

EXPLORATORY STUDY ON MEDICAL GRADUATES WITH NON-CLINICIANS CAREER

Elisabeth Rukmini^{1*}, Kevin Jonathan Bogar¹

¹Medical Education Unit, School of Medicine & Health Sciences, Atma Jaya Catholic University of Indonesia, Jakarta – INDONESIA

Submitted: 19 Nov 2020; Final Revision from Author: 30 Dec 2020; Accepted: 27 Jan 2021

ABSTRACT

Background: Medical graduates have diverse career choices. Various factors trigger the motivation and interest of alumni to choose non-clinician careers. Research towards medical graduates who chose non-clinician careers was less than doctors with clinicians. This study aims to explore the reasons for choosing non-clinicians as careers for medical graduates.

Methods: This research is a descriptive exploratory study. A total of 10 medical alumni subjects, batch 2011, were selected through purposive sampling. They were rich in information. We performed semi-structured interviews to collect qualitative data. Data were analyzed using content analysis. To ensure transferability and dependability of the data, we performed inter-raters meetings and an audit trail. Triangulation between three inter-raters was administered to get an inter-rater agreement. An external auditor performed an audit trail after the data analysis.

Results: This study discussed the reasons for choosing non-clinician careers for medical graduates. Three main themes influence the graduates' reasons: (1) motivation, (2) experiences, and (3) comparative factors between clinician and non-clinician careers. The motivation could be divided into internal and external motivation. Strong motivation, together with experiences, form a firm decision to take non-clinician careers. When comparing clinician and non-clinician careers, subjects mentioned the condition, including financial situation, risk factors, and seniority.

Conclusion: The reasons for choosing non-clinician careers related closely to subjects' motivation, experiences, and comparative factors between careers as clinicians versus non-clinicians. This research showed the importance of medical education to prepare students for mentorship, the risks factor of and the career choices of clinicians and non-clinicians.

Keywords: Medical graduates, non-clinician, career choices, reasons to choose career

ABSTRAK

Latar belakang: Lulusan kedokteran memiliki beragam pilihan karier. Beragam faktor memicu motivasi dan ketertarikan terhadap karier nonklinisi. Penelitian tentang pilihan karier nonklinisi bagi lulusan kedokteran lebih sedikit bila dibandingkan karier klinisi. Alasan pemilihan ini belum terangkum dengan baik. Tujuan penelitian ini untuk menggali alasan-alasan lulusan kedokteran memilih karier nonklinisi.

Metode: Penelitian ini merupakan studi deskriptif dan eksploratif. Partisipan (N=10) adalah alumni kedokteran Angkatan 2011 yang dipilih berdasarkan *purposive sampling*. Partisipan adalah lulusan yang berkarier sebagai nonklinisi dan kaya informasi. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam secara *semi-structured*. Data dianalisis dengan *content analysis*. *Transferability* dan *dependability* data dilakukan

*corresponding author, contact: elisabeth.rukmini@atmajaya.ac.id

dengan pertemuan *inter-raters* dan *audit trail*. *Triangulation* antara tiga *inter-raters* dilakukan untuk mendapatkan *inter-rater agreement*. *Audit trail* dilakukan oleh seorang *external auditor* setelah analisis data.

Hasil: Hasil menunjukkan alasan-alasan pemilihan karier sebagai nonklinisi. Terdapat tiga tema utama yang mempengaruhi lulusan kedokteran memilih karier nonklinisi: (1) motivasi, (2) pengalaman, dan (3) faktor-faktor perbandingan antara karier klinisi dan nonklinisi. Motivasi terbagi menjadi motivasi internal dan eksternal. Motivasi yang kuat dan pengalaman membentuk pilihan yang mantap pada karier nonklinisi. Ketika membandingkan karier klinisi dan nonklinisi, partisipan menyebutkan kondisi; termasuk finansial; faktor resiko kerja, dan senioritas.

Kesimpulan: Alasan memilih karier nonklinisi berkaitan erat dengan motivasi, pengalaman, dan faktor perbandingan antara karier klinisi dan nonklinisi. Penelitian ini menunjukkan pentingnya pendidikan kedokteran menyiapkan mahasiswa melalui *mentorship*, pengetahuan tentang resiko kerja dan pilihan karier klinisi dan nonklinisi.

Kata kunci: lulusan kedokteran, nonklinisi, pilihan karier, alasan memilih karier

PRACTICE POINTS

- Alasan lulusan kedokteran memilih karier nonklinisi dilandasi oleh motivasi internal dan eksternal.
- Lulusan kedokteran memilih karier nonklinisi dipicu oleh pengalaman pendidikan pre-klinik dan klinik serta pengalaman kegagalan.
- Faktor perbandingan antara karier sebagai klinisi dan nonklinisi dapat diklasifikasikan ke dalam kondisi untuk studi lanjut, resiko kerja, dan senioritas.
- Implikasi terhadap pendidikan kedokteran: perlunya *mentorship*, pembekalan tentang resiko pilihan karier, dan ragam pilihan karier bagi mahasiswa kedokteran

PENDAHULUAN

Pilihan karier lulusan kedokteran ada beragam. Karier yang dapat dipilih dibagi menjadi klinisi, seperti dokter spesialis atau dokter umum, dan sebagai nonklinisi seperti manajemen rumah sakit, konsultan, kedokteran komunitas, serta pendidik kedokteran atau profesi kesehatan. Beberapa dokter juga memilih untuk berkarier di bidang yang sama sekali tidak berhubungan dengan dunia kesehatan. Survei pada 1997-2004 terhadap lulusan kedokteran di Amerika Serikat menunjukkan jumlah lulusan kedokteran yang berencana untuk bekerja penuh waktu sebagai klinisi menurun dari 51,3% ke 46,5%.¹ Survei serupa pada lulusan kedokteran di UK menunjukkan penurunan karier bidang spesialis bedah dari 37% pada lulusan tahun 2005 menjadi 25% lulusan di dua tahun berikutnya.² Di

Indonesia angka pilihan karier lulusan kedokteran sebagai nonklinisi dapat dilihat dari hasil survei terhadap 53 mahasiswa lulusan Fakultas Kedokteran Unisba yang akan menempuh Ujian Kompetensi Mahasiswa Pendidikan Profesi Dokter (UKMPPD), sebanyak 5% responden berminat untuk berprofesi sebagai nonklinisi.³ Meskipun angka penurunan pilihan karier sebagai klinisi dan angka pilihan karier sebagai nonklinisi tidak terlalu besar, namun demikian jumlah tersebut dapat memberikan preseden tertentu bagi pendidikan kedokteran. Sebagai contoh, di institusi tempat penulis berkarya, setiap tahun Unika Atma Jaya menerima 210-220 mahasiswa prodi kedokteran, sekitar 90-95% dari lulusan sarjana kedokteran melanjutkan ke prodi profesi dokter. Oleh karenanya kelulusan dokter sekitar 200 per angkatan. Angka 5% yang tidak

berprofesi dokter sekitar 10 orang tiap tahunnya. Jumlah ini tampaknya kecil, namun bila dilacak sangat mungkin akan memberikan umpan balik mengapa yang bersangkutan tidak berprofesi sebagai klinisi.

