

ANALISIS POLA PEMBERIAN INSENTIF RESIDEN DI BERBAGAI NEGARA: SEBUAH *DESK REVIEW* – *SCOPING STUDY*

FLOW OF INCENTIVES FOR MEDICAL RESIDENTS IN COUNTRIES AROUND THE WORLD: A DESK REVIEW – SCOPING STUDY

Diaz Novera¹

¹Universitas Gadjah Mada

ABSTRAK

Undang-undang Pendidikan Kedokteran menyatakan bahwa residen memiliki hak atas perlindungan hukum, waktu istirahat dan insentif finansial atas pelayanan kesehatan yang diberikan. Residen di rumah sakit berperan ganda sebagai peserta didik sekaligus profesional pemberi asuhan kepada pasien. Ketidakjelasan status residen sebagai mahasiswa atau pekerja melatarbelakangi belum tersedianya standar pola pemberian insentif untuk residen di Indonesia meskipun telah diterbitkan berbagai regulasi untuk mendukung kebijakan tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk melakukan benchmark terhadap status hukum, pola pemberian insentif, jam kerja dan waktu istirahat residen di delapan negara serta merumuskan rekomendasi model sebagai bahan penyusunan standar dan kebijakan yang dapat diterapkan di rumah sakit pendidikan di Indonesia. Penelitian ini merupakan desk research yang menggunakan metode scoping study untuk penelusuran dokumen dan sintesis informasi. Berbagai negara menerapkan sistem berbasis rumah sakit dengan status residen sebagai pekerja yang terintegrasi dalam sistem kesehatan nasional dibawah kementerian kesehatan negara tersebut. Pembiayaan kegiatan pendidikan dan insentif residen di berbagai negara dapat berasal dari asuransi kesehatan nasional atau anggaran belanja pemerintah. Besaran insentif yang diberikan serupa dengan Pendapatan Domestik Bruto (PDB) per kapita dari negara tersebut dengan pola yang bersifat progresif sesuai dengan pencapaian tahapan pendidikan residen tersebut. Berbagai negara memiliki regulasi yang mengacu pada standar dalam pembatasan jam kerja dan waktu istirahat untuk residen. Rincian terkait insentif, jam kerja, waktu istirahat, serta hak dan kewajiban lainnya tertuang dalam kontrak individu residen dengan pemberi kontrak. Indonesia dapat mengadopsi pola pemberian insentif residen dengan penyesuaian terhadap struktur dan organisasi yang telah ditetapkan oleh undang-undang.

Kata kunci: Residen; Status Hukum; Insentif; Jam Kerja; *Scoping Study*

ABSTRACT

The Law of Indonesia Number 20 Year 2013 on Medical Education states that residents are entitled for legal protection, rest period and financial incentives for medical services they provided. Residents in teaching hospitals has a dual role of a student and a healthcare provider. The unclear legal status of a resident being a student or a workforce precedes the lack of governance regarding financial incentives for resident in Indonesia despite the presence of various regulations. The aim of this research is to perform a benchmark of how legal status, financial incentives system, work and rest hours of residents in eight countries around the world and recommend a system model to be adapted in teaching hospitals in Indonesia. Descriptive qualitative approach was used in this desk review research. Scoping study method was applied in literature searching and analysis. Countries mainly used hospital-based system for residency training. The residents were considered as healthcare worker in respective national healthcare system. Funding for resident training and salary is provided by either health insurance or government budget. The amount of salary provided to residents were similar to Gross Domestic Product (GDP) per capita of the country, with increments according to stages of residency. Countries have published recommendations and regulations for resident duty hour. Details of salary, incentives, benefits and responsibilities of the resident were inscribed in the contractual agreement between resident and employer. Indonesia could adopt approaches from other countries in providing incentives for residents with modifications in accordance with the structure and governance specified in existing regulations.

Keywords: Residents; Legal Status; Incentives; Duty Hour; *Scoping Study*

PENDAHULUAN

Undang-undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran membawa reformasi dan penataan kepada sistem pendidikan kedokteran di Indonesia untuk menghasilkan dokter yang berkualitas, memenuhi kebutuhan dokter di berbagai daerah serta meningkatkan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran. Undang-undang pendidikan kedokteran merupakan bagian dari Undang-undang nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional(1).

Undang-undang pendidikan kedokteran mengatur bahwa pendidikan kedokteran merupakan bagian dari pendidikan tinggi atau berbasis universitas (*university based*). Pendidikan dokter spesialis merupakan bagian dari pendidikan kedokteran, sehingga peserta pendidikan dokter spesialis (residen) memiliki status hukum sebagai peserta didik. Dalam menjalankan proses pendidikan, residen memiliki hak untuk memperoleh perlindungan hukum, waktu istirahat serta insentif atas pelayanan kesehatan yang diberikan(1).

