



POLICY BRIEF

**PERTANIAN, KELAUTAN, DAN
BIOSAINS TROPIKA**
Vol. 7 No. 3 Tahun 2025

Program Pendidikan Dokter Spesialis
Berbasis Rumah Sakit (*Hospital Based*)
dan Komparasinya dengan *University-
Based*

Penulis

 Desdiani¹

¹ Fakultas Kedokteran, IPB University

Program Pendidikan Dokter Spesialis Berbasis Rumah Sakit (*Hospital Based*) dan Komparasinya dengan *University-Based*

Isu Kunci

Policy Brief ini memuat poin-poin penting sebagai berikut :

1. Krisis SDM Kesehatan (maldistribusi spesialis). Indonesia menghadapi ketimpangan distribusi dokter spesialis yang serius, sehingga akses layanan rujukan bermutu menjadi tidak merata dan melemahkan ketahanan sistem kesehatan nasional.
2. Kebijakan terobosan: sistem ganda Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS). Pemerintah menerapkan PPDS berbasis Rumah Sakit (*hospital-based*) sesuai mandat UssU No. 17/2023 dan aturan turunannya, berjalan paralel dengan PPDS berbasis universitas (*university-based*) untuk mempercepat produksi serta pemerataan dokter spesialis.
3. Keberhasilan sistem ganda PPDS (berbasis universitas dan rumah sakit) hanya tercapai jika pemerintah memastikan tiga hal ini: (1) Sinkronisasi Regulasi dan Tata Kelola antara Kementerian Kesehatan dan Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi; (2) Penjaminan Mutu dan Standardisasi Tunggal untuk mencegah disparitas kualitas dan "dikotomi" lulusan; dan (3) Harmonisasi Peran dan Tanggung Jawab antara rumah sakit, universitas, dan kolegium untuk memastikan sinergi, bukan kompetisi.

Ringkasan

Analisis komprehensif mengenai kebijakan baru Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS) berbasis rumah sakit (*Hospital-Based*) sebagai solusi strategis untuk mengatasi defisit dan maldistribusi dokter spesialis di Indonesia. Di satu sisi, kebijakan ini menawarkan akselerasi produksi dan mekanisme distribusi yang lebih terikat melalui penempatan pasca-pendidikan. Di sisi lain, implementasinya memunculkan risiko signifikan terkait standar mutu, koordinasi antar-kementerian, dan potensi pelemahan peran akademik universitas dalam pendidikan kedokteran. Analisis mendalam terhadap kerangka hukum—Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023, Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024, dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2024—menunjukkan adanya pergeseran paradigma penyelenggaraan pendidikan ke ranah pelayanan kesehatan. Naskah *policy brief* ini mengkaji pandangan kritis dari pemangku kepentingan utama, termasuk Ikatan Dokter Indonesia (IDI), Asosiasi Institusi Pendidikan Kedokteran Indonesia (AIPKI), dan Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI), yang menyoroti urgensi standardisasi kurikulum, akreditasi, dan sertifikasi tunggal. Sebagai kesimpulan, laporan ini merekomendasikan pembentukan Dewan Pengawas Nasional PPDS, mandat untuk standardisasi mutu tunggal oleh kolegium, penguatan kemitraan formal antara RSPPU dan fakultas kedokteran, serta optimalisasi sistem penempatan untuk memastikan kebijakan ini mencapai tujuannya tanpa mengorbankan kualitas pendidikan dan pelayanan jangka panjang.

Kata kunci : Kebijakan kesehatan nasional, maldistribusi dokter spesialis, PPDS-RS

Pendahuluan

Sistem kesehatan Indonesia berada di titik kritis yang menuntut reformasi fundamental dalam penyediaan sumber daya manusia, khususnya dokter spesialis. Data menunjukkan adanya defisit nasional yang mengkhawatirkan, diperkirakan mencapai 29.000 hingga 30.000 dokter spesialis (Nugraha 2024; Kautsar 2024). Masalah ini diperparah oleh maldistribusi yang ekstrem, di mana terjadi konsentrasi tenaga medis dan pusat pendidikan di wilayah tertentu. Sebanyak 67% peserta PPDS saat ini berasal dari Jawa dan Bali, dan 52% sentra pendidikan juga berlokasi di wilayah yang sama, meninggalkan daerah lain dengan akses yang sangat terbatas (PERSI 2024c).