Mendaftar masuk ke kedokteran merupakan langkah awal yang harus dilalui dan penting untuk pemilihan karier sebagai lulusan kedokteran. Selama menjalani studi, gambaran akan pemilihan karier di masa depan mulai terbentuk. Berpikir tentang pilihan karier dimulai sejak menjalani studi kedokteran pada fase pre-klinik.⁴ Pada awal kuliah kedokteran, banyak mahasiswa yang memiliki gambaran yang tidak jelas dan terdapat berbagai faktor serta kesalahpahaman tentang pekerjaan medis. Riset tentang faktor yang berperan dalam penentuan karier lulusan kedokteran di Indonesia telah dilakukan.⁵⁻⁷ Demikian pula di berbagai belahan dunia sudah dilakukan riset terhadap faktor pemilihan karier lulusan kedokteran.⁸ Penelitian yang dilakukan di Fakultas Kedokteran Unila di Bandar Lampung, memaparkan bahwa ada delapan kategori faktor yang mempengaruhi pemilihan karier mahasiswa kedokteran yaitu karakteristik pribadi, karakteristik profesi, kondisi lapangan pekerjaan, peran keluarga, kehidupan pribadi, tuntutan pendidikan lanjutan, fase preklinik, dan fase rotasi klinik.⁹ Secara keseluruhan faktor-faktor dapat dikelompokkan sebagai faktor internal dan eksternal. Dari dalam diri sendiri terdapat *passion*, minat, cita-cita, dan motivasi.⁹ Penelitian yang dilakukan terhadap dokter satu tahun setelah kelulusan dan 5 tahun setelah kelulusan di Britania Raya menunjukkan hasil bahwa antusiasme dan komitmen pribadi terhadap suatu bidang spesialisasi merupakan pengaruh paling besar pada pilihan karier.⁸

Sementara itu, faktor dari luar dirinya, terdapat prospek finansial, alokasi waktu, biaya studi lanjut spesialis, beban kerja, lingkungan kerja, pengaruh keluarga dan teman, dan *role model*.^{4,8,10-13} Mayoritas penelitian mengenai gambaran pilihan karier mahasiswa kedokteran serta faktor yang mempengaruhinya seperti tersebut di atas dilakukan terhadap mahasiswa kedokteran yang berada di pre-klinik maupun klinik.^{14,15} Studi literatur secara

sistematik menunjukkan pembahasan mengenai faktor pemilihan karier bidang kedokteran dilakukan oleh mayoritas peneliti dari negara berpenghasilan tinggi (67%), sisanya (33%) berasal dari *middle* dan *low-income countries*.¹⁶

Berdasarkan fakta tersebut di atas, dapat dirangkumkan pemilihan karier lulusan kedokteran sebagai nonklinisi dipandang dari segi jumlah memang masih sedikit. Riset tentang karier lulusan kedokteran didominasi mengenai riset terhadap pilihan karier klinisi dengan partisipan penelitian didominasi sejak mahasiswa duduk di bangku kuliah. Faktor-faktor yang berperan terhadap pemilihan karier dalam bidang kedokteran dengan demikian membahas pilihan jalur utama bidang tersebut sementara kurang membahas pilihan nonklinisi. Penelitian ini dilakukan terhadap alumni kedokteran Unika Atma Jaya yang bekerja di bidang nonklinisi untuk mengetahui alasan mereka dalam memilih bekerja di bidang nonklinisi. Penelitian yang membahas alasan alumni kedokteran dalam memilih karier di bidang nonklinisi masih jarang dilakukan. Oleh karena itu, perlu menggali lebih dalam tentang alasan-alasan yang mempengaruhi alumni kedokteran dalam memilih karier sebagai nonklinisi. Rumusan pertanyaan penelitian ini dengan demikian: apa sajakah alasan alumni kedokteran memilih berkarier di bidang nonklinisi?

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui alasan yang mempengaruhi alumni kedokteran dalam bekerja di bidang nonklinisi. Alasan ini diharapkan dapat mengungkap lebih dalam minat, motivasi, dan pengalaman alumni terkait bidang nonklinisi. Di dalamnya, penelitian ini berharap dapat mengidentifikasi bila terdapat perubahan peminatan pilihan karier dari diri alumni kedokteran. Penelitian ini dilakukan untuk mendapatkan data kualitatif yaitu alasan dokter untuk memilih karier nonklinisi dengan menggunakan pedoman wawancara yang sudah dimodifikasi dari penelitian sebelumnya.¹⁷ Pertanyaan penelitian kualitatif digunakan untuk mendeskripsikan sekaligus mengeksplorasi faktor-faktor yang mempengaruhi pilihan karier kedokteran. Dengan demikian penelitian ini mengambil posisi pada eksplorasi berbasis riset kualitatif dengan narasumber para alumni Fakultas Kedokteran dan

Ilmu Kesehatan prodi kedokteran Unika Atma Jaya, angkatan 2011 yang bekerja di bidang nonklinisi. Signifikansi penelitian ini terletak pada penggalian alasan dari para alumni nonklinisi sebagai wawasan bagi dosen atau fakultas mengenai pilihan karier para alumni kedokteran. Wawasan ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi pengembangan pendidikan kedokteran.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif eksploratif dengan studi cross sectional dengan metode riset kualitatif. Pengambilan data dilakukan dengan mengambil data ke Program Studi Sarjana Kedokteran (PSSK), Program Studi Profesi Dokter (PSPD), dosen pembimbing akademik, dan ketua angkatan lulusan FKIK Unika Atma Jaya angkatan 2011 untuk mendata alumni Kedokteran Unika Atma Jaya angkatan 2011 yang tidak berkarier sebagai klinisi, serta melakukan wawancara terhadap partisipan untuk mengetahui alasan dalam memilih karier nonklinisi. Jenis data yang diambil adalah data kualitatif. Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari - Maret 2020.

Populasi target dalam penelitian ini adalah alumni prodi kedokteran di Indonesia. Populasi terjangkau adalah alumni prodi kedokteran angkatan 2011 di Indonesia dengan sampel pada penelitian ini adalah lulusan prodi kedokteran Unika Atma Jaya angkatan 2011 yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi dalam penelitian ini sampel adalah lulusan prodi kedokteran FKIK UAJ angkatan 2011 yang minimal menyelesaikan pre-klinik, dan bekerja sebagai nonklinisi, termasuk yang berkarier terkait ranah kesehatan. Partisipan bersedia menandatangani *informed consent* sebelum wawancara. Pengambilan sampel untuk wawancara diambil dengan cara *purposive sampling* dengan rekomendasi dari dosen pembimbing akademik dan ketua angkatan prodi kedokteran FKIK UAJ lulusan 2011. Besar sampel wawancara adalah 10 partisipan. Dua alasan utama pemilihan jumlah partisipan: (1) perkiraan lulusan yang berkarier di bidang nonklinisi teramat sejak lulusan angkatan 2010 sekitar 5-7% per angkatan, sehingga kira-kira

10-13 alumni. Dalam penelitian ini diambil dari angkatan 2011. (2) tingkat kejenuhan data kualitatif yang diambil dengan wawancara mendalam dapat dirasakan oleh tim peneliti pada partisipan ke-8 atau ke-9.

