

Urgensi Perubahan Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran

Hilda Kurnia Ningsih¹, Toendjoeng Herning Sitaboena²

¹Fakultas Hukum, Universitas Tarumanagara

E-mail: hilda.207212005@stu.untar.ac.id

²Fakultas Hukum, Universitas Tarumanagara

E-mail: tundjung@fh.untar.ac.id

ABSTRACT

Law Number 20 of 2013 on Medical Education serves as the primary legal basis for the implementation of the medical education system in Indonesia. This article identifies several critical issues in the implementation of medical education, including high tuition fees, substandard quality of graduates, uneven distribution of doctors across Indonesia, ambiguity regarding professional organizations, and problems with the Competency Test for Medical Education Students (UKMPPD) considered unjust. This research utilizes a juridical-normative research method to elaborate on these issues by detailing applicable legislation. The findings emphasize the urgency of amending the Medical Education Law to ensure public access to quality doctors, equitable distribution across regions, and recommend abolishing the UKMPPD perceived as unjust for medical students. These changes are expected to create a more inclusive, efficient, and responsive medical education system to meet the needs of the Indonesian population. By adhering to these recommendations, it is hoped that the organization of medical education can produce graduates better prepared to face the challenges of the medical profession and provide quality healthcare services to the people of Indonesia.

Keywords: Medical Education, Law Number 20 of 2013, UKMPPD

ABSTRAK

Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran menjadi dasar hukum utama dalam penyelenggaraan sistem pendidikan kedokteran di Indonesia. Artikel ini mengidentifikasi beberapa permasalahan kritis dalam implementasi pendidikan kedokteran, melibatkan biaya pendidikan yang tinggi, kualitas lulusan yang belum mencapai standar, ketidakmerataan distribusi dokter di seluruh wilayah Indonesia, ambiguitas terkait organisasi profesi, dan permasalahan pada Uji Kompetensi Mahasiswa Program Pendidikan Dokter (UKMPPD) yang dianggap tidak adil. Penelitian ini menggunakan metode penelitian yuridis normatif untuk mengelaborasi permasalahan tersebut dengan merinci peraturan perundang-undangan yang berlaku. Hasil penelitian ini menekankan urgensi perubahan Undang-Undang Pendidikan Kedokteran guna menjamin akses masyarakat terhadap tenaga dokter yang berkualitas, merata di seluruh daerah, dan memberikan rekomendasi untuk menghapuskan UKMPPD yang dinilai memberikan ketidakadilan bagi mahasiswa kedokteran. Perubahan tersebut diharapkan dapat menciptakan sistem pendidikan kedokteran yang lebih inklusif, efisien, dan responsif terhadap kebutuhan masyarakat. Dengan mengacu pada rekomendasi ini, diharapkan penyelenggaraan pendidikan kedokteran dapat memberikan lulusan yang lebih siap menghadapi tantangan profesi kedokteran dan dapat memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas kepada masyarakat Indonesia.

Kata Kunci: Pendidikan Kedokteran, Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013, UKMPPD.

PENDAHULUAN

Pentingnya pendidikan dalam membentuk bangsa yang kuat dan berketahanan nasional merupakan landasan utama dalam pembangunan suatu negara.¹ Kunci keberhasilan dan kemajuan suatu bangsa sangat tergantung pada kualitas pendidikan yang diterapkan.² Seiring dengan hal tersebut, konstitusi Indonesia, Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945 (UUD NRI 1945) menggariskan hak setiap warga negara untuk mendapatkan pendidikan dalam Pasal 31 ayat (1), yang menyatakan bahwa "Setiap warga negara berhak mendapat pendidikan." Lebih lanjut, ayat (3) Pasal 31 menegaskan bahwa pemerintah memiliki tugas untuk menyelenggarakan satu sistem pendidikan nasional dengan tujuan mencerdaskan kehidupan bangsa.³ Hal ini kemudian diatur lebih lanjut melalui undang-undang. Komitmen serius terhadap pendidikan tercermin pada ayat (4) Pasal 31, dimana penyelenggaraan sistem pendidikan nasional diupayakan dengan memprioritaskan anggaran pendidikan setidaknya dua puluh persen dari anggaran pendapatan dan belanja negara serta dari anggaran pendapatan dan belanja daerah.⁴

Salah satu sektor pendidikan yang memiliki peran strategis dalam mencapai tujuan nasional tersebut adalah pendidikan kedokteran. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran (UUPK) menjadi payung hukum yang mengatur bidang ini. Pendidikan kedokteran tidak hanya bertujuan menghasilkan dokter atau dokter gigi pada berbagai jenjang, mulai dari umum hingga spesialis dan sub spesialis, tetapi juga mencakup jenjang magister dan doktor kedokteran.⁵ Dalam konteks pendidikan kedokteran, UUPK tidak hanya memastikan penyelenggaraan pendidikan yang berkualitas tetapi juga menghubungkannya dengan tujuan nasional yang tercantum dalam UUD NRI 1945. Pendidikan kedokteran dianggap sebagai sarana untuk mencerdaskan kehidupan bangsa dan secara simultan mendukung kemajuan sistem kesehatan nasional.⁶

Pendidikan kedokteran memiliki peran krusial dalam membangun ketahanan nasional, khususnya dalam menciptakan tenaga medis yang berkualitas dan mampu memberikan pelayanan kesehatan terbaik kepada masyarakat. Keberhasilan sistem pendidikan kedokteran sangat terkait dengan adanya undang-undang yang mengatur bidang ini. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran menjadi landasan hukum yang mengarahkan penyelenggaraan pendidikan kedokteran

¹ Anik Iftitah, 'Peranan Jaminan Sosial Tenaga Kerja Dalam Perwujudan Cita Pembangunan Hukum Tenaga Kerja Di Indonesia', *Jurnal Supremasi*, 7.2 (2018), 1 <<https://doi.org/10.35457/supremasi.v7i2.377>>.

² I. G. A. Kurniawan, 'Social Justice's Manifestation: The Relation Between Limited Companies and Small and Medium Enterprises', *Jurnal Supremasi*, 13.2 (2023) <<https://doi.org/https://doi.org/10.35457/supremasi.v13i2.2333>>.

³ UUDNRI, *Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945*, 1945.

⁴ Nano Tresna Arfana, 'Aswanto: Pemerintah Indonesia Tidak Main-Main Terhadap Sektor Pendidikan', *Mkri.Id*, 2022 <<https://www.mkri.id/index.php?page=web.Berita&id=18436&menu=2>>.

⁵ UUPK, *Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 Tentang Pendidikan Kedokteran*, 2013.

