

PERBANDINGAN BEBAN KERJA LAMA WAKTU PELAYANAN MAHASISWA PPDS 1 DAN DPJP DALAM PELAYANAN PASIEN DI RUMAH SAKIT

COMPARISON OF RESIDENT (PPDS1) AND ATTENDING (DPJP) WORKLOAD IN PATIENTS SERVICES AT HOSPITAL

Guntur Surya Alam^{1*}, Laksono Trisnantoro², Darwinto³

¹Program Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat

²Departemen Kebijakan dan Manajemen Kesehatan

³Rumah Sakit Umum Pemerintah (RSUP) Dr. Sardjito

^{1,2}Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada

ABSTRACT

Background: RSUP dr Sardjito, as the primary teaching hospital of FK UGM received many PPDS1. PPDS 1 makes a significant contribution to patient care. PPDS1 at work has not been considered a hospital worker. Meanwhile, PPDS1 has the right as a temporary official hospital worker while taking specialization education.

Objective: This study aims to determine differences in the workload.

Methods: This is observational research with direct observation of the length of time for DPJP and PPDS1 service activities according to the type of activity. The research subjects were PPDS1 from KSM General, KSM Pediatric Surgery, KSM Urology, KSM Pediatrics at various levels. Data analysis was carried out by compiling and calculating the group average of invasive and non-invasive medical procedures and the average of all.

Results: The extended workload of PPDS1 and DPJP student services in pediatric surgery services carried out by red pin residents is approximately 35%, yellow pin residents and 25%, green pin residents 25, and DPJP about 15%. In general surgery services, about 28% red residents, 24% yellow pin residents, 25% green pin residents, and 23% DPJP. In urology services, about 28% red pin residents, 25% yellow pin residents, 28% green pin residents, and 19% DPJP. UPA residents with red pins are 8%, yellow pin residents are 23%, green pin residents are 59%, and DPJP is 10%. During the pandemic, the proportion of service time, in general, was 82% held by residents.

Conclusion: The workload for red pin residents is 24%, yellow pin residents 24%, green pin residents 34%, and DPJP 18%. During the pandemic, the proportion of surgical service time, in general, was carried out by residents. Service responsibility remains with DPJP even though the length of direct service to patients is only 18% on average.

Keywords: DPJP, PPDS 1, length of service time, workers, workload

ABSTRAK

Latar Belakang: RSUP Dr. Sardjito sebagai rumah sakit pendidikan utama FK UGM menerima jumlah PPDS 1 yang cukup banyak. PPDS 1 memberikan kontribusi besar pada pelayanan kepada pasien. PPDS 1 dalam bekerja belum dianggap sebagai pekerja rumah sakit. Sedangkan, PPDS 1 memiliki hak sebagai pekerja resmi temporer rumah sakit selama menempuh pendidikan spesialisasi.

Tujuan: Penelitian bertujuan mengetahui perbedaan beban kerja lama waktu pelayanan PPDS 1 dan DPJP dalam memberikan pelayanan pasien.

Metode: Penelitian observasional dengan pengamatan langsung lama waktu kegiatan pelayanan DPJP dan PPDS 1 sesuai dengan jenis kegiatan. Subjek penelitian adalah PPDS 1 dari KSM Bedah Umum/ Digestif, KSM Bedah Anak, KSM Urologi, KSM Anak pada berbagai level. Analisis data dilakukan dengan kompilasi dan menghitung rerata kelompok tindakan medik invasif dan non tindakan medik invasif serta rerata dari semua kasus.

Hasil: Beban kerja lama waktu pelayanan mahasiswa PPDS 1 dan DPJP pada pelayanan bedah anak yang dilakukan oleh residen pin merah kurang lebih 35%, residen pin kuning dan 25%, residen pin hijau 25, serta DPJP sekitar 15%. Pada pelayanan bedah umum, residen merah sekitar 28%, residen pin kuning 24%, residen pin hijau 25%, dan DPJP 23%. Pada pelayanan urologi, residen pin merah sekitar 28% residen pin kuning 25%, residen pin hijau 28%, dan DPJP 19%. UPA residen pin merah selama 8%, residen pin kuning 23%, residen pin hijau 59%, dan DPJP 10%. Pada masa pandemi COVID-19, proporsi waktu pelayanan bedah secara umum sejumlah 82% kegiatan diselenggarakan oleh residen.

