

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Karier

2.1.1 Definisi Karier

Super dalam Sukardi (1993) mendefinisikan karier sebagai suatu rangkaian pekerjaan-pekerjaan, jabatan-jabatan, dan kedudukan yang mengarah pada kehidupan dalam dunia kerja. Karier adalah suatu riwayat seseorang yang siap menelusuri kehidupannya. Hal ini meliputi seluruh pengalaman kependidikan dan pekerjaan, aktivitas keluarga, aktivitas waktu luang, kerja sukarela, dan sebagainya (Sukardi, 1993). Menurut Gibson *et al.* (1995), karier adalah rangkaian sikap dan perilaku yang berkaitan dengan pengalaman dan aktivitas kerja selama rentang waktu kehidupan seseorang dan rangkaian aktivitas kerja yang terus berkelanjutan.

Karier adalah rangkaian posisi yang berkaitan dengan kerja yang ditempati seseorang sepanjang hidupnya. Orang-orang mengejar karier untuk memenuhi kebutuhan individualnya secara mendalam (Mathis & Jackson, 2006). Sejalan dengan hal tersebut, Dessler (1998) berpendapat bahwa karier adalah serangkaian posisi yang berhubungan dengan kerja, entah

dibayar atau tidak, yang membantu seseorang bertumbuh dalam keterampilan, keberhasilan, dan pemenuhan kerja.

Karier juga didefinisikan oleh Mondy dan Robert (2005) sebagai pembelajaran umum yang seseorang pilih untuk ikuti selama kehidupan kerjanya. Melihat sejarahnya, karier merupakan rangkaian posisi yang berhubungan dengan pekerjaan yang seseorang telah tempati selama hidupnya walaupun tidak selalu di perusahaan yang sama.

Menurut Irianto (2001), pengertian karier meliputi elemen-elemen obyektif dan subyektif. Elemen obyektif berkenaan dengan kebijakan-kebijakan pekerjaan atau posisi jabatan yang ditentukan organisasi, sedangkan elemen subyektif menunjuk pada kemampuan seseorang dalam mengelola karier dengan mengubah lingkungan obyektif (misalnya dengan mengubah pekerjaan atau jabatan) atau memodifikasi persepsi subyektif tentang suatu situasi (misalnya dengan mengubah harapan).

Greenhaus dalam Ivancevich (2001) menyebutkan bahwa karier adalah suatu pola pengalaman-pengalaman dan aktivitas-aktivitas yang berhubungan dengan kerja (contohnya posisi-posisi kerja, tugas-tugas kerja, pilihan-pilihan, dan interpretasi subjektif mengenai peristiwa-peristiwa terkait kerja) sepanjang kehidupan bekerja seseorang. Lebih lanjut Greenhaus menjelaskan bahwa terdapat dua pendekatan untuk memahami pengertian karier. Pendekatan pertama memandang karier

sebagai kepemilikan (*property*) yang berasal dari jabatan atau organisasi. Pendekatan ini memandang bahwa karier sebagai jalur mobilisasi di dalam organisasi yang tunggal seperti jalur karier di dalam fungsi pemasaran, yaitu menjadi perwakilan penjualan (*sales representative*), manajer produk, manajer pemasaran distrik, manajer pemasaran regional, dan wakil presiden bagian pemasaran dengan berbagai macam tugas dan fungsi pada setiap jabatan. Sedangkan pendekatan kedua memandang karier sebagai suatu kepemilikan atau kualitas individu, bukan kepemilikan jabatan atau organisasi. Pendekatan ini memandang bahwa karier merupakan perubahan-perubahan nilai, sikap, dan motivasi yang terjadi pada setiap individu atau pegawai.

Berdasarkan uraian mengenai karier tersebut, dapat disimpulkan bahwa karier adalah suatu rangkaian interaksi antara suatu individu dengan pengalaman-pengalaman, pendidikan dan pekerjaan yang membentuk dan menempatkan seseorang di posisi-posisi terkait pekerjaan selama masa hidupnya.

2.1.2 Teori Perkembangan Karier

Terdapat beberapa teori dari para pakar yang memaparkan perkembangan karier. Di antara teori-teori tersebut, terdapat enam teori yang dipandang populer dan terkemuka, yaitu teori perkembangan karier Ginzberg, teori perkembangan karier Super, teori pengambilan keputusan karier

behavioral Krumboltz, teori pilihan karier Roe, dan teori Holland (Munandir, 1996)

a. Teori Perkembangan Karier Ginzberg

Teori perkembangan karier Ginzberg merupakan teori yang dikemukakan oleh Eli Ginzberg yang menyatakan bahwa anak-anak dan remaja akan melalui tiga periode perkembangan, yaitu fantasi, tentatif, dan realistik (Osakinle, 2010). Periode fantasi berlangsung sebelum anak berusia 11 tahun, periode tentatif berlangsung di antara usia 11-17 tahun, dan periode realistik berlangsung dari usia 17 tahun hingga usia dewasa muda (Zunker, 1990).

Periode fantasi ciri utamanya adalah memilih karier anak bersifat sembarangan, artinya asal pilih saja. Pilihannya tidak berdasarkan pada pertimbangan yang masak mengenai kenyataan yang ada tetapi berdasarkan kesan atau khayalannya belaka. Biasanya dalam tahap ini anak akan memilih pekerjaan didasarkan karena melihat seseorang yang telah bekerja di bidang tersebut dan si anak terkesan dengan orang tersebut. Misalnya pada waktu anak tersebut sakit dan dirawat oleh seorang dokter yang cantik dan keibuan dan bersikap baik pada si anak, maka anak tersebut merasa nyaman dirawat oleh dokter tersebut. Dari hal tersebut si anak menjadi tertarik di bidang kedokteran karena terkesan dengan sikap dokter yang telah merawatnya walaupun sebenarnya bakatnya tidak di bidang tersebut (Munandir, 1996).

Karakteristik periode fantasi yaitu orientasi bermain murni yang secara berangsur-angsur berubah menjadi orientasi kerja dan merefleksikan preferensi awal bagi jenis aktivitas tertentu (Zunker, 1990).

Periode tentatif dicirikan dengan proses tradisional yang ditandai dengan pengenalan bertahap mengenai syarat-syarat bekerja; pengenalan mengenai ketertarikan, kemampuan, dan keuntungan, nilai, dan perspektif waktu dalam kerja (Zunker, 1990). Dalam masa tentatif pun pilihan karier orang mengalami perkembangan. Mula-mula pertimbangan karier itu hanya berdasarkan kesenangan, ketertarikan atau minat, sedangkan faktor-faktor lain tidak dipertimbangkan. Menyadari bahwa minatnya berubah-ubah maka anak mulai menanyakan kepada diri sendiri apakah dia memiliki kemampuan (kapasitas) melakukan suatu pekerjaan dan apakah kapasitas itu cocok dengan minatnya (Munandir, 1996).