⁶ Ika, 'Pendidikan Kedokteran Kesehatan Harus Beradaptasi Untuk Perkuat Sistem Kesehatan Nasional', *Universitas Gadjah Mada*, 2022 <<https://ugm.ac.id/id/berita/22313-pendidikan-kedokteran-kesehatan-harus-beradaptasi-untuk-perkuat-sistem-kesehatan-nasional/>>.

untuk memberikan kontribusi positif terhadap kesehatan masyarakat secara keseluruhan. Dalam prakteknya, penyelenggaraan pendidikan kedokteran memerlukan keterlibatan aktif pemerintah, baik dalam penyediaan sumber daya maupun alokasi anggaran yang memadai. Hal ini sejalan dengan komitmen pemerintah untuk memprioritaskan anggaran pendidikan, sebagaimana diamanatkan oleh Pasal 31 ayat (4) UUD 1945.

Meskipun demikian, pentingnya pendidikan kedokteran dihadapkan pada sejumlah tantangan, seperti kebutuhan akan fasilitas dan dosen yang memadai, serta perluasan mutu dan relevansi kurikulum dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Dalam menghadapi tantangan ini, peran hukum menjadi penting dalam menciptakan sistem pendidikan kedokteran yang efektif. Dalam perspektif hukum, konsep "*law as a tool of social engineering*" yang diutarakan oleh Sarjana Roscoe Pound menggarisbawahi bahwa hukum dapat menjadi alat untuk merancang dan mengelola struktur sosial.⁷ Dalam konteks pendidikan kedokteran, hal ini berarti hukum dapat digunakan sebagai instrumen untuk menciptakan sistem pendidikan yang responsif terhadap kebutuhan masyarakat dan perkembangan ilmu kedokteran.

Kolaborasi antara pemerintah, institusi pendidikan, dan pemangku kepentingan terkait menjadi krusial dalam mencapai keberhasilan pendidikan kedokteran. Seperti halnya proses pendidikan kedokteran pascasarjana (GME) di Amerika Serikat sebagai model yang paling dihormati untuk pendidikan dokter pascasarjana berkualitas tinggi di dunia, sistem pendanaannya substansial melalui asuransi pemerintah dan swasta serta melalui standar akreditasi pendidikan yang terstruktur, dilengkapi dengan sertifikasi para dokter oleh *American Board of Medical Specialists* sebagai legitimasi keahlian para dokter dalam memberikan perawatan medis berkualitas tinggi.⁸ Pendekatan holistik yang melibatkan semua pihak diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan kedokteran, mendukung pemenuhan kebutuhan kesehatan masyarakat, dan memberikan kontribusi positif terhadap kemajuan bangsa. Oleh karena itu, pengelolaan pendidikan kedokteran perlu didukung oleh kerangka hukum yang responsif dan mampu mengatasi dinamika perubahan di bidang kesehatan dan pendidikan.⁹

Hal yang berbeda dengan pendapat Pound di atas yakni pendapat mazhab sejarah yang menyatakan bahwa hukum digerakkan oleh kebiasaan serta tumbuh dan berkembang bersama masyarakat. Sebagai penganut aliran *sociological jurisprudence*, Pound berpendapat bahwa untuk mengarahkan masyarakat menuju pada sasaran yang hendak dicapai maka hukumlah yang seharusnya dijadikan instrumen/alat, bahkan jika

⁷ Lily. Rasid, *Dasar-Dasar Filsafat Hukum* (Bandung: Citra Aditya, 1990).

⁸ B. L. Schuster, 'Funding of Graduate Medical Education in a Market-Based Healthcare System', *American Journal of the Medical Sciences*, 353.2 (2017) <<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.amjms.2016.11.027>>.

⁹ Artanti Hendriyana, 'Pendidikan Kedokteran Harus Adaptif Terhadap Masa Depan', *Universitas Padjajaran, Bandung*, 2021 <<https://www.unpad.ac.id/2021/10/pendidikan-kedokteran-harus-adaptif-terhadap-masa-depan/>>.

diperlukan hukum digunakan untuk menghilangkan berbagai kebiasaan negatif masyarakat.¹⁰

Konsep *law as tool of social engineering* selanjutnya dikembangkan oleh Mochtar Kusumaatmadja, menyatakan bahwa hukum di Indonesia tidak hanya berperan sebagai alat, namun juga sebagai sarana pembaharuan masyarakat. Salah satu tulisan Mochtar disebutkan, “adakah peranan hukum dalam proses pembangunan itu; dan bila ada apakah peranannya? Kemudian dikemukakan bahwa apabila kita teliti maka semua masyarakat yang sedang membangun dicirikan oleh perubahan bagaimanapun kita mendefinisikan pembangunan itu dan apapun ukuran yang kita pergunakan bagi 'masyarakat dalam pembangunan'.

Peranan hukum dalam pembangunan adalah untuk menjamin bahwa perubahan itu terjadi dengan cara yang teratur.¹¹ Pembangunan menurut Mochtar tidak terelakkan dari proses perubahan. Karena perubahan merupakan esensi dari pembangunan itu sendiri, maka hukum harus berperan di dalamnya. Hukum bukan merupakan elemen statis yang berada di belakang perubahan, namun hukum harus berada di depan mengawal perubahan tersebut. Hukum bukan hanya sebagai pengikut (*the follower*), melainkan harus menjadi penggerak utama (*the prime mover*) dari pembangunan.¹² Dalam hal ini Mochtar secara eksplisit menggunakan istilah hukum sebagai alat pembaharuan masyarakat.¹³

Dalam beberapa dekade terakhir, konsep-konsep kesehatan telah mengalami pergeseran, baik orientasi tata nilainya maupun pemikiran-pemikiran mengenai upaya yang dipengaruhi oleh politik, ekonomi, perkembangan teknologi, sosial, budaya, bahkan berkaitan dengan aspek pertahanan dan keamanan. Dengan berjalannya waktu, ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan berkembang semakin pesat, industri peralatan kesehatan yang semakin canggih sehingga diperlukan penerapan ilmu yang semakin kompleks dan tenaga manusia yang semakin terampil. Hal ini mendorong perlunya perangkat hukum yang secara khusus mengatur sistem pendidikan yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan.¹⁴ Dalam hal ini, kualitas dokter/dokter gigi sebagai tenaga kesehatan menjadi sangat penting dan strategis khususnya terkait sistem pelayanan kesehatan tersebut.

Pengaturan mengenai penyelenggaraan pendidikan kedokteran menjadi hulu dari tujuan peningkatan layanan kesehatan di Indonesia pada umumnya dan peningkatan kualitas dari dokter/dokter gigi pada khususnya. Timbul pertanyaan, apakah UUPK saat ini telah mengatur secara baik terkait hal ini terutama dalam memastikan akses masyarakat terhadap dokter/ dokter gigi yang berkualitas. Dalam hal ini, penulis akan

¹⁰ Sapto. Rahardjo, *Ilmu Hukum* (Bandung: Alumni., 1986).