Bentuk perlindungan hukum untuk residen

merupakan penerbitan surat izin praktek khusus yang wewenangnya ditentukan oleh ketua program studi sesuai dengan capaian pendidikan residen tersebut. Bentuk perlindungan hukum ini sama dengan dokter atau dokter lainnya yang memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan Undang-undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Pada regulasi ini, seorang residen memiliki status hukum sebagai tenaga kerja pemberi layanan kesehatan.

Status hukum residen yang tidak jelas antara peserta didik dan pekerja memiliki berbagai konsekuensi dalam operasional pelayanan rumah sakit pendidikan(2). Pelayanan kesehatan di rumah sakit pendidikan tidak dapat dipisahkan dari pendidikan tenaga kesehatan di dalamnya. Residen di Indonesia telah masuk dalam siklus manajemen rumah sakit pendidikan, akan tetapi kinerja residen terhitung sebagai kinerja dokter penanggung jawab pasien (DPJP) dalam perhitungan jasa medis(3).

Peraturan Pemerintah Nomor 93 tahun 2015 sudah mewajibkan rumah sakit pendidikan untuk memberikan insentif finansial kepada residen atas pelayanan kesehatan yang mereka berikan(4). Standar pendidikan dokter spesialis juga memuat bahwa pola pemberian insentif untuk residen ditetapkan oleh rumah sakit pendidikan tempat diselenggarakannya program pendidikan dokter spesialis tersebut(5). Rumah sakit pendidikan yang menyelenggarakan pendidikan residen adalah rumah sakit milik pemerintah dengan pola pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum (BLU). Pada Peraturan Menteri Keuangan Nomor 176/PMK.05/2017 tentang Pedoman Penetapan Remunerasi Bagi Pejabat Pengelola, Dewan Pengawas, dan Pegawai Badan Layanan Umum mengatur bahwa insentif hanya bersifat tambahan pendapatan di luar gaji atau honorarium yang diberikan kepada pejabat pengelola, pegawai, dewan pengawas dan sekretaris dewan pengawas dengan dana yang bersumber dari penerimaan negara bukan pajak sesuai dengan kemampuan BLU tersebut(6). Status residen di rumah sakit pendidikan saat ini tidak memenuhi eligibilitas sebagai penerima insentif.

Beberapa rumah sakit di Indonesia sudah pernah berupaya untuk memberikan insentif kepada residen. Rumah Sakit Umum Pusat Nasional Dr Cipto Mangunkusumo (RSCM) pada tahun 2016 memberikan insentif berdasarkan capaian tahapan kompetensi residen tersebut(7), namun berhenti untuk memberikan insentif pada tahun 2019. Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Moewardi memberikan insentif sesuai dengan kebijakan eksternal rumah sakit pendidikan dari Gubernur Jawa Tengah pada tahun 2015 selama

6 bulan. Distribusi insentif di RSUD Moewardi tidak memiliki pola, diberikan kepada semua residen setiap bulan dengan nominal yang sama lintas program studi dan tahapan. Sumber dana pemberian insentif di RSUD Moewardi berasal dari pendapatan pelayanan kesehatan non-paviliun(8). Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr Sardjito juga pernah memberikan insentif finansial sebesar Rp. 200.000,- secara informal dari departemen atau kelompok staf medis masing-masing departemen. Insentif tersebut diberikan secara insidental menjelang lebaran(2).

Ditemukannya variasi penerapan kebijakan pemberian insentif residen antara berbagai rumah sakit pendidikan di Indonesia menunjukkan bahwa belum tersedia sebuah rujukan tentang pola pemberian insentif residen. Penelitian ini bertujuan untuk melakukan studi banding pada berbagai negara terkait status hukum, pola pemberian insentif dan waktu istirahat untuk mencari model yang dapat diterapkan di Indonesia.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan rancangan *scoping study*. Penelitian berjalan pada bulan September-Oktober 2020 setelah memperoleh izin dari komisi etik FK-KMK UGM. Penelusuran literatur dilakukan dengan menggunakan *search engine* "PubMed" dan "Google Scholar". Strategi penelusuran dilakukan dengan menggunakan kata kunci: "*medical resident*", "*legal status*", "*duty hour*", dan "*financial incentive*". Penelusuran data pada PubMed menggunakan *Medical Subject Header* (MeSH) dengan kata kunci pada gambar 1.

(("Medical Staff, Hospital"[Mesh]) AND ((("Salaries and Fringe Benefits"[Mesh]) OR ("Physician Incentive Plans"[Mesh]) OR ("Jurisprudence/legislation and jurisprudence"[Mesh]))

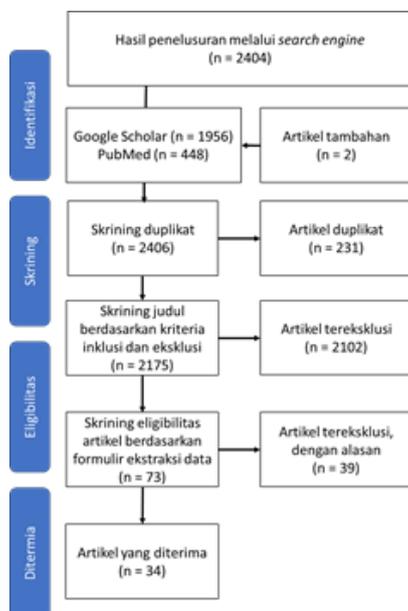
Gambar 1. Strategi Penelusuran Informasi

