia baru mencapai angka 0,32 per 100.000 penduduk, jauh di bawah standar yang ditetapkan WHO, yakni 1 per 30.000 penduduk (sekitar 8000 psikiater Indonesia). Dengan demikian, aktivitas mencetak tenaga psikiater menjadi salah satu prioritas dalam menjalankan amanah UU tersebut. Sejauh ini, satu-satunya institusi yang memiliki kewenangan untuk mencetak tenaga psikiater baru adalah Fakultas Kedokteran (FK), dengan Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS)-nya. Di Indonesia, jumlah FK dengan PPDS Psikiatri tidak mencapai 10 institusi, dengan perkiraan lulusan yang dicetak per tahun sekitar 50 psikiater baru. Dengan kecepatan ini, dibutuhkan waktu yang sangat lama untuk mengejar standar WHO yang tersebut di atas, yakni lebih dari 100 tahun lagi. Satu hal yang bisa diharapkan adalah, apabila setiap psikiater baru memiliki peran serta dalam pendidikan psikiatri selanjutnya, maka setiap tahunnya akan didapatkan suatu percepatan dalam penambahan lulusan baru.

Rangkaian pendidikan yang disediakan PPDS dirancang dalam suatu kurikulum yang menyertakan berbagai kompetensi di berbagai bidang. Seperti halnya pendidikan profesi lain, supervisi dari ahli, dalam hal ini staf pendidik atau guru, memegang peranan penting untuk mencapai kompetensi ini. Selain dalam memberikan pendidikan formal, guru juga merupakan sumber teladan yang utama dalam menjalankan profesi sesuai dengan etika yang disepakati. Ketidakhadiran dan kesulitan ditemui, masalah yang sehari-hari ditemui dalam pendidikan psikiatri, menjadikan nilai yang bisa diteladani dari guru bisa menurun. Sekali lagi, apabila guru tidak meluangkan waktu untuk memberikan supervisi yang mendalam dalam tiap bidang kompetensi yang diamanahkan untuk dicapai masing-masing peserta PPDS, maka psikiater yang baru lulus bisa saja tidak mendalami masing-masing kompetensi tersebut. Dan mengingat bahwa pendidikan dokter secara umum adalah pendidikan sepanjang hayat, faktor teladan serta kecintaan terhadap psikiatri merupakan satu hal yang sebaiknya diperhatikan agar menjamin konsep tersebut dapat tercapai.

Satu badan yang memegang kendali dan kuasa yang relatif besar adalah kolegium psikiater Indonesia, yakni Persatuan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia (PDSKJI). Meski pendidikan yang dijalankan oleh FK disesuaikan dengan karakteristiknya masing-masing, namun penentuan kompetensi yang dicapai psikiater baru merupakan kesepakatan bersama yang di dalamnya terdapat kewenangan yang besar dari pihak PDSKJI. Sayang sejauh ini tampaknya belum ada satu divisi yang secara khusus diberi tugas untuk memperhatikan masalah pendidikan dan keseragamannya.

Dengan memperhatikan pemaparan di atas, penulis akan memunculkan satu pikiran yang diharapkan mampu mencapai penyelesaian masalah. Pikiran akan aksi yang mungkin dipandang sebagai satu langkah berani. Pikiran yang dimaksud adalah membentuk divisi pendidikan dalam PDSKJI, dengan sejumlah tugas untuk memperhatikan keberlangsungan pendidikan psikiatri, sehingga dapat menarik jumlah yang besar dan efisien, serta menumbuhkan kecintaan dalam psikiatri dan pendidikannya.

2. Filosofi Yang Dianut

Dasar filosofis dari usulan program ini adalah bahwa dokter pada dasarnya adalah guru, karena secara linguistik asal kata dokter adalah *docere* yang berarti mengajar. Selanjutnya sesuai dengan sumpah dokter, maka sesama dokter akan memperlakukan satu sama lain seperti saudara sendiri. Karena itu, mengajar saudara sendiri adalah hal yang mulia dan lebih utama daripada mengajari orang lain. Dan perlu diingat bahwa peserta PPDS adalah dokter juga. Filosofi lain yang dianut adalah pandangan bahwa peserta PPDS memiliki peran ganda. Dari segi pelayanan, peserta PPDS mungkin adalah penyedia namun dari segi pendidikan peserta PPDS adalah konsumen dan guru adalah penyedia pendidikannya. Dalam kenyataannya, peserta PPDS di Indonesia berbeda dengan residen di negara lain, karena peserta PPDS membayar uang kuliah per semester ke Universitas agar mendapat pendidikan tanpa mendapat bayaran dari Rumah Sakit selama memberi pelayanan, satu hal yang menegaskan model konsumen pendidikan layak disematkan kepada mereka. Dengan model konsumen ini, maka satu hal yang perlu diingat adalah kepuasan konsumen, yang apabila dapat dicapai dan dipertahankan dalam tingkat yang memuaskan, akan menumbuhkan kecintaan pada pendidikan psikiatri yang membantu tumbuhnya sikap belajar seumur hidup, satu filosofi lain dalam bidang pendidikan kedokteran secara luas.