Kesimpulan: Beban kerja lama waktu pelayanan residen pin merah sebesar 24%, residen pin kuning 24%, residen pin hijau 34%, dan DPJP 18%. Pada masa pandemi COVID-19, proporsi waktu pelayanan bedah secara umum kegiatan diselenggarakan oleh residen. Tanggung jawab pelayanan tetap pada DPJP meskipun lama pelayanan langsung ke pasien rata-rata hanya 18%.

Kata Kunci: beban kerja, DPJP, pekerja, PPDS 1, lama waktu pelayanan

*Penulis Korespondensi. Email: suryaalamguntur@yahoo.com

PENDAHULUAN

Mutu pelayanan dapat memberikan kenyamanan dan keamanan pelayanan pasien di rumah sakit. Salah satu prinsipnya dalam Pendidikan Kedokteran adalah *apprenticeship* (magang) yang berlangsung sejak lama. Pendidikan yang diberikan tidak hanya aspek kognitif namun juga aspek afektif. Aspek afektif termasuk dalam hal etika, terutama prinsip *maleficence* dan *autonomy*. Hal ini yang dibahas terkait PPDS 1 sebagai DPJP dengan patient safety sebagai pusatnya.

RSUP Dr Sardjito merupakan rumah sakit tipe A, yaitu rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspesialis luas oleh pemerintah. Rumah sakit RSUP Dr Sardjito telah ditetapkan sebagai tempat pelayanan rujukan tertinggi (top referral hospital) atau disebut juga rumah sakit umum pusat. Sistem berjenjang dalam pelayanan BPJS adalah apabila tidak dapat ditangani di fasilitas kesehatan tingkat 1 (puskesmas, poliklinik, atau dokter pribadi), maka akan dirujuk ke fasilitas kesehatan tingkat 2 (rumah sakit kabupaten). Apabila fasilitas kesehatan tingkat 2 masih belum bisa ditangani maka pasien akan dirujuk ke fasilitas kesehatan tingkat 3 yaitu rumah sakit tipe A.

RSUP Dr Sardjito juga menjadi rumah sakit pendidikan utama dari FKMK UGM. Rumah Sakit Pendidikan adalah rumah sakit yang mempunyai fungsi sebagai tempat pendidikan, penelitian, dan pelayanan kesehatan secara terpadu dalam bidang pendidikan kedokteran dan atau kedokteran gigi, pendidikan berkelanjutan, dan pendidikan kesehatan lainnya secara multiprofesi. Pelayanan medik pasien di RSUP Dr. Sardjito dilakukan oleh staf medik RSUP dr Sardjito dan peserta didik Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS I) dan atau Program Pendidikan Dokter Sub Spesialis (PPDS 2).

Pada 1 Juli 2003, *The Accreditation Council for Graduate Medical Education* (ACMG) memberikan Pengaturan Jam Tugas Bagi Residen /PPDS 1, yaitu 80 jam dalam satu minggu kerja, sudah termasuk panggilan in-house, mendapatkan libur satu minggu tanpa tugas tanpa bimbingan atau panggilan darurat, dan jaga malam tidak diperbolehkan lebih dari 3 hari berturut-turut.¹ Pada saat pelayanan medik, staf medik bertindak sebagai dokter penanggung jawab pelayanan atau DPJP, dan juga sebagai supervisor pendidikan kedokteran di rumah sakit dan bertanggung jawab atas pelayanan yang diberikan kepada pasien tersebut (pelayanan yang diberikan kepada pasien oleh PPDS harus dikonsultasikan dan disetujui oleh DPJP, serta sesuai dengan pedoman pelayanan yang dilakukan oleh DPJP).