Prosedur pengumpulan data dimulai dari langkah persiapan. Dalam langkah ini peneliti melakukan pendataan alumni prodi kedokteran FKIK UAJ angkatan 2011 melalui PSSK, dosen pembimbing, dan ketua angkatan untuk mengetahui alumni angkatan 2011 yang tidak bekerja sebagai klinisi. Selanjutnya, peneliti mencari kontak dan menghubungi alumni yang memenuhi kriteria inklusi untuk dilakukan wawancara. Panduan wawancara telah disusun dengan tujuan untuk menggali proses pemilihan karier alumni sebagai nonklinisi. Panduan wawancara disusun berdasarkan Pianosi,¹⁷ daftar pertanyaan ini memberikan kerangka namun tidak membatasi keluasaan atau perkembangan wawancara. Wawancara mendalam terhadap partisipan dilakukan setelah para partisipan menyetujui *informed consent*. Wawancara dilakukan pada bulan Januari - Maret 2020 dengan alat perekam suara.

Hasil rekaman suara kemudian diketik menjadi transkrip verbatim yang digunakan untuk analisis data kualitatif. Analisis data kualitatif dilakukan dengan *content analysis*. Peneliti membuat kode dalam kategori tema yang muncul disertai dengan definisinya ke dalam tabel kode. Tabel ini digunakan untuk melakukan *coding* bagi para *inter-rater* terhadap teks hasil wawancara. *Inter-raters* melakukan *content analysis* secara mandiri terlebih dahulu berdasarkan *coding table*. Selanjutnya, peneliti mengadakan pertemuan bersama *inter-rater* (*inter-rater meeting*). *Inter-rater* terdiri dari tim peneliti (ER dan KJB) dan satu orang di luar tim yang merupakan peneliti kualitatif untuk menjadi triangulasi. Analisis dan interpretasi *content* penelitian dapat dilanjutkan jika kesepakatan bersama *inter-rater* (*inter-rater agreement*, IA) mencapai minimal 80%. Sebelum pertemuan *inter-rater*, IA penelitian ini 50%. Pada saat pertemuan terjadi penyelarasan makna dan interpretasi dari *content analysis*, sehingga IA menjadi 98%. Penelitian kualitatif dituntut untuk

menjamin *transferability* dan *dependability*. Dalam penelitian ini terdapat tiga bagian yang menjamin kedua prinsip tersebut, yaitu: (1) Adanya *inter-rater* eksternal, (2) *Inter-rater meeting* yang dilakukan untuk penyesuaian tabel kode dan interpretasi, dan (3) *Audit trail* dengan meminta auditor eksternal untuk melakukan audit penelitian dari proses seleksi partisipan, pengambilan data, *content analysis*, dan interpretasi data hingga tahap akhir.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian dilakukan dengan pendekatan kualitatif menggunakan wawancara mendalam. Wawancara dilakukan kepada 10 narasumber alumni FKIK UAJ angkatan 2011. Secara keseluruhan, wawancara dilakukan secara semi terstruktur. Pada awalnya, peneliti membuat tabel kategori dan kode berdasarkan tujuan dan kerangka penelitian. Masing-masing peneliti dan *inter-rater* kemudian melakukan *content analysis* secara terpisah untuk menjaga *dependability* penelitian. Peneliti dan *inter-rater* kemudian melakukan diskusi kembali (*inter-rater meeting*) untuk membahas hasil koding. Triangulasi antar peneliti dilakukan untuk membantu meningkatkan *dependability* dan *transferability*. Peneliti menggunakan QDA Miner Lite untuk mengolah data kualitatif. Dalam pertemuan terdapat penyesuaian kategori hingga Tabel 1 dinyatakan sebagai tabel baku untuk kode tema dalam analisis kualitatif. Di bawah ini ditampilkan beberapa kutipan verbatim tiap kategori yang paling bermakna sebagai hasil penelitian ini.

Motivasi

Motivasi internal berasal dari daya, *passion*, pendalaman pribadi terhadap bidang nonklinisi; yang oleh partisipan dirasakan menjadi dorongan bagi pemilihan kariernya. Sementara itu terungkap motivasi eksternal dari luar dirinya dalam bentuk *role model*, kesempatan bekerja sebagai nonklinisi, dan penghargaan finansial dari hasil kerja.

Pertama ya ketika, ... boleh dibilang kita dengan intelegensia, kemudian kemampuan psikis, udah ketemu ama bidang yang bener-bener kita minatin,

itu kita ga perlu mencari dorongan dari luar, dari eksternal, karena dari kitanya sendiri tuh pengen tau lebih tau, pengen lebih karena kitanya bukan harus belajar, tapi mau belajar, jadi di situ menurutku itu driver yang memotivasi aku paling gede sih, yang membuat aku terus mendalami pekerjaanku sekarang ini... (K_06)

Oke, role model yang saya jadikan panutan itu, di sini kita bicarakan role model itu dari sisi semakin mengarahkan ke nonklinisi atau semakin mengarahkan tidak ke klinisi, gitu ya. Jadi secara role model di bidang corporate, saya ter-influence atau bisa dibilang saya mendapat pemikiran lain lah, dari sosok Ibu MM pada saat itu, di mana beliau memperkenalkan saya kepada sistem pekerjaan corporate, dan kebetulan saya sendiri memang cukup comfort di bidang seperti itu, seperti bidang manajemen, organisasi, struktural, dan sejenisnya. Di lain pihak, role model lain adalah pada saat saya menjalani part-time itu, saya kebetulan juga magang di salah satu departemen radiologi rumah sakit swasta ya, pada saat itu, saya dengan seorang dokter spesialis radiologi, mengikuti di salah satu rumah sakit swasta, saya melihat sistem pekerjaannya, dan segala macam, dan pada saat saya menyelesaikan proses... bisa dibilang observer ya, atau magang, oke, saya bisa lebih menentukan arahnya ke corporate. Kemudian, setelah menjalani proses internship dimana saya menjalani sebagai full-time klinisi, akhirnya keputusan itu diambil seperti saya sekarang ini. (A_03)

.. yang paling kuat sebenarnya orang tua, karena orang tua ku dua-duanya background-nya bukan dokter, saat aku memutuskan untuk bertanya pada diri sendiri, apakah pada saat koas ini memang apa yang kubayangkan 10 tahun ke depan aku jadi seperti ini gitu, orang tua ku menjadi tempat untuk diskusi, dan mereka support, kalau aku ada rencana untuk switch, mereka malah bilang, mendingan dari sekarang, daripada nanti setelah aku lulus kedokteran, karena aku toh ga ada kepikiran menjadi klinisi, kalau bagi mereka sih begitu. (C_05)