Penelitian ini melihat bagaimana sistem pendidikan, status hukum, pola pemberian insentif, jam kerja dan waktu istirahat residen di Amerika Serikat, United Kingdom, Belanda, Australia, Jepang, Tiongkok, Singapura dan Indonesia. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah jurnal atau artikel ilmiah, dokumen atau informasi resmi yang berasal dari pemerintah, organisasi profesi, atau institusi yang terlibat dalam penyelenggaraan pendidikan residen dengan. Kriteria eksklusi adalah informasi yang diperoleh dari forum dan blog pada situs tersebut. Batasan tahun literatur yang diikuti sertakan pada penelitian ini adalah dari tahun 2000-2020.

Informasi yang diperoleh kemudian dilakukan ekstraksi data menggunakan formulir dan *dummy*

table untuk menggambarkan pola pemberian insentif di negara tersebut. Pelaporan hasil penelitian mengikuti standar *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR)*(9).

HASIL DAN PEMBAHASAN



Gambar 2. Hasil Penelusuran

Telah dilakukan penelusuran literatur dengan alur seleksi yang tertera pada gambar 1. Data diekstraksi menggunakan formulir ekstraksi dan kemudian dikelompokkan berdasarkan negara dan dinarasikan berdasarkan tema yang menggambarkan sistem pendidikan, status hukum, pola pemberian insentif, jam kerja dan waktu istirahat residen di negara tersebut. Regulasi terkait tata kelola residen di Indonesia yang diperoleh melalui kontak pribadi peneliti diikutsertakan sebagai artikel tambahan untuk membantu dalam sintesis informasi.

Sintesis informasi dilakukan dengan membandingkan informasi antar negara terkait pola pemberian insentif, jam kerja dan waktu istirahat residen dan mencari tema umum yang muncul pada perbandingan pola. Tema umum yang ditemukan kemudian dijadikan dasar untuk penyusunan rekomendasi model yang dapat diterapkan di Indonesia.

Amerika Serikat

Sistem pendidikan residen di Amerika Serikat dapat berbasis rumah sakit (*hospital-based*), perguruan tinggi (*university-based*), rumah sakit yang terafiliasi dengan perguruan tinggi (*university-affiliated hospital-based*), atau militer (*military-*

based)(10). Residen memiliki status hukum sebagai pekerja terhadap institusi penyelenggara di keempat sistem tersebut.

Institusi penyelenggara program residen wajib memenuhi standar ACGME sebagai prasyarat untuk menerima bantuan pemerintah federal dalam penyelenggaraan program pendidikan residen(11). Sumber pendanaan berasal dari asuransi kesehatan yang dikelola oleh pemerintah federal (Medicare), pemerintah daerah (Medicaid), swasta atau melalui program yang ditetapkan oleh kementerian kesehatan Amerika Serikat (*Health Resources and Services Administration - HRSA*) (12). Proporsi pembiayaan terbesar ditanggung oleh Medicare melalui dua skema pemberian dana yakni langsung (*Direct Graduate Medical Education - DGME*) dan tidak langsung (*Indirect Medical Education - IME*). Skema DGME ditujukan untuk kegiatan yang berhubungan langsung dengan proses pendidikan dan pelayanan kesehatan yang diberikan residen, sedangkan skema IME ditujukan untuk subsidi peningkatan biaya perawatan pasien yang berhubungan dengan berlangsungnya proses pendidikan residen(13).

Residen di Amerika Serikat menerima insentif berbentuk gaji dengan rerata besaran antara USD \$57.191-76.222 per tahun(14). Pola pemberiannya berdasarkan capaian tahapan pendidikan dengan rerata peningkatan sebesar 3% antar tahapan. Besaran insentif yang diterima oleh residen ditentukan oleh institusi penyelenggara. Besaran insentif yang diterima oleh residen sama lintas program studi pada tahapan yang sama di institusi tersebut(14). Institusi penyelenggara pendidikan residen menerapkan standar batasan jam kerja ACGME dalam kontrak individu residen(15)

United Kingdom

Pendidikan residen menjadi tanggung jawab pemerintah dan merupakan kegiatan inti dari sistem kesehatan United Kingdom yakni *National Health Service (NHS)*(16). Sumber dana pendidikan residen berasal dari NHS yang dikelola oleh *NHS Trust*. Residen memiliki status sebagai pekerja di rumah sakit yang tergabung dalam NHS(17).