Selama bertahun-tahun, sistem pendidikan dokter spesialis yang sepenuhnya berbasis universitas (*university-based*) belum mampu menjawab tantangan ini secara memadai. Dengan kapasitas produksi nasional yang hanya sekitar 2.700 lulusan per tahun, dibutuhkan waktu lebih dari satu dekade untuk menutupi kekurangan yang ada (Kautsar 2024). Beberapa faktor yang menghambat akselerasi antara lain biaya pendidikan yang tinggi bagi calon peserta didik, kapasitas program studi yang terbatas, serta tidak adanya mekanisme pengikat yang kuat bagi lulusan untuk mengabdikan diri di Daerah Tertinggal, Perbatasan, dan Kepulauan (DTPK) (PERSI 2024c; Kementerian Kesehatan 2024a). Upaya-upaya sebelumnya, seperti program Wajib Kerja Dokter Spesialis (WKDS) dan skema beasiswa, terbukti tidak cukup signifikan untuk mengatasi kekosongan dokter spesialis di daerah secara berkelanjutan (PERSI 2024c).

Menyadari urgensi ini, pemerintah melakukan terobosan kebijakan dengan memperkenalkan paradigma baru: PPDS berbasis rumah sakit (*hospital-based*). Diinisiasi melalui Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan diatur lebih lanjut dalam Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 (BPK 2024), model ini dirancang sebagai upaya revolusioner untuk mengakselerasi pemenuhan kebutuhan dokter spesialis, dengan target memangkas waktu pemenuhan dari 10 tahun menjadi di bawah 5 tahun (Nugraha 2024; Kementerian Kesehatan 2024a). Peluncuran resmi program ini oleh Presiden Joko Widodo pada 6 Mei 2024 di Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita (RSAB Harapan Kita) menandai dimulainya era baru dalam sistem pendidikan kedokteran spesialis di Indonesia, yang beroperasi secara paralel dengan sistem berbasis universitas (*university-based*) yang sudah mapan

(Kautsar 2024; PERSI 2024a).

Upaya Pelaksanaan: Komparasi Sistem Pendidikan Dokter Spesialis Berbasis Universitas dan Rumah Sakit

Implementasi PPDS berbasis rumah sakit (*Hospital-based*) menciptakan sistem ganda dalam pendidikan kedokteran spesialis di Indonesia. Memahami perbedaan fundamental antara model baru ini dengan model konvensional berbasis universitas (*university-based*) adalah kunci untuk menganalisis potensi dan tantangannya.

Model Konvensional: PPDS Berbasis Universitas (*University-Based*)

Model yang telah berjalan selama puluhan tahun ini menempatkan universitas, melalui Fakultas Kedokteran (FK), sebagai penyelenggara utama dan penanggung jawab penuh atas pendidikan dokter spesialis. Dalam struktur ini, FK memiliki otoritas atas seluruh proses, mulai dari seleksi penerimaan mahasiswa, pengembangan dan pelaksanaan kurikulum, hingga pemberian gelar spesialis (Kementerian Kesehatan 2024a). Rumah sakit pendidikan, meskipun menjadi wahana utama untuk praktik klinis, berfungsi sebagai mitra yang mendukung proses pendidikan yang dikelola oleh universitas.

Peserta didik dalam model ini berstatus sebagai mahasiswa yang diwajibkan membayar Uang Kuliah Tunggal (UKT) dan biaya pendidikan lainnya, yang sering kali menjadi beban finansial signifikan (Aulya 2024; Kementerian Kesehatan 2025). Setelah menyelesaikan pendidikan, lulusan memiliki fleksibilitas penuh untuk memilih lokasi praktik mereka. Meskipun memberikan otonomi profesional, keleluasaan ini secara tidak langsung berkontribusi pada masalah maldistribusi, karena mayoritas lulusan cenderung memilih praktik di kota-kota besar yang telah jenuh (PERSI 2024c).

