JURNAL HUKUM KESEHATAN INDONESIA
Vol. 6, No. 1, April 2026, h. 17-25
p-ISSN 2776-475 e-ISSN 2776-477X
DOI: https://doi.org/10.53337/jhki.v6i1.147
Available Online at https: https://jurnal-mhki.or.id/jhki

Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit Pendidikan Dan Fakultas Kedokteran Terhadap Hak Mahasiswa Program Pendidikan Dokter Spesialis Untuk Memperoleh Insentif

Kurniawan Oki Pamungkas[1], Muhammad Faiz[2], Hadi Susiarno[3]
[1]Divisi Bedah Anak, KSM Ilmu Bedah, RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung / Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran
[2]Fakultas Hukum, Universitas Islam Bandung
[4]KSM Obstetri dan Ginekologi, RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung / Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran
Email: kurniawan.oki@unpad.ac.id

ABSTRAK

Artikel ini menganalisis tanggung jawab hukum Rumah Sakit Pendidikan (RSP) dan Fakultas Kedokteran (FK) terhadap pemenuhan hak insentif bagi mahasiswa Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS) sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran. Meskipun undang-undang secara tegas menetapkan bahwa peserta pendidikan profesi dokter, termasuk residen, berhak memperoleh insentif, belum tersedia peraturan pelaksana yang mengatur mekanisme pemberiannya. Kondisi ini menimbulkan kekosongan hukum yang berdampak pada tidak terpenuhinya hak residen di berbagai rumah sakit pendidikan di Indonesia. Penelitian ini menggunakan metode yuridis normatif melalui pendekatan perundang-undangan dan pendekatan konseptual. Hasil analisis menunjukkan bahwa RSP sebagai Badan Layanan Umum (BLU) memiliki fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan, termasuk pemberian remunerasi berbasis kinerja, namun status residen yang tidak termasuk dalam struktur staf medis membatasi implementasi tersebut. Sementara itu, FK memiliki kewenangan akademik dan pendanaan pendidikan, tetapi tidak bertanggung jawab atas insentif layanan klinis. Kekosongan hukum mengenai pembagian tanggung jawab antara FK dan RSP menjadi faktor utama tidak terwujudnya hak insentif residen. Artikel ini merekomendasikan perlunya regulasi khusus mengenai insentif residen, penegasan status hukum residen dalam Hospital Bylaws, dan harmonisasi perjanjian kerja sama FK–RSP sebagai upaya menciptakan kepastian hukum.

Kata Kunci: Residen, Insentif, Rumah Sakit Pendidikan

ABSTRACT

This article analyzes the legal responsibility of Teaching Hospitals (RSP) and Medical Faculties (FK) in fulfilling the incentive rights of residents enrolled in specialist medical training programs, as mandated by Law No. 20/2013 on Medical Education. Although the law explicitly asserts that residents are entitled to financial incentives, no implementing regulation currently exists to govern the mechanism of incentive distribution. This legal vacuum creates inconsistencies across institutions and often results in residents not receiving their mandated rights. This study employs a normative juridical method through statutory and conceptual approaches. Findings show that RSPs operating under the Public Service Agency (BLU) system possess

financial flexibility, including the authority to issue performance-based remuneration. However, the absence of resident status within hospital staff structures—particularly in Hospital Bylaws—restricts such implementation. Meanwhile, FK oversees academic responsibilities and educational funding but does not bear responsibility for clinical incentive payments. The legal ambiguity surrounding the division of responsibilities between FK and RSP is the primary cause of incentive non-fulfillment. This article recommends the establishment of specific regulatory frameworks, strengthening FK-RSP cooperation agreements, and clarifying residents' legal status within hospital governance mechanisms.