Tabel 1. Kode tema dalam analisis kualitatif

Kategori	Kode	Definisi
Motivasi	Role model	Adanya pengaruh dari figur seorang yang dikagumi dan dipandang
	Peminatan studi	Ketertarikan terhadap suatu studi di bidang nonklinisi
	Keluarga	Adanya saran atau nasihat dari keluarga yang membantu proses pemilihan karier responden.
	Pelayanan	Keinginan untuk membantu dan melayani di dalam pekerjaan tersebut.
	Peluang pekerjaan	Kesempatan atau kemungkinan pekerjaan yang bisa didapatkan setelah lulus, termasuk: kesempatan pertama, prospek karier, masa depan bidang pilihan.
	Dukungan orang lain	Adanya orang lain yang mendukung responden dalam penentuan pilihan karier.
	Meningkatkan kualitas hidup	Meningkatkan kualitas yang dirasakan sehari-hari oleh responden.
	Cita-cita	Adanya keinginan, impian dan cita-cita untuk berkarier di bidang tertentu.
	Pendapatan	Hasil kerja atau usaha yang bisa didapatkan.
Pengalaman	Passion	Adanya dorongan dari dalam hati untuk mengikuti hati nurani yang terkuat menunjukkan arah hidup.
	Pengalaman kehidupan pribadi	Pengaruh pengalaman yang didapatkan semasa menjalani kehidupan terhadap pilihan karier nonklinisi.
	Pengalaman pre-klinik	Pengaruh pengalaman yang didapatkan selama studi fase pre-klinik terhadap pilihan karier responden.
	Pengalaman klinik	Pengaruh pengalaman yang didapatkan selama studi fase klinik terhadap pilihan karier responden.
Faktor pembanding	Pengalaman orang lain	Pengaruh cerita atau pengalaman yang dialami orang lain terhadap pemilihan karier responden.
	Studi lanjut	Hambatan yang ditemui untuk melanjutkan studi, termasuk di dalamnya faktor finansial, alokasi waktu dan energi.
	Risiko malpraktik	Kerentanan suatu lingkup karier dalam melakukan kesalahan yang merugikan saat praktik.
	Kontak pasien	Kuantitas dan kontinuitas berhubungan dengan pasien.
	Senioritas	Adanya prioritas status atau tingkatan yang diperoleh dari umur atau lamanya bekerja.
	Kepuasan kerja	Tingkat kesenangan yang dirasakan responden atas peranan atau pekerjaannya dalam organisasi tempat mereka bekerja, termasuk di dalamnya jenis, lokasi, alokasi waktu kerja dan kehidupan pribadi.

Pengalaman

Responden menggambarkan pengalaman yang didapatkan semasa menjalani kehidupan dan

pengaruhnya terhadap pemilihan karier nonklinisi. Pengalaman ini meliputi masa pendidikan pre-klinik, klinik, dan pengalaman kegagalan.

Kita ambil, trus ternyata begitu kerja di dalem itu, cocok, apa, gaya pikir gua, analisa gua, cocok untuk dengan bidang yang seperti itu, sebenarnya technically speaking, benefit kita kuliah kedokteran, kalau maksudnya kita ngikutin dengan bener, gaya pikir kita dilatih, kita akan siap untuk kerja di bidang manapun, karena prinsipnya kita diatur gaya pikir kritis dan continuing study, itu untungnya kita sih, ..., jadi enaknyanya di kedokteran, meskipun ilmu dasarnya spesifik, highly spesifik, tapi ilmu dasar lainnya, itu kita sangat gampang dicabangkan ke bidang lain, itulah kenapa, gua sekarang itu kuliah manajerialnya, perminatan yang gua ambil adalah keuangan, jauh banget kan dari kedokteran. (P_01)

Kita tuh cuma ada blok elektif kalau ga salah cuma beberapa minggu, dan itu ga semuanya pilih entrepreneurship kan, jadi kalau orang yang ga pilih entrepreneurship ga tau sama sekali kan tentang hal di luar kedokteran dong, berarti ya anggapanannya sebenarnya dari [fakultas kedokteran] ga ada edukasi tentang ini. (E_07)

Ada, pas koas ya, aku sih melihat rumah sakit itu tekanannya besar, tuntutan juga besar, kayak ga boleh salah, misalnya ada masa dimana salah pun harus bener-bener bisa nyari cara gimana kita bisa meyakinkan pasien tersebut, itu yang jeleknya. Aku punya pengalaman kalau kerja di RS, pasien cukup meremehkan, itu antara akunya yang gak yakin di muka atau ekspresinya, atau pasien memang ketika melihat diri aku sendiri, "ah kamu cewe, apa sih", kayak gitu, itu yang membuat aku ga cocok di profesi. (S_10)

Ketika di sana, pengalaman aku tuh bukan apa yang aku pikirkan untuk menjadi dokter, karena menurutku koas, terutama di Indonesia, mungkin boleh dibilang diperlakukan kurang baik, dokter seniornya maupun dokter juniornya, ada aja yang masih kadang kasar gitu ya, cuman ya dari situ aku kurang respect ama profesinya sendiri dan aku emang ga 100% cocok dengan menjadi berpenampilan seperti seorang dokter. Aku ga suka dengan schedule yang ga rutin, aku ga suka dengan harus bertatap dengan pasien, jadi aku pikirkan, mungkin dengan aku punya aset sekarang

ini, aku kurang cocok di bidang kedokteran ini, nah itu yang membuat aku berpikir untuk menjadi nonklinisi, jadi itu ga ditentukan oleh satu hal saja... (R_04)

Faktor pembanding

Kategori ini menunjukkan partisipan membandingkan faktor-faktor pengaruh pada pemilihan karier. Perbandingan antara karier klinisi versus nonklinisi diutarakan oleh partisipan. Lamanya studi kedokteran dan spesialisasinya berlangsung merupakan hambatan yang ditemui oleh responden dalam menentukan pilihan karier. Resiko kerja sebagai klinisi dalam resiko terburuk malpraktik dan karakter utama kontak dengan pasien merupakan perbandingan nyata antara klinisi dengan nonklinisi. Sementara itu, faktor kepuasan kerja memuat pendapat para partisipan dalam menilai perbandingan kepuasan dari aspek work-life balance, jenis dan lokasi pekerjaan; yang dibandingkan antara klinisi versus nonklinisi. Fakta umum mengenai bentuk-bentuk senioritas dalam lingkungan kerja di rumah sakit atau poliklinik diutarakan oleh partisipan sebagai kritik dan perbandingan dengan profesi pilihan mereka.