Model Baru: PPDS Berbasis Rumah Sakit (*Hospital-Based*)

PPDS berbasis rumah sakit (*Hospital-Based*) menggeser peran penyelenggara utama dari universitas ke rumah sakit sebagai sebuah terobosan. Secara spesifik, program ini diselenggarakan oleh Rumah Sakit Pendidikan Penyelenggara Utama (RSPPU) milik kementerian yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan (Kementerian Kesehatan

2024a). Implementasi awal program ini dilakukan melalui skema percontohan (*pilot project*) pada angkatan pertama dengan total kuota 52 peserta per semester (Kementerian Kesehatan 2024a). Program ini dibuka di 6 RSPPU milik Kemenkes untuk 6 program studi prioritas:

- 1) Ilmu Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah di Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita
- 2) Ilmu Kesehatan Anak di Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita.
- 3) Orthopaedi dan Traumatologi di Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso.
- 4) Ilmu Kesehatan Mata di Rumah Sakit Mata Cicendo.
- 5) Neurologi di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional.
- 6) Onkologi Radiasi di Rumah Sakit Kanker Dharmais (Kementerian Kesehatan 2024a; PERSI 2024b).

Proses rekrutmen dan seleksi dilakukan secara terpusat melalui portal SATUSEHAT SDM (Sumber Daya Manusia Kesehatan) milik Kemenkes, dengan persyaratan yang mencakup batas usia maksimal 35 tahun, pengalaman klinis minimal satu tahun di luar program internsip, serta kepemilikan STR (Surat Tanda Registrasi) dan SIP (Surat Izin Praktik) yang masih aktif (Doktercares 2025; Kementerian Kesehatan 2024a). Program ini secara eksplisit memberikan prioritas kepada putra-putri daerah, terutama dari DTPK, sebagai strategi untuk mengatasi maldistribusi (PERSI 2024c).

Kurikulum program disusun bersama oleh RSPPU

dan kolegium terkait, dengan proses pendidikan yang terstruktur dalam tiga tahap: Awal, Madya, dan Mandiri (Doktercares 2025; Kementerian Kesehatan, 2024). Untuk memastikan pemenuhan dan pemahiran kompetensi yang tidak tersedia di RSPPU, program ini juga memanfaatkan jejaring rumah sakit lain sebagai wahana pendidikan tambahan (Kementerian Kesehatan 2024a). Perbedaan paling mendasar terletak pada status dan insentif peserta. Peserta didik dalam model ini berstatus sebagai pegawai di RSPPU, dibebaskan dari seluruh biaya pendidikan, dan menerima bantuan biaya hidup bulanan (Kementerian Kesehatan 2024c). Sebagai kompensasinya, setelah lulus, peserta non-ASN (Aparatur Sipil Negara) wajib menjalani penempatan di daerah prioritas yang ditetapkan oleh Kemenkes, sementara peserta berstatus ASN diwajibkan kembali ke instansi pengirimnya (Kementerian Kesehatan, n.d.).

Kebijakan ini bertujuan memindahkan lokus kendali pendidikan spesialis dari institusi akademik ke institusi pelayanan kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2024 secara eksplisit mendefinisikan RSPPU sebagai "penyelenggara utama" dan memposisikan universitas sebagai "perguruan tinggi mitra" yang dapat dievaluasi, diganti, atau ditambah oleh RSPPU (Kementerian Kesehatan 2024b). Hal ini menunjukkan pergeseran otoritas yang fundamental, di mana rumah sakit tidak lagi hanya menjadi tempat praktik, tetapi menjadi pusat penyelenggaraan pendidikan itu sendiri, sementara universitas beralih peran menjadi mitra pendukung akademik.

