

STUDI KASUS POLA PEMBERIAN REMUNERASI RESIDEN DI RSUD DR. MOEWARDI SURAKARTA

A CASE STUDY ON THE PATTERN OF PAYING REMUNERATION FOR
RESIDENT IN DR. MOEWARDI HOSPITAL SURAKARTA

Sudirman¹, Laksono Trisnantoro², Andreasta Meliala²

¹Manajemen Rumah Sakit, Fakultas Kedokteran UGM Yogyakarta

²Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran UGM Yogyakarta

Penulis korespondensi: Sudirman, Program Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat,
Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada Yogyakarta, Jalan Farmako, Sekip Utara,
Yogyakarta 55281.

ABSTRACT

Background: Since the commencement of the national health insurance program (JKN), patient visits to hospitals have increased. The same is true for patient referrals with specialist cases. The limited ability of specialist doctors in dealing with the increasing number of specialized cases has made hospitals start considering resident personnel to help provide medical services, especially in teaching hospitals. The magnitude of the resident's role in providing medical services in teaching hospitals needs serious attention, especially in relation to the resident's right to receive remuneration for medical services carried out in accordance with the mandate of Law Number 20 of 2013 concerning medical education.

Objectives: This study aimed to evaluate the policy of providing remuneration or incentives for residents who provide medical services at Dr. Moewardi Surakarta.

Methods: This study is a non-experimental study with a descriptive case study design with a single holistic case design. The research was conducted at Dr. Moewardi and FK UNS during January–February 2016 with 10 respondents as research subjects and carried out by purposive sampling method.

Results: Remuneration for residents that has been applied in Dr. Moewardi was very dependent on the university-based system applied by FK UNS in organizing specialist medical education programs. Resident remuneration that has been given only includes incentives and does not refer to Law Number 20 of 2013 concerning medical education which regulates resident incentives. The provision of resident incentives has the same pattern regardless of the type of specialization and level of competence.

Conclusions: The pattern of incentives that have been implemented by RSUD Dr. Moewardi does not differentiate incentives based on the type of specialization or level of competence and is not in accordance with Law Number 20 of 2013 concerning medical education.

Keywords: remuneration, incentives, resident, teaching hospital, medical education

ABSTRAK

Latar Belakang: Sejak dimulainya program jaminan kesehatan nasional (JKN), kunjungan pasien di Rumah Sakit mengalami peningkatan. Hal yang sama juga terjadi pada rujukan pasien dengan kasus spesialisasi. Terbatasnya kemampuan dokter spesialis dalam menghadapi peningkatan jumlah kasus spesialisasi membuat rumah sakit mulai mempertimbangkan tenaga residen dalam membantu memberikan pelayanan medis, terutama di rumah sakit pendidikan. Besarnya peran residen dalam memberikan pelayanan medis di Rumah Sakit

Pendidikan perlu mendapatkan perhatian serius terutama berkaitan hak residen mendapatkan remunerasi atas pelayanan medis yang dilakukan sesuai dengan amanat Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang pendidikan kedokteran.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi kebijakan pemberian remunerasi atau insentif bagi residen yang melakukan pelayanan medis di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian non-eksperimental dengan rancangan studi kasus deskriptif dengan desain kasus tunggal holistik. Penelitian dilakukan di RSUD Dr. Moewardi dan FK UNS selama bulan Januari–Februari 2016 dengan 10 responden sebagai subjek penelitian dan dilakukan dengan metode *sampling purposive*.

Hasil: Pemberian remunerasi residen yang pernah diterapkan di RSUD Dr. Moewardi sangat tergantung pada sistem *university-based* yang diterapkan FK UNS dalam menyelenggarakan program pendidikan profesi dokter spesialis. Remunerasi residen yang pernah diberikan hanya mencakup insentif dan tidak mengacu pada Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang pendidikan kedokteran yang mengatur insentif residen. Pemberian insentif residen tersebut memiliki pola yang sama tanpa membedakan jenis spesialisasi dan tingkatan kompetensinya.

Kesimpulan: Pola pemberian insentif yang pernah diterapkan RSUD Dr. Moewardi tidak membedakan insentif berdasarkan jenis spesialisasi maupun tingkatan kompetensinya dan tidak sesuai dengan undang-undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang pendidikan kedokteran.

Kata kunci: remunerasi, insentif, residen, Rumah Sakit Pendidikan, pendidikan kedokteran

PENDAHULUAN

Sejak dimulainya program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), kunjungan pasien di Rumah Sakit mengalami peningkatan. Hal yang sama juga terjadi pada jumlah rujukan pasien dengan kasus spesialisasi¹. Terbatasnya kemampuan dokter spesialis dalam menghadapi peningkatan kasus spesialisasi tersebut membuat rumah sakit mulai mempertimbangkan tenaga residen dalam membantu memberikan pelayanan medis, terutama di Rumah Sakit Pendidikan. Besarnya peran residen dalam memberikan pelayanan

medis di Rumah Sakit Pendidikan perlu mendapatkan perhatian serius terutama berkaitan dengan hak residen mendapatkan remunerasi atas pelayanan medis yang dilakukan. Komponen remunerasi salah satunya adalah insentif. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran menyebutkan bahwa residen berhak untuk memperoleh insentif di Rumah Sakit Pendidikan². Hal ini diperkuat dengan adanya Peraturan Pemerintah Nomor 93 Tahun 2015 yang menyebutkan bahwa Rumah Sakit Pendidikan berkewajiban untuk memberikan insentif kepada residen yang memberikan pelayanan medis di Rumah Sakit³. Sistem pendidikan residen yang diterapkan oleh Fakultas Kedokteran juga mendasari kebijakan pemberian insentif kepada residen. Semua fakta tersebut mendasari dilakukannya penelitian ini.