3. Tujuan

3.1 Tujuan Umum

Meningkatkan mutu pendidikan psikiatri Indonesia

3.2 Tujuan Khusus

* Menyeragamkan kedalaman kompetensi lulusan PPDS psikiatri di Indonesia
* Menjamin terlaksananya hak peserta PPDS
* Menyediakan guru yang memberikan komitmen tinggi di bidang pendidikan
* Menumbuhkan kecintaan akan belajar psikiatri

4. Target

Target dari program ini adalah PDSKJI yang pada akhirnya akan melibatkan pula semua PPDS Psikiatri di FK di Indonesia.

5. Pemangku Kepentingan

* Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia
* Fakultas Kedokteran di Indonesia
* Ketua Program Studi PPDS Psikiatri
* Kementerian Kesehatan
* Kementerian Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi
* Kementerian Pemberdayaan Aparatur Negara
* Rumah Sakit Penyelenggara Pendidikan Psikiatri

6. Aktivitas

Aktivitas dalam program ini melibatkan penataan ulang yang meluas dalam rangka mencapai tujuan yang telah disebutkan di atas. Oleh karena tujuan yang digariskan adalah sesuatu yang luas, maka langkah-langkah menuju tercapainya dibagi menjadi beberapa tahap.

Tahap I: Perencanaan Kurikulum

Tahap ini dimulai dengan suatu penataan ulang kurikulum pendidikan psikiatri. Penataan kurikulum akan melibatkan setiap divisi lain dalam PDSKJI untuk menyampaikan pendapatnya mengenai apa yang ingin dicapai sesuai divisi yang dimaksud. Dengan perkiraan jumlah pendapat yang diutarakan diperkirakan relatif banyak, maka akan disusun suatu daftar prioritas kompetensi. Dalam memfasilitasi semua pendapat ini, penulis mengusulkan untuk membuat suatu “Kurikulum Utama Nasional” (KUN), dan suatu “Kurikulum Unggulan Institusional” (KUI). Hal ini didasarkan pada kenyataan yang tidak dapat dipungkiri bahwa masing-masing pusat pendidikan memiliki keunggulannya sendiri. Nantinya, KUN akan berisikan kurikulum yang wajib dijalankan di setiap pusat pendidikan psikiatri sehingga menjamin keseragaman kompetensi lulusan, dan KUI akan berisikan kurikulum yang wajib dijalankan pada satu atau beberapa pusat saja, untuk memberi warna kedalaman kompetensi. Dengan adanya KUI, maka akan ditunjuk, atau dimintakan kesediaan, pula kepada pusat pendidikan, dalam hal ini institusi yang dimaksud, untuk menjadi “Pusat Unggulan Kompetensi” (PUK) pada bidang kompetensi yang dimaksud. Keberadaan PUK diproyeksikan akan membantu pelaksanaan pada tahap selanjutnya.

Tahap II: Perhitungan Beban Ajar dan Perbandingan Ketersediaan Guru

Setelah KUN, KUI, dan PUK disepakati, langkah selanjutnya adalah menghitung beban ajar pada masing-masing institusi. Hal ini penting untuk dibahas bersama, agar dapat disepakati baku beban ajar yang dapat ditanggung oleh setiap institusi. Dari kurikulum yang telah disepakati sebelumnya, akan ditentukan pula bagaimana persebarannya dalam pendidikan yang akan dijalani oleh peserta PPDS, dengan mempertimbangkan pembagian kurikulum dan kompetensi dalam tahapan pendidikan. Setelah terlihat dan tersepakati mengenai kesamaan beban ajar, pertimbangan selanjutnya adalah mengenai keadaan di lapangan, dalam hal ini rumah sakit pendidikan. Di satu sisi, rumah sakit dengan tuntutan non-akademik yang tinggi akan menurunkan capaian beban ajar per guru, apalagi pada divisi dengan jumlah guru rendah. Di sisi lain, capaian kompetensi merupakan hal yang mutlak harus dicapai oleh setiap peserta PPDS. Oleh karena itu, mungkin akan dibutuhkan suatu kesepakatan juga mengenai kriteria rumah sakit pendidikan yang kondusif untuk pelaksanaan pendidikan dengan intervensi non-akademik yang minimal dengan membandingkan mengenai ketersediaan guru per divisi.