Tahap berikutnya, sewaktu anak bertambah besar, anak menyadari bahwa di dalam pekerjaan yang dilakukan orang ada kandungan nilai, yaitu nilai pribadi dan/atau nilai kemasyarakatan, bahwa kegiatan yang dilakukan mempunyai nilai daripada lainnya. Masa transisi adalah masa peralihan sebelum orang memasuki masa realistik. Dalam masa ini akan akan memadukan orientasi-orientasi pilihan yang dimiliki sebelumnya, yaitu orientasi minat, orientasi kapasitas, dan orientasi nilai (Munandir, 1996)

Periode realistik adalah masa usia anak mengikuti kuliah atau mulai bekerja. Periode ini pun bertahap, yaitu eksplorasi, kristalisasi, dan spesifikasi (Munandir, 1996). Periode ini mengintegrasikan kapasitas dan ketertarikan, perkembangan nilai-nilai lebih lanjut, spesifikasi pilihan pekerjaan, dan kristalisasi pola-pola pekerjaan (Zunker, 1990). Pada tahap realistik anak melakukan eksplorasi dengan memberikan penilaian atas pengalaman-pengalaman kerjanya dalam kaitan dengan tuntutan sebenarnya, sebagai syarat untuk bisa memasuki lapangan pekerjaan atau kalau tidak bekerja, untuk melanjutkan pendidikan ke perguruan tinggi. Penilaian yang dilakukan terhadap kegiatan-kegiatan yang berhubungan dengan kerja ini mengental dalam bentuk pola-pola vokasional yang jelas (Munandir, 1996).

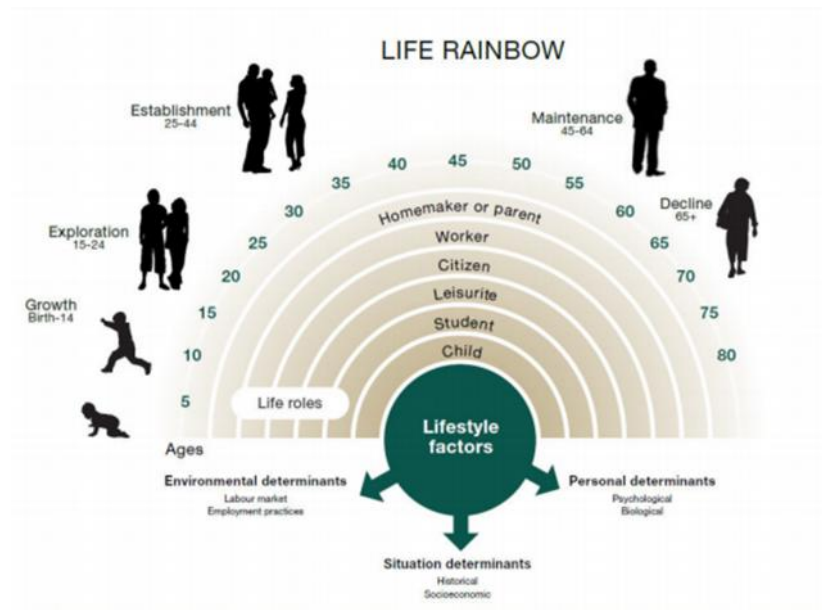
Dalam kegiatan-kegiatan selama tahap eksplorasi, anak mungkin mencapai keberhasilan tetapi mungkin juga kegagalan. Pengalaman-pengalaman berhasil atau gagal ini ikut membentuk pola itu. Inilah tahap kristalisasi, ketika anak mengambil keputusan pokok dengan mengawinkan faktor-faktor yang ada, baik yang ada dalam diri (internal), maupun yang dari luar diri (eksternal). Adanya tekanan keadaan ini, misalnya tekanan waktu, ikut memaksa anak untuk pada akhirnya harus mengambil keputusan. Jika tahap ini sudah dilalui maka sampailah anak pada tahap akhir, yaitu tahap spesifikasi (Munandir, 1996).

Pada tahap spesifikasi anak memilih pekerjaan spesifik, maksudnya pekerjaan tertentu yang khusus. Misalnya, kalau anak memilih pekerjaan bidang pendidikan, ia akan mengkhususkan pilihannya itu pada pekerjaan guru dan bukan pekerjaan lain di bidang pendidikan seperti konselor, ahli media pembelajaran, pengembangan kurikulum, atau pustakawan sekolah. Di bidang keguruan, dia akan lebih khusus lagi pilihannya dengan menyebutkan guru bidang apa, di jenis dan jenjang sekolah apa, sekolah negeri atau swasta, dan sebagainya (Munandir, 1996).

b. Teori Perkembangan Karier Super

Teori perkembangan karier ini merupakan teori yang dikemukakan oleh Donald Super yang mengatakan bahwa konsep diri seseorang memainkan peranan penting dan utama pada pilihan kariernya. Super percaya bahwa selama masa remaja, individu pertama kali membentuk *career self-concept* (Osakinle, 2010). Teori ini dasarnya adalah bahwa kerja itu perwujudan konsep diri. Artinya bahwa orang mempunyai konsep diri dan ia berusaha menerapkan konsep diri itu dengan memilih pekerjaan, hal yang menurut orang tersebut paling memungkinkannya berekspresi diri. Menurut paham ini, pilihan karier adalah soal mencocokkan (*matching*). Teori perkembangan menerima teori *matching* (teori konsep diri), tetapi memandang bahwa pilihan kerja itu bukan peristiwa yang sekali terjadi dalam hidup seseorang.

Orang dan situasi lingkungannya itu berkembang, dan keputusan karier itu merupakan rangkaian yang tersusun atas keputusan yang kecil-kecil (Munandir, 1996).



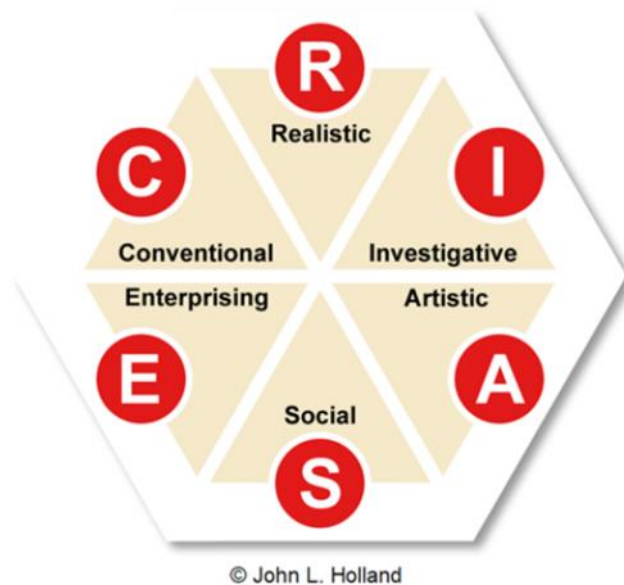
Gambar 1. *Life rainbow*, gambaran teori perkembangan karier Super (Careers New Zealand, 2012a)

Super dalam teorinya mengembangkan fase-fase perkembangan karier dan tugas-tugas perkembangan pendidikan. Fase-fase perkembangan karier menurut Super adalah tahap pertumbuhan, tahap penjelajahan, tahap penetapan, tahap pemeliharaan, dan tahap kemerosotan (Zunker, 1990).

Pilihan kerja merupakan fungsi tahap perkembangan orang dan prosesnya berlangsung dalam rangka penunaian kegiatan-kegiatan atau tugas tugas yang dinamakan Super tugas-tugas perkembangan pekerjaan. Tugas-tugas perkembangan itu adalah preferensi pekerjaan (14 – 18 tahun), spesifikasi preferensi (18-21 tahun), implementasi preferensi (21 – 25 tahun), stabilisasi di dalam suatu pekerjaan (25 – 35 tahun), dan konsolidasi status dan kemajuan (masa akhir usia 30-an dan pertengahan usia 40-an).

c. Teori Perkembangan Karier Tipologi Holland

Teori tipe kepribadian merupakan teori John Holland yang menyatakan bahwa dibutuhkan usaha untuk mencocokkan pilihan karier seseorang dengan kepribadiannya (Osakinle, 2010).