..pada saat memutuskan untuk melanjutkan, ya katakanlah menjadi dokter spesialis, ada proses pendidikan lanjut yaitu PPDS ya kan, program pendidikan dokter spesialis, yang membutuhkan waktu ya anggaplah 4-6 tahun lagi setelahnya, dimana pada saat periode itu, biasanya seorang residen atau seorang dokter yang sedang menjalani spesialis itu tidak boleh melakukan pekerjaan full-timer ..., karena dibutuhkan fokus yang lebih untuk menjalani pendidikan itu, supaya dapat selesai dengan baik. (J_09)

Titik itu sebenarnya pas koas sih, pas koas paling berasa, karena kalau pre-klinik kan kita belajar text book, dan aku seneng biologi, jadi pas aku bener-bener mempelajari di pre-klinik aku bener-bener seneng, tapi pada saat aku berhubungan dengan pasien, berhubungan dengan tanggung jawab yang besar, kan isitilahnya nyawa orang di tangan kita gitu, itu mulai aku mempertanyakan apakah ini bener apa yang aku inginkan dalam hidup, dan di situ ada sih pencetusnya, salah satunya aku takut mengambil

keputusan, takut mengambil tindakan, karena jujur aku di koas itu merasakan..., kalau di PBL SL itu kan manekin kan, nah ini aku harus ngelakuin ke orang, dan aku orangnya ga tegaan. Jadi pas aku harus masukin NGT, segala macem, aku ada apa., perang batin sendiri gitu, dimana aku tahu tujuannya life saving, tapi aku bener-bener ga bisa gitu, aku membayangkan diriku di posisi orang itu, which is itu udah kebawa perasaan, jadi simpati ya bukan empati, jadi itu salah satu pertimbangannya. (C_05)

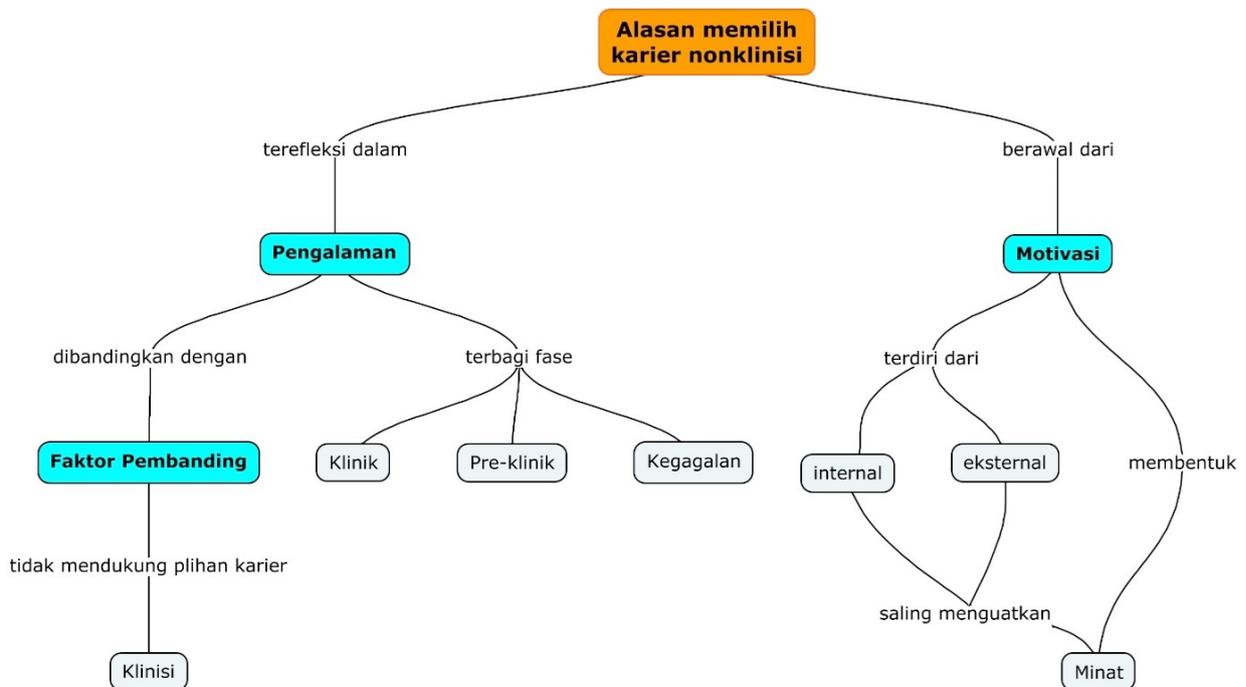
Oke, untuk work-life balance jelas pasti lebih baik wiraswasta ya, meskipun kesibukannya sama, biarpun di rumah juga kerja, dan kerjanya sama-sama malem, paling tidak kita bisa nentukan tempat dan waktu nya sendiri dimana, sedangkan kalau kita sebagai dokter kita jam prakteknya pas, jadi udah diatur, udah dijadwalkan, dan kalau misalnya kita ganti bisa merugikan pasien, merugikan temen yang bekerja bersama kita, jadi pasti lebih baik yang wiraswasta sih. (R_04)

..tapi begini, kita di sistem pendidikan dokter di Indonesia ini, kadang, realita di lapangan, agak

sedikit, mungkin senioritas atau junioritas, yang kadang bagi sebagian orang tertentu, itu cukup mengganggu idealisme pribadinya dalam proses pendidikannya, di mana pada orang-orang yang berkarya di luar bidang klinisi mungkin bisa lebih diminimalisir atau seperti itu, jadi bisa dibuang dia menghindarlah, ada juga orang mau menghindari senioritas atau junioritas di area kedokteran. (A_03)

PEMBAHASAN

Secara ringkas hasil analisis kualitatif penelitian ini dapat digambarkan dalam peta konsep pada Gambar 1. Alasan memilih karier nonklinisi berawal dari motivasi internal dan eksternal yang saling menguatkan dan membentuk minat ke arah karier nonklinisi. Hal ini direfleksikan oleh partisipan dalam pengalaman hidup mereka yang terbagi dalam fase pendidikan pre-klinik, pendidikan klinik, termasuk dalam fase kegagalan atau masa pahit yang dialami. Refleksi tersebut mendalami pula faktor-faktor perbandingan antara pilihan karier klinisi versus nonklinisi. Partisipan mengungkapkan faktor pembanding dalam refleksinya yang tidak mendukung pilihan karier klinisi.



Gambar 1. Peta konsep hasil analisis kualitatif alasan memilih karier nonklinisi

Motivasi merupakan alasan yang memicu seseorang dalam melakukan tindakan tertentu, menggerakkan dan mengarahkan partisipan untuk melakukan sesuatu yang merupakan tujuannya.¹¹ Sudut pandang partisipan sebagai pelaku utama menunjukkan motivasi internal, kemauan, dorongan dari dalam diri sebagai faktor utama alasan pemilihan karier. Studi sistematis menyebutkan ketertarikan pribadi terhadap karier sebagai faktor utama yang berpengaruh terhadap pilihan karier.¹⁸ Dalam studi literatur sistematis ini disimpulkan pada konteks budaya kolektif, motivasi eksternal yang paling berpengaruh pada pemilihan karier adalah aspek orang tua atau keluarga, meskipun demikian orang dewasa muda dalam konteks budaya yang kolektif dan individualis lebih banyak menentukan pilihan kariernya sendiri.¹⁸ Temuan ini mirip dengan hasil analisis penelitian kami. Partisipan dalam penelitian ini lahir antara tahun 1992-1994, masuk dalam karakter akhir milineal atau awal generasi Z. Konteks generasi Z yang memiliki pilihan pribadi¹⁹ dengan daya refleksi yang unggul pada *values* (nilai-nilai yang *rewarding* secara personal) serta dorongan teman sekitar atau lingkungan mewarnai keputusan pemilihan karier mereka.²⁰ Mayoritas partisipan dalam penelitian ini menyatakan bahwa mereka sudah memiliki kepercayaan diri dan pandangan yang jelas terhadap karier di masa depan. Keyakinan dan kepercayaan diri mengindikasikan kemampuan melakukan perencanaan karier.