United Kingdom menerapkan pola pemberian insentif yang bersifat progresif sesuai dengan kelompok tahapan pendidikan (*band system*). Rerata besaran insentif yang diterima oleh residen di United Kingdom adalah GBP 52.036–28,243£ per tahun(18). Dalam kontrak individu dengan NHS terdapat empat komponen insentif yang diterima oleh residen, yakni: gaji pokok (*salary*), lembur (*enhanced time rate*), uang jaga malam (*non-resident on call*), uang jaga akhir pekan (*weekend allowance*). NHS juga memberikan tunjangan kepada residen yang

memenuhi kondisi-kondisi tertentu(18). United Kingdom menerapkan standar EWTD dalam menentukan batasan jam kerja residen.

Belanda

Pendidikan residen di Belanda berbasis rumah sakit dengan status sebagai pekerja terhadap rumah sakit pendidikan(19). Belanda mengadopsi sistem pendidikan residen yang serupa dengan Kanada(20). Pemerintah Belanda menanggung biaya pendidikan residen dan mengatur jumlah residen yang dapat diterima oleh rumah sakit pendidikan(21). Residen memperoleh insentif dari rumah sakit pemerintah(21), namun tidak tersedia publikasi tentang besaran yang diterima. Pemerintah Belanda menerapkan modifikasi standar EWTD untuk batasan jam kerja residen dan terdapat sanksi bagi rumah sakit pendidikan yang ditemukan melanggar ketetapan tersebut(19).

Australia

Australia menerapkan sistem pendidikan residen berbasis rumah sakit. Pemerintah federal Australia bertanggung jawab terhadap pembiayaan pendidikan residen layanan primer, sedangkan residen spesialis berada dibawah pemerintah negara bagian(13). Residen memiliki status hukum sebagai pekerja dengan pemberi kontrak kerja mengikuti ketentuan masing-masing negara bagian(22). Ombudsman Australia memberikan ketentuan dimana kontrak yang diberikan kepada residen sedikitnya memuat: besaran gaji yang diterima, insentif tambahan, jam kerja, waktu cuti dan istirahat, serta sanksi atas pelanggaran kontrak(23).

Rerata besaran insentif residen di Australia adalah antara AUD \$1.063-1.643 per pekan. Pola pemberian insentif di Australia merupakan progresif sesuai dengan capaian tahapan pendidikan dengan rerata kenaikan sebesar 4%(24). Batasan jam kerja dan waktu istirahat residen di Australia ditetapkan oleh Ombudsman Australia yakni maksimal 38 jam per pekan, 10 jam dalam satu *shift* dan waktu istirahat selama 30-60 menit bagi yang bekerja diatas 5 jam dalam satu *shift*(25). Audit oleh Australia Medical Association (AMA) menunjukkan bahwa rerata jam kerja residen di Australia pada tahun 2016 adalah 57 jam per pekan(26).

Jepang

Jepang memiliki dua jenis sistem pendidikan residen: berbasis rumah sakit universitas (*ikyoku*) dan berbasis rumah sakit non-universitas (*non-ikyoku*). Sistem *ikyoku* merupakan sistem hirarkis patriarki dengan seorang kepala departemen berada di puncak dan bertugas untuk mengambil semua keputusan klinis pasien dan keputusan

pribadi residen untuk memenuhi misi penelitian pendidikan dan pelayanan kesehatan rumah sakit(27). Sistem *non-ikyoku* merupakan adaptasi program pendidikan dari Amerika Serikat yang mengikuti standar ACGME yang diselenggarakan oleh rumah sakit non-pendidikan. Pemerintah Jepang menjadi penanggung jawab pembiayaan program residen pada kedua sistem tersebut(28).

Residen pada sistem *ikyoku* menerima insentif sebesar 6.478.000 yen per dua tahun dan 9.115.000 yen per dua tahun untuk sistem *non-ikyoku*(29). Jam kerja residen pada sistem *ikyoku* ditentukan oleh kepala departemen, sedangkan standar ACGME diterapkan pada sistem *non-ikyoku*(30).

Tiongkok

Sistem pendidikan residen di Tiongkok berbasis rumah sakit, namun dapat diselenggarakan juga oleh perguruan Tinggi(31). Pemerintah Tiongkok meluncurkan program *Standardized Residency Training* (SRT) untuk menyeragamkan penyelenggaraan program residen di Tiongkok. Biaya pendidikan dan insentif residen di Tiongkok menjadi tanggung jawab bersama antara pemerintah pusat, pemerintah daerah dan rumah sakit pendidikan(32). Rerata besaran insentif yang diterima residen di Tiongkok adalah USD \$8.940 per tahun(33). Tiongkok tidak memiliki regulasi terkait jam kerja residen, akan tetapi residen dalam SRT bekerja lebih dari 60 jam per pekan(34).

Singapura

Residen di Singapura merupakan pekerja dibawah kontrak dengan badan usaha kementerian kesehatan Singapura (*MOH Holdings*). Pendidikan residen di Singapura berbasis sistem kesehatan akademik (AHS) yang membawahi *MOH Holdings*(35). Rumah sakit pendidikan yang tergabung dalam AHS di Singapura mengikuti standar ACGME dalam menyelenggarakan pendidikan residen termasuk dalam hal pengaturan jam kerja dan istirahat. Rincian terhadap besaran insentif serta hak dan kewajiban residen lainnya tertuang dalam kontrak individu residen dengan AHS(36). Tidak tersedia berapa besaran insentif yang diterima oleh residen di Singapura.