Gambar 2. Memilih orientasi okupasi (Careers New Zealand, 2012b)

2.1.3 Pemilihan Karier

Menurut Gellat dalam Sukardi (1993), teori keputusan adalah salah satu metode yang digunakan untuk menjelaskan proses pemilihan karier dan kemudian memberikan suatu kerangka kerja atau pedoman kerja. Ada beberapa langkah dalam proses pengambilan keputusan, di antaranya adalah sebagai berikut:

- a. Langkah pertama: dimulai apabila individu mengenal kebutuhan untuk mengambil keputusan, kemudian menentukan sasaran atau tujuan.
- b. Langkah kedua: individu perlu mengumpulkan data dan mengadakan survey tentang kemungkinan bidang kegiatan.
- c. Langkah ketiga: melibatkan penggunaan data dalam menentukan kemungkinan bidang kegiatan, hasil-hasil dan kemungkinan keberhasilan.
- d. Langkah keempat: mengestimasi hasil-hasil yang dikehendaki, perhatian dipusatkan pada sistem nilai individual.
- e. Langkah kelima: melibatkan evaluasi dan seleksi suatu keputusan ialah suatu keputusan terminal atau investigasi keputusan. Jika keputusan terminal dijangkau, maka individu mulai kembali menilai kemungkinan dan hasil dari keputusannya dalam kaitannya dengan sistem prediksi.

Bagi individu-individu yang ingin mengatur karier mereka, harus menjalani beberapa aktivitas sebagai berikut:

1. Penilaian diri sendiri

Masing-masing individu harus menentukan kekuatan, kelemahan, tujuan, aspirasi, preferensi, kebutuhan, ataupun jangkar kariernya (*career anchor*).

2. Umpan balik atau realitas

Karyawan membutuhkan umpan balik mengenai seberapa baik mereka bekerja, bagaimana atasannya melihat kapabilitas mereka, dan dimana mereka cocok untuk ditempatkan dalam rencana-rencana organisasional di masa yang akan datang.

3. Menentukan tujuan karier

Memutuskan jalan yang diinginkan, menentukan beberapa daftar waktu, dan menuliskannya, semuanya menentukan tingkat seseorang untuk mengejar karier pilihan. Tujuan-tujuan ini didukung oleh rencana jangka pendek bagi individu tersebut untuk mendapatkan pengalaman atau pelatihan yang diperlukan untuk bergerak maju dalam mengejar tujuan-tujuan karier (Mathis & Jackson, 2006).

Pada National Health Survey (NHS) Medical Careers (2014), kerangka pemilihan atau perencanaan karier terdiri dari empat fase – penilaian diri, penjelajahan karier, penentuan pilihan, dan implementasi rencana.

- i. Penilaian diri

Fase pertama pemilihan karier ini merupakan proses menilai diri sendiri dengan jujur. Hal ini merupakan langkah pertama untuk menemukan spesialisasi yang cocok untuk seseorang. Penilaian ini

akan membantu seseorang memahami ketertarikan, keterampilan, dan pengaruh-pengaruh yang dimilikinya dan bagaimana hal-hal tersebut dapat berguna ketika mempertimbangkan karier di masa depan.

ii. Penjelajahan karier

Penelitian yang baik merupakan tahap penting untuk memilih spesialisasi. Penjelajahan karier merupakan tahap untuk mengeksplorasi pilihan-pilihan karier yang dapat menarik minat seseorang.

iii. Penentuan pilihan

Ketika seseorang telah mempunyai pemahaman yang baik mengenai dirinya dan pilihan-pilihan karier yang dimilikinya, tahap selanjutnya adalah memutuskan pilihan. Pada tahap ini diperlukan proses integrasi antara penilaian diri dengan pilihan-pilihan karier yang telah dipelajari sebelumnya.

iv. Implementasi rencana

Ketika karier telah ditentukan, tahap selanjutnya adalah mengetahui cara mendapatkan posisi karier tersebut. Pada tahap ini pengetahuan mengenai teknis-teknis pendaftaran, wawancara dan penilaian dari lowongan karier yang dipilih merupakan hal yang penting.

2.1.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Karier

Ada beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi pilihan karier (Sukardi, 1993):

1. Kemampuan intelegensi

Secara luas diakui adanya suatu perbedaan kecepatan dan kesempurnaan individu dalam memecahkan berbagai permasalahan yang dihadapinya, sehingga hal itu memeperkuat asumsi bahwa kemampuan intelegensi itu memang ada dan berbeda-beda pada setiap orang. Orang yang memiliki taraf intelegensi yang lebih tinggi lebih cepat untuk memecahkan masalah yang sama bila dibandingkan dengan orang yang memiliki taraf intelegensi yang lebih rendah.

2. Bakat

Bakat ialah suatu kondisi, suatu kualitas yang dimiliki individu yang memungkinkan individu itu untuk berkembang pada masa mendatang. Untuk itulah kiranya perlu sedini mungkin bakat-bakat yang dimiliki seseorang atau anak-anak di sekolah diketahui dalam rangka memberikan bimbingan belajar yang paling sesuai dengan bakat-bakatnya dan lebih lanjut dalam rangka memprediksi bidang kerja, jabatan dan karier pada murid setelah menamatkan studinya.

3. Minat

Minat adalah suatu perangkat mental yang terdiri dari kombinasi, perpaduan dan campuran dari perasaan, harapan, prasangka, cemas, takut dan kecenderungan-kecenderungan lain yang bisa mengarahkan individu kepada suatu pilihan tertentu. Minat sangat besar pengaruhnya terhadap prestasi dalam suatu karir. Tidak mungkin orang yang tidak berminat terhadap suatu pekerjaan akan dapat menyelesaikan pekerjaan itu dengan baik.

4. Sikap

Sikap adalah suatu kesiapan pada seseorang untuk bertindak, secara tertentu terhadap hal-hal tertentu. Dalam pengertian lain sikap adalah suatu kecenderungan yang relatif stabil yang dimiliki individu dalam mereaksi terhadap dirinya sendiri, orang lain, atau reaksi tertentu.

5. Kepribadian

Kepribadian dapat diartikan sebagai suatu organisasi yang dinamis di dalam individu dari sistem-sistem psikofisik yang menentukan penyesuaian-penyesuaian yang unik terhadap lingkungannya. Setiap individu mempunyai kepribadiannya masing-masing yang berbeda dengan orang lain, bahkan tidak ada seorangpun di dunia ini yang identik, sekalipun lahir kembar dari satu telur.

6. Nilai

Nilai adalah sifat-sifat atau hal-hal yang penting atau berguna bagi kemanusiaan. Di mana nilai bagi manusia dipergunakan sebagai patokan dalam melakukan tindakan. Dengan demikian faktor nilai memiliki pengaruh yang penting bagi individu dalam menentukan pola arah pilih karir.

7. Hobi

Hobi adalah kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan individu karena kegiatan tersebut merupakan kegemarannya atau kesenangannya. Dengan hobi yang dimilikinya seseorang memilih pekerjaan yang sesuai sudah barang tentu berpengaruh terhadap prestasi kerja.