Tabel 1 Perbandingan komprehensif model PPDS berbasis universitas vs. berbasis rumah sakit

Aspek	PPDS Berbasis Universitas (<i>University-Based</i>)	PPDS Berbasis Rumah Sakit (<i>Hospital-Based</i>)
Penyelenggara Utama	Universitas (Fakultas Kedokteran)	Rumah Sakit Pendidikan Penyelenggara Utama (RSPPU)
Landasan Hukum Spesifik	Undang-undang (UU) Sisdiknas, Peraturan Pemerintah (PP) terkait Pendidikan Tinggi	UU Kesehatan No. 17/2023, PP No. 28/2024, Permenkes No. 14/2024
Status Peserta Didik Skema Pembiayaan	Mahasiswa Membayar biaya pendidikan (UKT)	Pegawai/Tenaga Kontrak di RSPPU Bebas biaya pendidikan, menerima bantuan biaya hidup/gaji
Peran Universitas	Penyelenggara utama, penanggung jawab akademik dan kurikulum	Perguruan Tinggi Mitra (dapat dievaluasi/diganti oleh RSPPU)
Peran Kolegium	Standar kompetensi, ujian nasional	Penyusunan kurikulum bersama RSPPU, uji kompetensi
Penempatan Pasca-Pendidikan	Fleksibel, dapat memilih tempat praktik	Terikat kontrak penempatan di daerah prioritas (non-ASN) atau kembali ke instansi asal (ASN)
Otoritas Penerbit Ijazah	Universitas	RSPPU bersama salah satu Perguruan Tinggi Mitra

Landasan Kebijakan

Implementasi PPDS berbasis rumah sakit (*Hospital-Based*) didasarkan pada kerangka regulasi baru yang secara sistematis mengubah lanskap pendidikan kedokteran di Indonesia. Tiga pilar regulasi utama menjadi fondasi bagi kebijakan ini.

1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan:

Regulasi ini merupakan payung hukum tertinggi yang memberikan mandat untuk transformasi sistem pendidikan kedokteran. Pasal 209 ayat (2) menjadi pasal kunci yang secara eksplisit membuka kemungkinan bagi rumah sakit pendidikan untuk menjadi penyelenggara utama pendidikan profesi spesialis dan subspesialis (Ameliya 2024; Kalalo *et al.* 2025). Dengan demikian, UU ini memberikan legitimasi hukum bagi pemerintah, khususnya Kementerian Kesehatan, untuk merancang dan mengimplementasikan model pendidikan alternatif di luar jalur universitas tradisional guna mempercepat pemenuhan dan pemerataan tenaga kesehatan.

2. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan UU Kesehatan:

PP ini memberikan kerangka kerja yang lebih operasional dan rinci sebagai peraturan pelaksana, (BPK 2024; Adrianto 2024). Pasal-pasal yang relevan di dalamnya menegaskan kewenangan Menteri Kesehatan dalam merencanakan, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi program pendidikan spesialis (Kementerian Kesehatan, 2024). Peraturan Pemerintah ini juga secara resmi mencabut puluhan peraturan pemerintah dan peraturan presiden sebelumnya yang terkait dengan kesehatan, pendidikan kedokteran, dan rumah sakit pendidikan, menandakan adanya reformasi regulasi yang komprehensif dan terintegrasi untuk mendukung sistem baru ini (BPK 2024).

3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2024 tentang Rumah Sakit Pendidikan Penyelenggara Utama (RSPPU):

Permenkes ini berfungsi sebagai pedoman teknis atau "buku panduan" pelaksanaan PPDS berbasis rumah sakit (*Hospital-Based*) (Kementerian Kesehatan 2024b). Peraturan ini mengatur secara detail berbagai aspek krusial, antara lain:

- a) **Mekanisme Penetapan RSPPU:** Menetapkan persyaratan ketat bagi rumah sakit yang ingin menjadi penyelenggara, seperti harus memiliki status akreditasi paripurna dan telah menjalin

perjanjian kerja sama dengan perguruan tinggi (Kementerian Kesehatan, 2024).

- b) **Pembentukan Unit Fungsional Pendidikan (UFP):** Mewajibkan setiap RSPPU untuk membentuk UFP, sebuah unit internal yang berfungsi layaknya "dekanat" di rumah sakit. UFP bertanggung jawab mengelola seluruh proses pendidikan, mulai dari pengembangan kurikulum bersama kolegium, koordinasi pembelajaran, hingga evaluasi peserta didik dan tenaga pendidik (Kementerian Kesehatan, 2024).
- c) **Hubungan dengan Perguruan Tinggi Mitra:** Mendefinisikan secara jelas hubungan antara RSPPU sebagai penyelenggara utama dengan universitas sebagai mitra. Dalam kerangka ini, RSPPU memiliki posisi dominan untuk memilih, mengevaluasi, bahkan mengganti mitra akademiknya sesuai dengan kebutuhan penyelenggaraan pendidikan (Kementerian Kesehatan, 2024).
- d) **Sistem Penjaminan Mutu:** Menegaskan kewajiban RSPPU untuk menerapkan sistem penjaminan mutu internal dan eksternal (Kementerian Kesehatan, 2024). Untuk memastikan standar kualitas lulusan setara dengan standar global, pemerintah juga menggandeng lembaga akreditasi internasional seperti *Accreditation Council of Graduate Medical Education* (ACGME) sebagai pengawal mutu (IDI 2024; PERSI 2024b).