¹¹ Anik Iftitah, ‘Sejarah Perkembangan Hukum’, in *Pengantar Ilmu Hukum*, Februari (Sada Kurnia Pustaka, 2023).

¹² A. Latipulhayat, ‘Khazanah: Mochtar Kusumaatmadja’, *PADJADJARAN Jurnal Ilmu Hukum (Journal of Law)*, 1.3 (2014).

¹³ Mochtar. Kusumaatmadja, *Pembinaan Hukum dalam Rangka Pembangunan Nasional* (Bandung: Bina Cipta., 1975).

¹⁴ Indar. Indar, ‘Fungsi Hukum dalam Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan’, *Jurnal Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 2.1 (2013).

menguraikan beberapa isu penting yang menuntut adanya perubahan sistem pendidikan kedokteran nasional.

METODE

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian hukum normatif.¹⁵ Pendekatan ini mendasarkan analisis pada kajian dokumen hukum terkait, khususnya Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran (UUPK) yang menjadi fokus penelitian. Metode penelitian hukum normatif mencakup analisis terhadap berbagai norma, prinsip-prinsip hukum, dan ketentuan dalam UUPK yang berkaitan dengan pendidikan kedokteran. Langkah pertama dalam metode penelitian ini adalah mengidentifikasi dan mengumpulkan dokumen-dokumen hukum yang relevan, terutama UUPK dan dokumen hukum terkait lainnya. Selanjutnya, dilakukan analisis mendalam terhadap teks-teks hukum tersebut, dengan memerhatikan perubahan-perubahan yang terjadi pada Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran.

Analisis normatif melibatkan penetapan ketentuan-ketentuan hukum yang ada, penafsiran terhadap norma hukum, dan kaitannya dengan perubahan-perubahan¹⁶ yang terjadi pada UUPK. Selain itu, penelitian ini akan membahas implikasi dan dampak dari perubahan tersebut terhadap sistem pendidikan kedokteran di Indonesia. Referensi hukum yang relevan akan dijadikan landasan untuk memahami konteks, tujuan, dan urgensi perubahan dalam UUPK. Dalam proses penelitian, akan diterapkan pendekatan kritis terhadap materi hukum yang diidentifikasi, termasuk mendeteksi apakah perubahan tersebut memberikan dampak positif atau potensial menimbulkan permasalahan. Metode penelitian hukum normatif ini akan memberikan gambaran yang jelas mengenai perubahan dalam UUPK, serta mengevaluasi signifikansi dan relevansinya dalam konteks pendidikan kedokteran di Indonesia. Analisis normatif juga dapat membuka ruang untuk memberikan rekomendasi atau saran perbaikan, jika ditemukan kelemahan atau ketidaksesuaian dengan perkembangan kebutuhan pendidikan kedokteran dan sistem kesehatan nasional.

PEMBAHASAN

Meningkatkan Kualitas Pendidikan Kedokteran dan Distribusi Dokter di Indonesia: Tantangan dan Upaya Perbaikan

Dokter dianggap sebagai profesi yang prestisius dan penting dalam masyarakat Indonesia. Undang-Undang No. 24 Tahun 2009 tentang Praktik Kedokteran menjelaskan bahwa dokter memiliki peran krusial sebagai penyedia layanan kesehatan utama bagi masyarakat. Dokter dianggap sebagai garda terdepan dalam memberikan pelayanan kesehatan dan meningkatkan mutu layanan.

¹⁵ *Metode Penelitian Hukum*, ed. by Anik Iftitah, Mei 2023 (Sada Kurnia Pustaka, 2023) <<https://repository.sadapenerbit.com/index.php/books/catalog/book/54>>.

¹⁶ T. I. Susetiyo, W., Zainul Ichwan, M., Iftitah, Anik, & Dievar, 'Kepastian Hukum Undang-Undang Cipta Kerja Bidang Kesehatan Pasca Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 91/PUU-XVIII/2020', *Jurnal Supremasi*, 12.2 (2022) <<https://doi.org/https://doi.org/10.35457/supremasi.v12i2.2315>>.

Pendidikan dan pelatihan merupakan fondasi utama bagi dokter dalam menjalankan praktik kedokteran. Ilmu pengetahuan, teknologi, dan kompetensi yang diperoleh melalui pendidikan berperan penting dalam memastikan dokter dapat memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Dokter diharapkan untuk terus meningkatkan dan mempertahankan pengetahuannya seiring dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kedokteran.

Seorang dokter memiliki tanggung jawab besar dalam memberikan tindakan medis pada tubuh manusia. Keilmuan karakteristik dokter harus dijunjung tinggi, dan setiap tindakan medis harus sesuai dengan hukum yang berlaku. Tindakan medis yang dilakukan oleh bukan dokter dapat dikategorikan sebagai tindak pidana, menekankan pentingnya kehadiran dokter yang memenuhi syarat dan berkompoten. Dalam melakukan praktik kedokteran, dokter dihadapkan pada tanggung jawab etika dan hukum. Mereka diwajibkan untuk mematuhi peraturan perundang-undangan yang berlaku dan menjalankan praktik sesuai dengan keahlian dan pendidikan mereka. Oleh karena itu, praktik kedokteran bukanlah suatu hal yang mudah, dan dokter memiliki tanggung jawab besar untuk memastikan bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan sesuai dengan standar etika dan hukum yang berlaku.¹⁷

Dalam UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, praktik kedokteran didefinisikan sebagai serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh dokter/dokter gigi untuk merawat pasien dalam konteks upaya kesehatan (Pasal 1 angka 1 Permenkes No. 2052/MENKES/PER/X/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran).¹⁸ Pelayanan kesehatan oleh dokter dapat dibedakan berdasarkan tanggung jawabnya, yaitu pelayanan perseorangan (privat) dan pelayanan masyarakat/publik melalui instansi kesehatan swasta atau program-program pemerintah. Pada pelayanan perseorangan, seperti klinik atau rumah sakit swasta, dokter bertanggung jawab langsung kepada pasien dan tunduk pada aturan hukum umum. Di sisi lain, pelayanan kesehatan masyarakat melibatkan program pemerintah, seperti Puskesmas, di mana tanggung jawab dokter melibatkan pemerintah dan masyarakat secara luas.¹⁹

Pentingnya penyelenggaraan pendidikan kedokteran melibatkan tiga aspek utama: distribusi, kuantitas, dan kualitas. Unsur kuantitas menekankan jaminan ketersediaan dan distribusi tenaga kesehatan secara merata di seluruh daerah. Hak asasi kesehatan, yang tercakup dalam Pasal 28H ayat (1) UUD NRI 1945, memberikan setiap orang hak mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta layanan kesehatan. Pemerintah, sesuai Pasal 34 ayat (3) UUD NRI 1945, bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan umum yang layak.²⁰

¹⁷ Asyhadie Zaeni, *Aspek-Aspek Hukum Kesehatan Di Indonesia* (Depok: Rajawali Pers., 2017).