8. Prestasi

Penguasaan terhadap materi pelajaran dalam pendidikan yang sedang ditekuni oleh individu berpengaruh terhadap arah pilih pekerjaan di kemudian hari.

9. Keterampilan

Keterampilan dapat diartikan pula cakap atau cekatan dalam mengerjakan sesuatu. Dalam kata lain keterampilan adalah penguasaan individu terhadap suatu perbuatan.

10. Penggunaan waktu senggang

Kegiatan-kegiatan yang dilakukan oleh siswa di luar jam pelajaran sekolah digunakan untuk menunjang hobinya atau untuk rekreasi.

11. Aspirasi dan pengetahuan sekolah

Aspirasi dengan pendidikan sambungan yang diinginkan yang berkaitan dengan perwujudan dari cita-citanya. Pendidikan mana yang memungkinkan mereka memperoleh keterampilan, pengetahuan dalam rangka menyiapkan diri memasuki dunia kerja.

12. Pengalaman kerja

Pengalaman kerja yang dialami siswa pada waktu duduk di sekolah atau di luar sekolah.

13. Pengetahuan dunia kerja

Pengetahuan yang selama ini dimiliki anak, termasuk dunia kerja, persyaratan, kualifikasi, jabatan struktural, promosi jabatan, gaji yang diterima, hak dan kewajiban, tempat pekerjaan itu berada, dan lain-lain.

14. Kemampuan dan keterbatasan fisik dan penampilan lahiriah

Kemampuan fisik misalnya termasuk badan yang tinggi dan tampan, badan yang kurus, pendek, dan cebol, tahan dengan panas, takut dengan orang ramai, penampilan yang semrawut, berbicara yang meledak-ledak, angker dan kasar.

15. Masalah dan keterbatasan pribadi

Masalah dari aspek diri sendiri ialah selalu ada kecenderungan yang bertentangan apabila menghadapi masalah tertentu sehingga mereka merasa tidak senang, benci, khawatir, takut, pasrah dan bingung apa yang harus dikerjakan. Sedangkan aspek dari segi masyarakat, apabila individu dalam tingkah laku dan tindak tanduknya yang menyimpang dari tradisi masyarakat, misalnya tindakan agresif berupa merusak, melawan norma-norma masyarakat, atau mengasingkan diri. Keterbatasan pribadi adalah misalnya mudah meledakan emosinya, cepat marah, mudah dihasut, dapat mengendalikan diri, mau menang sendiri, dan lain sebagainya.

Memilih suatu profesi erat kaitannya dengan motivasi (Chan, 2012). Motivasi merupakan satu penggerak dari dalam hati seseorang untuk melakukan atau mencapai sesuatu tujuan. Motivasi juga bisa dikatakan sebagai rencana atau keinginan untuk menuju kesuksesan dan menghindari kegagalan hidup. Konsep penting dalam teori motivasi didasarkan dari kekuatan yang ada pada diri manusia. Konsep ini diungkapkan oleh McClelland. Menurutnya, seseorang dianggap mempunyai motivasi

apabila dia mempunyai keinginan berprestasi lebih baik daripada yang lain pada banyak situasi. McClelland dan rekan-rekannya mengemukakan sebuah teori yang dinamakan teori ‘tiga kebutuhan’ dimana inti teori ini terletak pada pendapat yang mengatakan bahwa pemahaman tentang motivasi akan semakin mendalam apabila didasari bahwa setiap individu memiliki tiga jenis kebutuhan, yaitu:

1. Motivasi untuk berprestasi (*Need for Achievement*)

Merupakan sebuah dorongan untuk mengungguli orang lain, mendapatkan prestasi, berprestasi sehubungan dengan standar yang ada untuk mencapai kesuksesan. Individu yang memiliki motivasi untuk berprestasi yang tinggi akan meningkatkan kinerjanya untuk mendapatkan apa yang diinginkan.

2. Motivasi untuk kekuasaan (*Need for Power*)

Merupakan motivasi yang memiliki keinginan untuk mempengaruhi orang lain dan mengubah situasi. Individu yang memiliki motivasi untuk kekuasaan ini ingin menunjukkan dirinya kepada orang lain dan ingin memperngaruhi orang-orang dimana tempat ia berinteraksi. Motivasi ini sangat berhubungan dengan motivasi dalam mencapai suatu posisi kepemimpinan.

3. Motivasi untuk berafiliasi (*Need for Affiliation*)

Merupakan keinginan untuk berhubungan antar pribadi yang ramah dan akrab. Memiliki keinginan untuk mempunyai hubungan yang erat, selalu mencari teman dan mempertahankan hubungan yang telah

dibina dengan individu tersebut, kooperatif dan penuh sikap persahabatan dengan pihak lain (Handoko & Reksohadiprodjo, 1996).

2.2 Mahasiswa Kedokteran

2.2.1 Kurikulum Pendidikan Kedokteran di Indonesia

Kurikulum pendidikan tinggi adalah salah satu bagian dari instrumen pengajaran yang merupakan penjabaran dari kebutuhan dan tuntutan masyarakat pada masa kini dan masa yang akan datang. Sejak awal berdirinya, pendidikan dokter di Indonesia telah mengalami berbagai tahap perkembangan. Pendidikan dokter di Indonesia awalnya menggunakan Kurikulum Inti Pendidikan Dokter Indonesia (KIPDI I) yang dihasilkan oleh *Consortium of Health Sciences*, Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi pada tahun 1981. Pada tahun 1993, KIPDI I diperbaharui dengan diterbitkannya KIPDI II. Dan sejak tahun 2006 ditetapkan standar pendidikan dokter Indonesia (Aristo & Wahyuni, 2010). Pada pendidikan kedokteran, kurikulum nasional yang merupakan Kurikulum Berbasis Kompetensi (KBK) telah disepakati dan telah disahkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) yaitu melalui penetapan Standar Kompetensi Dokter, untuk digunakan sebagai acuan dasar dalam menyusun kurikulum pendidikan dokter di institusi pendidikan kedokteran di seluruh Indonesia. Dengan demikian semua kompetensi inti yang terdapat di dalam Standar Kompetensi Dokter harus diimplementasikan di semua Fakultas Kedokteran dan Program Studi Kedokteran Dasar di Indonesia (Kemenkes, 2010).

Kurikulum Berbasis Kompetensi ditetapkan dalam Kurikulum Inti Pendidikan Dokter Indonesia (KIPDI III). Kurikulum ini merupakan perubahan dari Kurikulum Nasional tahun 1994 menjadi Kurikulum Inti dan Institusional di Tahun 2000. Pada Kurikulum Nasional tahun 1994, kurikulum bertujuan menguasai isi ilmu pengetahuan dan penerapannya (*content-based*). Namun demikian, kurikulum ini dinilai tidak dapat mengejar perkembangan IPTEKS yang sangat pesat karena kurikulum dirancang untuk jangka waktu 5 tahun (Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi (Dirjen Dikti), 2008).

Pada kurikulum inti dan institusional di tahun 2000, terjadi perubahan konsep dimana kurikulum didorong oleh masalah-masalah global atau eksternal terutama yang diuraikan dalam laporan UNESCO. Kurikulum lebih didasarkan pada rumusan kompetensi yang harus dicapai oleh lulusan perguruan tinggi yang mendekati kompetensi yang dibutuhkan oleh masyarakat pemangku kepentingan. Oleh sebab itu kurikulum ini disebut dengan *competence-based curriculum* (Dirjen Dikti, 2008).

