

Pengelolaan Kehadiran Kinerja Dokter Dalam Upaya Meningkatkan Kualitas Pelayanan Poliklinik di RSUD dr. Dradjat Prawiranegara Kabupaten Serang Tahun 2019

Rachmat Setiadi, Sri Rahayu, Ismail Sangaji
Universitas Respati Indonesia
Rachmat@urindo.ac.id

ABSTRAK

Waktu tunggu pasien merupakan salah satu komponen yang potensial menyebabkan ketidakpuasan. Lama waktu tunggu pasien mencerminkan bagaimana rumah sakit mengelola komponen pelayanan yang disesuaikan dengan situasi dan harapan pasien. Waktu tunggu di Indonesia ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan melalui standar pelayanan minimal. Tujuan penelitian ini untuk membuat rancangan/rencana perbaikan sistem pelaksanaan pengelolaan dokter dalam upaya meningkatkan kualitas layanan di Poliklinik RSUD dr. Dradjat Prawiranegara Kabupaten Serang Tahun 2019. Penelitian ini menggunakan metode penelitian survai, bersifat deskriptif yang fokus pada analisa proses pelaksanaan pengelolaan dokter dalam upaya meningkatkan sistem pelayanan kesehatan di poliklinik RSUD dr. Dradjat Prawiranegara Kabupaten Serang, melalui teknik *in-depth interview* (wawancara mendalam) dan *observational action process research* (observasi pada proses penelitian tindakan). Hasil penelitian ini menjelaskan rata-rata informan mengatakan yang menjadi faktor penyebab lama waktu tunggu adalah kehadiran dokter praktek yang belum sesuai jadwal, jumlah pasien yang banyak, jumlah petugas di loket pendaftaran kurang dan seringkali terjadi gangguan koneksi internet. Kepuasan pasien pada aspek pelayanan dokter datang tepat waktu sebesar 82%. Saran bagi rumah sakit diharapkan mengaktifkan *reward and punishment* sebagai wadah untuk menampung aspirasi dan masukan dari dokter spesialis.

Kata kunci : kinerja dokter, kepuasan pasien, kualitas pelayanan rumah sakit

ABSTRACT

Patient waiting time is one component that has the potential to cause dissatisfaction. The patient's waiting time reflects how the organization arranges service components that are tailored to the expectations and expectations of the patient. Waiting times in Indonesia are determined by the Ministry of Health through minimum service standards. The purpose of this study was to make a design / planning for the improvement of the doctor's implementation system in improving the quality of services at the Polyclinic of RSUD Dr. Dradjat Prawiranegara Serang Regency 2019. This study used a survey research method, a descriptive analysis that focused on analyzing the process of implementing technical assistance in improving the health service system at the RSUD clinic. Dradjat Prawiranegara Serang District, through in-depth interview techniques (in-depth interviews) and observational action research processes (observations on the action research process).

Research information explains the average informant said that the factors that cause the length of time waiting for doctors who do not work according to schedule, the large number of patients, the number of officers at the registration counter is less and often occurs related to internet connection. Patient satisfaction in the aspect of doctor services on time is 82%. Suggestions for hospitals are expected to reward and punishment as a forum to accommodate aspirations and input from specialist doctors.

Keywords: doctor performance, patient satisfaction, quality of hospital services

PENDAHULUAN

Dihadapkan pada tantangan besar untuk meningkatkan kualitas pelayanan serta kemampuan untuk menyediakan pelayanan berkualitas dan tidak mengabaikan efisiensi biaya operasional adalah merupakan tantangan internal bagi rumah sakit. Hal tersebut juga berkaitan dengan kompleksitas dalam pengelolaan tenaga-tenaga medis yang mempunyai otoritas tinggi dalam bekerja. Sedangkan tantangan eksternal dan dinamis sebagai akibat dari adanya globalisasi, dan perubahan regulasi yang mempengaruhi standar mutu pelayanan rumah sakit⁽¹⁾. Agar rumah sakit harus memiliki sumber daya yang profesional. Rawat jalan adalah cerminan dari suatu pelayanan yang diterima pelanggan dari rumah sakit.