Motivasi eksternal yang turut mendorong minat memilih ataupun tidak memilih suatu karier adalah adanya *role model*. Adanya *role model* positif membuat responden memiliki panutan dalam berkarier, sedangkan *role model* negatif membuat responden tidak ingin mengikuti figur itu.²¹ Dalam penelitian ini, kisah mengenai *role model* positif diungkap melalui motivasi eksternal, pengalaman pendidikan pre-klinik dan klinik. Adanya panutan yang memberikan mentorship, gerak yang lurus, serta ketegasan; membimbing partisipan pada pemilihan karier nonklinisi secara reflektif. Sebuah ulasan sistematis menunjukkan bahwa *role model* positif merupakan dokter yang menunjukkan keyakinan dalam kariernya; hal ini meningkatkan ketertarikan mahasiswa untuk mengambil residensi yang sama

dengan figur tersebut.²² Sementara itu, kisah tentang *role model* negatif lebih banyak tertangkap dalam faktor pembandingan antara klinisi versus nonklinisi, terutama pada senioritas dalam pendidikan klinis di Indonesia, ataupun pada praktik dokter di rumah sakit. Tentu *role model* ini tidak berarti suatu generalisasi, melainkan aspek pengalaman personal yang ditemui oleh partisipan.

Keluarga merupakan salah satu sumber motivasi eksternal yang mendorong sebagian partisipan dalam pemilihan karier nonklinisi. Partisipan menyebutkan bahwa adanya dukungan dari keluarga meningkatkan keyakinan diri dalam memilih karier yang tepat. Keluarga juga menjadi tempat diskusi bagi partisipan dalam merencanakan karier di masa depan. Adanya keterlibatan keluarga yang berupa dukungan dalam merencanakan masa depan merupakan faktor yang berpengaruh secara signifikan terhadap keputusan terkait karier.²³ Keluarga memiliki dampak besar dalam perjalanan karier seseorang, karena proses membuat keputusan sudah dimulai sejak kecil. Keluarga yang dapat memberikan dukungan psikososial, afeksi, dan toleransi akan meningkatkan kemampuan eksplorasi individu dalam pemilihan kariernya.¹⁶

Pengambilan keputusan untuk berkarier pada bidang nonklinisi merupakan ramuan antara pengalaman, kondisi finansial, capaian karier akademik, dan motivasi. Ramuan ini membentuk persepsi terhadap bidang nonklinisi juga perbandingannya dengan bidang klinisi. Hasil studi kualitatif ini menunjukkan bahwa beberapa responden memiliki persepsi yang kurang baik terhadap pekerjaan klinis. Persepsi yang kurang baik terhadap pekerjaan klinis menyebabkan rendahnya ketertarikan terhadap pekerjaan klinis. Hal ini serupa dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan terhadap mahasiswa kedokteran tahun kedua di AS yang menunjukkan mahasiswa memiliki persepsi negatif secara umum terhadap ilmu kedokteran bedah, sehingga ketertarikan mahasiswa terhadap ilmu kedokteran bedah menurun.²⁴ Studi serupa menyatakan adanya perbedaan latar belakang serta persepsi mahasiswa kedokteran yang berkemauan untuk berkarier di bidang nonklinisi yang kurang tertarik dengan ilmu kedokteran dibandingkan dengan yang ingin berkarier di bidang

klinis. Lebih dari setengah responden yang memilih karier nonklinis (55%) memiliki latar belakang ketertarikan pribadi terhadap suatu bidang yang berhubungan dengan pilihan karier nonklinis.²⁵ Persepsi yang baik terhadap suatu pekerjaan akan menimbulkan minat dalam individu untuk menentukan pilihan karier yang terbaik bagi dirinya.

Penelitian ini menunjukkan pertimbangan partisipan memilih karier nonklinis dengan membandingkan faktor resiko kerja. Pernyataan mengenai resiko malpraktik, resiko tingkat stress, *burnout*, kesehatan mental, keseimbangan kerja; menjadi tema yang sering muncul. Resiko kerja sebagai klinis dalam bentuk *adverse effect* setelah bertahun-tahun kerja menunjukkan dua efek negatif yang utama, mayoritas klinis merasakan stress disertai dampak penyakit lainnya.²⁶ Tingkat stress yang tidak menurun dikarenakan beban pekerjaan, kelelahan emosional, dan tekanan waktu berhubungan dengan penurunan kepuasan bekerja.²⁷

Senioritas merupakan tema yang cukup serius dibandingkan antara pilihan berkarier sebagai klinis dan nonklinis. Dalam penelitian ini, seluruh partisipan mengeluhkan senioritas sebagai gangguan dan sangat mempengaruhi untuk tidak memilih karier klinis. Senioritas yang buruk dideskripsikan oleh partisipan berupa perlakuan yang tidak adil, tidak berlandaskan performa kerja, semata-mata karena seseorang lebih tua dalam usia ataupun lebih dahulu masuk klinik pada pendidikan ko-as. Senioritas merupakan keadaan yang lebih tinggi atau prioritas status dalam jabatan, pengalaman, dan usia. Sebenarnya senioritas dapat ditempatkan sebagai cara *mentorship* yang positif. Penelitian menyebutkan adanya senioritas yang positif dari mentor terhadap mahasiswa kedokteran menghasilkan umpan balik positif dalam keterampilan klinis, komunikasi, dan kerja sama tim.²⁸ Penelitian lain menyebutkan hal yang serupa, adanya penerapan sistem senioritas pada departemen gawat darurat berkorelasi dengan peningkatan performa klinis dari para pekerja.²⁹ Dua negara di Asia yang sangat kental akan kultur senioritas adalah Korea dan Jepang. Penelitian mengenai senioritas dalam situasi kerja di kedua negara tersebut, justru menunjukkan kultur tersebut yang membuat sukses karier seseorang dan bisnis

di kedua negara. Bentuk senioritas yang baik, yaitu adanya kooperasi antar pekerja dalam hierarki yang berbeda menimbulkan rasa saling memiliki di dalam suatu kelompok, yang berhubungan dengan kepuasan kerja.^{30,31} Adanya paham senioritas yang tidak adil dalam lingkup pekerjaan tertentu menyebabkan individu menjauh dari pekerjaan tersebut, dalam kedua artikel tersebut dinyatakan untuk mengedepankan *values* dan menyadari kultur senioritas yang diletakkan sebagai *awareness* untuk suksesnya individu dalam kerja tim dan dalam berkarier.