Sampai saat ini tanggung jawab dokter yang dirumuskan dalam tujuan pendidikan dokter Indonesia, yang terdapat di KIPDI I dan KIPDI II dinilai masih tetap relevan. Oleh karena itu tujuan pendidikan yang dicantumkan di sini seharusnya berlaku untuk semua tingkat layanan kedokteran/kesehatan – primer, sekunder, dan tersier. Dengan kata lain

tujuan pendidikan dokter adalah mencetak dokter yang mampu memikul tanggung jawab itu yang terdiri atas:

1. Melakukan profesi kedokteran dalam suatu sistem pelayanan kesehatan sesuai dengan kebijaksanaan umum pemerintah yang berlandaskan Pancasila, mencakup:
 - a. Mengenal, merumuskan, dan menyusun prioritas masalah kesehatan masyarakat sekarang dan yang akan datang, serta berusaha dan bekerja untuk menyelesaikan masalah-masalah tersebut melalui perencanaan, implementasi dan evaluasi program-program yang bersifat promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.
 - b. Memecahkan masalah kesehatan pasien dengan menggunakan pengetahuan, keterampilan klinik dan laboratorium serta observasi dan pencatatan yang baik untuk mengidentifikasi, mendiagnosis, melakukan tindakan medik, melakukan usaha pencegahan, meminta konsultasi, mengerjakan usaha rehabilitasi masalah kesehatan pasien dengan berlandaskan etika dan hukum kedokteran, serta mengingat aspek jasmani, rohani dan sosiobudaya.
 - c. Memanfaatkan sebaik-baiknya sumber dan tenaga lainnya dalam meningkatkan kesehatan masyarakat.
 - d. Bekerja selaku unsur pimpinan dalam suatu tim kesehatan.
 - e. Menyadari bahwa sistem pelayanan kesehatan yang baik adalah suatu faktor penting dalam ekosistem yang dapat meningkatkan kesehatan masyarakat.

- f. Mendidik dan mengikutsertakan masyarakat untuk meningkatkan taraf kesehatannya.
2. Senantiasa meningkatkan dan mengembangkan diri dalam segi ilmu kedokteran sesuai dengan bakatnya, dengan berpedoman pada pendidikan dan belajar sepanjang hayat.
3. Menilai kegiatan profesinya secara berkala, menyadari keperluan untuk menambah pendidikannya, memilih sumber-sumber pendidikan yang serasi, serta menilai kemajuan yang telah dicapai secara kritis.
4. Mengembangkan ilmu kesehatan, khususnya ilmu kedokteran dengan ikut serta dalam pendidikan dan penelitian, serta mencari penyelesaian masalah kesehatan penderita, masyarakat dan sistem pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan dan asuhan medis.
5. Memelihara dan mengembangkan kepribadian dan sikap yang diperlukan untuk kelangsungan profesinya seperti integritas, rasa tanggung jawab, dapat dipercaya serta menaruh perhatian dan penghargaan terhadap sesama manusia, sesuai dengan etika kedokteran.
6. Berfungsi sebagai anggota masyarakat yang kreatif, produktif, serta bersikap terbuka, dapat menerima perubahan dan berorientasi ke masa depan serta mendidik dan mengajak masyarakat ke arah sikap yang sama (Dirjen Dikti, 2005).

Dengan memperhatikan tanggung jawab dokter pelayanan primer, serta mengingat panduan dari World Health Organization (WHO), World

Federation for Medical Education (WFME) serta hasil-hasil berbagai fakultas kedokteran di dunia dan rencana pemerintah tentang Indonesia Sehat 2010, telah teridentifikasi tujuh area kompetensi yang disebut kompetensi utama. Berdasarkan ketujuh area kompetensi itu diturunkan kompetensi inti yang selanjutnya diurai menjadi komponen kompetensi yang harus dikuasai untuk mencapai kompetensi inti. Akhirnya disusunlah *enabling outcomes* – sasaran penunjang – yang harus dicapai agar dapat menguasai seluruh komponen kompetensi. Untuk mencapai kompetensi penunjang diperlukan seperangkat ilmu dasar sebagai lingkup bahasan, keterampilan klinik dasar, dan rasukan landasan kesadaran akan etika hukum dan agar dicapai seluruh kompetensi utama sebagai dasar profesionalisme dokter.

Uraian di atas memperlihatkan hubungan bertingkat antara tahap-tahap pencapaian. Pada awalnya, sasaran penunjang (*enabling outcomes*) harus dikuasai sebelum komponen kompetensi, dan sesudah menguasai komponen kompetensi maka kompetensi inti dapat dikuasai. Formulasi kompetensi di sini masih bersifat umum dan tidak mencantumkan masalah kesehatan spesifik serta lingkup bahasannya secara rinci. Selanjutnya kewajiban setiap fakultas kedokteran/universitas adalah menyusun secara lengkap berbagai hal yang diperlukan dalam praktik, yang berhubungan dengan berbagai masalah kesehatan, dan rincian lingkup bahasan untuk melengkapi kurikulum Fakultas Kedokteran (FK) atau Program Studi Kedokteran Dasar (PSKD).

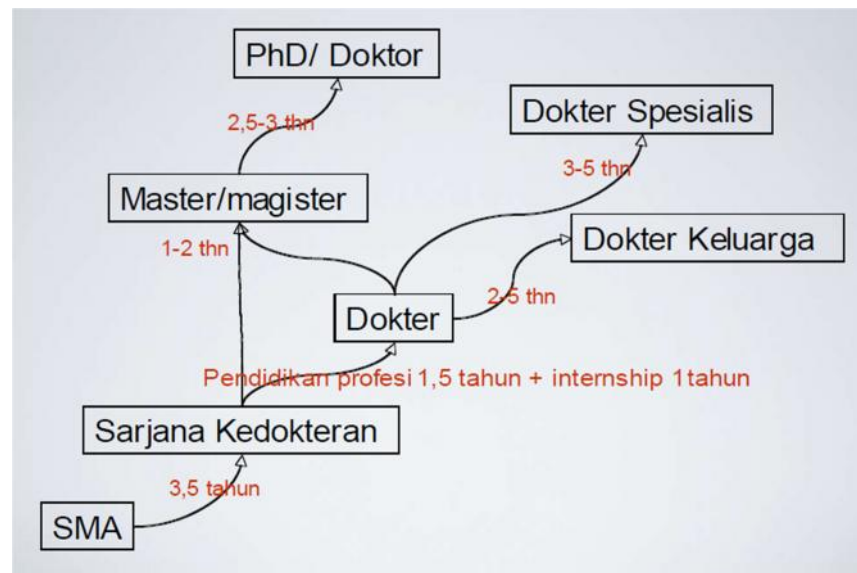
Standar Kompetensi Pendidikan Kedokteran Dasar ini menyediakan sejumlah kerangka kerja yang dapat digunakan oleh FK/PSKD untuk merancang kurikulum fakultas yang lebih rinci serta jadwal dan sistem evaluasinya. Setiap FK/PSKD juga dapat menyusun standar untuk menilai kualitas kegiatan pembelajaran dan pengajaran serta untuk menilai mutu lulusan yang sesuai dengan visi dan misi universitas (Dirjen Dikti, 2005).