¹⁸ Permenkes, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 2052/MENKES/PER/X/2011 Tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran*, 2011.

¹⁹ Chrisdiono M. Achadiat, *Dinamika Etika & Hukum Kedokteran dalam Tantangan Zaman* (Jakarta : EGC, 2007).

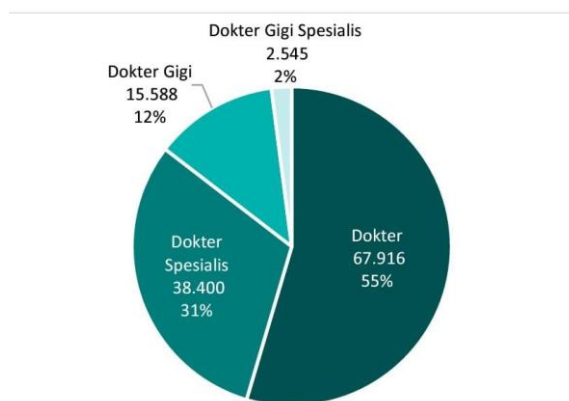
²⁰ Anik Susetiyo, W., & Iftitah, 'Peranan dan Tanggungjawab Pemerintah dalam Pelayanan Kesehatan Pasca Berlakunya UU Cipta Kerja', *Jurnal Supremasi*, 11.2 (2021), 92–106 <<https://doi.org/10.35457/supremasi.v11i2.1648>>.

Dalam konteks kesejahteraan rakyat, Pemerintah harus memastikan penyelenggaraan sistem pendidikan kedokteran sebagai bagian integral dari sistem pendidikan dan kesehatan nasional. Penyelenggaraan ini harus dilaksanakan secara terencana, terarah, dan berkesinambungan, sesuai dengan tujuan Pembukaan UUD 1945. Sistem ini harus mencakup aspek keadilan, pemerataan, dan mutu untuk seluruh rakyat Indonesia, termasuk masyarakat miskin dan penduduk di pulau-pulau terpencil terluar.

Meskipun demikian, ketidakmerataan distribusi dokter di Indonesia masih menjadi tantangan serius. Distribusi dokter yang tidak merata dapat menghambat akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, terutama di daerah terpencil dan perdesaan. Beberapa faktor yang menyebabkan ketidakmerataan distribusi dokter antara lain adalah ketidaksetaraan infrastruktur kesehatan, kurangnya insentif bagi dokter untuk bekerja di daerah terpencil, dan kurangnya dukungan pemerintah dalam menciptakan kebijakan yang mendukung distribusi dokter yang merata.²¹

Upaya mendesak untuk mengatasi ketidakmerataan distribusi dokter melibatkan perluasan akses pendidikan kedokteran di daerah terpencil, pengembangan insentif yang menarik bagi dokter untuk bekerja di daerah terpencil, dan implementasi kebijakan yang mendukung distribusi dokter yang merata. Selain itu, kolaborasi antara pemerintah, institusi pendidikan kedokteran, dan pihak terkait lainnya juga menjadi kunci dalam mengatasi tantangan ini.

Gambar 1. Jumlah Tenaga Medis di Indonesia Tahun 2020²²

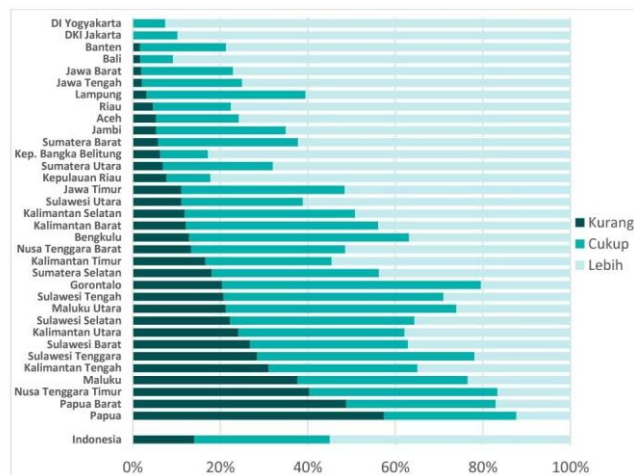


Dapat dilihat pada Gambar 1 bahwa total tenaga medis (Dokter, Dokter Spesialis, Dokter Gigi dan Dokter Gigi Spesialis) di Indonesia adalah sebanyak 124.449 orang, dengan proporsi terbesar Dokter yakni 55% dan proporsi terkecil Dokter Gigi Spesialis yakni 2%.

²¹ A. Hikmah, N., Rahman, H., & Puspitasari, 'Membandingkan Ketimpangan Ketersediaan Tenaga Kesehatan Puskesmas di Wilayah Indonesia Timur', *Window of Public Health Journal*, 1.1 (2020).

²² Kemenkes RI, *Sistem Informasi SDM Kesehatan Diolah oleh Sekretariat Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan*, 2021.

Gambar 2. Presentase Puskesmas dengan Kecukupan Dokter menurut Provinsi di Indonesia Tahun 2020²³

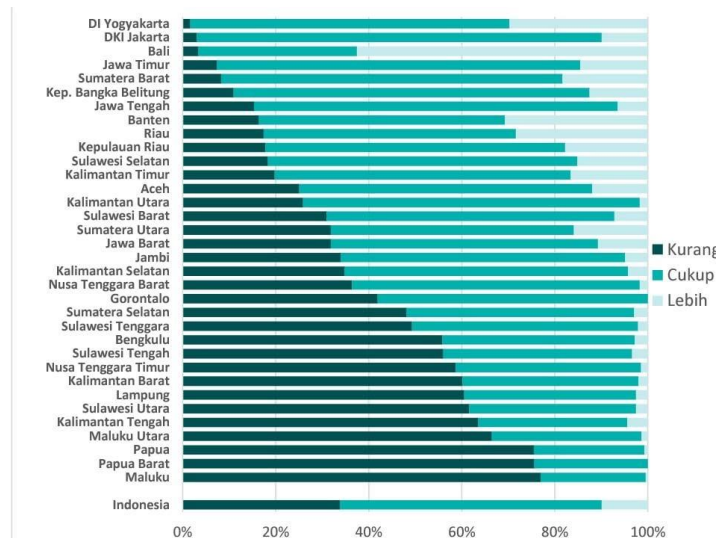


Kecukupan tenaga kesehatan di puskesmas diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 yang mana dibedakan antara puskesmas rawat inap dan puskesmas non rawat inap. Di kawasan perkotaan, perdesaan, maupun kawasan terpencil dan sangat terpencil, puskesmas non rawat inap hanya memerlukan minimal satu orang dokter, sementara puskesmas rawat inap minimal dua orang dokter. Secara nasional ada 57,68% puskesmas dengan jumlah dokter melewati standar kebutuhan minimal, 29,83% puskesmas dengan jumlah dokter yang cukup, dan 12,49% puskesmas yang kekurangan dokter. Terdapat 18 provinsi dengan persentase puskesmas yang memiliki jumlah dokter berlebih terhadap total puskesmas di atas 50%. Sebaliknya, persentase kekurangan dokter paling besar ada di Papua yakni sebesar 57,38%.

