Jurnal Manajemen Dan Administrasi Rumah Sakit (MARSI)
Vol. 10 No 4, Oktober 2026
https://ejournal.urindo.ac.id/index.php/MARSI
E-ISSN: 2865-6583
P-ISSN: 2868-6298
10.52643/marsi.v10i4.8969

INDIKATOR MUTU PELAYANAN RAWAT INAP SEBAGAI DASAR EVALUASI PROFESIONAL BERKELANJUTAN KELOMPOK STAF MEDIS DOKTER SPESIALIS BEDAH

INPATIENT SERVICE QUALITY INDICATORS AS THE BASIS FOR CONTINUOUS PROFESSIONAL EVALUATION OF THE SPECIALIST SURGEON MEDICAL STAFF GROUP

Jihaan Eka Ariyani[1], Pujiyanto[1]
Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit, Fakultas Kesehatan Masyarakat,Universitas Indonesia, Depok
Korespondensi: jihaanekaa@gmail.com; puji_fkm@ui.ac.id

ABSTRAK

Pengendalian mutu pelayanan medis menjadi inti dari tata kelola klinis rumah sakit yang berdampak langsung pada keselamatan pasien, efektivitas layanan, dan akuntabilitas profesional tenaga medis. Ongoing Professional Practice Evaluation (OPPE) merupakan mekanisme evaluasi kinerja dokter secara berkelanjutan berbasis data klinis yang terukur. Namun, keterkaitan empiris antara capaian indikator mutu pelayanan rawat inap dengan hasil penilaian OPPE khususnya pada unit bedah masih jarang dikaji secara mendalam. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan capaian indikator mutu pelayanan medis rawat inap dengan hasil penilaian OPPE pada Kelompok Staf Medis (KSM) Bedah di RS X tahun 2025. Desain penelitian berupa studi kasus kualitatif dengan triangulasi data, melibatkan telaah dokumen laporan mutu dan OPPE sepanjang tahun 2025, wawancara mendalam dengan Kepala Bidang Medis dan Ketua Komite Mutu, serta observasi lapangan terbatas. Sebanyak 16 dokter spesialis dari delapan sub-spesialisasi bedah dievaluasi. Hasil menunjukkan 37,5% memperoleh predikat Excellent, 50,0% Very Good, dan 12,5% Good, dengan rata-rata skor 4,086. Dimensi Kinerja Klinis mencatat capaian proporsional tertinggi (93,3%), sementara dimensi Perilaku menunjukkan variabilitas antar-dokter paling besar. Indikator mutu yang terkait langsung dengan OPPE meliputi kepatuhan visite DPJP, kelengkapan rekam medis, kepatuhan terhadap clinical pathway, Surgical Safety Checklist, angka infeksi luka operasi, dan angka re-operasi. Penguatan integrasi antara sistem monitoring mutu dan OPPE melalui dashboard otomatis serta peer review terstruktur menjadi langkah strategis dalam mewujudkan tata kelola klinis berbasis data di rumah sakit.

Kata Kunci: tata kelola klinis; OPPE; indikator mutu bedah; kinerja dokter; rumah sakit

ABSTRACT

Quality control of medical services is central to hospital clinical governance, directly affecting patient safety, service effectiveness, and physician accountability. Ongoing Professional Practice Evaluation (OPPE) is a mechanism for continuously assessing physician performance based on objective clinical data. However, the empirical relationship between inpatient quality indicator achievement and OPPE outcomes particularly in surgical departments remains underexplored. This study aims to analyze the relationship between inpatient medical service quality indicators and OPPE assessment results among specialist doctors in the Surgical Medical Staff Group (KSM Bedah) at RS X in 2025. A qualitative case study design with data triangulation was employed, combining document review of OPPE results and quality indicator reports throughout 2025, in-depth interviews with the Head of Medical Services and the Quality Committee Chair, and limited field observation. Sixteen surgical specialists from eight sub-specialties were evaluated.