Indonesia

Indonesia menerapkan sistem pendidikan residen berbasis perguruan tinggi. Residen merupakan peserta didik universitas yang ditempatkan di rumah sakit pendidikan selama masa pendidikannya. Biaya pendidikan dibebankan perguruan tinggi kepada residen dan tersedia berbagai beasiswa untuk pendidikan residen. Rumah sakit pendidikan memperoleh kontribusi dana pendidikan residen dari perguruan tinggi.

Pembiayaan operasional rumah sakit pendidikan menjadi tanggung jawab bersama antara pemilik rumah sakit pendidikan dan perguruan tinggi(1).

Residen di Indonesia yang terlibat dalam penanganan pandemi covid-19 memperoleh insentif dari kementerian kesehatan sebesar Rp. 12.500.000,- per bulan(37). Insentif diberikan merata lintas program studi dan tahapan pendidikan. Pada kondisi pandemi

juga kementerian pendidikan dan kebudayaan mengeluarkan kebijakan rekomendasi batasan jam kerja antara 72-88 jam per pekan dengan waktu istirahat saat bertugas selama paling sedikit setengah jam setelah bekerja selama 4 jam secara terus menerus(38). Tidak tersedia informasi terkait pola pemberian insentif dan batasan jam kerja yang non-insidental.

Tabel 1 Perbandingan Antar Negara

Negara	Sistem Pendidikan	Status Hukum	Rerata Besaran Insentif per Tahun dalam USD	Pola Pemberian Insentif	Regulasi Jam Kerja dan Istirahat
Amerika Serikat	ACGME approved: - Hospital-Based - University-Based - University-Affiliated Hospital Based - Military-Based	Pekerja	57.191-76.222	Progresif sesuai tahapan pendidikan	ACGME (maksimal 80 Jam per Pekan)
United Kingdom	Hospital-Based	Pekerja	37.280-68.687 (GBP 1 = USD 1,32)	Progresif sesuai tahapan pendidikan	EWTD (maksimal 48 Jam per Pekan)
Belanda	Hospital-Based	Pekerja	Tidak tersedia	Tidak tersedia	EWTD (maksimal 46 Jam per Pekan)
Australia	Hospital-Based	Pekerja	40.371-62.398 (AUD 1 = USD 0,73)	Progresif sesuai tahapan pendidikan	Australia Fairwork (maksimal 38 Jam per Pekan)
Jepang	Hospital-Based	Pekerja	Ikyoku: 40.487 Non-Ikyoku: 56.968 (JPY 80 = USD 1)	Otonomi kepala departemen (Ikyoku)	ACGME (Non-Ikyoku)
Tiongkok	Hospital-Based University-Based	Pekerja	8.940	Tidak tersedia	Tidak tersedia
Singapura	AHS-Based	Pekerja	Tidak tersedia	Sesuai kontrak kerja	ACGME (maksimal 80 Jam per Pekan)
Indonesia	University-Based	Siswa	Tidak tersedia	Tidak tersedia	Tidak tersedia

Status hukum residen di berbagai negara adalah sebagai pekerja sesuai dengan sistem pendidikan yang mayoritas berbasis rumah sakit sedangkan Indonesia menerapkan sistem yang berbasis universitas sehingga status residen adalah sebagai peserta didik. Status hukum residen sebagai pekerja memiliki konsekuensi terhadap regulasi ketenagakerjaan yang berlaku di negara tersebut seperti kewajiban pembiayaan pajak dan jaminan sosial(39).

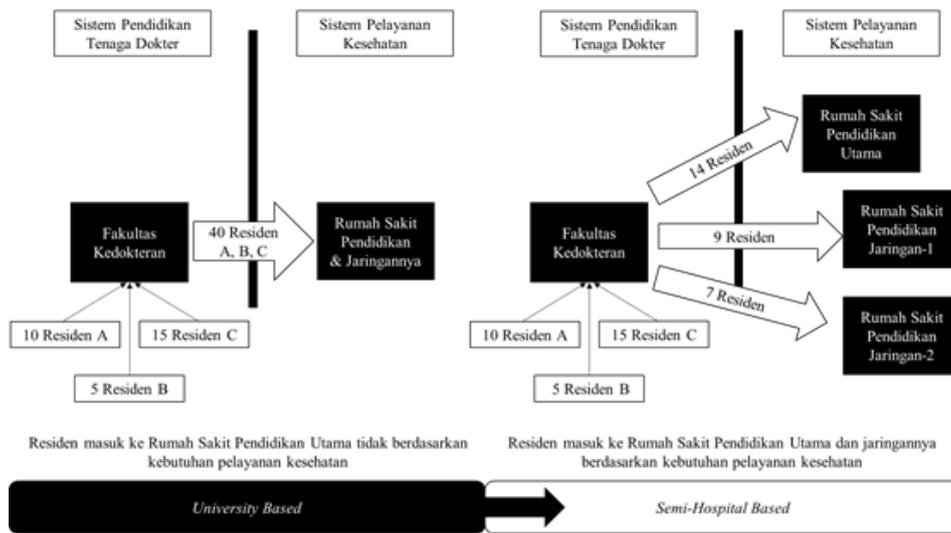
Peran residen sebagai tenaga kesehatan yang terintegrasi dalam sistem kesehatan nasional pada masing-masing negara menempatkan pemerintah atau asuransi kesehatan sebagai 'payer', institusi penyelenggara pendidikan residen sebagai 'provider organization', dan residen sebagai tenaga kesehatan yang menerima insentif. Struktur kendali dan mekanisme penyaluran insentif dari 'payer' beragam dan disesuaikan dengan sistem kesehatan masing-masing negara. Jika menggunakan model yang sama, payer dalam program pendidikan residen di Indonesia sebaiknya berasal dari pemerintah selaku pemilik rumah sakit pendidikan dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan selaku operator Jaminan Kesehatan Nasional.