Standar dan kualitas merupakan bagian integral dari kurikulum fakultas serta mempunyai dampak dalam kompetensi utama serta sasaran belajar turunannya, kegiatan belajar-mengajar, dan evaluasi mahasiswa. Hal ini juga berdampak dalam evaluasi proses ataupun evaluasi program. Untuk menjaga kualitas ini maka akan segera dibentuk suatu sistem nasional tentang Penjaminan Mutu – *Quality Assurance* – dalam pendidikan kedokteran (Dirjen Dikti, 2005).

Sebagai konsekuensi dari pengembangan Sistem Penjaminan Mutu Nasional, FK/PSKD harus mengembangkan juga Sistem Penjaminan Mutu Internal yang akan mengevaluasi seluruh aspek pendidikan kedokteran dasar, dan yang melibatkan seluruh pengandil termasuk staf pengajar, mahasiswa, lulusan, dan pengguna lulusan. Fakultas Kedokteran diharapkan menyiapkan dan merancang laporan tahunan yang berhubungan dengan pendidikan prasarjana dan digunakan untuk penilaian lima tahunan oleh "Penilik Internal dan Eksternal" (*internal and external*

reviewer). Untuk itu sebuah badan pendidikan nasional akan dikembangkan untuk melakukan penilaian lima tahunan FK/PSKD yang menjadi tanggung jawabnya. Tilikan internal dan eksternal itu akan menilai semua hal yang berhubungan dengan aspek standar dan kualitas, yang mencakup sumber daya manusia dan sarana penunjang fisik, serta standar akademik (Dirjen Dikti, 2005).

2.2.2 Jalur Pendidikan Kedokteran di Indonesia



Gambar 3. Jalur pendidikan kedokteran di Indonesia (Vidiawati, 2013).

Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI) merupakan standar minimal kompetensi lulusan yang harus dikuasai oleh lulusan dokter Indonesia. SKDI terdiri dari 7 area kompetensi utama yang disebut sebagai kompetensi inti dan terdiri atas:

1. Profesionalitas yang luhur.
2. Mawas diri dan pengembangan diri.

3. Komunikasi efektif.
4. Pengelolaan informasi.
5. Landasan ilmiah ilmu kedokteran.
6. Keterampilan klinis.
7. Pengelolaan masalah kesehatan (Konsil Kedokteran Indonesia, 2012).

Ketujuh area kompetensi itu sebenarnya adalah “kemampuan dasar” seorang “dokter” yang menurut disebut “basic medical doctor”. Untuk menjamin pencapaian ketujuh area kompetensi itu diperlukan proses pembelajaran (untuk menguasai dasar ilmunya) dan pelatihan keterampilan (untuk menguasai keterampilan klinik dasar) dan diakhiri dengan kepaniteraan (untuk mencapai kompetensi dasar sebagai dokter layanan primer yang mampu menerapkan pendekatan kedokteran keluarga). Proses ini disebut tahap I pendidikan dokter. Dalam tahap ini selain dibimbing untuk menguasai ilmu dasar, keterampilan medis dasar, kemampuan menghadapi kasus klinis, dirasukkan pula kesadaran akan etika, hukum, perilaku dan sikap yang relevan dalam menjalankan profesi dokter. Selanjutnya diperlukan program internship untuk pematangan kemampuan yang telah dikuasai pada tahap I (Dirjen Dikti, 2005).

Program internship adalah proses pematangan mutu profesi dokter untuk menerapkan kompetensi yang diperoleh selama pendidikan, secara terintegrasi, komprehensif, mandiri serta menggunakan pendekatan kedokteran keluarga dalam rangka pematangan dan penyelarasan antara

hasil pendidikan dengan praktik di lapangan. Program internsip akan memberikan kesempatan untuk mendapatkan pengalaman dalam upaya kesehatan perorangan selama 8 bulan dan upaya kesehatan masyarakat selama 4 bulan. Wahana internsip adalah Rumah Sakit tipe C dan tipe D sehingga program ini juga akan membantu pemerataan dokter di tingkat Kabupaten (Kemenkes RI, 2014).

Konsil kedokteran telah memutuskan bahwa pada akhir pendidikan dilaksanakan ujian kompetensi untuk memperoleh sertifikat kompetensi. Penilaian hasil belajar tersebut disesuaikan dengan satandar kompetensi yang telah ditetapkan. Adanya standar kompetensi dokter merupakan salah satu bahan evaluasi diri terhadap fakultas dan program pendidikan yang diterapkan. Sebagai indicator keberhasilan sistem pendidikan tersebut adalah tingkat kelulusan pada ujian kompetensi (Aristo & Wahyuni 2010)

Masalah tenaga kesehatan telah menjadi salah satu kebijakan prioritas pemerintah karena mempunyai kontribusi yang sangat besar untuk kesuksesan pembangunan kesehatan. Inpres nomor 1 tahun 2010 tentang Percepatan Pelaksanaan Prioritas Pembangunan Nasional Tahun 2010 menekankan upaya penempatan tenaga kesehatan strategis di daerah terpencil, tertinggal, perbatasan dan kepulauan (DTPK) dalam rangka peningkatan pemerataan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas. Upaya penanganan masalah tenaga kesehatan diprioritaskan mulai dari pemetaan kebutuhan nakes dan peningkatan

persentase formasi nakes yang harus disediakan untuk DTPK. Upaya meningkatkan jumlah tenaga kesehatan strategis di setiap puskesmas dan rumah sakit di DTPK dilakukan melalui mekanisme penempatan tenaga medis dan bidan PTT serta mekanisme penugasan khusus. Untuk mendukung pemenuhan kebutuhan nakes di puskesmas di DTPK, Kemenkes menempatkan tenaga medis dan bidan PTT dan nakes penugasan khusus lulusan Diploma III antara lain perawat, sanitarian/kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga analis kesehatan, dan tenaga farmasi (Kemenkes RI, 2014).

Setelah menyelesaikan internship dan PTT, seorang dokter dibebaskan memilih spesifikasi kariernya sesuai dengan pertimbangan pribadi masing-masing.

2.3 Pilihan Karier Kedokteran

Karier seorang dokter dapat dibedakan menjadi dua, yaitu bidang klinis (dokter layanan primer atau spesialis) dan non klinis (kedokteran dasar, kedokteran komunitas, administrasi kesehatan, penelitian, industri farmasi dan lainnya). Sebagian kecil dokter menempuh karir di luar bidang kedokteran (non medis), seperti wirausaha, politikus, artis, penulis dan lainnya (Syakurah *et al.*, 2014).