Waktu tunggu adalah waktu yang digunakan pasien untuk mendapatkan pelayanan kesehatan mulai tempat pendaftaran sampai masuk ke ruang pemeriksaan dokter⁽²⁾. Waktu tunggu

pasien merupakan salah satu komponen yang potensial menyebabkan ketidakpuasan. Lama waktu tunggu pasien 60 menit. Waktu tunggu di Indonesia ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan melalui standar pelayanan minimal. Penelitian ini bertujuan untuk membuat rancangan/rencana perbaikan sistem pengelolaan ketepatan kehadiran dokter dalam upaya meningkatkan kualitas layanan di Poliklinik RSUD dr. Dradjat Prawiranegara Kabupaten Serang Tahun 2019.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif, yang rancangan penelitiannya mengacu kepada jenis atau metode penelitian survai, bersifat deskriptif yang fokus pada analisa proses pelaksanaan kinerja dokter dalam upaya meningkatkan sistem pelayanan kesehatan di poliklinik RSUD dr. Dradjat Prawiranegara Kabupaten Serang, melalui

teknik *in-depth interview* (wawancara mendalam) dan *observational action process research* (observasi pada proses penelitian tindakan)^(22,23). Penelitian ini dilaksanakan di poliklinik RSUD dr. Dradjat Prawiranegara Kabupaten Serang, berlangsung dari bulan Mei-Juni 2019. Pemilihan informan dalam penelitian ini menggunakan cara *purposive non probability sampling*, yaitu peneliti memilih responden/informan atas dasar pertimbangan rasional, dimana informan tersebut dianggap paling mengetahui tentang hal-hal yang terkait dalam proses pelaksanaan kinerja dokter di poliklinik RSUD dr. Dradjat Prawiranegara Kabupaten Serang adalah : Kesesuaian (*appropriateness*), Kecukupan (*adequacy*), Memiliki waktu yang memadai Terkait atau terlibat langsung dalam kegiatan ^(4,22,23), kinerja dokter di poliklinik RSUD dr. Dradjat Prawiranegara Kabupaten Serang.

HASIL

Dr. Dradjat Prawiranegara Kabupaten Serang sebelumnya bernama RSUD Kabupaten Serang yang merupakan Rumah Sakit Kelas B Non Pendidikan sebagai pusat rujukan rumah sakit sewilayah I Provinsi Banten yang

mencakup Kabupaten Lebak, Pandeglang, Kabupaten Serang, Kota Serang serta Kota Cilegon dituntut untuk dapat melakukan pelayanan profesional. Unit Pelayanan poliklinik RSUD dr. Dradjat Prawiranegara Kabupaten Serang terdiri dari 22 poliklinik.

Hasil wawancara selama dilakukan penelitian, peneliti mendapatkan temuan sebagai berikut: Pertama dari unsur (man), Jadwal praktik yang sudah terjadwal, kurang sesuai dengan pelaksanaan di lapangan serta dokter spesialis tidak puas dengan pendapatan yang diperoleh dari satu rumah sakit di lapangan diketahui adanya dokter spesialis cenderung bekerja tidak hanya di satu rumah sakit. Temuan ini ditunjang berdasarkan data-data dari beberapa informan selama penelitian yang menyatakan “**(Informan 4):**”*Saya rasa yang menjadi faktor utamanya adalah dibagian kehadiran dokter praktik tepat waktu, perlu dibuat sanksi yang jelas bagi dokter jaga yang terlambat datang.*”
(Informan 3): *“lamanya kehadiran dokter praktek dalam melaksanakan tugasnya”.*
(Informan 6): *“kedatangan dokter sering terlambat, gak sesuai dengan jam prakteknya”*

Temuan ini juga dikuatkan dengan data hasil observasi selama penelitian. Dimana jadwal praktek yang sudah terjadwal, tidak sesuai dengan pelaksanaan di poliklinik. Adapun hasil onservasi dituangkan dalam tabel berikut:

Tabel 1. Observasi kehadiran dokter spesialis di poliklinik RSUD dr Dradjat Prawiranegara Serang

Jadwal Dokter								
No	Poliklinik	Ruang Poli	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Sabtu
	Nama Dokter		Jam	Jam	Jam	Jam	Jam	Jam
	Penyakit Dalam		Dat-Pul	Dat-Pul	Dat-Pul	Dat-Pul	Dat-Pul	Dat-Pul
1	Penyakit Dalam							
	Dr. A SpPD	Poli Dalam	09.30 S/D 12.30	09.45 S/D 12.15	10.15 S/D 12.00	10.30 S/D 12.15	10.15 S/D 12.00	10.15 S/D 12.15
2	Penyakit Paru							
	Dr. Y SpP	Poli Paru	09.30 S/D 12.15	10.15 S/D 12.00	10.15 S/D 12.15	09.15 S/D 12.00	09.30 S/D 12.30	09.45 S/D 12.15
3	Kandungan							
	Dr. AM	Poli Kandungan	09.30 S/D 12.30	09.45 S/D 12.15	10.15 S/D 12.00	10.30 S/D 12.15	10.15 S/D 12.00	09.30 S/D 12.30

Hasil observasi di lapangan didapatkan adanya dokter spesialis cenderung bekerja tidak hanya di satu rumah sakit, Penyelenggaraan pelayanan Instalasi rawat jalan setiap harinya masih ditemukan ketidaksesuaian (lihat tabel 1), Unsur (*machine*), pada pedoman pelayanan telah ditentukan standart fasilitas. Peralatan yang disediakan sudah memadai walaupun tidak sepenuhnya.