Gambar 3. Presentase Puskesmas dengan Kecukupan Dokter Gigi menurut Provinsi di Indonesia Tahun 2020²⁴

²³ Kemenkes RI.

²⁴ Kemenkes RI.



Dalam penyelenggaraan Puskesmas di berbagai wilayah, baik perkotaan, perdesaan, maupun kawasan terpencil, keberadaan dokter gigi memegang peran penting. Standar minimal menetapkan bahwa setiap Puskesmas, tanpa memandang lokasi, membutuhkan minimal satu dokter gigi. Namun, data nasional menunjukkan bahwa 33,81% Puskesmas memiliki dokter gigi di bawah standar minimal, menciptakan ketidakcukupan dokter gigi di berbagai daerah. Peta distribusi dokter gigi di tingkat provinsi memberikan gambaran lebih jelas. Sebelas provinsi memiliki lebih dari 50% Puskesmas dengan dokter gigi di bawah standar, dengan Maluku, Papua Barat, dan Papua menjadi provinsi dengan persentase tertinggi. Hanya Bali yang melampaui standar minimal dengan 62,50%. Situasi ini mencerminkan kesenjangan antara daerah padat penduduk dan terpencil.

Berdasarkan data Sistem Informasi SDM Kesehatan per 31 Desember 2022, baru terdapat 5.841 Puskesmas atau 56,07% dari total Puskesmas yang telah memiliki 9 (sembilan) jenis tenaga kesehatan sesuai standar. Provinsi DKI Jakarta (99,70%) paling banyak memiliki puskesmas yang telah tersedia 9 jenis tenaga kesehatan sesuai standar, diikuti oleh Provinsi DI Yogyakarta (92,56%) dan Provinsi Jawa Tengah (84,66%). Sementara untuk provinsi lain, rerata keterisian puskesmas dengan 9 (sembilan) jenis tenaga kesehatan lengkap sesuai Permenkes sudah mencapai 55,33%. Puskesmas yang sama sekali tidak memiliki dokter adalah sebanyak 416 Puskesmas (3,99%). Ketidakterisian ini diidentifikasi berdasarkan data SISDMK, yang diolah kembali dengan masukan hasil desk tim Nusantara Sehat. Beberapa faktor penyebab tidak terisi diantaranya adalah masalah keamanan dan kondisi geografis yang sulit dicapai. Kondisi ini tidak dapat diselesaikan hanya melalui Kementerian Kesehatan, melainkan perlu melibatkan kolaborasi lintas Kementerian/Lembaga dan TNI/POLRI. Sebaran Puskesmas yang tidak memiliki dokter masih tinggi di wilayah Timur yakni Provinsi Papua Barat (38,16%), Maluku (17,65%) dan Papua Barat (14,62%), sedangkan sebaran Puskesmas Tanpa Dokter di wilayah Barat yang masih tinggi kekurangan tenaga dokter adalah di Provinsi Bengkulu (3,91%). Sedangkan di wilayah tengah adalah di Provinsi Kalimantan Tengah (6,86%). Data tersebut menunjukkan bahwa 96,01% puskesmas dengan dokter di seluruh wilayah Barat dan Tengah sudah merata. Rasio dokter per puskesmas diprovinsi-provinsi dengan rasio terbaik justru sebagian besar berada di wilayah barat Indonesia, sebaliknya di wilayah timur justru menunjukkan penurunan.²⁵ Ketidakmerataan distribusi dokter ini dipengaruhi oleh

²⁵ Kemenkes, *Laporan Kinerja Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan, 2022.*

faktor seperti biaya pendidikan yang tinggi dan jangka waktu pendidikan yang lama, mendorong dokter untuk memilih praktik di daerah ibukota yang menjanjikan profit lebih besar. Permasalahan ini semakin diperparah oleh belum diaturnya pemerataan dokter oleh pemerintah dalam Undang-Undang Pendidikan Kedokteran (UUPK). Faktor liberalisasi dan komersialisasi pendidikan juga turut memengaruhi ketidakseimbangan jumlah dokter di berbagai daerah.

Pembiayaan pendidikan merupakan aspek krusial dalam menyelesaikan permasalahan ini. Tanpa subsidi yang memadai dari pemerintah, biaya pendidikan yang tinggi menjadi beban berat bagi mahasiswa kedokteran. Hal ini mendorong dokter untuk memilih praktik di daerah dengan peluang finansial lebih baik. Oleh karena itu, perlu dilakukan optimalisasi penggunaan anggaran pendidikan dengan merujuk pada program tahunan yang sesuai dengan kebutuhan nasional dan prioritas pembangunan pendidikan.²⁶

Pembiayaan pendidikan merupakan tanggung jawab bersama antara pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat. Kolaborasi ini menjadi kunci untuk mengatasi ketidakmerataan distribusi dokter dan memastikan penyelenggaraan pendidikan kedokteran yang efektif dan merata di seluruh Indonesia (Pasal 46 ayat (1) UU Sisdiknas).²⁷ Oleh karena itu, 20% dari APBN atau APBD wajib dialokasikan oleh pemerintah untuk kebutuhan penyelenggaraan pendidikan bagi seluruh rakyat Indonesia.²⁸ Pada tahun 2022, DPR RI menyetujui penambahan anggaran pendidikan sebesar RP. 78,5 triliun, mengangkat total anggaran pendidikan menjadi RP. 621,3 triliun. Penambahan ini dilakukan untuk memenuhi kewajiban alokasi 20 persen dari anggaran belanja negara yang harus dialokasikan untuk pendidikan.