Sedangkan (Hajar, 2013) mengklasifikasikan karier seorang dokter secara garis besar ke dalam dua kelompok, yaitu dokter yang menjadikan profesinya sebagai sumber penghasilan (dokter profesional) dan dokter yang memilih pekerjaan atau profesi lain sebagai penghasilan utamanya. Lebih jauh dokter profesional

dikelompokkan ke dalam empat kelompok, yaitu dokter staf, dokter struktural, dokter farmasi, dan dokter fungsional.

a. Dokter Struktural

Dokter struktural menjalankan tugasnya sebagai manager. Kelompok dokter ini menempati posisi di struktural pemerintahan atau swasta. Dokter yang menjadi direktur rumah sakit, menjadi kepala puskesmas, adalah contoh dokter struktural.

b. Dokter Staf

Dokter staf merupakan staf di fakultas kedokteran, contohnya adalah sebagai pengajar atau peneliti. Dokter staf dapat juga dikatakan sebagai dokter akademisi. Terdapat banyak bidang yang dapat dipilih untuk menjadi dokter staf. Untuk S2 dalam bidang Kedokteran bisa menempuh Program Magister Biomedik (kepakaran yang ada biasanya : Pakar Anatomi, Fisiologi, Histologi, Biokimia, Farmakologi, Mikrobiologi, Biologi Kedokteran, Imunologi, Parasitologi, Patobiologi, Sains Reproduksi Kedokteran, Sains Transfusi, Onkologi, dll), Ilmu Gizi, Pendidikan Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, Kedokteran Kerja, Kedokteran Keluarga, dll. Dapat juga mengambil S2 diluar ilmu Kedokteran seperti Magister Hukum, Manajemen, bahkan Agama.

c. Dokter Farmasi

Ini adalah dokter yang bekerja di pabrik farmasi. Tugas dokter farmasi antara lain melakukan riset, atau mempromosikan produk dari pabrik farmasi.

d. Dokter Fungsional

Dokter fungsional menjalankan tugasnya sebagai ‘dokter yang sebenarnya’, yaitu melayani pelayanan kesehatan. Dokter fungsional dapat berupa dokter umum maupun dokter spesialis.

Sampai saat ini, belum ada pengelompokan yang baku mengenai pilihan karier seorang dokter. Untuk memudahkan penelitian, peneliti mencoba menjelaskan karier yang tersedia di Indonesia.

A. Dokter Umum / Dokter Layanan Primer

Dokter umum adalah lulusan pendidikan profesi dokter terakreditasi yang mempunyai pengetahuan dan keterampilan khusus untuk menyediakan pelayanan primer yang berorientasi kepada personal, keluarga, dan komunitas serta komprehensif (The Royal New Zealand College of General Practitioners, 2015). Sejak disahkannya Undang-Undang Pendidikan Kedokteran (UU Dikdok) Nomor 20 Tahun 2013, sistem pendidikan kedokteran di Indonesia akan cukup banyak berubah (Haurissa, 2013). Istilah dokter umum tidak terdapat di dalam UU Dikdok tersebut, akan tetapi digantikan dengan dokter layanan primer (DLP). DLP sendiri merupakan kelanjutan dari program profesi dokter dan program internsip yang setara dengan program dokter spesialis (Republik Indonesia, 2013). DLP ditujukan untuk memenuhi layanan kesehatan tingkat pertama. Kompetensi khusus yang dimiliki DLP yaitu *primary care management, family medicine approach, specific problem solving skill, comprehensive approach, community orientation, holistic approach*, dan *team work*. Selain itu, DLP berfungsi sebagai *gate keeper* atau

hospital based dalam sistem pelayanan kesehatan (Dirjen Dikti, 2013). DLP diharapkan dapat meningkatkan kompetensi dokter layanan primer dan meningkatkan derajat dokter layanan primer (Haurissa, 2013).

B. Dokter Pegawai Negeri Sipil

Pegawai negeri menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (PMK RI) Nomor 971/Menkes/Per/XI/2009 tentang Standar Kompetensi Pejabat Struktural Kesehatan pasal 1 ayat 1 adalah setiap warga negara Republik Indonesia yang telah memenuhi syarat yang ditentukan, diangkat oleh pejabat yang berwenang dan disertai tugas dalam suatu jabatan negeri, atau disertai tugas negara lainnya, dan digaji berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku (Depkes RI, 2009). Dalam birokrasi pemerintah dikenal jabatan karier, yakni jabatan dalam lingkungan birokrasi yang hanya dapat diduduki oleh PNS. Jabatan karier dapat dibedakan menjadi dua, yaitu jabatan struktural dan jabatan fungsional (Kemenristek Dikti Koordinasi Perguruan Tinggi Swasta Wilayah XII, 2010). Jabatan struktural adalah suatu kedudukan yang menunjukkan tugas, tanggung jawab, wewenang dan hak seorang pegawai dalam rangka memimpin suatu satuan organisasi. Jabatan struktural yang dapat ditempati oleh seorang dokter meliputi pejabat struktural kesehatan rumah sakit (direktur dan wakil direktur rumah sakit), pejabat struktural pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) sebagai kepala Puskesmas dan pejabat struktural Unit Pelaksana Teknis (UPT) atau Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) sebagai kepala UPT/UPTD (Depkes RI, 2009).

Adapun jabatan fungsional adalah kedudukan yang menunjukkan tugas, tanggung jawab, wewenang dan hak seorang PNS dalam suatu satuan organisasi yang dalam pelaksanaan tugasnya didasarkan pada keahlian dan/atau keterampilan tertentu serta bersifat mandiri (Anon, 2011). Di dalam jabatan fungsional pegawai negeri tersebut, dokter berkedudukan sebagai pelaksana teknis di bidang pelayanan kesehatan kepada masyarakat pada sarana pelayanan kesehatan di lingkungan Departemen Kesehatan dan instansi di luar Departemen Kesehatan. Departemen Kesehatan merupakan instansi pembina jabatan fungsional dokter, sehingga jabatan karier ini hanya dapat diduduki oleh seseorang yang telah berstatus sebagai PNS (Departemen Pendayagunaan Aparatur Negara Republik Indonesia, 2003). Selain dokter, jabatan fungsional juga dimiliki oleh auditor, guru, dosen, perawat, bidan, apoteker, peneliti, perencana, pranata komputer, statistisi, pranata laboratorium pendidikan, dan penguji kendaraan bermotor (Kemenristek Dikti Kopertis Wilayah XII, 2010).

Selain jabatan fungsional dokter, dalam lingkup PNS seorang dokter juga dapat menempati jabatan fungsional pendidik klinis. Dokter pendidik klinis jabatan yang mempunyai ruang lingkup, tugas, tanggung jawab, dan wewenang untuk melakukan kegiatan pelayanan kesehatan/medik, pengabdian masyarakat, pendidikan dokter dan dokter spesialis di Rumah Sakit Pendidikan serta melakukan penelitian guna pengembangan ilmu kedokteran yang diduduki oleh PNS dengan hak dan kewajiban yang diberikan secara penuh oleh pejabat yang berwenang. Sama seperti jabatan fungsional dokter,

dokter pendidik klinis juga mempunyai Departemen Kesehatan sebagai instansi pembina (Departemen Pendayagunaan Aparatur Negara Republik Indonesia 2008).

Di luar Kementerian Kesehatan, seorang dokter juga dapat mengisi tempat-tempat PNS di kementerian lain, seperti Kementerian Luar Negeri, Kementerian Agama, Kementerian Perhubungan, Kementerian Tenaga Kerja dan Transmigrasi, serta Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia. Tugas dan kewajiban dokter di luar Kementerian Kesehatan tersebut berbeda-beda sesuai dengan kebutuhan masing-masing kementerian, seperti dokter PNS di Kementerian Agama yang salah satu tugasnya adalah sebagai tim kesehatan jamaah haji di Saudi Arabia (Hartawan, 2010).