Meskipun kerangka hukum ini telah dibangun, terdapat potensi tumpang tindih kewenangan yang memerlukan sinkronisasi lebih lanjut. Undang-Undang Kesehatan memberikan mandat kepada Kemenkes untuk menyelenggarakan PPDS berbasis rumah sakit (*Hospital-Based*), namun UU Sistem Pendidikan Nasional (Sisdiknas) secara historis menempatkan penyelenggaraan pendidikan tinggi dan pemberian gelar di bawah kewenangan Kemendikbudristek dan universitas. Permenkes No. 14 Tahun 2024 menyebutkan bahwa RSPPU dapat mengajukan izin untuk membuka Program Studi mandiri kepada Kemendikbudristek, yang berpotensi menciptakan dualisme standar dan birokrasi (Kementerian Kesehatan 2024a). Kekhawatiran yang disuarakan oleh AIPKI mengenai perlunya "satu badan akreditasi dan sertifikasi" (Forum Dekan Asosiasi Institusi Pendidikan Kedokteran Indonesia 2023) serta seruan IDI untuk "kolaborasi yang berjalan beriringan" (IDI 2024) menggarisbawahi adanya celah regulasi ini. Tanpa

peraturan setingkat lebih tinggi yang secara eksplisit mengatur mekanisme koordinasi antara kedua kementerian, implementasi sistem ganda ini berisiko menghadapi konflik yuridis dan inkonsistensi standar.

Rekomendasi

Berdasarkan analisis komprehensif terhadap peluang dan tantangan implementasi PPDS sistem ganda, dirumuskan empat rekomendasi kebijakan strategis untuk memastikan program ini mencapai tujuannya secara efektif tanpa mengorbankan kualitas.

a) Harmonisasi Tata Kelola Sistem Ganda: Pembentukan Dewan Pengawas Nasional PPDS

Untuk mengatasi potensi tumpang tindih kewenangan dan kurangnya sinkronisasi antara Kementerian Kesehatan dan Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi, direkomendasikan pembentukan Dewan Pengawas Nasional Pendidikan Dokter Spesialis melalui Peraturan Presiden. Dewan ini harus bersifat multi-pihak, dengan keanggotaan yang terdiri dari perwakilan tingkat tinggi dari Kemenkes, Kemendikbudristek, Konsil Kedokteran Indonesia, perwakilan kolegium, Asosiasi Institusi Pendidikan Kedokteran Indonesia (AIPKI), dan Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI). Tugas utama dewan ini adalah menetapkan standar nasional tunggal untuk pendidikan spesialis, menyelaraskan kebijakan antar-kementerian, mengawasi implementasi di kedua jalur (universitas dan rumah sakit), serta berfungsi sebagai forum mediasi untuk menyelesaikan sengketa kewenangan.

b) Penjaminan Mutu dan Standardisasi Tunggal untuk Mencegah Disparitas

Menjawab kekhawatiran yang disuarakan oleh IDI dan AIPKI mengenai risiko munculnya "standar ganda" dan "dikotomi" lulusan (IDI 2024; Forum Dekan Asosiasi Institusi Pendidikan Kedokteran Indonesia 2023), diperlukan mekanisme penjaminan mutu yang terpadu. Direkomendasikan untuk memberikan mandat tunggal kepada Kolegium dari setiap cabang ilmu untuk mengembangkan, mengesahkan, dan mengawasi implementasi Kerangka Kurikulum Nasional yang wajib diadopsi oleh semua penyelenggara PPDS, baik berbasis universitas maupun rumah sakit. Selain itu, perlu didorong pembentukan Lembaga Akreditasi Mandiri (LAM) yang independen dan diakui bersama oleh kedua kementerian untuk melakukan proses akreditasi

program studi di kedua jalur. Keterlibatan lembaga internasional seperti ACGME (PERSI 2024b) harus diintegrasikan ke dalam kerangka kerja LAM ini untuk memperkuat standar, bukan berjalan sebagai sistem yang terpisah.