Kinerja pelayanan staf medik di RSUP Dr Sard-

jito merupakan kinerja bersama antara staf medik DPJP, peserta didik PPDS 1, dan PPDS 2. Sehingga, diperlukan peraturan yang mengatur pembagian beban kerja antara peserta didik PPDS dan DPJP. Misalnya, terkait jadwal visite yang lebih sering dilakukan oleh DPJP atau peserta didik PPDS dan pelayanan di poliklinik dan operasi yang selalu ditemani oleh DPJP atau boleh dilakukan secara mandiri. DPJP bertanggung jawab pada peserta didik.

Kewenangan DPJP diperoleh dengan beberapa cara, yaitu: kewenangan atributif adalah pemberian wewenang yang bisa dilakukan pejabat yang menerima kewenangan dan tidak bersifat distribusi kewenangan; serta delegasi, yang bersifat dari pejabat lama ke pejabat baru dan bisa menghapus pemberi delegasi; mandat adalah sebuah penugasan. Beberapa jenis kewenangan DPJP perlu diatur melalui Permenkes yang lebih spesifik.²

Menurut Trisnantoro, mahasiswa PPDS 1 harus memiliki kompetensi yang baik untuk menjadi DPJP. PPDS 1 bukan siswa tetapi adalah pekerja khusus. Sehingga, kompetensi PPDS 1 harus baik dan teruji, bahkan di Amerika PPDS 1 mendapatkan gaji.³ Peraturan Pemerintah Nomor 93 Tahun 2015 tentang Rumah Sakit Pendidikan, Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Peraturan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2018 tentang Standar Nasional Pendidikan Kedokteran, Undang-Undang No. 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran mengatur bahwa Rumah Sakit pendidikan memberikan insentif kepada mahasiswa program pendidikan dokter spesialis atas jasa pelayanan medis yang dilakukan sesuai dengan kompetensi.⁴⁻⁶

Sedangkan, pada aturan lain seperti Peraturan Menteri Keuangan No. 10 Tahun 2006 tentang Pedoman Penetapan Remunerasi bagi Pejabat Pengelola Dewan Pengawas dan Pegawai Badan Layanan Umum; Keputusan Menteri Kesehatan No. 625 Tahun 2010 tentang Pedoman Penyusunan Sistem Remunerasi Pegawai Badan Layanan Umum Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan; dan Keputusan Menteri Keuangan tentang Tahun 2014 Penetapan Remunerasi bagi Pejabat Pengelola, Dewan Pengawas dan Pegawai Badan Layanan Umum Rumah Sakit pada Kementerian Kesehatan.

Remunerasi adalah pengeluaran biaya oleh BLU rumah sakit sebagai imbal jasa kepada pegawai yang manfaatnya diterima oleh pegawai dalam bentuk dan jenis komponen-komponen penghargaan dan perlindungan.⁷⁻⁹ Berdasarkan Nota Dinas Nomor PS.07.03/V/88/2019 mengenai Penyampaian Rencana Tindak Lanjut Laporan Hasil Pemeriksaan (LHP) dari Inspektorat jenderal Kemenkes pada poin 3 menjelaskan bahwa PPDS 1 membebani keuangan RSUP

Dr Sardjito.¹⁰ Sehingga, perlu dilakukan evaluasi serta kajian atas kebijakan pemberian insentif dan fasilitas lainnya kepada peserta PPDS. Selanjutnya pemberian insentif dihentikan sementara sampai hasil evaluasi atau kajian dan atau studi banding sebagai dasar pemberian kebijakan ada. Kondisi ini bertentangan dengan beberapa peraturan pemerintah yang sudah ditetapkan.