METODE

Jenis penelitian adalah penelitian non-eksperimental dengan metode *case study* (studi kasus). Rancangan studi kasus yang digunakan adalah studi kasus deskriptif dengan desain kasus tunggal holistik⁴. Penelitian ini dilakukan di Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret (FK UNS) dan RSUD Dr. Moewardi Surakarta pada bulan Januari–Februari 2016. Penelitian dilakukan dengan melakukan wawancara secara mendalam (*in-depth interview*) terhadap 10 responden yang ditentukan melalui metode *purposive sampling* dan adanya studi dokumen yang berkaitan dengan kebijakan insentif. Data dianalisis secara kualitatif. Izin penelitian telah disetujui oleh komisi etik FK UGM.

HASIL

Sistem Pendidikan Residen

Berdasarkan hasil wawancara dan penelusuran dokumen kerja sama antara FK UNS dan RSUD Dr. Moewardi diketahui bahwa sistem pendidikan residen yang diterapkan di FK UNS secara *de jure* menggunakan sistem *university-based* dengan memandang status residen sebagai peserta didik murni.

Fakta yang ada menunjukkan bahwa sistem pendidikan residen di FK UNS juga memiliki kecenderungan mengadopsi sistem *university-based* dan *hospital-based* dalam proses penyelenggaraan program pendidikan profesi dokter spesialisnya dengan RSUD Dr. Moewardi sebagai Rumah Sakit Pendidikan utamanya. Kombinasi sistem ini menempatkan posisi residen tidak hanya sebagai peserta didik dari institusi penyelenggara pendidikan, tetapi juga merupakan bagian dari Rumah Sakit Pendidikan sebagai tenaga kerja yang memberikan pelayanan medis di Rumah Sakit Pendidikan tersebut.

Kecenderungan tersebut terlihat dari adanya fakta pemberian insentif dari pihak manajemen RSUD Dr. Moewardi kepada residen FK UNS yang sedang menempuh program pendidikan profesi dokter spesialis di Rumah Sakit Pendidikan ter-

sebut. Pemberian insentif ini didasari pada adanya asumsi bahwa selain menjalankan proses pendidikan, residen juga memberikan pelayanan medis di Rumah Sakit Pendidikan sehingga perlu diberikan penghargaan berupa insentif.

Berdasarkan Peraturan Menteri Keuangan Nomor 10/PMK.02/2006 disebutkan bahwa remunerasi merupakan imbalan kerja yang dapat berupa gaji, honorarium, tunjangan tetap, insentif, bonus atas prestasi, pesangon, dan atau pensiun⁵. Keputusan Gubernur Jawa Tengah Nomor 445/58 Tahun 2015 menunjukkan bahwa residen FK UNS hanya menerima insentif dari Rumah Sakit Pendidikan⁶. Insentif yang diperoleh residen dari Rumah Sakit Pendidikan berbeda dengan remunerasi yang diterima oleh pegawai Rumah Sakit sebagai pegawai Badan Layanan Umum Daerah di RSUD Dr. Moewardi.

Tabel 1. Perbedaan Antara Insentif dan Remunerasi Berdasarkan Kebijakan Keputusan Gubernur dan Peraturan Menteri Keuangan

	Kebijakan	
	Permenkeu RI No. 10/PMK.02 Thn. 2006	Kepgub Jateng No. 445/58 Thn. 2015
Penerima		
Remunerasi	Pegawai RS+	—
Insentif	—	Residen+

Pola Pemberian Insentif

Berdasarkan hasil wawancara terhadap seluruh informan serta penelusuran dan studi dokumen yang dilakukan di bagian perbendaharaan dan penatausahaan pengeluaran diperoleh informasi bahwa pihak manajemen Rumah Sakit memberikan insentif kepada residen yang melakukan pelayanan medis di RSUD Dr. Moewardi. Pemberian insentif tersebut merujuk pada Keputusan Gubernur Jawa Tengah Nomor 445/58 Tahun 2015 tentang persetujuan besaran prosentase dan mekanisme pembagian jasa pelayanan pada pola pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah dan Rumah Sakit Jiwa daerah Provinsi Jawa Tengah⁶.