Sistem pembiayaan pendidikan diatur dalam Undang-Undang No. 20/2003 Pasal 46 Ayat 1-5, yang lebih lanjut diperkuat oleh PP 19/2005 Pasal 62 Ayat 1-5 tentang Standar Pembiayaan. Perguruan tinggi, termasuk dalam hal ini pendidikan tinggi kedokteran, diwajibkan untuk menyusun pedoman gaji dan upah untuk dosen dan tenaga, melakukan analisis biaya operasional pendidikan sebagai bagian dari Rencana Anggaran Pengeluaran Belanja tahunan, dan mengevaluasi tingkat ketercapaian standar satuan biaya pendidikan tinggi setiap akhir tahun anggaran. Dalam penyelenggaraan pendidikan tinggi kedokteran, instrumen kebijakan pemerintah seperti subsidi, beasiswa, dan kemudahan pembiayaan diberikan ke lembaga pendidikan serta peserta didik. Meskipun demikian, kemampuan fiskal pemerintah terbatas, dan pendanaan penuh dari pemerintah tidak akan mencukupi untuk mendukung seluruh penyelenggaraan pendidikan kedokteran. Oleh karena itu, keterlibatan sektor swasta, terutama kampus kedokteran swasta, menjadi penting. Kendati demikian, pemerintah tetap harus memainkan peranannya dalam menjaga

²⁶ R. Fironika, 'Pembiayaan Pendidikan di Indonesia', *Jurnal Ilmiah Pendidikan Dasar*, 2.1 (2015) <<https://media.neliti.com/media/publications/97349-ID-pembiayaan-pendidikan-di-indonesia.pdf>>.

²⁷ Sisdiknas, *Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional*, 2003.

²⁸ www.dpr.go.id, *Rapat Kerja Badan Anggaran DPR RI dengan Pemerintah dalam Rangka Kebijakan Antisipatif APBN untuk Menjaga Momentum Pertumbuhan Ekonomi, Daya Beli Masyarakat dan Kesehatan APBN Pada Tanggal 19 Mei 2022*, 2022.

kualitas pendidikan dan memberikan dukungan terbatas kepada kampus kedokteran pemerintah.

Kolegium, meskipun tidak disebutkan secara eksplisit dalam Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran (UUPK), memiliki peran utama dalam pembuatan Standar Pendidikan dan Standar Kompetensi. Koordinasi dengan Asosiasi Institusi Pendidikan menjadi kunci dalam menjaga kualitas pendidikan kedokteran. Peran organisasi profesi juga tidak terlalu ditekankan dalam UUPK, padahal, melalui program pendidikan berkelanjutan dan regulasi, organisasi profesi dapat menjaga pelayanan kedokteran yang berkualitas dan keselamatan pasien. Pemerintah perlu mengakui dan mendukung peran vital ini agar sektor kedokteran dapat berkembang secara berkelanjutan.²⁹ Pasal 1 ayat 20 dalam Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran tidak secara tegas menjelaskan definisi organisasi profesi, sehingga dapat menimbulkan interpretasi yang bervariasi. Kekurangan ini menciptakan potensi kemunculan lebih dari satu organisasi profesi atau adanya organisasi profesi lain yang diakui oleh pemerintah. Dalam konteks kedokteran, Ikatan Dokter Indonesia (IDI) dan Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PDGI) merupakan organisasi profesi yang diakui pemerintah, sesuai dengan ketentuan dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Adanya lebih dari satu organisasi profesi dapat menimbulkan kekacauan dalam profesi dokter karena perbedaan standar kompetensi dan pelayanan antar organisasi profesi, yang pada akhirnya dapat membahayakan keselamatan pasien. Oleh karena itu, diperlukan penyelarasan antara Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran dengan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

Proses pendidikan yang panjang bagi Dokter dan Dokter Gigi diakhiri dengan Uji Kompetensi Mahasiswa Pendidikan yang bersifat nasional sebelum mengambil sumpah profesi. Lulusan yang berhasil akan menerima sertifikat profesi dari perguruan tinggi, yang merupakan dokumen pengakuan untuk melakukan praktik profesi. Setelah itu, mereka dapat memperoleh sertifikat kompetensi dari Organisasi Profesi, seperti IDI atau PDGI, yang menjadi langkah penting dalam memulai praktik kedokteran atau dokter gigi secara mandiri (Pasal 1 (1) Permenristekdikti 11/2016).³⁰

Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi (UUPT) memberikan ketentuan mengenai penetapan Gelar profesi. Menurut UUPT, gelar profesi tersebut ditetapkan oleh Perguruan Tinggi bekerjasama dengan Kementerian, Kementerian lain, Lembaga Pemerintah Non Kementerian (LPNK), dan/atau organisasi profesi yang memiliki tanggung jawab terhadap mutu layanan profesi. Penetapan gelar profesi ini merupakan bagian dari upaya untuk memastikan bahwa lulusan dari suatu Perguruan Tinggi memiliki kualifikasi dan kompetensi yang sesuai dengan standar profesi yang berlaku. Kerjasama antara Perguruan Tinggi dan pihak terkait, seperti Kementerian, LPNK, dan organisasi profesi, menjadi kunci dalam menentukan standar mutu dan persyaratan yang harus dipenuhi oleh lulusan agar memperoleh gelar profesi tertentu.

²⁹ Badan Legislasi DPR RI, *Naskah Akademik UU RUU tentang Pendidikan Kedokteran* (Jakarta, 2021).

³⁰ Permenristekdikti, *Permenristekdikti Nomor 11/2016 tentang Sertifikat Profesi Dokter atau Dokter Gigi*, 2016.

Penetapan gelar profesi ini juga melibatkan proses evaluasi dan akreditasi dari pihak-pihak yang terkait untuk memastikan bahwa program pendidikan yang diselenggarakan oleh Perguruan Tinggi sesuai dengan standar yang ditetapkan. Dengan demikian, UUPT menciptakan kerangka kerja yang melibatkan kolaborasi antara berbagai pihak untuk memastikan bahwa lulusan Perguruan Tinggi memiliki kualifikasi yang diakui dan sesuai dengan tuntutan profesi yang akan dijalankan (Pasal 26 ayat (6) UUPT).³¹

Sedangkan sertifikat profesi memiliki peran penting sebagai bentuk pengakuan untuk melaksanakan praktik profesi, dan penerbitannya terkait erat dengan kerjasama antara Perguruan Tinggi, Kementerian, Kementerian lain, Lembaga Pemerintah Non Kementerian (LPNK), dan/atau organisasi profesi. Hal ini diatur dalam Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi (UUPT).

Menurut UUPT, Perguruan Tinggi harus bekerjasama dengan berbagai pihak yang memiliki tanggung jawab terhadap mutu layanan profesi. Kerjasama ini dapat mencakup Kementerian terkait, LPNK, atau organisasi profesi yang memiliki otoritas dalam menentukan standar mutu dan persyaratan untuk sertifikat profesi. Sertifikat profesi diberikan kepada lulusan pendidikan profesi setelah melalui evaluasi dan akreditasi, memastikan bahwa mereka memenuhi standar yang ditetapkan untuk menjalankan praktik profesi tertentu.