Tahap III: Pemerataan dan Penyebaran Silang Guru

Telah disampaikan sebelumnya mengenai kemungkinan capaian beban ajar per guru yang rendah bila tugas sang guru melebar ke fokus non-akademik. Untuk hal ini, penulis mengusulkan tahap pemerataan dan penyebaran silang guru ini. Pilihan pertama mengenai pemerataan adalah dengan menjaring psikiater baru lulus atau melibatkan psikiater yang terdahulu lulus namun belum aktif dalam pendidikan, dan kemudian mendistribusikan sesuai kebutuhan per institusi dan fokus kompetensi unggulannya. Dengan dukungan data dan koordinasi yang dipusatkan, akan dibuat suatu perencanaan persebaran guru yang merata sehingga dapat membantu institusi yang memiliki guru relatif sedikit untuk dapat sesegera mungkin memenuhi kebutuhan guru sesuai beban ajarnya. Rekrutmen guru-guru baru ini akan ditunjang dengan advokasi ke Kementerian Pemberdayaan Aparatur Negara sebagai penentu penerimaan PNS, terutama untuk institusi pendidikan milik pemerintah (Universitas Negeri). Pilihan kedua adalah dengan penyebaran silang guru. Dalam hal ini, guru yang telah aktif dalam pendidikan akan diperbantukan secara periodik ke institusi lain, sebagai “guru sebar silang”. Alurnya adalah guru dari PUK tertentu akan membantu mengisi kekurangan guru untuk kompetensi dan kurikulum di institusi lain, sehingga capaian kompetensi per peserta PPDS dapat cukup mendalam sesuai dengan standar yang ditetapkan sebelumnya. Untuk mempermudah hal ini, kan dibuat sebuah permisalan yakni universitas A kurang dalam hal guru psikiatri komunitas, maka universitas B sebagai PUK psikiatri komunitas yang mengedepankan KUI psikiatri komunitas akan memperbantukan guru psikiatri komunitasnya ke universitas A secara periodik atas nama pendidikan.

Tahap IV: Penentuan Komitmen Mengajar

Semua hal di atas yang telah dicapai tidak akan dapat berjalan dengan baik apabila tidak ada komitmen. Dalam hal ini, masing-masing guru akan dimintakan proporsi komitmennya di bidang pendidikan psikiatri. Mungkin tidak semua guru akan memberikan komitmen penuh karena memutuskan akan lebih menyalurkan komitmennya di bidang lain, seperti pelayanan atau administrasi rumah sakit. Karena itu, penulis mengusulkan untuk mendata dan membagi guru-guru dalam beberapa tingkatan beban ajar per semester. Guru-guru yang memutuskan untuk mengabdikan sebagian kecil beban ajar per semester akan diberi proporsi dan beban ajar yang sesuai pula, dengan catatan bahwa dalam institusinya divisi yang ia kembangkan tidak kekurangan tenaga atau telah mendapatkan jaminan akan adanya guru sebar silang dari PUK lain. Akan dicantumkan pula dalam komitmen ini bahwa masing-masing guru akan mematuhi kurikulum dan tidak menambah beban pendidikan tanpa sepengetahuan koordinator pendidikannya.

Tahap V: Pelaksanaan dan Penilaian Berkesinambungan

Tahap terakhir adalah tahap pelaksanaan. Pada tahap ini, peran divisi pendidikan PDSKJI adalah memantau pelaksanaannya, agar pendidikan dapat berjalan sesuai dengan apa yang dijanjikan kepada peserta PPDS ketika mereka masih menjadi calon peserta, dan tidak ada penyimpangan atau perubahan tiba-tiba di tengah jalan yang dapat menurunkan semangat belajar peserta PPDS. Pemantauan ini akan sangat memerlukan bantuan koordinator pendidikan masing-masing institusi. Akan dilakukan pula penilaian ulang secara berkesinambungan secara periodik per tahun, dengan menjalani ulang setiap tahapan sebelumnya secara kilas balik dan membenahi yang masih belum mencapai kesempurnaan yang diinginkan. Dalam hal ini, akan dibuat berbagai indikator yang akan dijelaskan selanjutnya.