METODE

Rancangan penelitian ini adalah penelitian studi kasus yang dilakukan melalui observasi langsung. Data kuantitatif diperoleh dengan cara pengamatan langsung pada lama waktu kegiatan pelayanan DPJP dan mahasiswa PPDS sesuai dengan jenis kegiatan pada *clinical pathway*. Selanjutnya, pelaksanaan *focus group discussion* (FGD) dengan DPJP dan mahasiswa PPDS 1 untuk memberikan informasi tentang hasil kuantitatif dan untuk mendapatkan umpan balik tentang data kuantitatif tersebut.

Penelitian dilakukan di RSUP Dr Sardjito yang merupakan rumah sakit pendidikan utama Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada (FKKMK UGM). Penelitian dilakukan pada Bulan Juni Tahun 2020. Subjek penelitian ini adalah Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) dan mahasiswa Peserta Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS). Penilaian beban kerja DPJP dan mahasiswa PPDS pada pelayanan dilakukan dengan melihat kegiatan pelayanan yang diberikan oleh DPJP dan mahasiswa PPDS kepada pasien. Sehingga, peran pasien dalam penelitian ini adalah media. Populasi penelitian adalah DPJP dan mahasiswa PPDS 1 yang memberikan pelayanan kepada pasien, dengan kriteria yang memberikan pelayanan seperti tindakan medik invasif dan non tindakan medik invasif pada kasus yang sudah memiliki *clinical pathway* (CP).

Sampel penelitian adalah DPJP dan mahasiswa PPDS yang memberikan pelayanan pada pasien apendisitis, diare, dan BPH. Studi kasus menilai lama waktu dan persentase lama waktu pelayanan yang dilakukan oleh staf medik DPJP dan mahasiswa PPDS 1 dalam memberikan pelayanan pasien. Variabel pada penelitian ini adalah lama waktu pelayanan yang dilakukan oleh DPJP dan mahasiswa PPDS 1. Variabel lain yang akan diteliti adalah jenis pelayanan, yaitu tindakan medik invasif dan tindakan medik non invasif; kategori pelayanan yang dilakukan oleh PPDS 1, yaitu sebagai *observer/level* merah, pelayanan bersama DPJP (asisten) / level kuning, atau pelayanan mandiri/level hijau.

HASIL

Pelayanan medik di rumah sakit pendidikan dilakukan oleh dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP) dan peserta PPDS 1 dan PPDS 2. Keterlibatan PPDS dapat berperan sebagai observer, asisten atau pelayanan bersama DPJP, dan sebagai pemberi pelayanan mandiri sesuai dengan kompetensi yang dimiliki oleh peserta didik. Penelitian menemukan beban kerja mahasiswa PPDS 1 dan DPJP pada pelayanan pasien yang diberikan pelayanan bersama oleh staf medik PPDS 1 dan DPJP pada setiap pelayanan adalah sebagai berikut:

Pelayanan Bedah Anak

Waktu pelayanan pada pasien 1 dilakukan oleh residen merah di Bangsal selama 5 menit, IGD 1 menit, dan tindakan operasi selama 1,5 jam dengan persentase 34,1%. Residen kuning di Bangsal selama 5 menit, IGD 1 menit, dan tindakan operasi selama 1 jam dengan persentase 23,5%. Residen hijau di Bangsal selama 5 menit, IGD 1 menit, dan tindakan operasi selama 1 jam dengan persentase 23,5%. DPJP di bangsal selama 8 menit dan tindakan operasi selama 45 menit dengan persentase 18,9%. Sedangkan, residen memberi pelayanan kepada pasien 2 yaitu: residen merah di bangsal selama 5 menit, IGD 5 menit, dan tindakan operasi selama 1,5 jam dengan persentase 35,5%. Residen kuning di bangsal selama 5 menit, IGD 5 menit, dan tindakan operasi selama 1 jam dengan persentase 25%. Residen hijau di bangsal selama 5 menit, IGD 5 menit, dan tindakan operasi selama 1 jam dengan persentase 25%. DPJP di bangsal selama 8 menit dan tindakan operasi selama 45 menit dengan persentase 14,5%.