***Keywords**: Medical Residency, Teaching Hospital, Incentive Policy*

PENDAHULUAN

Pendidikan dokter spesialis di Indonesia merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan nasional. Mahasiswa Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS), atau residen, memegang peran strategis dalam penyelenggaraan layanan medis di Rumah Sakit Pendidikan (RSP). Meskipun secara formal berstatus sebagai mahasiswa, residen menjalankan fungsi profesional dalam pelayanan kesehatan, termasuk melakukan tindakan klinis, memberikan konsultasi, serta menangani pasien di bawah supervisi. Posisi ganda sebagai mahasiswa sekaligus tenaga profesional inilah yang kemudian menimbulkan implikasi hukum, terutama terkait hak dan kewajiban residen.

Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran mengatur hak peserta pendidikan profesi kedokteran, termasuk hak untuk memperoleh insentif dari Rumah Sakit Pendidikan. Ketentuan ini tercantum dalam Pasal 31 ayat (1), yang secara eksplisit menyatakan bahwa mahasiswa program dokter layanan primer, dokter spesialis–subspesialis, dan dokter gigi spesialis–subspesialis berhak memperoleh insentif atas pelayanan yang mereka lakukan. Namun, dalam praktiknya ketentuan ini tidak terlaksana secara konsisten di berbagai RSP.

Sebaliknya, kewajiban residen ditegakkan secara penuh: mengikuti seluruh rangkaian pendidikan, bekerja dalam jam jaga panjang, menjaga etika profesi, dan membayar biaya pendidikan. Ketimpangan antara penegakan kewajiban dan pemenuhan hak ini menjadi isu penting yang membutuhkan kajian hukum mendalam.

Masalah semakin kompleks karena hingga kini belum ada peraturan pelaksana yang mengatur secara rinci mekanisme pemberian insentif. Belum ada kejelasan mengenai:

1. Pihak mana yang bertanggung jawab secara hukum terhadap pemberian insentif — Fakultas Kedokteran atau Rumah Sakit Pendidikan?
2. Apakah status residen memungkinkan untuk menerima remunerasi melalui sistem Badan Layanan Umum (BLU)?
3. Bagaimana kekosongan hukum memengaruhi pelaksanaan hak residen?

Kekosongan hukum (legal vacuum) ini mengakibatkan ketidakharmonisan antara norma hukum (das sollen) dan pelaksanaan di lapangan (das sein).

Padahal, keberadaan residen sangat berpengaruh terhadap mutu pelayanan dan keberlangsungan operasional rumah sakit pendidikan.

Di sisi lain, RSP yang berstatus BLU pada dasarnya memiliki fleksibilitas pengelolaan keuangan, termasuk memberikan insentif atau remunerasi berbasis kinerja. Namun, karena residen tidak dimasukkan dalam struktur staf medis di banyak rumah sakit, dasar hukum pemberian remunerasi menjadi tidak kuat. Fakultas Kedokteran pun tidak memiliki dasar untuk memberikan insentif karena kewenangannya hanya mencakup aspek akademik.

Permasalahan ini menuntut kajian hukum yang komprehensif untuk mengidentifikasi akar masalah serta merumuskan solusi regulatif. Oleh karena itu, artikel ini bertujuan untuk:

1. Menganalisis tanggung jawab hukum RSP dan FK terkait pemberian insentif residen.
2. Mengkaji posisi residen dalam sistem BLU dan Hospital Bylaws.
3. Menilai dampak kekosongan hukum terhadap implementasi hak residen.
4. Menyusun rekomendasi kebijakan guna memberikan kepastian hukum.

Dengan analisis yuridis normatif, artikel ini diharapkan memberikan kontribusi pada pengembangan regulasi pendidikan kedokteran dan tata kelola Rumah Sakit Pendidikan di Indonesia.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode yuridis normatif, yaitu metode penelitian hukum yang bertumpu pada kajian dokumen dan norma hukum yang tertulis. Metode ini digunakan untuk menganalisis peraturan perundang-undangan, konsep-konsep hukum, serta doktrin yang relevan terkait tanggung jawab hukum dalam penyelenggaraan pendidikan dokter spesialis.(Amirudin ,2006), Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini meliputi:

1. Pendekatan Perundang-Undangan (Statute Approach)

   Pendekatan ini dilakukan dengan menganalisis berbagai peraturan yang mengatur pendidikan kedokteran, rumah sakit pendidikan, BLU, dan tata kelola internal rumah sakit. Peraturan yang dikaji antara lain:

   a. Undang-Undang No. 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran
   b. Peraturan Pemerintah No. 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum
   c. Peraturan Pemerintah No. 93 Tahun 2015 tentang Rumah Sakit Pendidikan
   d. Peraturan Pemerintah No. 52 Tahun 2017 sebagai peraturan pelaksana UU 20/2013
   e. Permenristekdikti No. 18 Tahun 2018 tentang Standar Nasional Pendidikan Kedokteran
   f. SK Menkes No. 772 Tahun 2002 tentang Pedoman Hospital Bylaws

b. Analisis dilakukan untuk melihat sejauh mana peraturan tersebut mengatur hak insentif residen serta pembagian tanggung jawab antara FK dan RSP.

1. Pendekatan Konseptual (Conceptual Approach)

   Pendekatan ini digunakan untuk menelaah konsep-konsep hukum seperti:

   a. Tanggung jawab hukum (legal liability) menurut teori Hans Kelsen
   b. Kewenangan (authority) menurut Philipus M. Hadjon
   c. Hak dan kewajiban dalam perspektif hukum administrasi dan hukum perdata
   d. Status hukum residen dalam tata kelola rumah sakit
   e. Konsep remunerasi dan BLU dalam manajemen keuangan sektor publik

   Pendekatan konseptual diperlukan karena tidak semua ketentuan hukum secara eksplisit mengatur posisi residen, sehingga interpretasi doktrinal diperlukan. (Soekanto, 2006)

2. Pendekatan Analitis (Analytical Approach)

   Data normatif dianalisis dengan membandingkan antara:

   a. Ketentuan hukum (das sollen)
   b. Implementasi di lapangan (das sein)

   Analisis digunakan untuk mengidentifikasi adanya kekosongan hukum, disharmonisasi regulasi, serta ambiguitas pelaksanaan tanggung jawab insentif.(Nazir, 1988)

Sumber Bahan Hukum

Penelitian menggunakan tiga jenis bahan hukum:

1. Bahan Hukum Primer

   Meliputi seluruh undang-undang, peraturan pemerintah, peraturan menteri, dan dokumen hukum terkait lainnya.

2. Bahan Hukum Sekunder

   Berupa literatur, jurnal ilmiah, buku teks hukum administrasi negara, hukum kesehatan, manajemen RS, serta publikasi WHO dan lembaga terkait.

3. Bahan Hukum Tersier

   Kamus hukum, ensiklopedia, dan dokumen pendukung lainnya.

   Teknik Analisis Data

   Data dianalisis secara kualitatif dengan:

   1. Inventarisasi peraturan dan doktrin hukum
   2. Identifikasi masalah hukum
   3. Penafsiran sistematis terhadap peraturan
   4. Penyusunan argumen hukum

5. Perumusan kesimpulan dan rekomendasi

Metode ini dipilih karena paling sesuai untuk menilai kewenangan, tanggung jawab, dan posisi hukum residen dalam konteks regulasi pendidikan kedokteran.

HASIL ATAU PEMBAHASAN

Kerangka Tanggung Jawab Hukum dalam Penyelenggaraan Pendidikan Dokter Spesialis

Dalam teori Hans Kelsen, tanggung jawab hukum (legal liability) timbul ketika terdapat pelanggaran terhadap kewajiban normatif yang telah ditetapkan dalam peraturan. Konsep ini relevan dalam menganalisis hubungan antara residen, Fakultas Kedokteran (FK), dan Rumah Sakit Pendidikan (RSP).(Kelsen, 2007) UU No. 20 Tahun 2013 menetapkan bahwa mahasiswa pendidikan profesi kedokteran berhak memperoleh insentif atas layanan klinis yang mereka lakukan. Maka, apabila insentif tersebut tidak diberikan, terdapat potensi pelanggaran atas norma hukum yang seharusnya dipatuhi.