Keputusan Gubernur Jawa Tengah Nomor 445/58 Tahun 2015 merupakan tindak lanjut untuk melaksanakan ketentuan pasal 4 ayat (4) Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 5 Tahun 2015 tentang jasa pelayanan pada pola pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah dan Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jawa Tengah⁶. Keputusan Gubernur ini mulai berlaku sejak tanggal 20 Januari 2015. Namun demikian, kebijakan pemberian insentif tersebut telah dihentikan per bulan September 2015 dengan terbitnya keputusan yang baru, yaitu Keputusan Gubernur Jawa Tengah Nomor 445/88 Tahun 2015 tentang perubahan atas keputusan Gubernur yang lama⁷. Kebijakan baru ini membuat residen sampai dengan saat ini sudah tidak mendapatkan insentif dari pihak manajemen rumah sakit.

Tabel 2. Implementasi Kebijakan RSUD Dr. Moewardi dalam Pemberian Insentif kepada Residen

Tahun	2015												2016	
Bulan	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2
Insentif	+	+	+	+	+	+	-	+	-	-	-	-	-	-
Dasar Hukum	Kegub Jateng No. 445/58 Tahun 2015													

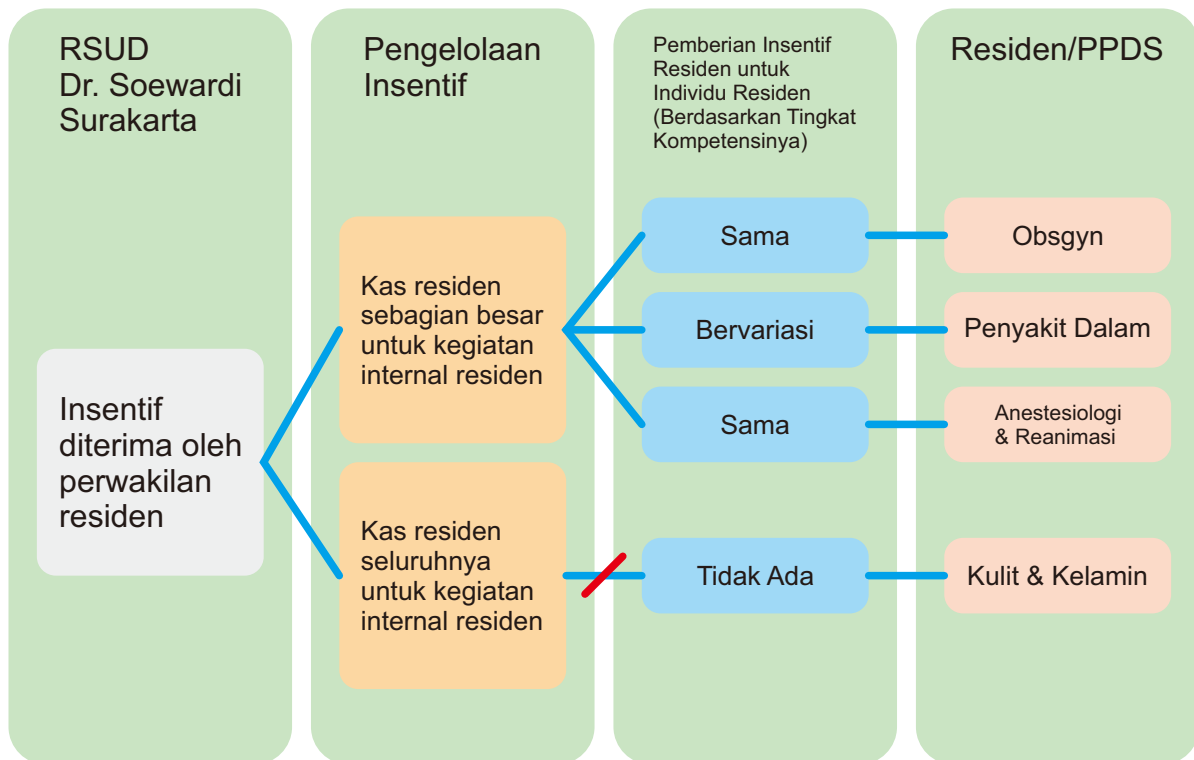
Merujuk pada Keputusan Gubernur Jawa Tengah Nomor 445/58 Tahun 2015 tersebut, residen yang memberikan pelayanan medis di RSUD Dr. Moewardi disebutkan berhak mendapatkan insentif sebesar 1,98% dari total jasa pelayanan di kelas pelayanan nonpaviliun tiap bulannya⁶. Hal ini berlaku sama untuk semua residen yang memberikan pelayanan medis di RSUD Dr. Moewardi baik yang berasal dari FK UNS maupun tempat lain.

Skema pembagian jasa pelayanan menunjukkan bahwa besaran insentif yang diterima oleh residen besar yang melakukan operasi maupun tidak dan residen kecil yang melakukan operasi maupun tidak adalah sama. Insentif yang diberikan oleh pihak manajemen RSUD Dr. Moewardi kepada residen tidak berbeda satu sama lain baik berdasarkan jenis spesialisasinya maupun tingkatan kompetensinya. Hal ini juga berarti tidak ada perbedaan besaran insentif antara residen pemula, madya, dan mandiri.