Amerika Serikat, United Kingdom dan Australia mempublikasikan besaran dan rincian insentif yang diberikan kepada residen di situs resmi institusi-

institusi yang terlibat dalam penyelenggaraan pendidikan residen. Hal ini memungkinkan residen untuk memilih institusi yang paling memenuhi kebutuhan mereka. Pemberian insentif untuk residen di berbagai negara menggunakan pola progresif sesuai dengan capaian tahapan pendidikan. Rerata besaran insentif yang diberikan kepada semua negara menyerupai pendapatan domestik bruto (PDB) per kapita negara tersebut. Jika menggunakan model yang serupa dengan negara lainnya, maka besaran insentif yang wajar diterima oleh residen di Indonesia adalah sebesar USD \$4.135 (Rp. 57.890.000,-) per tahun(40).

Negara-negara di dunia mengacu kepada ACGME atau EWTD untuk menyusun kebijakan terkait batasan jam kerja residen(41). Rincian terkait insentif, jam kerja, waktu istirahat serta hak dan kewajiban residen lainnya tertulis dalam kontrak individu residen dengan pihak penyelenggara pendidikan.

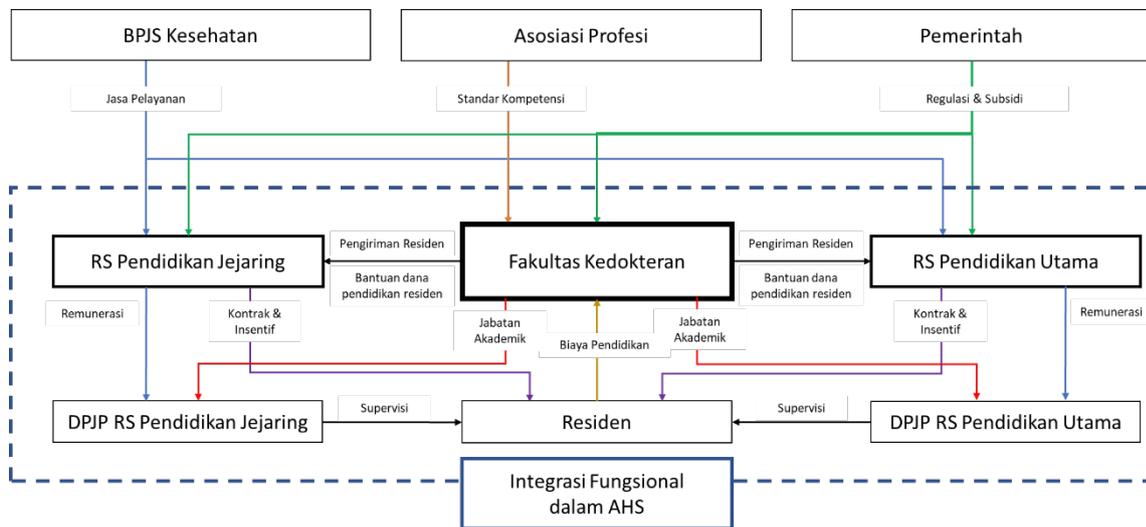
Permasalahan dalam sistem pendidikan residen berbasis perguruan tinggi di Indonesia adalah jumlah residen yang dikirimkan melebihi daya tampung rumah sakit pendidikan untuk memenuhi hak dan kewajiban residen sesuai dengan undang-undang pendidikan kedokteran(42,43). Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah mengadopsi sistem *semi-hospital-based* dalam model pengiriman residen(43,44).



Gambar 2 Model Pengiriman Residen Semi-Hospital Based

Peraturan Pemerintah Nomor 93 tahun 2015 mengatur bahwa salah satu bentuk kerjasama antara perguruan tinggi dengan rumah sakit pendidikan adalah dengan bentuk AHS yang mendorong terwujudnya integrasi fungsional antara pendidikan, penelitian dan pelayanan kesehatan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat(45). AHS merupakan bentuk kerjasama yang ideal untuk

menyelenggarakan pengiriman residen dengan sistem *semi-hospital based* dimana secara operasional perguruan tinggi dapat mengirimkan residen langsung kepada rumah sakit pendidikan yang tergabung dalam AHS sesuai dengan daya tampung yang dimiliki oleh masing-masing rumah sakit pendidikan(44).