Namun, undang-undang tidak menyebutkan aktor mana yang memiliki tanggung jawab langsung terhadap pemenuhan hak tersebut. Ketidakjelasan ini menciptakan kekosongan hukum yang berdampak pada ketidakseragaman implementasi hak insentif mahasiswa PPDS di berbagai RSP di Indonesia.

Hak dan Kewajiban Residen: Ketidakseimbangan Normatif

Residen memiliki hak dan kewajiban sebagaimana diatur dalam Pasal 31 UU No. 20 Tahun 2013.Hak mereka meliputi:

a. Perlindungan hukum selama proses belajar,
b. Waktu istirahat,
c. Memperoleh insentif atas pelayanan klinis.

Sementara itu, kewajiban mereka meliputi:

a. Mengikuti seluruh rangkaian pendidikan,
b. Menjaga etika profesi,
c. Menghormati pasien,
d. Membayar biaya pendidikan.

Di lapangan, kewajiban tersebut ditegakkan secara penuh, sedangkan hak-hak dasar seperti insentif dan perlindungan hukum tidak berjalan proporsional. Ketimpangan ini menggambarkan adanya hubungan hukum yang timpang antara residen dan institusi penyelenggara pendidikan. Kesimpulan awal: Hak residen diatur secara normatif, tetapi implementasinya lemah karena kekosongan hukum turunan.

Kewenangan dan Tanggung Jawab Fakultas Kedokteran dalam Pendidikan Dokter Spesialis FK bertanggung jawab atas seluruh aspek akademik pendidikan dokter spesialis, termasuk kurikulum, proses pembelajaran, evaluasi, dan penyediaan pembimbing akademik. FK juga bertanggung jawab atas pembiayaan pendidikan, namun tidak bertanggung jawab terhadap insentif layanan klinis.

Hal ini disebabkan oleh dua alasan utama:

1. Ruang lingkup kewenangan FK terbatas pada pendidikan akademik
2. Undang-undang mewajibkan FK mendanai proses pendidikan, bukan mendanai layanan klinis yang dilakukan residen di rumah sakit.
3. FK tidak memiliki struktur remunerasi atau mekanisme keuangan BLU
4. FK bukan BLU, sehingga tidak memiliki fleksibilitas fiskal untuk memberikan insentif berbasis kinerja. Dengan demikian, memberikan insentif bukan merupakan kewenangan FK dan tidak dapat dianggap sebagai tanggung jawab hukum mereka.

Rumah Sakit Pendidikan sebagai BLU: Dasar Hukum Pemberian Insentif

Rumah Sakit Pendidikan yang berstatus BLU memiliki fleksibilitas pengelolaan keuangan berdasarkan PP No. 23 Tahun 2005, antara lain:

1. Menggunakan pendapatan langsung,
2. Memberikan remunerasi berbasis kinerja,
3. Melakukan kontrak tenaga profesional, dan
4. Menyusun sistem insentif internal.

Secara prinsip, RSP BLU memiliki kewenangan untuk memberikan insentif kepada residen, apabila:

1. Residen ditetapkan sebagai bagian dari tenaga medis fungsional;
2. Kegiatan pelayanan yang dilakukan residen tercatat sebagai bagian dari produksi layanan rumah sakit;
3. Sistem remunerasi internal mencakup kategori tenaga medis yang sesuai.

Namun, hambatan terbesarnya adalah status hukum residen tidak dijelaskan dalam struktur staf medis RSP, sehingga mereka tidak memenuhi syarat administratif untuk masuk dalam skema remunerasi.