Pemberian insentif untuk residen tidak disalurkan atau didistribusikan melalui kelompok staf medik atau pun program studi, tetapi langsung

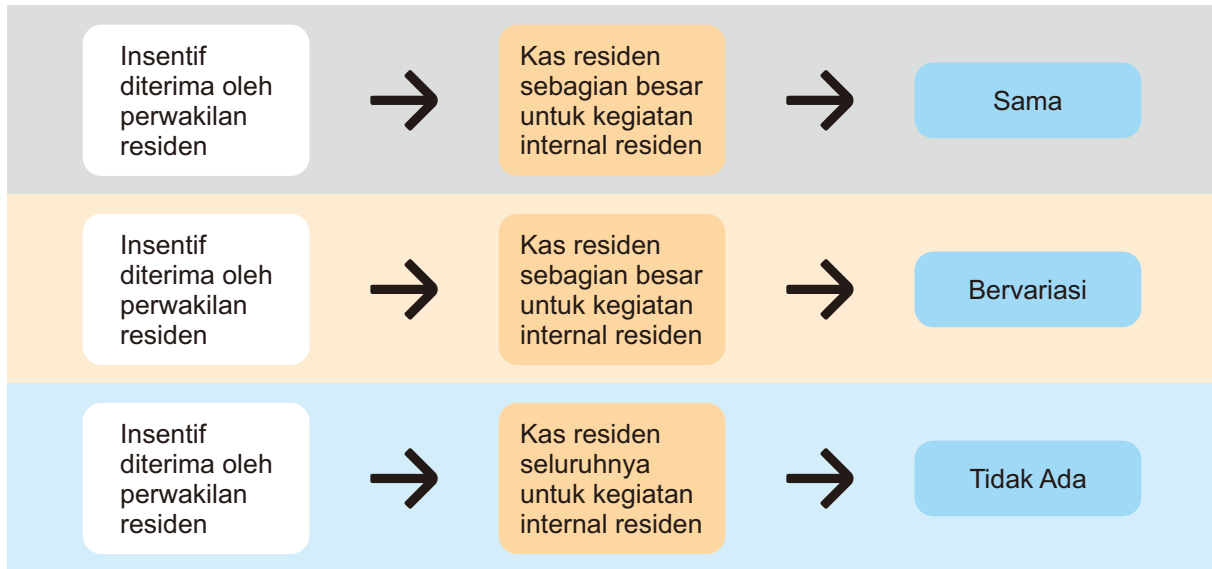
diberikan kepada residen melalui perwakilan residen untuk selanjutnya dikelola oleh masing-masing bagian spesialisasi. Pengelolaan insentif residen tersebut dilakukan berdasarkan kesepakatan internal masing-masing bagian spesialisasi.

Insentif yang diperoleh dari RSUD Dr. Moewardi oleh perwakilan residen dikelola berdasarkan kesepakatan internal masing-masing bagian spesialisasi. Sebagian besar insentif digunakan untuk keperluan internal residen. Hal ini diterapkan oleh perwakilan residen dari PPDS obsgyn, PPDS ilmu penyakit dalam, dan PPDS anestesiologi dan reanimasi. Sisa insentif yang ada dibagikan kepada masing-masing individu residen. Periode pembagian insentif tidak pasti dikarenakan insentif sewaktu-waktu dapat diberikan dan dapat berupa satu kali per bulan, satu kali per dua bulan, satu kali per tiga bulan atau satu kali per tahun. Perwakilan residen dari PPDS Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin menggunakan seluruh insentif yang diperoleh untuk keperluan internal residen dan tidak membagikannya ke masing-masing individu residen.



Gambar 1. Skema Pemberian Insentif untuk Individu Residen pada Masing-Masing Jenis Spesialisasi Berdasarkan Tingkatan Kompetensinya

Berdasarkan skema pemberian insentif di atas (Gambar 1) dapat disimpulkan bahwa ada tiga pola yang digunakan oleh residen FK UNS dalam mengelola insentif yang diterima dari Rumah Sakit dan membagikannya ke individu residen. Adapun pola pemberian insentif yang diterapkan oleh residen FK UNS dalam proses pembagian insentif ke masing-masing individu residen ditunjukkan pada gambar sebagai berikut.



Gambar 2. Pola-Pola Pemberian Insentif untuk Individu Residen Berdasarkan Kesepakatan Internal Residen

Terdapat beberapa kesenjangan antara keseluruhan hasil penelitian studi kasus pola pemberian remunerasi residen di RSUD Dr. Moewardi jika dibandingkan dengan standar baku pemberian insentif yang berlaku secara global, seperti yang ditunjukkan pada Tabel 4.