Pelayanan *Digestive/Bedah Umum*

Waktu pelayanan *digestive* pada pasien 1 yang dilakukan oleh residen merah di bangsal selama 5 menit, IGD 1 menit, dan tindakan operasi selama 2 jam 15 menit dengan persentase 28,4%. Residen kuning di bangsal selama 5 menit, IGD 2 menit, dan tindakan operasi selama 2 jam dengan persentase 25,6%. Residen hijau di bangsal selama 10 menit, IGD 3 menit, dan tindakan operasi selama 2 jam dengan persentase 26,7%. DPJP di bangsal selama 5. Pada pasien 2 dengan waktu pelayanan oleh residen merah di bangsal selama 5 menit, IGD 1 menit, dan tindakan operasi selama 2 jam 15 menit dengan persentase 28,7%. Residen kuning di bangsal selama 5 menit, IGD 1 menit, dan tindakan operasi selama 2 jam dengan persentase 25,6%. Residen hijau di bangsal selama 10 menit, IGD 1 menit, dan tindakan operasi selama 2 jam dengan persentase 26,2%. Dan oleh DPJP di bangsal selama 5 menit,

serta tindakan operasi selama 1,5 jam dengan persentase 19,3%. Tindakan operasi selama 1,5 jam dengan persentase 19,3%. Sedangkan, pada pasien 3, waktu pelayanan oleh residen merah di bangsal selama 5 menit, IGD 1 menit, dan tindakan operasi selama 2 jam 15 menit dengan persentase 29%. Residen kuning di bangsal selama 5 menit, IGD 1 menit, dan tindakan operasi selama 2 jam dengan persentase 25,8%. Residen hijau di bangsal selama 10 menit, IGD 1 menit, dan tindakan operasi selama 2 jam dengan persentase 25,8%. Dan oleh DPJP di bangsal selama 5 menit, serta tindakan operasi selama 1,5 jam dengan persentase 19,4%. Pada pasien 4, waktu pelayanan yang dilakukan oleh residen 1 di bangsal selama 5 menit, IGD 1 menit, dan tindakan operasi selama 1 jam 15 menit dengan persentase 30,2%. Residen kuning di bangsal selama 5 menit, IGD 1 menit, dan tindakan operasi selama 1 jam dengan persentase 24,6%. Residen hijau di bangsal selama 10 menit, IGD 1 menit, dan tindakan operasi selama 1 jam dengan persentase 26,5%. DPJP visite di bangsal selama 5 menit, dan tindakan operasi selama 45 menit dengan persentase 18,7%.

Pelayanan Urologi

28,3%. Residen kuning di bangsal selama 5 menit, IGD 5 menit, dan tindakan operasi selama 2 jam dengan persentase 25,4%. Residen kuning di bangsal selama 10 menit, IGD 10 menit, dan tindakan operasi selama 2 jam dengan persentase 28,3%. DPJP di bangsal selama 7 menit dan tindakan operasi selama 1,5 jam dengan persentase 19%. Sedangkan, pelayanan pasien 2 yang dilakukan oleh residen merah di poliklinik selama 5 menit, di bangsal 5 menit, dan tindakan operasi selama 2 jam 15 menit dengan persentase 28,3%. Residen kuning di poliklinik selama 5 menit, bangsal 5 menit, dan tindakan operasi selama 2 jam dengan persentase 25,4%. Residen hijau di poliklinik selama 10 menit, di bangsal 10 menit, dan tindakan operasi selama 2 jam dengan persentase 25,4%. DPJP di bangsal selama 7 menit dan tindakan operasi selama 1,5 jam dengan persentase 19%.