Hospital Bylaws (HBL) sebagai Penentu Status Hukum Residen

SK Menkes No. 772 Tahun 2002 mengatur bahwa Hospital Bylaws (HBL) adalah peraturan internal rumah sakit yang menetapkan struktur staf medis, kewenangan klinis (clinical privilege), tata kelola, hingga remunerasi.HBL umumnya mengatur:

1. Staf medis penuh (full medical staff),
2. Staf medis terbatas (limited),
3. Dokter tamu,
4. Dokter kontrak,
5. Komite medis, dan
6. Standar pelayanan klinis.

Masalah yang ada saat ini adalah Mayoritas RSP tidak mencantumkan residen sebagai bagian dari staf medis, melainkan hanya sebagai “peserta pendidikan”. Akibatnya:

1. Residen tidak memperoleh hak remunerasi,
2. Residen tidak memiliki clinical appointment,
3. Residen tidak masuk dalam struktur tanggung jawab medis formal, meskipun mereka bekerja melakukan tindakan dokter setiap hari.

Solusi hukum yang bisa diajukan diantaranya: RSP harus menetapkan residen sebagai Limited Clinical Staff dalam HBL dengan kewenangan bertingkat sesuai level kompetensi (junior, intermediate, senior). Langkah ini memberikan

dasar administratif yang kuat bagi pemberian insentif oleh RSP. Analisis Kekosongan Hukum (Legal Vacuum)

Kekosongan hukum muncul pada tiga titik:

a. Kekosongan Pengaturan Mekanisme Insentif

   UU 20/2013 menjamin hak atas insentif tetapi:

   1. Tidak ada PP/Permen yang mengatur mekanisme, besaran, dan standar;
   2. Tidak ada penjelasan apakah insentif merupakan honorarium, remunerasi BLU, atau jasa pelayanan medis.

b. Kekosongan Pembagian Tanggung Jawab FK–RSP

   Peraturan yang ada hanya mengatur kewajiban akademik FK dan kewajiban pelayanan RSP, namun: tidak ada penetapan siapa yang wajib membayar insentif dan tidak ada rumusan tanggung jawab apabila hak insentif tidak diberikan.

c. Kekosongan Status Hukum Residen dalam Tata Kelola Rumah Sakit

   Tidak ada peraturan nasional yang menetapkan residen sebagai tenaga medis profesional meskipun mereka memberikan pelayanan medis setiap hari. Kombinasi ketiga kekosongan ini menyebabkan: hak residen tidak terlaksana meskipun dijamin undang-undang.

Implikasi Kekosongan Hukum terhadap Perlindungan Hak Residen

Kekosongan regulasi mengakibatkan:

a. RSP tidak dapat dimintai tanggung jawab karena tidak ada aturan operasional.
b. FK tidak dapat dimintai tanggung jawab karena insentif bukan kewenangan akademik.
c. Residen kehilangan hak finansial dan perlindungan hukum.
d. Beban kerja residen meningkat tanpa kompensasi.

Dalam perspektif hukum administrasi, hal ini merupakan bentuk maladministrasi karena pemerintah gagal menyediakan regulasi yang memadai untuk menjamin hak warga negara.

PENUTUP

Berdasarkan analisis yuridis normatif terhadap Undang-Undang No. 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran, peraturan turunan, serta konsep-konsep hukum terkait, dapat disimpulkan hal-hal berikut:

1. Residen berhak secara hukum untuk memperoleh insentif.

   Hak ini secara eksplisit dijamin dalam Pasal 31 ayat (1) UU No. 20/2013. Namun hak tersebut tidak terlaksana karena tidak diikuti dengan peraturan pelaksana yang mengatur mekanisme pemberian insentif.

2. Terdapat kekosongan hukum terkait pembagian tanggung jawab antara Fakultas Kedokteran dan Rumah Sakit Pendidikan.

   UU 20/2013 tidak menentukan pihak mana yang wajib memberi insentif. FK hanya berwenang atas aspek akademik dan pendanaan pendidikan, sementara RSP memiliki kewenangan klinis tetapi tidak memiliki kewajiban eksplisit memberi insentif.