Tabel 4. Analisis Kesenjangan Pemberian Insentif Rumah Sakit Pendidikan Dibandingkan dengan Standar Umum

No.	Variabel	RSUD Dr. Moewardi	Golden Standard (AAMC, 2013) ^e	Kesenjangan
1.	Status Residen	Peserta Didik	Tenaga Kerja	+
2.	Kebijakan	Regulasi Daerah	Regulasi Nasional	+
3.	Kontrak Kerja	Tidak Ada	Ada	+
4.	Formulasi	1,98% dari Jasa Pelayanan Nonpaviliun	Kebijakan Internal Masing-Masing Rumah Sakit Pendidikan	+
5.	Pembagian Insentif	Sistematis	Sistematis	-
6.	Penerima Insentif	Semua Residen	Semua Residen	-
7.	Pola Pemberian Berdasarkan Tingkatan Kompetensi	Sama	Bervariasi	+

PEMBAHASAN

Kebijakan-Kebijakan yang Berkaitan dengan Status Residen dan Pemberian Insentif sebagai Hak Residen di RSUD Dr. Moewardi

Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan

Berdasarkan aturan tentang waktu kerja dengan mengacu pada ketentuan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang ketenagakerjaan, residen dapat dikategorikan sebagai tenaga kerja karena secara *de facto* memberikan pelayanan medis di Rumah Sakit Pendidikan melebihi 40 jam per minggu⁹. Pada kasus residen di Amerika Serikat, Kesselheim dan Austad (2011) menyebutkan bahwa residen yang bekerja memberikan pelayanan medis lebih dari 40 jam per minggu dianggap sudah tidak memenuhi syarat untuk memperoleh pembebasan pajak bagi pelajar karena residen dianggap sebagai tenaga kerja¹⁰. Namun keberadaan residen di Rumah Sakit Pendidikan yang hanya bersifat sementara dan tergantung pada lamanya proses pendidikan profesi dokter spesialis membuat residen idealnya lebih tepat diposisikan sebagai tenaga kerja kontrak. Kondisi tersebut dipandang perlu adanya kontrak kerja antara residen dan Rumah Sakit Pendidikan yang mengatur tentang kewajiban dan hak masing-masing pihak. Kontrak kerja yang sesuai adalah perjanjian kerja waktu tertentu jika mengacu pada ketentuan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003⁹. Kondisi faktual di RSUD Dr. Moewardi menunjukkan bahwa tidak ada kontrak kerja antara residen dan Rumah Sakit Pendidikan. Hal ini tentunya tidak sesuai dengan ketentuan dari Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang ketenagakerjaan jika memandang residen idealnya dianggap sebagai tenaga kerja kontrak⁹.

Keputusan Gubernur Jawa Tengah Nomor 445/58 dan Nomor 445/88 Tahun 2015, Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013, dan Peraturan Pemerintah Nomor 93 Tahun 2015

Pihak manajemen RSUD Dr. Moewardi sebelumnya pernah memberikan insentif kepada residen yang melakukan pelayanan medis di Rumah Sakit. Hal ini dibuktikan dengan adanya dokumen fisik pemberian insentif per bulan Januari–Agustus 2015 yang ditandatangani oleh perwakilan residen. Dasar hukum yang digunakan dalam pemberian insentif tersebut adalah Keputusan Gubernur Jawa Tengah Nomor 445/58 Tahun 2015⁶. Keberadaan Keputusan Gubernur tersebut menunjukkan bahwa residen pernah dianggap sebagai tenaga kerja sehingga hal ini digunakan sebagai landasan oleh pihak manajemen Rumah Sakit untuk memberikan insentif kepada residen.

Terbitnya Keputusan Gubernur Jawa Tengah Nomor 445/88 Tahun 2015 sebagai pengganti Keputusan Gubernur yang lama membuat residen saat ini menjadi kehilangan hak untuk memperoleh insentif atas jasa pelayanan medis yang dilakukan sesuai kompetensinya⁷. Regulasi baru ini memandang residen sudah tidak termasuk ke dalam

kelompok tenaga kerja yang merupakan bagian dari sumber daya manusia (SDM) kesehatan yang bekerja di Rumah Sakit Pendidikan. Kondisi yang ada saat ini menunjukkan bahwa penghentian pemberian insentif tersebut bertentangan dengan ketentuan perundang-undangan karena tidak mengacu pada Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran dan Peraturan Pemerintah Nomor 93 Tahun 2015 tentang Rumah Sakit Pendidikan sebagai dasar hukum utama dalam pemberian insentif kepada residen yang melakukan pelayanan medis di rumah sakit pendidikan^{2,3}. Kedua dasar hukum ini mengatur tentang kewajiban Rumah Sakit Pendidikan untuk memberikan insentif kepada residen sebagai salah satu bagian dari hak residen atas jasa pelayanan medis yang dilakukan sesuai kompetensinya. Hal ini perlu mendapat perhatian serius dari pihak manajemen Rumah Sakit untuk melakukan revisi kebijakan pemberian insentif residen di Rumah Sakit Pendidikan.

Pemberian Insentif Residen di RSUD Dr. Moewardi

Keraguan Terkait Pemberian Insentif Residen

Secara historis, pemberian insentif residen di RSUD Dr. Moewardi pernah diberikan sebelumnya. Hal ini menunjukkan bahwa residen pernah dipertimbangkan sebagai tenaga kerja atau bagian dari staf medis yang memiliki penugasan klinis untuk memberikan pelayanan medis di Rumah Sakit Pendidikan. Akan tetapi, kondisi saat ini adalah residen sudah tidak diberikan insentif dan mengindikasikan adanya ketidakjelasan pihak manajemen Rumah Sakit dalam pemberian insentif residen tersebut.