c) Penguatan Peran Akademik dalam PPDS Berbasis Rumah Sakit (*Hospital-Based*)

Untuk memitigasi risiko marginalisasi peran universitas yang dapat melemahkan fondasi ilmiah dan penelitian dalam pendidikan spesialis, direkomendasikan untuk mewajibkan setiap RSPPU memiliki Perjanjian Kerja Sama (PKS) yang terstruktur dan rinci dengan minimal satu Fakultas Kedokteran terakreditasi Unggul. PKS ini harus secara eksplisit mendefinisikan peran dan tanggung jawab Fakultas Kedokteran dalam tiga area kunci: (a) Supervisi Akademik, termasuk keterlibatan dalam peninjauan kurikulum, metode pengajaran, dan asesmen; (b) Pengembangan Penelitian, dengan mewajibkan peserta didik untuk menghasilkan publikasi ilmiah sebagai bagian dari syarat kelulusan; dan (c) Evaluasi Bersama, di mana perwakilan FK memiliki peran formal dalam komite evaluasi kemajuan dan kelulusan peserta didik.

d) Optimalisasi Mekanisme Distribusi dan Retensi

Keberhasilan program ini dalam mengatasi maldistribusi sangat bergantung pada kepatuhan lulusan untuk mengabdikan diri di daerah yang telah ditentukan (PERSI 2024c; Kementerian Kesehatan 2024a). Untuk itu, direkomendasikan penyempurnaan sistem kontrak pasca-pendidikan dengan skema insentif yang jelas dan berjenjang, seperti bonus retensi setelah masa wajib kerja selesai, prioritas pengangkatan menjadi Aparatur Sipil Negara (ASN), dan penyediaan fasilitas pendukung seperti perumahan. Di sisi lain, perlu ada penegakan hukum (*enforcement*) yang tegas terhadap pelanggaran kontrak dengan sanksi yang mengikat secara hukum. Terakhir, proses penempatan harus didasarkan pada pemetaan kebutuhan daerah yang dinamis dan transparan, memastikan bahwa penempatan lulusan benar-benar sesuai dengan kebutuhan epidemiologis dan kapasitas fasilitas pelayanan kesehatan di daerah tujuan.

Kesimpulan

Peluncuran PPDS berbasis rumah sakit (*Hospital-Based*) merupakan sebuah inovasi kebijakan yang berani dan memiliki potensi besar untuk menjadi solusi atas krisis kekurangan dan maldistribusi dokter

spesialis di Indonesia. Program ini menawarkan jalan keluar yang konkret untuk akselerasi produksi dan pemerataan distribusi melalui model pendidikan yang lebih terjangkau dan terikat pada komitmen pengabdian daerah.

Namun, keberhasilan transformasi ini sarat dengan risiko implementasi yang kompleks. Potensi tumpang tindih regulasi antara sektor kesehatan dan pendidikan, risiko disparitas mutu antara lulusan kedua jalur, serta pergeseran peran institusional yang fundamental merupakan tantangan nyata yang harus dikelola dengan cermat dan strategis.

Keberhasilan jangka panjang kebijakan ini tidak hanya diukur dari seberapa cepat dokter spesialis baru diproduksi, tetapi dari kualitas, kompetensi, dan distribusi merata lulusan yang dihasilkan oleh kedua sistem secara keseluruhan. Hal ini menuntut adanya kolaborasi sinergis, bukan kompetisi destruktif, antara Kementerian Kesehatan, Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi, rumah sakit pendidikan, universitas, dan organisasi profesi. Investasi pada tata kelola yang kuat, standardisasi mutu yang tunggal, dan kemitraan akademik yang bermakna pada tahap awal akan menjadi faktor penentu apakah kebijakan sistem ganda ini akan menjadi solusi berkelanjutan atau justru menciptakan fragmentasi baru dalam sistem kesehatan dan pendidikan kedokteran di Indonesia.