Hasil observasi dari unsur (*material*), menjelaskan pelayanan di poliklinik terdapat ruangan tunggu pasien yang cukup nyaman sesuai dengan kebutuhan, ruang periksa yang representative. Dari unsur (*methode*), adanya SOP untuk menjalankan metode pengumpulan data berdasarkan survey dan telaah dokumen. Sudah ditentukan pelayanan dan metode pekerjaannya. Pada penyelenggaraan

pelayanan Instalasi rawat jalan setiap harinya masih ditemukan ketidaksesuaian. Kelima dari unsur (*machine*), pada pedoman pelayanan telah ditentukan standart fasilitas. Peralatan yang disediakan sudah memadai walaupun tidak sepenuhnya.

Berdasarkan observasi, wawancara dan telaah dokumentasi poliklinik rawat jalan, maka dapat diidentifikasi beberapa permasalahan seperti diuraikan di atas, menjadi rumusan masalah SDM, ketepatan waktu dokter praktek. Unit instalasi rawat jalan adalah suatu unit penting dirumah sakit. Karena jika mutu pelayanan unit instalasi rawat jalan baik dan sesuai dengan harapan pasien maka menggambarkan pula mutu pelayanan rumah sakit tersebut secara keseluruhan juga baik dan akan mendatangkan jumlah

pasen yang meningkat sehingga meningkatkan pendapatan.

Sistem *reward & punishment* di poliklinik RSUD dr. Dradjat Prawiranegara Kabupaten Serang belum ditekankan dan diterapkan direksi. Adapun pemberian punishment masih berdasarkan peraturan aparatur sipil negara (ASN). Berdasarkan telaah dokumen di rumah sakit belum ditemukan kebijakan terkait *reward* dan *punishment*. Sehingga pemberian reward dan punishment belum berjalan dengan baik. *Reward* merupakan aspek kompensasi.

Observasi dan telaah dokumen, peneliti mendapatkan data. Jadwal praktik kurang sesuai dengan pelaksanaan di lapangan. Data didapatkan dari informan 6 mengatakan "*kedatangan dokter sering terlambat, gak sesuai dengan jam prakteknya*" dan ditambahkan oleh informan 4 "*kehadiran dokter praktik tepat waktu, perlu dibuat sanksi yang jelas bagi dokter jaga yang terlambat datang.*". Hasil observasi di lapangan didapatkan adanya dokter bekerja masih ditemukan ketidaksesuaian (lihat tabel 1). Unsur (machine), pada pedoman pelayanan telah ditentukan standart fasilitas. Peralatan yang

disediakan sudah memadai walaupun jumlah yang telah di tentukan.

Penting bagi pihak manajemen rumah sakit untuk segera membuat kebijakan yang mengatur jadwal praktek dokter dan kebijakan terkait konsekuensi kinerja dokter berupa standarisasi capaian yang akan dicapai yang mengatur proses dan reward yang akan diberikan termasuk punishment jika memang tidak sesuai dengan capaian. Pemberian apresiasi terhadap kinerja perlu diterapkan oleh manajemen berupa reward dan punishment. Reward merupakan bentuk penghargaan atas kinerja yang sesuai harapan dapat berupa upah, peluang promosi atau pengakuan. Punishment merupakan sanksi atas kinerja yang tidak sesuai harapan dapat berupa teguran, surat peringatan kedua dan ketiga, pembinaan, dan skorsing.

Pendapat peneliti, Sistem reward & punishment di poliklinik RSUD dr. Dradjat Prawiranegara Kabupaten Serang perlu ditekankan dan diterapkan direksi. Berupa memberikan reward/penghargaan bagi dokter yang hadir tepatwaktu dan punishment/sanksi berupa surat teguran, sehingga dapat menurunkan frekuensi keterlambatan

kehadiran dokter. Pemberian reward dan punishment belum berjalan baik.

Jadwal praktik yang sudah terjadwal, kurang sesuai dengan pelaksanaan di lapangan. Reward dan punishment di RSUD dr Dradjat Prawiranegara masih sangat perlu ditekankan.

Dilain pihak, upaya meningkatkan kualitas pelayanan poliklinik di RSUD dr Dradjat Prawiranegara tidak hanya berfokus pada pengelolaan kehadiran dokter tetapi ada tindakan-tindakan untuk meningkatkan kualitas layanan diantaranya meningkatkan pelayanan sistem informasi rumah sakit yang berfokus pada mutu kualitas pelayanan dan kepuasan pelanggan.