Ditinjau dari sudut pandang regulasi yang pernah diterapkan terkait pemberian insentif, pihak manajemen Rumah Sakit seolah-olah menjadi ragu terkait perlunya pemberian insentif pada residen yang memberikan pelayanan medis. Padahal dari beberapa regulasi yang lebih tinggi mengamatkan bahwa residen sudah seharusnya diposisikan sebagai bukan mahasiswa biasa melainkan sebagai tenaga kerja atau staf medis yang bekerja dan harus dibayar atau diberikan insentif atas setiap jasa pelayanan medis yang dilakukan sesuai kompetensinya.

Kontribusi atau Peran Residen dalam Proses Pelayanan Medis

Peningkatan jumlah rujukan kasus spesialisik dan distribusi dokter spesialis yang kurang merata membuat peran tenaga residen semakin dibutuhkan untuk membantu mengurangi kesenjangan akan kebutuhan dokter spesialis di era JKN. Menurut Kesselheim dan Austad (2011), peran residen jelas sangat diperlukan dalam kegiatan pelayanan medis yang diberikan di Rumah Sakit tempat mereka bekerja sekalipun masih dalam pengawasan supervisor¹⁰. Mengingat besarnya peran residen dalam pelayanan

kesehatan selama ini, khususnya di Rumah Sakit Pendidikan, maka residen perlu dipertimbangkan untuk menjadi bagian dari pelayanan kesehatan di Rumah Sakit. Hal ini juga didukung oleh pernyataan dari Trisnantoro (2015) yang menyebutkan bahwa dalam rangka pelaksanaan integrasi antara sistem pendidikan spesialis dan sistem pelayanan kesehatan sebagai penentu perkembangan jumlah dan distribusi dokter spesialis di Indonesia maka residen harus menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari SDM kesehatan yang bekerja di Rumah Sakit¹¹.

Dampak yang dapat terjadi jika residen tidak dianggap sebagai bagian dari SDM kesehatan yang bekerja di Rumah Sakit Pendidikan adalah adanya perpindahan beban kerja yang besar dari residen ke supervisor yang secara langsung membuat tanggung jawab supervisor juga menjadi semakin berat atau *overwork*. Padahal, fakta menunjukkan bahwa hampir seluruh kegiatan pelayanan medis di rumah sakit pendidikan secara *de facto* dikerjakan oleh residen sementara supervisor tidak sepenuhnya terlibat dalam pelayanan medis dan hanya memberikan tandan tangan saja. Selain itu, supervisor memberikan tanda tangan atas setiap pekerjaan residen dengan jumlah operasi yang berlebihan secara administratif dianggap tidak masuk akal karena kondisi tersebut melebihi batas beban kerja ideal bagi supervisor tersebut. Kondisi di atas dimana seorang supervisor secara administratif mengerjakan jumlah operasi yang berlebihan dapat menimbulkan masalah terkait pendapatan yang masuk ke Rumah Sakit.

Merujuk pada besarnya kontribusinya tersebut maka residen sudah selayaknya diberikan insentif atas jasa pelayanan medis yang dilakukan di rumah sakit pendidikan sesuai kompetensinya. Hal ini sesuai dengan yang disampaikan oleh Trisnantoro (2015) bahwa residen harus dianggap bukan sebagai mahasiswa biasa¹¹. Status residen bukan sebagai mahasiswa biasa ini juga diartikan oleh beberapa negara dengan adanya pemberian insentif langsung dari Rumah Sakit Pendidikan. Salah satu contohnya adalah Amerika Serikat. Seorang residen yang telah diterima di Rumah Sakit Pendidikan akan memperoleh upah atau gaji dari pemerintah. Gaji tersebut merupakan bentuk subsidi atas mahalnya biaya pendidikan residen dan diberikan oleh rumah sakit pendidikan melalui program *Medicare*. Program *Medicare* yang berkaitan langsung dengan pembayaran terhadap gaji atau insentif residen adalah pembayaran DGME⁸. Hal ini menunjukkan bahwa residen idealnya dianggap bukan sebagai mahasiswa biasa, melainkan dianggap sebagai tenaga kerja yang merupakan bagian dari SDM kesehatan yang bekerja di Rumah Sakit Pendidikan.

Dampak Pemberian Insentif

Masalah insentif merupakan hal yang sensitif baik bagi residen maupun pihak manajemen Rumah Sakit. Kebijakan pemberian insentif untuk residen yang kurang ideal dapat menjadi suatu

masalah yang serius. Pemberian insentif yang ideal dan adil dapat memiliki dampak positif terhadap pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Pendidikan. Hal ini didukung oleh hasil penelitian dari Vidyarthi dkk. (2014) yang menunjukkan bahwa program insentif uang yang diberikan kepada residen dan sub-spesialis disebutkan dapat meningkatkan kepuasan pasien, kualitas pelayanan atau keselamatan pasien, dan tingkat utilisasi atau operasi¹². Selain itu, peningkatan akibat adanya program insentif tersebut juga mencakup intervensi tingkat pasien, peningkatan komunikasi, perbaikan alur kerja, dan dokumentasi yang efektif.