Daftar Pustaka

- Adrianto W. 2024 Agustus 1. *Hubungan Antara UU Kesehatan dan PP No. 28 Tahun 2024*. kumparan. <https://m.kumparan.com/wahyuandrianto/hubungan-antara-uu-kesehatan-dan-pp-no-28-tahun-2024-23efqRNOWV>
- Ameliya TM. 2024 Mei 7. *Anggota DPR apresiasi peluncuran PPDS 'hospital based'*. Antara News. Humaniora. <https://www.antaranews.com/berita/4090530/anggota-dpr-apresiasi-peluncuran-ppds-hospital-based>
- Aulya C. 2024 Juli 20. *Pro-Kontra PPDS Hospital Based Residency: Mahasiswa FK Unair Dukung PPDS Hospital Based Residency atau University Based Residency?*. lppmlingua.com. Opini. <https://lppmlingua.com/pro-kontra-ppds-hospital-based-residency-mahasiswa-fk-unair->

[dukung-ppds-hospital-based-residency-atau-university-based-residency/](#)

- [BPK] Badan Pemeriksa Keuangan. (2024). *Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 28 Tahun 2024*. <https://peraturan.bpk.go.id/details/294077/pp-no-28-tahun-2024>
- Doktercares. 2025. *Sharing Pengalaman Ujian Masuk PPDS Hospital Based atau PPDS Rumah Sakit Pendidikan Penyelenggara Utama (PPDS RSPPU)*. doktercares.com. Diakses 2 Juli 2025. <https://doktercares.com/blog/sharing-pengalaman-ujian-masuk-ppds-hospital-based-atau-ppds-rumah-sakit-pendidikan-penyelenggara-utama-ppds-rsppu>
- Forum Dekan Asosiasi Institusi Pendidikan Kedokteran Indonesia. 2023 September 12. *FORDEK-AIPKI: PPDS Hospital Based Ditunda Pelaksanaannya*. Duta.co. <https://redaksi.duta.co/fordek-aipki-ppds-hospital-based-ditunda-pelaksanaannya/>
- Kautsar A. 2024 Mei 12. *Biar Setara Mayo Clinic, Ini Badan Internasional yang Bakal Awasi PPDS Hospital Based*. Health.detik.com. Detik Health. <https://health.detik.com/berita-detikhealth/d-7336243/biar-setara-mayo-clinic-ini-badan-internasional-yang-bakal-awasi-ppds-hospital-based>
- [IDI] Ikatan Dokter Indonesia. 2024 Mei 6. *IDI Sorot Poin Penting di Balik Resminya PPDS Hospital Based, Ini Katanya*. Health.detik.com. Detik Health. <https://health.detik.com/berita-detikhealth/d-7327271/idi-sorot-poin-penting-di-balik-resminya-ppds-hospital-based-ini-katanya>
- Nugraha B. 2024 Juli 18. *Revolusi Pelayanan Kesehatan Indonesia dengan Program PPDS Hospital-Based*. Cirebon.pikiran-rakyat.com. <https://cirebon.pikiran-rakyat.com/lokal-cirebon/pr-048341702/revolusi-pelayanan-kesehatan-indonesia-dengan-program-ppds-hospital-based?page=all>

Kalalo TG, Maramis RA, Kalalo ME. 2025. Tinjauan

yuridis pengadaan dokter spesialis berbasis rumah sakit berdasarkan UU No.17 Tahun 2023 tentang kesehatan. *Lex Privatum*, 15(3).