Keterlambatan kehadiran dokter di poliklinik akan berimbas pada kepuasan pelanggan dan berdampak pada image rumah sakit yang buruk, maka manajemen dan petugas terkait perlu bersinergi, agar dapat diterapkan sebagai antisipasi keterlambatan dengan melakukan cara-cara berikut: Melakukan sosialisasi kepada seluruh dokter praktik mulai Bulan Juli 2019 saat sasaran mutu diberlakukan dan evaluasi dan tindak lanjut yang dilakukan oleh perawat penanggung jawab klinik.5).

Mengelola kehadiran dokter di poliklinik RSDP diperlukan jadwal kehadiran dokter dan kedisiplinan. Berdasarkan hasil wawancara dengan pihak terkait, jadwal kehadiran sudah tersedia, namun hasil wawancara 75% tingkat kepuasan pelanggan terhadap ketepatan kedatangan dokter. Hal ini terkait dengan kedisiplinan yang harus ditingkatkan.

KESIMPULAN

Kebijakan pengelolaan sumber daya manusia dan pengelolaan praktek dokter serta antisipasi kehadiran dokter dari petugas di bagian rawat jalan merupakan langkah-langkah yang dapat diterapkan dalam perbaikan manajemen pelayanan poliklinik. Sistem *reward & punishment* di poliklinik RSUD dr. Dradjat Prawiranegara Kabupaten Serang harus dilaksanakan dan memberlakukan standar mutu kehadiran dokter tepat waktu disertai dengan pemberian *reward* bagi dokter yang hadir tepat waktu dan *punishment* berupa surat teguran, dapat menurunkan frekuensi keterlambatan kehadiran dokter.

DAFTAR PUSTAKA

1. Peraturan menteri kesehatan RI 129/Menkes/SK/II/2008
2. Peraturan Menteri Kesehatan RI 755/MENKES/PER/IV/2011. *Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit*. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
3. Arianto, 2012. *Komunikasi Kesehatan (Komunikasi Antara Dokter Dan Pasien)*. Palu: Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Tadulako.
4. Arikunto, S. 2010. *Prosedur penelitian : Suatu Pendekatan Praktik*. Cetakan Ketiga. Edisi Revisi. Jakarta Rineka Cipta.
5. ACSQHC, 2011. *Open Disclosure Standard. Australian Commission for Safety and Quality in Health Care. Australian Patient Safety Education Framework*
6. (APSEF). 2011. Safety and Quality Council. The Australian Council for Safety and Quality in Healthcare, Commonwealth of Australia.
7. Berry, Dianne. 2007. *Health Communication: Theory and Practice*. New York: McGraw-Hill Education.
8. Bungin, Burhan. 2008. *Metode Penelitian Kualitatif*. Cetakan Pertama. Jakarta: Prenada Media.
9. Carrol R. 2009. *Risk Management Handbook For Healthcare Organizations*. Student Edition. New York: Jossey Bass.
10. Dalen, Van J. Foreword in: Kurtz S, Silverman J, Draper J. *Teaching and learning communication skills in medicine*. 2nd edition. Oxon: Radcliffe Publishing Ltd; 2005.
11. Denzin, Norman K. and Yvonna S. Lincoln. 2009. *Handbook of qualitative research*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
12. Depkes RI. 2006. *Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Patient Safety) Utamakan Keselamatan Pasien*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
13. Norman K & Ivonna S. Lincoln. 2009. *Handbook of Qualitative Research*. Terjemahan oleh Dariyanto Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
14. Goldberg, 2001. *Practical guide to clinical medicine*. University of California; San Diego.
15. Landrigan C. 2010. *Victorian Medicines Advisory Committee*. Quality use of medicine alert. IOM (Institute of Medicine).

16. Moleong, LJ. 2009. *Metodologi penelitian kualitatif*. Cetakan Pertama. Bandung: Remaja Rosdakarya.
17. Peraturan menteri kesehatan RI 129/Menkes/SK/II/2008
18. Peraturan Menteri Kesehatan RI 755/MENKES/PER/IV/2011. *Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit*. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
19. Sagiran. 2006. *Panduan Etika Medis*. Cetakan Pertama. Edisi Indonesia. Yogyakarta: Pusat Studi Kedokteran Islam Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara.
20. Siagian, Sondang (2008). *Manajemen sumber daya manusia edisi pertama*. Jakarta: Binarupa Aksara
21. Sabarguna (2008). *Manajemen Kinerja Pelayanan Rumah Sakit*. Jakarta: Segung Seto.
22. Sugiyono. 2009. *Metode Penelitian Pendidikan-Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Cetakan Ketujuh. Jakarta: Alfabeta.
23. Sutrisno H. 2008. *Metodologi Research*. Jilid I. Yogyakarta: Andi Offset.
24. Utarini, A. *Mutu Pelayanan Kesehatan di Indonesia: Sistem Regulasi yang Responsif*. Pidato Pengukuhan Jabatan Guru Besar pada Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada.
25. Undang-undang No 29 Tahun 2004. *Praktek Kedokteran*. Jakarta.