Pola Pemberian Insentif Residen Dibandingkan dengan Model yang Berlaku di Amerika Serikat

Pemberian insentif residen yang pernah diterapkan di RSUD Dr. Moewardi sebagai Rumah Sakit Pendidikan mempunyai pola pemberian yang sama tanpa membedakan jenis spesialisasi atau pun tingkatan kompetensi residennya. Namun pola pemberian tersebut tidak sesuai dengan model yang berlaku secara global, salah satunya model di Amerika Serikat. Hasil survei tentang insentif residen yang dilaporkan oleh Chesanow (2015) menunjukkan bahwa pola pemberian insentif residen dibedakan untuk jenis spesialisasi yang diambil dan masing-masing tingkatan kompetensi¹³. Menurut hasil survei tersebut, rata-rata residen akan memperoleh gaji sebesar \$52.000 pada tahun pertama, dengan peningkatan gaji mencapai \$66.000 pada tahun ketujuh. Menurut Association of American Medical Colleges (2013), besaran gaji yang diberikan kepada residen bervariasi untuk setiap Rumah Sakit Pendidikan⁸. Hal ini tergantung pada pembayaran DGME yang dibayarkan oleh pemerintah dimana besaran pembayaran tersebut dihitung berdasarkan pada jumlah residen, biaya yang diperlukan untuk mendidik seorang residen, dan jumlah pasien rawat inap yang menerima manfaat program.

Medicare

Menurut Association of American Medical Colleges (2013), Rumah Sakit Pendidikan di Amerika memberikan insentif dan berbagai bentuk tunjangan lainnya kepada residen melalui pembayaran DGME dari pemerintah⁸. Pemberian insentif tersebut disepakati antara masing-masing residen dengan pihak Rumah Sakit Pendidikan dalam bentuk perjanjian kontrak kerja. Hasil survei dari situs Chesanow (2015) menyebutkan bahwa rata-rata seorang residen di Amerika Serikat dapat memperoleh insentif \$55.400 per tahun yang pembagiannya umumnya diberikan per 2 minggu.¹³ Selain gaji dwimingguan, seorang residen di Amerika Serikat juga memperoleh berbagai keistimewaan, seperti akan tetap mendapat bayaran saat cuti termasuk saat libur, saat sedang sakit atau melahirkan, dan waktu pribadi, asuransi jiwa, asuransi kesehatan umum dan gigi, asuransi kecacatan, tunjangan makan, tunjangan buku, dan lain sebagainya.

Teori Remunerasi Berkaitan dengan Insentif Residen

Remunerasi pada umumnya dapat berwujud material dan nonmaterial. Berdasarkan teori kompensasi dari Milkovich dan Newman (2005), bentuk remunerasi yang pernah diterapkan oleh RSUD Dr. Moewardi disebutkan hanya berupa insentif uang sebagai bentuk material tanpa adanya manfaat atau *benefits* yang diperoleh sebagai bentuk nonmaterial¹⁴. Komponen remunerasi dalam bentuk material sangat tergantung pada regulasi. Pihak manajemen Rumah Sakit melihat peluang untuk memberikan remunerasi bukan berdasarkan pada beban kerja dan kinerja, tetapi hanya berbasis pada regulasi. Hal ini tentunya tidak sesuai dengan teori remunerasi yang ada. Singh (2007) menjelaskan bahwa sistem remunerasi umumnya berbasis pada konsep 3P, yaitu pembayaran atas dasar pekerjaan atau jabatan (*pay for position*), pembayaran atas dasar performa atau kinerja (*pay for performance*) dan pembayaran atas dasar perorangan/individu (*pay for people*)¹⁵. Hal ini juga diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 18 Tahun 2014 tentang Sistem Remunerasi di Rumah Sakit¹⁶. Dalam peraturan tersebut juga disebutkan bahwa penerapan sistem remunerasi di Rumah Sakit Pemerintah harus berlandaskan pada prinsip kelayakan dan keadilan.

Pemberian Insentif Residen yang Pernah Diterapkan oleh RSUD Dr. Moewardi juga tidak sesuai dengan teori model pembayaran dari Milkovich dan Newman (2005) yang menyebutkan bahwa kebijakan yang menjadi dasar terbentuknya remunerasi atau sistem pembayaran dalam suatu organisasi harus memiliki 4 unsur, yaitu (1) keselarasan internal, (2) daya saing eksternal, (3) kontribusi pegawai, dan (4) administrasi sistem pembayaran¹⁴. Menurut Kingma (1999), penerapan remunerasi untuk staf medis yang dapat diterapkan di Rumah Sakit dapat mengacu pada 4 bentuk, yaitu (1) kapitasi, (2) *shared financial risk*, (3) jasa pelayanan, dan (4) gaji¹⁷. Strategi remunerasi tersebut dapat digunakan sebagai salah satu faktor penting dalam pemberian insentif residen dengan mempertimbangkan karakteristik dan kemampuan finansial Rumah Sakit Pendidikan. Penerapan remunerasi untuk residen yang ditemukan dalam kasus RSUD Dr. Moewardi menggunakan bentuk jasa pelayanan sebagai komponennya.