Keunggulan penelitian ini terletak pada pemilihan partisipan yang memilih karier nonklinis. Partisipan telah dewasa, seluruhnya adalah lulusan yang memang reflektif. Seluruh partisipan juga pada masa menjadi mahasiswa termasuk dalam kategori berprestasi dengan IPK yang lebih dari rata-rata. Kondisi ini menyebabkan pandangan yang diulas dalam penelitian ini adalah pandangan yang dipikirkan masak-masak dalam proses yang relatif lama bertahun-tahun. Keputusan yang diambil oleh para partisipan sangat matang dengan pertimbangan pribadi disertai dukungan orang-orang di sekitarnya. Keunggulan ini dapat juga sekaligus menjadi keterbatasan dalam penelitian ini, terutama ketika pembaca bertanya bagaimana dengan para mahasiswa kedokteran dan lulusan yang masih belum pasti dapat menentukan keputusannya. Oleh karena itu, peneliti berharap implikasi penelitian ini terhadap pendidikan kedokteran dapat dimanfaatkan dengan baik. Selain itu, keterbatasan penelitian pada pengambilan partisipan di satu angkatan saja juga merupakan catatan bagi peneliti. Agenda penelitian selanjutnya dapat memasukkan partisipan dari berbagai angkatan dan asal lulusan kedokteran sehingga terdapat informasi yang lebih kaya.

Implikasi bagi pendidikan kedokteran dapat dicatatkan perlunya tiga hal utama: (1) *mentorship*, (2) memperkenalkan resiko kerja bidang-bidang terkait kedokteran dan kesehatan, (3) memperkenalkan pilihan karier. Ketiga hal tersebut berujung pada mempersiapkan mahasiswa kedokteran pada kematangan pribadi dalam pengambilan keputusan. Fungsi-fungsi *mentorship* dapat berlaku dalam berbagai jenjang, misalnya: dosen pembimbing akademik, teman berkelompok dalam kegiatan kurikular dan

non-kurikular, pembimbing rohani, dosen mata kuliah, dosen pendamping tugas akhir. Resiko kerja dalam bidang-bidang terkait kedokteran dan kesehatan dapat diperkenalkan melalui beragam mata acara, perkuliahan, *field observation*. Sedangkan pilihan karier, tentu dapat diundang dalam mata acara dan perkuliahan para dokter, para tenaga kesehatan, profesi terkait klinisi, profesi nonklinisi bidang kesehatan, dan ragam pilihan karier lainnya. Tugas ini bukanlah melulu menjadi tugas fakultas penyedia pendidikan kedokteran, namun dapat menjadi tugas segenap pihak dalam penyelenggaraan pendidikan kedokteran.

KESIMPULAN

Dalam penelitian ini telah diketahui alasan yang mempengaruhi alumni kedokteran dalam berkarier di bidang nonklinisi. Alasan ini diungkapkan melalui studi kualitatif dengan wawancara mendalam. Hasil analisis data menunjukkan motivasi, pengalaman, dan faktor pembanding yang mempengaruhi minat pemilihan karier dalam bidang nonklinisi. Penelitian ini telah mengidentifikasi motivasi internal dan eksternal yang membentuk minat lulusan kedokteran berkarier dalam bidang nonklinisi. Pengalaman dalam masa pendidikan tingkat pre-klinik dan klinik turut menjadi pertimbangan masak pilihan karier partisipan. Demikian pula pengalaman kegagalan dalam perjalanan hidup partisipan. Sementara itu, faktor-faktor pembanding antara karier sebagai klinisi dan nonklinisi menjadi refleksi mendalam partisipan terhadap pilihan kariernya. Faktor pembanding ini mencakup pertimbangan kondisi untuk studi lanjut, resiko pekerjaan sebagai klinisi, dan senioritas. Hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi fakultas, pendidik, orangtua, dan masyarakat umum. Pendalaman alasan ini pada kelompok mahasiswa atau lulusan kedokteran dapat dilakukan sejak masa mahasiswa. Pemantauan pada mahasiswa yang mungkin lebih labil atau belum pasti pada tujuan karier menjadi lebih penting untuk diteliti. Dalam penelitian ini, melalui sampel yang *purposive*, seluruh partisipan adalah partisipan yang telah merefleksikan jalan hidupnya dengan matang. Tingkat kematangan ini dapat menjadi pembeda dan perhatian tersendiri bagi kelompok mahasiswa dengan tingkat kedewasaan beragam.

SARAN

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk mengembangkan pendidikan kedokteran dalam berbagai tingkat, pre-klinik maupun klinik. Tiga hal utama yang dapat dikembangkan adalah: (1) *mentorship*, (2) memperkenalkan resiko kerja bidang-bidang terkait kedokteran dan kesehatan, (3) memperkenalkan pilihan karier. Ketiga hal tersebut berujung pada kesiapan mahasiswa kedokteran menentukan karier yang menjadi pilihannya. *Mentorship* dapat dirancang melalui dosen pembimbing PA dan kegiatan kemahasiswaan. Sementara pengetahuan tentang karier dan resiko pekerjaan, selain masuk dalam ranah kurikulum pendidikan kedokteran, juga dapat masuk dalam pengayaan kegiatan ko-kurikular dan ekstra kurikular.

Saran penelitian selanjutnya dapat meneruskan penggalan pilihan karier secara komprehensif dari semester pertama mahasiswa kedokteran hingga masa akhir ko-as dan *internship* lulusan kedokteran. Dengan demikian gambaran pilihan karier dapat utuh dan menjadi masukan yang komprehensif bagi fakultas-fakultas kedokteran.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih untuk partisipan dalam penelitian ini, para alumni kedokteran Unika Atma Jaya Angkatan 2011.

DEKLARASI KEPENTINGAN

Para penulis mendeklarasikan bahwa tidak terdapat konflik kepentingan apapun terkait studi pada naskah ini.

KONTRIBUSI PENULIS

- Elisabeth Rukmini** – ide awal penelitian, menghubungkan KJB dengan para partisipan dalam penelitian ini, melakukan analisis data, melakukan publikasi artikel ilmiah.
- Kevin Bogar** – melakukan pengumpulan data, analisis data, menuliskan draf artikel.