Gambar 3 Rekomendasi Model Pemberian Insentif Residen di Indonesia

Residen yang dikirimkan ke rumah sakit pendidikan yang telah ditetapkan oleh perguruan tinggi kemudian menandatangani kontrak dengan rumah sakit pendidikan tersebut dan perguruan tinggi terkait insentif, jam kerja, waktu istirahat, perlindungan hukum, serta hak dan kewajiban lainnya(43). Diharapkan dengan model ini dapat terjadi keseimbangan antara jumlah dan kebutuhan rumah sakit akan residen. Perwujudan

model ini membutuhkan dukungan regulasi dan kolaborasi lintas sektor pemerintah(44).

KESIMPULAN

Status hukum residen di berbagai negara adalah sebagai pekerja yang merupakan konsekuensi dari sistem pendidikan yang berbasis rumah sakit. Hal ini berbeda dengan status hukum residen

di Indonesia sebagai pelajar yang merupakan konsekuensi dari Undang-undang Pendidikan Kedokteran. Hak residen atas perlindungan hukum, waktu istirahat dan insentif dilindungi oleh undang-undang. Rumah sakit pendidikan di Indonesia dapat menerapkan pola pemberian insentif untuk residen yang progresif sesuai dengan tahapan pendidikan dengan rerata besaran mengikuti PDB per kapita.

DAFTAR PUSTAKA

1. Republik Indonesia. Undang-Undang Republik Indonesia No 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran. Presiden Republik Indonesia; 2013.
2. Fernandes F. Pendidikan Dokter Spesialis dan Remunerasi Residen dalam Konteks Hubungan Rumah Sakit Pendidikan dengan Fakultas Kedokteran. Universitas Gadjah Mada; 2015.
3. Sumariyono. Kajian Sistem Remunerasi Staf Medik Rumah Sakit Pendidikan: Studi Kasus Distribusi Beban Kerja Pelayanan Bagi Staf Medik dan Peserta Didik Pendidikan Dokter Spesialis dan Sub-Spesialis di Rumah Sakit Umum Pusat Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo. Universitas Gadjah Mada; 2017.
4. Republik Indonesia. Peraturan Pemerintah Nomor 93 Tahun 2015 Rumah Sakit Pendidikan. 2015.
5. Indonesia Medical Council. Standar Pendidikan Profesi Dokter Spesialis. Jakarta; 2006.
6. Kementerian Keuangan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Keuangan No 176/PMK.05/2017 Pedoman Remunerasi Badan Layanan Umum. 2017.
7. Sari FA. Penilaian Kinerja Residen di Instalasi Gawat Darurat RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo. Universitas Gadjah Mada; 2016.
8. Sudirman. Studi Kasus Pola Pemberian Remunerasi Residen di RSUD dr. Moewardi Surakarta. Universitas Gadjah Mada; 2016.
9. Tricco A, Lillie E, Zarin W, Brien KKO, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med*. 2018;169(September):467–73.
10. Chen JG. University- Versus Community-Based Residency Programs: Does the Distinction Matter? *J Grad Med Educ*. 2017;(August):426–9.
11. Dezee KJ, Artino AR, Elnicki DM, Hemmer PA, Durning SJ. Medical education in the United States of America. *Med Teach*. 2012;34:521–5.
12. He K, Whang E, Kristo G. Graduate Medical Education Funding Mechanisms, Challenges, and Solutions: A Narrative Review. *Am J Surg*. 2020;221(1):65–71.
13. Wynn B, Guarino C, Morse L, Cho M. Alternative Ways of Financing Graduate Medical Education. 2006. Report No.: WR-369-ASPE.
14. AAMC. 2019-2020 Survey of Resident / Fellow Stipends and Benefits Report. 2019.
15. Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME). ACGME Institutional Requirements. United States; 2018.
16. Privy Council. 2010 No. 473 The Postgraduate Medical Education and Training Order of Council 2010. United Kingdom; 2016.
17. Gainey B. Financing Medical Education in the United Kingdom. In: 9th International Medical Workforce Conference. Melbourne; 2005.
18. Paul W. Pay and Conditions Circular (M&D) 3/2020. London, United Kingdom: NHS England; 2020.
19. ten Cate O. Medical education in the Netherlands. *Med Teach*. 2007;29:752–7.
20. Scheele F, Teunissen PIM, Luijk SVAN, Heineman E, Fluit LIA, Mulder H, et al. Introducing competency-based postgraduate medical education in the Netherlands. *Med Teach*. 2008;30:248–53.
21. Hoff RG, Frenkel J, Imhof SM. Flexibility in Postgraduate Medical Training in the Netherlands. *Acad Med*. 2018;93(3):32–6.
22. Australian Medical Association. Junior Doctors Employment Guide [Internet]. 2017. Available from: <https://ama.com.au/article/junior-doctors-employment-guide>
23. Fair Work Ombudsman. Medical Practitioners Award 2020 [Internet]. Australia Government. 2020. Available from: <http://awardviewer.fwo.gov.au/award/show/MA000031>
24. Industrial Relations Commission of New South Wales. HEALTH PROFESSIONAL AND MEDICAL SALARIES (STATE) AWARD 2019. Australia; 2019.
25. Fair Work Ombudsman. Health Professionals and Support Services Award 2020 [Internet]. Australia Government. 2020. Available from: <http://awardviewer.fwo.gov.au/award/show/MA000027>
26. Australian Medical Association. Managing the Risk of Fatigue in the Medical Workforce: 2016 AMA Safe Hours Audit. 2017.
27. Koike S, Kodama T, Matsumoto S, Ide H, Yasunaga H, Imamura T. Residency hospital type and career paths in Japan : An analysis of physician registration cohorts. *Med Teach*. 2010;32:239–47.