Rekomendasi Umum dan Operasional Pemberian Insentif bagi Residen

Dalam konteks masalah pemberian insentif residen di Rumah Sakit Pendidikan dipandang perlu adanya suatu rekomendasi operasional berupa panduan umum (*general guidance*) untuk mengembangkan sistem pemberian insentif residen yang ideal dengan mengacu pada prinsip sebagai berikut:

Kontribusi residen

Insentif yang diberikan perlu mempertimbangkan kontribusi masing-masing residen terhadap pendapatan Rumah Sakit. Residen yang melakukan operasi dan yang tidak melakukan operasi idealnya memperoleh insentif yang berbeda.

Kompetensi residen

Semakin tinggi tingkatan kompetensi seorang residen tentunya akan semakin besar pula insentif yang dapat diperoleh. Hal ini disebabkan residen dengan tingkatan kompetensi yang meningkat akan mengalami peningkatan tindakan dengan adanya unsur tanggung jawab. Sementara residen dengan tingkat kompetensi yang rendah hanya melakukan tindakan tanpa adanya unsur tanggung jawab.

Supervisor

Supervisor sebagai pengampu klinis residen juga sepenuhnya bertanggung jawab atas tindakan yang dilakukan oleh residen sehingga dipandang tetap perlu dimasukkan dalam skema pemberian insentif yang dibayarkan oleh Rumah Sakit Pendidikan atas setiap jasa pelayanan medis yang dilakukan oleh residen.

KESIMPULAN

Sebagai kesimpulan, penelitian ini menunjukkan bahwa RSUD Dr. Moewardi pernah memberikan insentif kepada residen dengan mengacu pada Keputusan Gubernur yang lama yang saat itu memposisikan residen sebagai bagian dari sumber daya manusia kesehatan yang bekerja di Rumah Sakit. Pola pemberian insentif yang pernah diterapkan RSUD Dr. Moewardi tidak membedakan insentif berdasarkan jenis spesialisasi maupun tingkatan kompetensinya.

REFERENSI

1. <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/index.php/arsip/detail/122>, diakses pada tanggal 7 Agustus 2015.
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2013 tentang *Pendidikan Kedokteran*.
3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 93 Tahun 2015 tentang *Rumah Sakit Pendidikan*.
4. Yin RK. *Applications of Case Study Research, 2nd Ed*, Sage Publicatio, London. 2013.
5. Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 10/PMK.02/2006 tentang *Pedoman Penetapan Remunerasi bagi Pejabat Pengelola, Dewan Pengawas, dan Pegawai Badan Layanan Umum*.
6. Keputusan Gubernur Jawa Tengan Nomor 445/58 Tahun 2015 tentang *Persetujuan Besaran Prosentase dan Mekanisme Pembagian Jasa Pelayanan pada Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah dan Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jawa Tengah*.
7. Keputusan Gubernur Jawa Tengan Nomor 445/88 Tahun 2015 tentang *Perubahan atas Keputusan Gubernur Jawa Tengah Nomor 445/58 Tahun 2015 tentang Persetujuan Besaran Prosentase dan Mekanisme Pembagian Jasa Pelayanan pada Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah dan Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jawa Tengah*.

8. Association of American Medical Colleges. *Medicare Payments for Graduate Medical Education: What Every Medical Student, Resident, and Advisor Needs to Know*, Association of American Medical Colleges, 2013. <https://members.aamc.org/eweb/upload/Medicare%20Payments%20for%20Graduate%20Medical%20Education%202013.pdf> diakses tanggal 13 Juli 2015
9. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2003 tentang *Ketenagakerjaan*.
10. Kesselheim AS, Austad KE. *Residents: Workers or Students in the Eyes of the Law*. N Engl J Med. 2011; 364 (8): 667–99. <https://doi.org/10.1056/NEJMp1100414>
11. Trisnantoro L. *Seminar Reformasi Pendidikan Spesialis dan Subspesialis*. Yogyakarta dan Malang: 2015. <http://www.pendidikankedokteran.net/index.php/55-reportase/724#pertemuan-1>
<http://www.pendidikankedokteran.net/index.php/55-reportase/724#pertemuan-2>
12. Vydarthi AR, Green AL, Rosenbluth G, Baron RB. Engaging Residents and Fellows to Improve Institution-Wide Quality: The First Six Years of A Novel Financial Incentive Program. Acad Med. 2014; 89 (3): 460–8. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000159>
13. Chesanow N. *Residents Salary & Debt Report 2015: Are Residents Happy?* Medscape, New York: 2015. <http://www.medscape.com/features/slideshow/public/residents-salary-anddebt-report-2015#page=1>
14. Milkovich GT, Newman JM. *Compensation, 8th Ed*. New York: McGraw Hill. 2005: 1–26.
15. Singh BD. *Compensation and Reward Management*. New Delhi: Excel Books. 2007: 24–7.
16. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 tentang *Pedoman Penyusunan Sistem Remunerasi Pegawai Balai Kesehatan di Lingkungan Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan yang Menetapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum*.
17. Kingma M. Can Financial Incentive Influence Medical Practice? Human Resources for Health Development Journal. 1999; 3 (2): 121–31.