Kementerian Kesehatan. 2024 (a). *Frequently Asked Questions (FAQ) Penyelenggaraan Program Pendidikan Dokter Spesialis Berbasis Rumah Sakit*. Diakses dari https://ppds.kemkes.go.id/cdn/static_content/faq.pdf

Kementerian Kesehatan. 2024 (b). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2024 tentang Rumah Sakit Pendidikan Penyelenggara Utama*. peraturan.bpk.go.id. Data base peraturan. <https://peraturan.bpk.go.id/Details/308342/permenkes-no-14-tahun-2024>

Kementerian Kesehatan. 2024 Agustus 12 (c). *PPDS Jalur Hospital Based Resmi Dibuka, Kuliah Gratis Hingga Bantuan Biaya Hidup Perbulan*. [ditjen-sdmk.kemkes.go.id](https://ditjen-sdmk.kemkes.go.id/berita/ppds-jalur-hospital-based-resmi-dibuka-kuliah-gratis-hingga-bantuan-biaya-hidup-perbulan). berita. <https://ditjen-sdmk.kemkes.go.id/berita/ppds-jalur-hospital-based-resmi-dibuka-kuliah-gratis-hingga-bantuan-biaya-hidup-perbulan>

Kementerian Kesehatan. 2025 Mei 3. *Rumah Sakit Pendidikan Kemenkes Mulai Berikan Insentif bagi PPDS Berbasis Universitas*. Diakses 2 Juli 2025, dari <https://kemkes.go.id/id/rumah-sakit-pendidikan-kemenkes-mulai-berikan-insentif-bagi-ppds-berbasis-universitas>

[PRI] Pemerintah Republik Indonesia. 2023. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan*. [kemkes.go.id](https://www.kemkes.go.id/id/undang-undang-republik-indonesia-nomor-17-tahun-2023-tentang-kesehatan). info terkini. <https://www.kemkes.go.id/id/undang-undang-republik-indonesia-nomor-17-tahun-2023-tentang-kesehatan>

[PRI] Pemerintah Republik Indonesia. 2024. *Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan*. peraturan.bpk.go.id. Data base peraturan. <https://peraturan.bpk.go.id/details/294077/pp-no-28-tahun-2024>

[PERSI] Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia.

2024 Mei 10 (a). *PPDS Berbasis Rumah Sakit Pendidikan Diluncurkan di RSAB Harapan Kita, Kejar Kekurangan Jumlah dan Pemerataan Dokter Spesialis*. [Persi.or.id](https://www.persi.or.id/ppds-berbasis-rumah-sakit-pendidikan-diluncurkan-di-rsab-harapan-kita-kejar-kekurangan-jumlah-dan-pemerataan-dokter-spesialis/). <https://www.persi.or.id/ppds-berbasis-rumah-sakit-pendidikan-diluncurkan-di-rsab-harapan-kita-kejar-kekurangan-jumlah-dan-pemerataan-dokter-spesialis/>

[PERSI] Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia. 2024 Mei 13 (b). *Program Pendidikan Dokter Spesialis Hospital Based Dikawal Lembaga Akreditasi Global*. <https://www.persi.or.id/program-pendidikan-dokter-spesialis-hospital-based-dikawal-lembaga-akreditasi-global/>

[PERSI] Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia. 2024 September 12 (c). *Sebanyak 6 RS jadi Tuan Rumah PPDS berbasis Hospital Based*. [Persi.or.id](https://www.persi.or.id/sebanyak-6-rs-jadi-tuan-rumah-ppds-berbasis-hospital-based). <https://www.persi.or.id/sebanyak-6-rs-jadi-tuan-rumah-ppds-berbasis-hospital-based>



Policy Brief Pertanian, Kelautan, dan Biosains Tropika merupakan upaya mengantarmukakan sains dan kebijakan (science-policy interface) untuk mendukung pembangunan berkelanjutan yang inklusif. Media ini dikelola oleh Direktorat Kajian Strategis dan Reputasi Akademik (D-KASRA) IPB University. Substansi policy brief menjadi tanggung jawab penulis sepenuhnya dan tidak mewakili pandangan IPB University.

Author Profile



Desdiani, merupakan dokter spesialis pulmonologi dan respirasi. Saat ini, beliau juga menjabat sebagai dosen di Fakultas Kedokteran, IPB University.

(Corresponding Author)

Email: desdiani@apps.ipb.ac.id

ISSN 2828-285X



Telepon

+62 811-1183-7330



Email

dkasra@apps.ipb.ac.id



Alamat

Gedung LSI Lt. 1
Jl. Kamper Kampus IPB Dramaga
Bogor - Indonesia 16680