Pelayanan UPA

Waktu pelayanan pasien 1 UPA oleh residen merah di bangsal selama 5 menit, dan di IGD 2 menit dengan persentase 8,3%. Residen kuning di bangsal selama 5 menit dan di IGD 15 menit dengan persentase 23,8%. Residen hijau di bangsal selama 5 menit, dan di IGD selama 45 menit dengan persentase 59,6%. DPJP melakukan visite di bangsal selama 7 menit dengan persentase 8,3%. Sedangkan, waktu pelayanan pasien 2 oleh residen merah di bangsal se-

lama 5 menit, dan IGD 2 menit dengan persentase 8,3%. Residen kuning di bangsal selama 5 menit dan IGD 15 menit dengan persentase 23,8%. Residen hijau di bangsal selama 5 menit dan IGD selama 45 menit dengan persentase 23,8%. DPJP di bangsal selama 7 menit dan IGD 5 menit dengan persentase 8,3%.

PEMBAHASAN

Beban Pelayanan Mahasiswa PPDS 1 dan DPJP Serta Hubungannya Dengan Pendidikan Klinik

Pelayanan langsung oleh DPJP kurang lebih 20% dari seluruh proses pelayanan yang dilakukan bersama antara staf medik dan PPDS. Berdasarkan proses pendidikan klinik di rumah sakit pendidikan, DPJP merupakan hal yang sangat esensial dalam proses pembelajaran klinik. DPJP yang baik dapat meningkatkan mutu dan keselamatan pelayanan pasien, dan meningkatkan pendidikan klinik peserta. DPJP sebagai observer pada jenis pelayanan yang belum dikuasai peserta didik. Selain itu, peserta akan mendapat bimbingan langsung pada pelayanan kasus yang mereka kuasai tetapi belum mahir dan mendapat supervisi yang sesuai untuk kasus yang mereka sudah kuasai. Hal ini sesuai dengan standar *Medical Professional Education nomor 4 Joint Commission International*, bahwa supervisi diperlukan untuk memastikan pelayanan pasien aman dan memastikan pembelajaran adalah suatu pengalaman belajar bagi peserta didik pendidikan kedokteran.

Tingkat supervisi yang diperlukan sesuai dengan tingkat pembelajaran dan tingkat kompetensi dari peserta didik pendidikan kedokteran. Persentase lama waktu supervisi pendidikan klinik di rumah sakit pendidikan tergantung pada kompetensi peserta didik, tingkat kompleksitas dan kesulitan kasus. Masing-masing tahap pendidikan PPDS dan kasus memerlukan sistem supervisi yang berbeda. Penetapan sistem supervisi ditentukan oleh Ketua Program Pendidikan Dokter Spesialis. Hal ini penting untuk menjamin kualitas dan keamanan pelayanan pasien di rumah sakit.

Peran PPDS di Rumah Sakit Pendidikan

PPDS merupakan peserta didik yang melaksanakan pendidikan di rumah sakit pendidikan yang telah ditentukan dari fakultas kedokteran di universitas. Namun di rumah sakit, PPDS memberikan pelayanan sebagai peserta didik yang belajar klinis untuk memperoleh kompetensi sesuai dengan standar kompetensi spesialisasinya dan sebagai tenaga medik. Penelitian ini menemukan, 80% beban kerja antara mahasiswa PPDS 1 dan DPJP.

Pada masa pandemi COVID-19, 83% proporsi

waktu pelayanan bedah di RSUP Dr. Sardjito diselenggarakan oleh residen. Pelayanan PPDS di rumah sakit pendidikan adalah pelayanan yang merupakan delegasi dan dibawah supervisi DPJP. DPJP bertanggung jawab pada pelayanan sesuai dengan kompetensi yang dimiliki. Peran PPDS dalam pelayanan di rumah sakit pendidikan adalah melaksanakan sebagian peran DPJP. Pada malam hari, PPDS melakukan kegiatan jaga IGD dan menangani nyeri atau mengevaluasi pasien yang membutuhkan operasi segera. Sehingga PPDS sering menginap di rumah sakit untuk dapat segera melakukan tindakan apabila dibutuhkan.¹¹