28. Teo A. international medical education The current state of medical education in Japan : a system under reform. *Med Educ.* 2007;41:302–8.
29. Enari T, Hashimoto H. Does salary affect the choice of residency in non-university teaching hospitals ? A panel analysis of Japan Residency Matching Programme data. *Hum Resour Health* [Internet]. 2013;11(1):1
30. Sakai-bizmark R, Goto R, Hiragi S, Tamura H. Influence of Japan ' s 2004 postgraduate training on ophthalmologist location choice , supply and distribution. *BMC Med Educ.* 2018;(March):1–11.
31. Zhu J, Li W, Chen L. Doctors in China : improving quality through modernisation of residency education. *Lancet* [Internet]. 2016;6736(16):1–8. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00582-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00582-1)
32. Yang-huang J, Qian W, Zhang K, Shi L, Huang J. The Influence of Standardized Residency Training on Trainees ' Willingness to Become a Doctor : A Comparison between Traditional Chinese Medicine and Western Medicine. *Int J Environ Res Public Health.* 2019;16(August):3017.
33. Zhang C, Liu Y. The salary of physicians in Chinese public tertiary hospitals : a national cross-sectional and follow-up study. *BMC Health Serv Res.* 2018;18(661):1–9.
34. Geng H, Tan F, Deng Y, Lai L, Zhang J, Wu Z, et al. High rate of burnout among residents under standardized residency training in a tertiary teaching hospital of middle China. *Medicine* (Baltimore). 2020;99(January):27(e20901).
35. Specialist Accreditation Board. Graduate Medical Education in Singapore [Internet]. Government of Singapore. 2019. Available from: <https://www.healthprofessionals.gov.sg/sab/specialist-training/graduate-medical-education-in-singapore>
36. National University Health System. NUHS Resident Manual. Singapore: National University Health System; 2011.
37. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan No HK.01.07/MENKES/594/2020 Pemberian Insentif dan Santunan Kematian bagi Residen. Indonesia; 2020.
38. Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia. 69868/MPK.E/KU/2020 Kebijakan Penyelenggaraan Program Dokter Spesialis-Subspesialis di Tatanan Kenormalan Baru. Indonesia; 2020.
39. Kesselheim A, Austad K. Residents : Workers or Students in the Eyes of the Law ? *N Engl J Med.* 2011;364(8):697–9.
40. The World Bank. GDP per Capita [Internet]. 2020. Available from: <https://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.PCAP.CD>
41. Cohen IG, Czeisler CA, Landrigan CP. Making Residency Work Hour Rules Work. *J Law, Med Ethics.* 2011;310–4.
42. Meliala A. Kajian Pemberian Insentif Kepada Residen di 3 RS Pendidikan. In: Peran IDI dan perhimpunan profesi dalam memperjuangkan hak residen dan fellow dalam pendidikan [Internet]. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada; 2016. Available from: <https://www.pendidikankedokteran.net/index.php/59-seminar-2016/764-diskusi-3>
43. Trisnantoro L. Apakah residen dan fellow merupakan dokter yang bekerja dalam pendidikan ataukah mahasiswa biasa? In: Peran IDI dan perhimpunan profesi dalam memperjuangkan hak residen dan fellow dalam pendidikan [Internet]. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada; 2016. Available from: <https://www.pendidikankedokteran.net/index.php/59-seminar-2016/764-diskusi-3>
44. Trisnantoro L. Rekomendasi Kebijakan untuk Pendidikan Residen. In: Diskusi Kebijakan Pendidikan Residen [Internet]. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada; 2020. Available from: <http://pendidikankedokteran.net/web/wp-content/uploads/2020/09/Forum-Kebijakan-Residen-Sesi5-2020.pdf>
45. Wartman SA. The Academic Health Center in a Disrupted World. *Pharos Alpha Omega Alpha Honor Med Soc.* 2015;78(2):2–9.