7. Pembiayaan

Apabila terlaksana, maka divisi pendidikan PDSKJI diharapkan akan mendapatkan pendanaan dari organisasi untuk menjalankan aktivitas tahunannya, serta dari pihak lain untuk penyelenggaraan aktivitasnya di tingkat institusi. Rincian biaya sebaiknya dibuat per kegiatan (misal setiap rapat dibuat proposal hingga rincian biayanya, dsb). Beberapa sumber dana yang dapat dipertimbangkan antara lain:

* Untuk pelaksanaan rapat dan diskusi tahunannya, dana akan diambil dari kas PDSKJI. Rasional atas hal ini adalah karena rapat dan diskusi tahunan akan dijadikan agenda menetap dari PDSKJI.
* Untuk mendatangkan guru sebar silang dari PUK lain, dana akan disediakan pihak rumah sakit. Rasional atas hal ini adalah kompensasi atas pelayanan peserta PPDS yang dibayarkan dalam bentuk dukungan penyelenggaraan pendidikannya dan dengan adanya pendalaman kompetensi seperti ini, pihak rumah sakit akan mendapat pemberi layanan yang lebih baik.

8. Organisasi

PDSKJI

Divisi Lainnya

Guru

Rumah Sakit Pendidikan

Koordinator Pendidikan

Fakultas Kedokteran

Divisi Pendidikan

PUK Lain

9. Monitoring dan Evaluasi

Proses monitoring akan sebagian besar dibantu koordinator pendidikan masing-masing institusi. Hal-hal yang dipantau adalah pelaksanaan pendidikannya, apakah sesuai dengan yang dibutuhkan dan digariskan dalam rencana. Untuk membantu proses ini, divisi pendidikan PDSKJI akan menetapkan sejumlah indikator dan baku yang berlaku nasional. Beberapa indikator yang penulis usulkan antara lain:

1. Jumlah supervisi yang dilakukan guru sesuai divisi per semester
2. Jumlah kunjungan bersama guru dan peserta PPDS ke pasien (visite bila di rawat inap, pendampingan bila di rawat jalan dan luar rumah sakit) di hari dan jam kerja, dibandingkan dengan jumlah hari kerja pasien dirawat/datang per bulan
3. Jumlah beban ajar yang terpenuhi guru dibanding beban ajar yang disepakati dalam komitmen per semester
4. Jumlah konsultasi dan bimbingan akademik per peserta PPDS per semester
5. Jumlah bimbingan proposal penelitian per peserta PPDS per semester
6. Kejadian-kejadian yang tidak diinginkan (seperti pelaksanaan kuliah akumulatif [beberapa pertemuan dipadatkan dalam satu kali tatap muka], penambahan beban tidak sesuai kurikulum berupa penambahan tugas di luar jadwal yang disepakati atau peserta PPDS dijadikan pengambil data penelitian guru tanpa sepengetahuan peserta yang dimaksud)
7. Peran tambahan seperti konseling atau psikoterapi bagi peserta PPDS mana pun per semester, atau beban ajar untuk PPDS non psikiatri (seperti mengajar psikoterapi bagi PPDS penyakit dalam khususnya geriatri dan psikosomatis)

Indikator lain dapat ditambahkan sesuai dengan kebutuhan dan akan disepakati bersama dalam pertemuan selanjutnya dalam bentuk penyempurnaan yang berkesinambungan.

Algoritme Masalah

Kecintaan Ilmiah Menurun

Minat Belajar Kurang

Kedalaman Kompetensi Kurang

Waktu Supervisi Kurang

Minat Mengajar Kurang

Perbandingan Beban Ajar dan Tugas non Akademik rendah

Perbandingan Iklim Pendidikan dan Pelayanan Tidak Seimbang

Perbandingan Beban Ajar dan Jumlah Guru Rendah

Kurikulum Tidak Sesuai Beban Ajar dan Kompetensi Yang Diharapkan

Tuntutan Kurikulum Tinggi

Jumlah Guru Relatif Kurang