DAFTAR PUSTAKA

1. Jeffe DB, Andriole DA, Hageman HL, Whelan AJ. The changing paradigm of contemporary US allopathic medical school graduates' career paths: Analysis of the 1997–2004 national AAMC graduation questionnaire database. *Academic Medicine*. 2007; 82(9): 888–894.
2. Svirko E, Goldacre MJ, Lambert T. Career choices of the United Kingdom medical graduates of 2005, 2008 and 2009: questionnaire surveys. *Medical Teacher*. 2013; 35(5): 365–375.
3. Nurhayati E, Respati T, Budiman B. Pilihan karier lulusan program pendidikan profesi dokter Universitas Islam Bandung tahun 2015. *Global Medical & Health Communication*. 2016; 4(2): 87–92.
4. Querido S, van den Broek S, de Rond M, Wigtersma L, ten Cate O. Factors affecting senior medical students' career choice. *International Journal of Medical Education*. 2018 Dec 27; 9: 332–9. <https://www.ijme.net/archive/9/senior-medical-students-career-choice/>
5. Syakurah RA, Sari DA, Riansyah D, Yolanda P. Determinan pilihan karier mahasiswa fakultas kedokteran sebagai spesialis di Indonesia. *Jurnal Pendidikan Kedokteran Indonesia: The Indonesian Journal of Medical Education*. 2014; 25; 3(2): 132–6.
6. Maulidira F, Syakurah RA, Fadilah M, Aulia H. Pengaruh role model terhadap pilihan karier pada mahasiswa fakultas kedokteran. *Jurnal Pendidikan Kedokteran Indonesia: The Indonesian Journal of Medical Education*. 2015; 29; 4(2): 75–82.
7. Apriliani AK, Pamungkasari EP, Randita ABT. Correlation between perception on clinical learning environments and career choice on clerkship students in Faculty of Medicine Universitas Sebelas Maret. *Jurnal Pendidikan Kedokteran Indonesia: The Indonesian Journal of Medical Education*. 2019; 30; 8(1): 31–8.
8. Lambert TW, Smith F, Goldacre MJ. Changes in factors influencing doctors' career choices between one and five years after graduation: questionnaire surveys of UK doctors. *Journal of the Royal Society of Medicine*. 2016 Nov 1; 109(11): 416–25. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0141076816672432>
9. Mardhiyah I, Saputra O, Larasati TA, Lisiswanti R. Studi kualitatif faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan karier pada mahasiswa kedokteran dan dokter internship di Bandar Lampung. *Jurnal Kedokteran Universitas Lampung*. 2016; 1; 1(2): 272–82.
10. Levaillant M, Levaillant L, Lerolle N, Vallet B, Hamel-Broza J-F. Factors influencing medical students' choice of specialization: A gender based systematic review. *E-Clinical Medicine*. 2020 Nov 1; 28: 100589.
11. Girasek E, Molnár R, Eke E, Szócska M. The medical career choice motivations – Results from a Hungarian study. *Open Medicine*. 2011 Aug 1; 6(4): 502–9. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100589>.
12. Mann-Isah NA, Ameen N, Jassim G. Career choices among medical students and factors influencing their choices. *Global Journal of Health Science*. 2019 Mar 25; 11(4): p132. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2012.746450>.
13. Ie K, Murata A, Tahara M, Komiyama M, Ichikawa S, Takemura YC, et al. What determines medical students' career preference for general practice residency training?: a multicenter survey in Japan. *Asia Pacific Family Medicine*. 2018; 17: 2.
14. Maiorova T, Stevens F, Scherpbier A, Van Der Zee J. The impact of clerkships on students' specialty preferences: what do undergraduates learn for their profession? *Medical Education*. 2008; 42(6): 554–562.
15. Bien A, Ravens-Taeuber G, Stefanescu M-C, Gerlach FM, GÜthlin C. What influence do courses at medical school and personal experience have on interest in practicing family medicine? – Results of a student survey in HESSIA. *GMS Journal of Medical Education*. 2019 Feb; 36(1). <https://doi.org/10.3205/zma001217>
16. Goel S, Angeli F, Dhirar N, Singla N, Ruwaard D. What motivates medical students to select

medical studies: a systematic literature review. *BMC Medical Education*. 2018 Jan; 18(1): 16. <https://doi.org/10.1186/s12909-018-1123-4>.

17. Pianosi K, Bethune C, Hurley KF. Medical student career choice: a qualitative study of fourth-year medical students at Memorial University, Newfoundland. *CMAJ Open*. 2016 Apr; 4(2): E147-52. <https://doi.org/10.9778/cmajo.20150103>.
18. Akosah-Twumasi P, Emeto TI, Lindsay D, Tsey K, Malau-Aduli BS. A systematic review of factors that influence youths career choices—the role of culture. In: *Frontiers in Education*. Frontiers; 2018. p. 58.
19. Wong SC, Rasdi RM. Influences of career establishment strategies on generation Y's self-directedness career. *European Journal of Training and Development; Limerick*. 2019; 43(5/6): 435-55.
20. Gronseth IM, Malterud K, Nilsen S. Why do doctors in Norway choose general practice and remain there? A qualitative study about motivational experiences. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*. 2020 Jun; 38(2). <https://doi.org/10.1080/02813432.2020.1753348>.
21. Amalba A, Abantanga FA, Scherpbier A, Van Mook W. Community-based education: The influence of role modeling on career choice and practice location. *Medical Teacher*. 2017; 39(2): 174-180.
22. Yang Y, Li J, Wu X, Wang J, Li W, Zhu Y, et al. Factors influencing subspecialty choice among medical students: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*. 2019 Mar; 9(3): e022097. <https://bmjopen.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmjopen-2018-022097>.
23. Fouad NA, Kim S, Ghosh A, Chang W, Figueiredo C. Family influence on career decision making: Validation in India and the United States. *Journal of Career Assessment*. 2016; 24(1): 197-212.
24. Dimou F, Koch A, Silva M, Donn N, Rosemurgy AS, Ross SB. Medical students' perception of a surgical career. *Journal of the American College of Surgeons*. 2011; 213(3): S122-S123.
25. Kim K-J, Park J-H, Lee Y-H, Choi K. What is different about medical students interested in non-clinical careers? *BMC Medical Education*. 2013 Jun; 13(1): 81. <https://doi.org/10.1186/1472-6920-13-81>.
26. Smith F, Goldacre MJ, Lambert TW. Adverse effects on health and wellbeing of working as a doctor: views of the UK medical graduates of 1974 and 1977 surveyed in 2014. *Journal of the Royal Society of Medicine*. 2017; 110(5):198-207.
27. Hertzberg TK, Isaksson Rø K, Vaglum PJW, Moum T, Røvik JO, Gude T, et al. Work-home interface stress: an important predictor of emotional exhaustion 15 years into a medical career. *Industrial health*. 2015 Nov; 54(2). <https://doi.org/10.2486/indhealth.2015-0134>
28. Ng KYB, Lynch S, Kelly J, Mba O. Medical students' experiences of the benefits and influences regarding a placement mentoring programme preparing them for future practice as junior doctors: a qualitative study. *BMJ open*. 2020; 10(1).
29. Li C-J, Syue Y-J, Tsai T-C, Wu K-H, Lee C-H, Lin Y-R. The impact of emergency physician seniority on clinical efficiency, emergency department resource use, patient outcomes, and disposition accuracy. *Medicine*. 2016 Feb ; 95(6). <https://doi.org/10.1097/MD.0000000000002706>
30. Horak S, Yang I. Whither seniority? Career progression and performance orientation in South Korea. *The International Journal of Human Resource Management*. 2019; 30(9):1419-1447.
31. Rear D. Persisting values in the Japanese workplace: managerial attitudes towards work skills. *Japan Forum*. 2020 Mar. <https://doi.org/10.1080/09555803.2020.1726434>.