Sertifikat profesi menjadi alat legitimasi yang mengukuhkan bahwa lulusan telah memperoleh pengetahuan, keterampilan, dan kompetensi yang dibutuhkan untuk berpraktik dalam bidang profesi tertentu. Dengan demikian, sertifikat profesi tidak hanya mencerminkan kualitas pendidikan tinggi, tetapi juga memastikan bahwa individu yang memegangnya siap untuk mengabdikan diri dalam dunia profesi dengan standar yang tinggi (Pasal 26 ayat (6) UUPT).³²

Proses pendidikan dokter di Indonesia melibatkan dua tahap utama: tahap akademik untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked) dan tahap profesi untuk memperoleh gelar Dokter (dr). Pada tahap akademik, seorang mahasiswa kedokteran harus menyelesaikan minimal 7 semester dengan syarat minimal 144 SKS untuk jenjang pendidikan Strata 1. Setelah itu, mahasiswa melanjutkan ke tahap profesi yang berlangsung selama minimal 4 semester. Tahap profesi merupakan fase krusial yang melibatkan Uji Kompetensi Mahasiswa Pendidikan Profesi Dokter (UKMPPD). Namun, permasalahan utama yang muncul adalah semakin tingginya jumlah retaker, yaitu mahasiswa yang tidak lulus UKMPPD dan harus mengulang. Dalam beberapa kasus, mahasiswa mengulang ujian berkali-kali namun tetap tidak berhasil, menghadapi risiko tidak mendapatkan gelar dokter dan ijazah meskipun telah menyelesaikan tahap pendidikan akademik. UKMPPD diselenggarakan setiap tahun sebanyak empat kali, dengan rata-rata masa tunggu sekitar tiga bulan. Mahasiswa yang harus mengulang UKMPPD akan menghadapi waktu yang lebih lama, bahkan mungkin bertahun-tahun, karena jika tidak lulus, mereka tidak dapat mendapatkan gelar dokter, sertifikat profesi, dan sertifikat kompetensi. Dengan adanya masa tunggu intersip sekitar 8-12

³¹ UUPT, *Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi*, 2012.

³² UUPT.

bulan, total waktu yang dibutuhkan untuk menjadi Dokter Umum bisa mencapai minimal 2,5 tahun setelah dinyatakan lulus oleh fakultas. Perlu dilakukan peninjauan ulang terhadap Uji Kompetensi sebagai 'syarat lulus tunggal' sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Pendidikan Kedokteran (UUPK). Evaluasi ini penting untuk mencari solusi guna mengatasi masalah retaker dan memastikan bahwa proses pendidikan dokter berjalan efisien dan efektif, sehingga mahasiswa yang lulus dapat lebih cepat siap untuk berpraktik sebagai Dokter Umum (Paparan Pergerakan Dokter Muda Indonesia dalam RDPU Badan Legislasi dengan narasumber dalam rangka penyusunan RUU tentang Pendidikan Kedokteran pada tanggal 1 September 2021).³³

Uji Kompetensi Mahasiswa Pendidikan Profesi Dokter (UKMPPD) merupakan elemen krusial dalam menjaga kualitas dokter di Indonesia. Namun, perlu dipahami bahwa UKMPPD bukan sekadar ujian, melainkan sebuah metode evaluasi yang luas, dilaksanakan sepanjang masa studi, dan melibatkan berbagai sumber informasi serta metode pengukuran kemampuan mahasiswa.

Beberapa permasalahan muncul terkait UKMPPD yang perlu mendapatkan perhatian. Prinsip otonomi perguruan tinggi seharusnya memungkinkan penentuan syarat kelulusan menjadi wewenang perguruan tinggi. Ijazah Dokter dan Dokter Gigi seharusnya dapat diberikan setelah menyelesaikan perkuliahan dan mengikuti yudisium sebagai dokter. Persyaratan izin berpraktek profesi harus dilakukan setelah melewati internsip, bukan menjadi bagian dari aturan UKMPPD. Untuk memastikan keadilan dan pemerataan jumlah dokter, perlu adanya regulasi yang melibatkan pemangku kepentingan seperti Konsil Kedokteran Indonesia (KKI), organisasi profesi, asosiasi institusi pendidikan kedokteran, dan pihak terkait lainnya. Jumlah kebutuhan dokter perlu dihitung dengan seksama untuk memenuhi kebutuhan masyarakat, dan pemerintah perlu berperan dalam menyediakan tenaga dokter di daerah. Selain itu, ada gagasan untuk memecah UKMPPD menjadi tahap-tahap seperti *Computer Based Test* (CBT) dan *Objective Structure Clinical Examination* (OSCE). Institusi perlu memberikan perhatian khusus kepada mahasiswa yang berpotensi kesulitan dalam ujian, dengan melibatkan *assessment* pada proses pembelajaran sebagai pertimbangan kelulusan bersama penilaian UKMPPD.³⁴

Biaya uji kompetensi yang terintegrasi dengan biaya pendidikan seharusnya tidak memberatkan peserta didik. Adanya biaya pendaftaran ujian retaker perlu dianggarkan dari biaya pendidikan sepanjang masa studi sebelumnya. Sistem bimbingan modul bagi retaker perlu dioptimalkan dengan *reschooling* tanpa pengecualian dan evaluasi berkelanjutan untuk memastikan efektivitas program. Dengan melakukan optimalisasi sistem UKMPPD dan menjaga prinsip keadilan, pemerintah dapat memastikan kualitas dokter yang berkualifikasi tinggi dan terpenuhinya kebutuhan tenaga medis di seluruh wilayah Indonesia.³⁵

³³ www.dpr.go.id.

³⁴ Peraturan Konsil Kedokteran, *Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 65 Tahun 2019 tentang Standar Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer*, 2019.

³⁵ Permen Profesi Dokter, *Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Nomor 18 Tahun 2015 tentang Pendidikan Profesi Dokter*, 2015.