Adapun beberapa tugas dokter PNS di beberapa kementerian di luar Kementerian Kesehatan adalah sebagai berikut:

a. Kementerian Luar Negeri (Kemenlu)

- sebagai tenaga kesehatan di perwakilan Indonesia di luar negeri;
- sebagai tim penguji kesehatan di lingkungan Kemenlu;
- sebagai tim pelayanan kesehatan di lingkungan Kemenlu.

b. Kementerian Agama (Kemenag)

- sebagai tim kesehatan persiapan calon jamaah haji;
- sebagai tim pelayanan kesehatan jamaah haji di Saudi Arabia;
- sebagai tim penguji kesehatan di lingkungan kementerian agama;
- sebagai tim pelayanan kesehatan di lingkungan Kemenag.

c. Kementerian Perhubungan (Kemenhub)

- sebagai tim pelayanan kesehatan di bandara/pelabuhan;
- sebagai tim penguji kesehatan di lingkungan Kemenhub;
- sebagai tim pelayanan kesehatan di lingkungan Kemenhub.

d. Kementerian Tenaga Kerja & Transmigrasi (Kemenakertrans)

- sebagai tim penguji kesehatan tenaga kerja Indonesia (TKI) yang akan diberangkatkan ke luar negeri;
- sebagai tim penguji kesehatan di lingkungan Kemenakertrans;
- sebagai tim pelayanan kesehatan di lingkungan Kemenakertrans.

e. Kementerian Hukum dan HAM (Kemenhukam)

- sebagai tim kesehatan di lapas;
- sebagai tim koordinator kesehatan di keimigrasian khususnya di tempat keberangkatan dan kedatangan luar negeri (Hartawan, 2010).

C. Dokter Akademisi

Akademisi menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah orang yang berpendidikan tinggi. Dalam hal ini, yang dimaksud dengan dokter akademisi adalah dokter yang juga berprofesi sebagai tenaga pendidik atau dosen. Dosen atau dosen kedokteran menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 201 tentang Pendidikan Kedokteran adalah pendidik profesional dan ilmuwan dengan tugas utama mentransformasikan, mengembangkan, dan menyebarluaskan ilmu pengetahuan dan teknologi, humaniora kesehatan, dan/atau keterampilan klinis melalui pendidikan, penelitian, dan pengabdian masyarakat (Republik Indonesia, 2013).

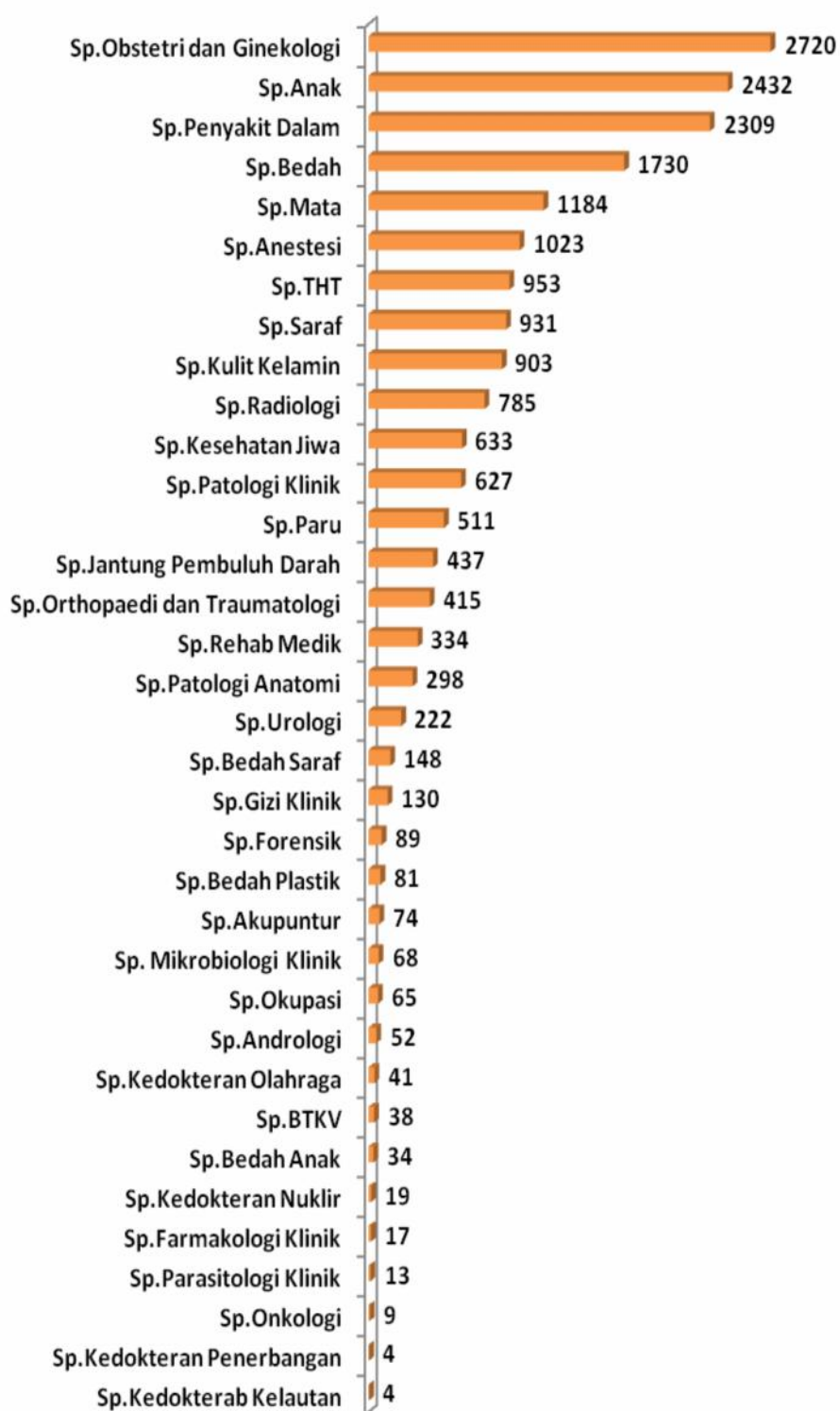
Program pendidikan dokter di Indonesia mengenal dua dokter pendidik, yaitu dokter pendidik klinis dan dokter pendidik akademis. Dokter pendidik klinis, seperti yang telah dipaparkan sebelumnya, merupakan dokter di bawah Kementerian Kesehatan yang ada di rumah sakit. Dokter pendidik klinis membekali para mahasiswa calon dokter hingga 80%. Sementara dokter pendidik akademis disebut dosen dan berada di bawah Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan. Dokter pendidik akademis porsinya di program pendidikan dokter sebanyak 20%. Dosen pada pendidikan kedokteran mengampu kelompok keilmuan biomedis, kedokteran klinis, bioetika/humaniora kesehatan, ilmu pendidikan kedokteran, serta kedokteran komunitas dan kesehatan masyarakat (Sutarjo, n.d.), sehingga untuk menjadi dosen pendidikan kedokteran seorang dokter dapat mengambil jalur sarjana, yaitu S2 dan S3.

D. Dokter Spesialis

Menurut Kemenkes RI (2014) terdapat 34 jenis spesialisasi yang tersedia di Indonesia, sebagaimana terlihat pada gambar 4.

E. Karier Non-Medis Dokter

Karier non-medis adalah karier di luar bidang kedokteran, seperti wirausaha, politikus, artis, penulis dan lainnya (Syakurah *et al.*, 2014).



Gambar 4. Rekapitulasi jumlah dokter spesialis berdasarkan jenis spesialisasinya di Indonesia tahun 2010 (Research and Development Team HPEQ Project 2010).