3. Rumah Sakit Pendidikan yang berstatus BLU memiliki dasar hukum untuk memberikan insentif melalui mekanisme remunerasi.

   Namun, implementasinya terhambat oleh status hukum residen yang tidak diatur dalam struktur staf medis sebagaimana tercantum dalam Hospital Bylaws.
4. Status residen yang tidak jelas secara hukum menyebabkan lemahnya perlindungan hukum.

   Residen bekerja layaknya tenaga medis profesional, namun tidak masuk dalam struktur staf medis sehingga hak-hak mereka tidak terlindungi secara optimal.
5. Kekosongan hukum berdampak pada tidak terpenuhinya hak normatif residen.

   Ketiadaan peraturan pelaksana dan harmonisasi kelembagaan membuat implementasi hak insentif bersifat tidak seragam antar rumah sakit.

SARAN

Berdasarkan kesimpulan tersebut, beberapa rekomendasi yang dapat diajukan adalah sebagai berikut:

1. Pemerintah perlu menerbitkan peraturan pelaksana yang mengatur mekanisme pemberian insentif residen.

   Regulasi tersebut harus mengatur: besaran atau standar minimal insentif, sumber pendanaan, mekanisme pembayaran, pembagian tanggung jawab FK dan RSP.
2. Fakultas Kedokteran dan Rumah Sakit Pendidikan harus memperbaharui perjanjian kerja sama (PKS) yang harus memuat klausul: pembagian beban keuangan, pengaturan hak dan kewajiban residen, mekanisme evaluasi dan pengawasan.
3. Rumah Sakit Pendidikan perlu merevisi Hospital Bylaws (HBL).

   Residen harus ditetapkan sebagai: Limited Clinical Staff, dengan kewenangan bertingkat sesuai fase pendidikan. Hal ini memberikan dasar administratif bagi pemberian remunerasi BLU.
4. Sistem remunerasi BLU harus mencantumkan residen dalam skema berbasis kinerja. Dengan memperhatikan: beban kerja, tingkat kompetensi, tanggung jawab klinis, kontribusi terhadap layanan.
5. Perlu dilakukan harmonisasi kebijakan melalui sistem Academic Health System (AHS).

   Integrasi FK–RSP dalam satu sistem pendidikan–pelayanan akan memperkuat sinergi dan kejelasan kewenangan.

Dengan langkah-langkah tersebut, diharapkan hak residen untuk memperoleh insentif dapat terealisasi dan memberikan kepastian hukum dalam penyelenggaraan pendidikan dokter spesialis di Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

Amiruddin , Zainai Asikin. *Pengantar Metode Penelitian Hukum*. Grafiti Press, Jakarta, 2006.

Hadjon, P. M. (2011). *Pengantar Hukum Administrasi Indonesia*. Gadjah Mada University Press

Kelsen, H. (2007). *General Theory of Law and State*. Bee Media Indonesia.

Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2002). *Keputusan Menteri Kesehatan No. 772 Tahun 2002 tentang Pedoman Penyusunan Hospital Bylaws*.

Pemerintah Republik Indonesia. (2005). *Peraturan Pemerintah No. 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum*.

Pemerintah Republik Indonesia. (2015). *Peraturan Pemerintah No. 93 Tahun 2015 tentang Rumah Sakit Pendidikan*.

Pemerintah Republik Indonesia. (2017). *Peraturan Pemerintah No. 52 Tahun 2017 tentang Pelaksanaan UU Pendidikan Kedokteran*.

Permenristekdikti. (2018). *Peraturan Menteri Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi No. 18 Tahun 2018 tentang Standar Nasional Pendidikan Kedokteran*.

Undang-Undang Republik Indonesia. (2013). *Undang-Undang No. 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran*.

Nazir Mohammada. (1988). *Metode Penulisan*, Ghalia Indonesia

Soekanto, S. (2006). *Penelitian Hukum Normatif*. Raja Grafindo Persada.