Berdasarkan SDM di rumah sakit pendidikan, proses awal dari perencanaan, rekrutmen, seleksi, pendidikan dan pelatihan, kompensasi, pengembangan karier dan pemberhentian tidak dilakukan oleh rumah sakit pendidikan. Status PPDS hanya sebagai mahasiswa magang pendidikan klinik di rumah sakit pendidikan, tidak direncanakan sebagai pekerja rumah sakit pendidikan. Kegiatan yang telah direncanakan dan dilakukan di rumah sakit pendidikan untuk PPDS adalah orientasi dan pelatihan terkait pelayanan yang harus dikuasai oleh semua tenaga kesehatan yang akan memberikan pelayanan di rumah sakit Pendidikan. Akan tetapi, PPDS telah memberikan kontribusi besar dalam pelayanan medik di rumah sakit pendidikan.

Berdasarkan kondisi keberadaan PPDS di rumah sakit pendidikan dan peraturan yang mengatur pemberian insentif bagi PPDS, diperlukan upaya perbaikan untuk PPDS mendapatkan hak di rumah sakit pendidikan sesuai dengan harapan institusi pendidikan dan peserta didik. Hak PPDS adalah memperoleh kompetensi sesuai spesialisasinya dan sesuai kebutuhan rumah sakit pendidikan.

Berdasarkan *Academic Health System (AHS)*, pemenuhan hak PPDS memerlukan berbagai tahapan, diantaranya: sinkronisasi institusi pendidikan dan rumah sakit pendidikan melalui Badan Koordinasi Pendidikan (Bakordik) dalam hal penyusunan perencanaan, rekrutmen, seleksi, orientasi, penugasan, pelatihan, evaluasi, kompensasi, pemeliharaan kesehatan, dan keselamatan kerja.¹²

Integrasi institusi pendidikan dan rumah sakit pendidikan menjadi hal yang penting untuk dilakukan. Integrasi terdiri dari integrasi fungsional dan integrasi struktural. Integrasi fungsional sudah dilakukan dalam di bidang pendidikan dan penelitian yang berkaitan dengan pelayanan di rumah sakit pendidikan. Namun, integrasi struktural masih sulit dilakukan karena melibatkan dua institusi yang berbeda di bawah kementerian yang berbeda dan harus memberikan pertanggungjawaban semua kegiatan kepada kementeri-

an yang berbeda.

Menurut Buku Panduan Supervisi Peserta Didik Klinis yang diterbitkan oleh Komkordik RSUP Dr. Sardjito, pihak yang bertanggung jawab 24 jam terhadap pelayanan pasien adalah DPJP. Namun, pelaksanaannya terdapat beberapa yang didelegasikan ke mahasiswa atau dokter PPDS 1 karena jam kerja DPJP yang terbatas pada pukul 07.30 sampai dengan pukul 16.00 setiap hari kerja (9,5 jam). Hal ini sudah sesuai dengan fungsi rumah sakit pendidikan. Dalam melakukan tugas pendelegasian kepada mahasiswa PPDS 1 sesuai level kompetensi residen, yaitu: 1) PPDS 1 merah sebagai *observer*, 2) residen/PPDS 1 kuning sebagai pendamping, 3) dan level residen/PPDS 1 hijau sebagai dokter yang mandiri dengan supervisi ringan. Semua tanggung jawab atau beban pelayanan tetap diampu oleh dokter konsulen atau DPJP. Selama proses pendelegasian tugas dan bimbingan supervisi akan terbentuk proses pendidikan sikap perilaku, pengetahuan, dan keterampilan.¹³

KESIMPULAN

Beban kerja lama waktu pelayanan mahasiswa PPDS 1 dan DPJP pada pelayanan bedah anak pada residen pin merah kurang lebih 35%, residen pin kuning dan 3,25%, serta DPJP sekitar 15%. Pada pelayanan bedah umum, pelayanan yang dilakukan oleh residen pin merah sekitar 28%, residen pin kuning 24%, residen pin hijau 25%, dan DPJP 23%. Pada pelayanan urologi, pelayanan yang dilakukan oleh residen merah sekitar 28% residen kuning 25%, residen hijau 28%, dan DPJP 19%. Sedangkan, pada pelayanan UPA, yang dilakukan oleh residen pin merah sekitar 8%, residen pin kuning 23%, residen pin hijau 59%, dan DPJP 10%. Dapat disimpulkan bahwa beban kerja lama waktu pelayanan residen pin merah sebesar 24%, residen pin kuning 24%, residen pin hijau 34%, dan DPJP 18%.