SIMPULAN

Pada saat ini, penyelenggaraan pendidikan kedokteran di Indonesia masih menimbulkan ketidakadilan, baik bagi masyarakat maupun mahasiswa kedokteran. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran (UUPK) sebagai landasan hukum utama untuk penyelenggaraan pendidikan kedokteran dianggap belum sepenuhnya efektif dalam membentuk dokter berkualitas. Oleh karena itu, perubahan terhadap UUPK dianggap sangat penting. Beberapa isu krusial yang perlu diperhatikan dalam revisi UUPK melibatkan distribusi dokter yang merata di seluruh wilayah Indonesia dan permasalahan Uji Kompetensi Mahasiswa Pendidikan Profesi Dokter (UKMPPD) yang menjadi penentu nasib mahasiswa kedokteran. Distribusi dokter yang tidak merata menjadi tantangan serius, sementara UKMPPD sebagai ujian akhir menentukan kelulusan mahasiswa kedokteran. Dengan perubahan UUPK, diharapkan penyelenggaraan pendidikan kedokteran dapat lebih responsif terhadap perkembangan kebutuhan masyarakat dan menghadapi tantangan global, khususnya dalam konteks pandemi saat ini. Revisi ini diharapkan mampu menciptakan sistem pendidikan yang menghasilkan dokter-dokter yang tidak hanya memiliki kompetensi akademis tinggi tetapi juga siap menghadapi situasi kesehatan yang dinamis. Penyelarasan UUPK dengan kebutuhan riil masyarakat dan pemberdayaan daerah-daerah terpencil di Indonesia diharapkan dapat menciptakan sistem pendidikan kedokteran yang lebih adil, merata, dan responsif terhadap tantangan zaman. Pembaruan ini diharapkan akan membawa dampak positif pada ketersediaan dokter di seluruh Indonesia dan kualitas layanan kesehatan secara keseluruhan.

REFERENSI

- Achadiat, Chrisdiono M., *Dinamika Etika & Hukum Kedokteran dalam Tantangan Zaman* (Jakarta : EGC, 2007)
- Arfana, Nano Tresna, 'Aswanto: Pemerintah Indonesia Tidak Main-Main terhadap Sektor Pendidikan', *Mkri.Id*, 2022 <<https://www.mkri.id/index.php?page=web.Berita&id=18436&menu=2>>
- Dokter, Permen Profesi, *Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Nomor 18 Tahun 2015 Tentang Pendidikan Profesi Dokter*, 2015
- Fironika, R., 'Pembiayaan Pendidikan di Indonesia', *Jurnal Ilmiah Pendidikan Dasar*, 2.1 (2015) <<https://media.neliti.com/media/publications/97349-ID-pembiayaan-pendidikan-di-indonesia.pdf>>
- Hendriyana, Artanti, 'Pendidikan Kedokteran Harus Adaptif terhadap Masa Depan', *Universitas Padjajaran, Bandung*, 2021 <<https://www.unpad.ac.id/2021/10/pendidikan-kedokteran-harus-adaptif-terhadap-masa-depan/>>
- Hikmah, N., Rahman, H., & Puspitasari, A., 'Membandingkan Ketimpangan Ketersediaan Tenaga Kesehatan Puskesmas di Wilayah Indonesia Timur', *Window of Public Health Journal*, 1.1 (2020)
- Iftitah, Anik, ed., *Metode Penelitian Hukum*, Mei 2023 (Sada Kurnia Pustaka, 2023)

- <<https://repository.sadapenerbit.com/index.php/books/catalog/book/54>>
- , 'Peranan Jaminan Sosial Tenaga Kerja dalam Perwujudan Cita Pembangunan Hukum Tenaga Kerja di Indonesia', *Jurnal Supremasi*, 7.2 (2018), 1
<<https://doi.org/10.35457/supremasi.v7i2.377>>
- , 'Sejarah Perkembangan Hukum', in *Pengantar Ilmu Hukum*, Februari (Sada Kurnia Pustaka, 2023)
- Ika, 'Pendidikan Kedokteran Kesehatan Harus Beradaptasi untuk Perkuat Sistem Kesehatan Nasional', *Universitas Gadjah Mada*, 2022
<<https://ugm.ac.id/id/berita/22313-pendidikan-kedokteran-kesehatan-harus-beradaptasi-untuk-perkuat-sistem-kesehatan-nasional/>>
- Indar, Indar., 'Fungsi Hukum dalam Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan', *Jurnal Administrasi Dan Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 2.1 (2013)
- Kedokteran, Peraturan Konsil, *Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 65 Tahun 2019 tentang Standar Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer*, 2019
- Kemenkes, *Laporan Kinerja Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan*, 2022
- Kurniawan, I. G. A., 'Social Justice's Manifestation: The Relation Between Limited Companies and Small and Medium Enterprises', *Jurnal Supremasi*, 13.2 (2023)
<<https://doi.org/https://doi.org/10.35457/supremasi.v13i2.2333>>
- Kusumaatmadja, Mochtar., *Pembinaan Hukum dalam Rangka Pembangunan Nasional* (Bandung: Bina Cipta., 1975)
- Latipulhayat, A., 'Khazanah: Mochtar Kusumaatmadja', *PADJADJARAN Jurnal Ilmu Hukum (Journal of Law)*, 1.3 (2014)
- Permenkes, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 2052/MENKES/PER/X/2011 Tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran*, 2011
- Permenristekdikti, *Permenristekdikti Nomor 11/2016 tentang Sertifikat Profesi Dokter Atau Dokter Gigi*, 2016
- Rahardjo, Supto., *Ilmu Hukum* (Bandung: Alumni., 1986)
- Rasid, Lily., *Dasar-Dasar Filsafat Hukum* (Bandung: Citra Aditya, 1990)
- RI, Badan Legislasi DPR, *Naskah Akademik UU RUU tentang Pendidikan Kedokteran* (Jakarta, 2021)
- RI, Kemenkes, *Sistem Informasi SDM Kesehatan Diolah oleh Sekretariat Badan Pengembangan Dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan*, 2021
- Schuster, B. L., 'Funding of Graduate Medical Education in a Market-Based Healthcare System', *American Journal of the Medical Sciences*, 353.2 (2017)
<<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.amjms.2016.11.027>>
- Sidiknas, *Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional*,

2003

Susetiyo, W., & Iftitah, Anik, 'Peranan dan Tanggungjawab Pemerintah dalam Pelayanan Kesehatan Pasca Berlakunya UU Cipta Kerja', *Jurnal Supremasi*, 11.2 (2021), 92–106 <<https://doi.org/10.35457/supremasi.v11i2.1648>>

Susetiyo, W., Zainul Ichwan, M., Iftitah, Anik, & Dievar, T. I., 'Kepastian Hukum Undang-Undang Cipta Kerja Bidang Kesehatan Pasca Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 91/PUU-XVIII/2020', *Jurnal Supremasi*, 12.2 (2022) <<https://doi.org/https://doi.org/10.35457/supremasi.v12i2.2315>>

UUDNRI, *Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945*, 1945

UUPK, *Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran*, 2013

UUPT, *Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi*, 2012

Www.dpr.go.id, *Rapat Kerja Badan Anggaran DPR RI dengan Pemerintah dalam Rangka Kebijakan Antisipatif APBN untuk Menjaga Momentum Pertumbuhan Ekonomi, Daya Beli Masyarakat dan Kesehatan APBN Pada Tanggal 19 Mei 2022*, 2022

Zaeni, Asyhadie, *Aspek-Aspek Hukum Kesehatan di Indonesia* (Depok: Rajawali Pers., 2017)