Beban kerja lama waktu pelayanan yang dilakukan oleh PPDS 1 selama pandemi COVID-19 cukup dominan, yaitu sebesar 82%. Beban kerja pelayanan oleh PPDS 1 yang tinggi perlu disertai pemberian hak profesional sebagai tenaga kerja di suatu rumah sakit. Misalnya hak mendapat cuti dan hak mendapatkan remunerasi. DPJP memiliki peran penting dalam proses pelayanan kepada pasien, melakukan pendidikan atau transfer *knowledge* kepada PPDS 1. Pada penelitian ini, hipotesis 0 ditolak, terbukti pada lama waktu pelayanan antara PPDS 1 dan DPJP tidak sama. Waktu pelayanan DPJP 18% dan PPDS 1 82%, meskipun lama pelayanan langsung ke pasien rata-rata hanya 18%.

REFERENSI

1. Johns MM, Wolman DM, Ulmer C, editors. Resident duty hours: enhancing sleep, supervision, and safety. <https://doi.org/10.17226/12508>
2. Laksono T. Perlindungan hukum bagi PPDS 1 dan PPDS 1 sebagai Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) [Internet]. Juni 2020 [diakses Juni 2020]. Diakses dari: <https://pendidikankedokteran.net/index.php/component/content/article/55-reportase/525-sesi-2-asm-hari-1-#>
3. Novera D. Analisis Pola Pemberian Insentif Residen di Berbagai Negara: Sebuah Desk Review-Scoping Study. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI* 2021; 10(2):70-7. <https://doi.org/10.22146/jkki.62404>
4. Rumah Sakit Pendidikan, Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi. 2015; 93:1-11.
5. Standar Nasional Pendidikan Kedokteran. Jakarta: Kementerian Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi. 2018; 18:1-43.
6. Pendidikan Kedokteran. Jakarta: Kementerian Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi. 2020; 13.
7. Pedoman Penetapan Remunerasi bagi Pejabat Pengelola Dewan Pengawas dan Pegawai Badan Layanan Umum. Jakarta: Kementerian Keuangan. 2006; 10.
8. Pedoman Penyusunan Sistem Remunerasi Pegawai Badan Layanan Umum Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan. 2010; 625.
9. Penetapan Remunerasi bagi Pejabat Pengelola, Dewan Pengawas dan Pegawai Badan Layanan Umum Rumah Sakit pada Kementerian Kesehatan. (2014) Jakarta: Kementerian Kesehatan
10. Penyampaian Rencana Tindak Lanjut Laporan Hasil Pemeriksaan (LHP) dari Inspektorat jendral Kemenkes pada Poin 3. (2019;07.03). <https://kkp.go.id/itjen/artikel/36960-pemantauan-tindak-lanjut-hasil-pengawasan-itjen-kkp-dan-bpk-ri>
11. Boluwaji O. Understanding the Crucial Role of Resident Doctor [Internet]. February 2017 [diakses Juni 2020]. https://www.huffpost.com/archive/ca/entry/resident-doctor-medicine_b_9260534 (Academic Health System, 2014).
12. Universitas Indonesia. Academic Health System UI [Internet]. 2014. [diakses Juni 2020]. Diakses dari: <https://ahs.ui.ac.id/>
13. RSUP Dr Sardjito. Panduan Penyelenggaraan Pendidikan Kedokteran, Keperawatan dan Tenaga Kesehatan lainnya di RSUP Dr.Sardjito. Yogyakarta: RSUP Dr.Sardjito; 2019