E-ISSN: 2865-6583
P-ISSN: 2868-6298
10.52643/marsi.v10i4.8969

Results show that 37.5% achieved Excellent (≥4.20), 50.0% Very Good, and 12.5% Good, with an overall mean score of 4.086. The Clinical Performance dimension recorded the highest proportional achievement (93.3% of maximum), while the Behavior dimension showed the greatest inter-physician variability. Key quality indicators directly linked to OPPE included DPJP visit compliance, medical record completion, clinical pathway adherence, Surgical Safety Checklist compliance, surgical site infection rate, and re-operation rate. Strengthening the integration between quality monitoring systems and OPPE through automated dashboards and structured peer review is essential to advancing data-driven clinical governance.

Keywords: clinical governance; OPPE; surgical quality indicators; physician performance; hospital

PENDAHULUAN

Rumah sakit adalah organisasi pelayanan kesehatan dengan karakteristik yang kompleks, padat profesi, dan sarat risiko. Menjaga mutu pelayanan secara konsisten bukan sekadar kewajiban regulatori, melainkan sebagai dasar kepercayaan publik yang memerlukan pelayanan yang berkesinambungan dan holistik setiap waktu. Dalam konteks ini, tata kelola klinis (clinical governance) hadir sebagai kerangka kerja yang memastikan seluruh tenaga medis bergerak selaras dengan standar profesi, prinsip keselamatan pasien, dan komitmen perbaikan berkelanjutan. Salah satu wujud nyata dari tata kelola klinis adalah pengukuran indikator mutu pelayanan medis yang mencerminkan kualitas proses dan hasil perawatan, serta evaluasi kinerja profesional dokter secara berkala melalui mekanisme Ongoing Professional Practice Evaluation (OPPE).

OPPE pertama kali di susun dan diresmikan oleh The Joint Commission pada tahun 2008 melalui standar MS.08.01.01, sebagai respons terhadap keterbatasan sistem rekredensial periodik yang tidak mampu mendeteksi penurunan kinerja dokter secara dini (Hunt, 2012). OPPE dirancang sebagai mekanisme monitoring kontinu yang menggunakan data klinis objektif bukan penilaian subjektif semata untuk memantau performa dokter sepanjang masa bertugas di rumah sakit. Dalam sistem akreditasi Indonesia, konsep serupa diadopsi melalui Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) yang mengatur evaluasi profesional berkelanjutan pada seluruh Kelompok Staf Medis (KSM), selaras dengan ketentuan dalam Permenkes No. 755 Tahun 2011.

Beberapa penelitian sebelumnya telah menelaah topik-topik yang berkaitan dengan evaluasi kinerja dokter dan mutu pelayanan rumah sakit. Paulina Riah Ukurta (2017) mengkaji

E-ISSN: 2865-6583
P-ISSN: 2868-6298
10.52643/marsi.v10i4.8969

desain mutu pelayanan rawat inap menggunakan pendekatan SERVQUAL dan QFD, menemukan bahwa komunikasi dan sumber daya manusia menjadi prioritas perbaikan. Gunadi (2017) menggunakan metode campuran untuk menganalisis persepsi dokter terhadap penilaian kinerja dan menemukan bahwa ketiadaan umpan balik yang transparan berdampak negatif pada motivasi kerja. Setyorini (2015) mengembangkan model penilaian kinerja dokter spesialis berbasis kompetensi dan indikator mutu klinis. Sementara itu, Iskandar et al. (2023) mengembangkan instrumen OPPE di Rumah Sakit Beriman Balikpapan dan menunjukkan bahwa evaluasi terstruktur membantu rumah sakit meningkatkan mutu pelayanan secara terukur. Smalley et al. (2021) mempublikasikan algoritma OPPE terstruktur pada 18 departemen emergensi di Amerika Serikat, menemukan bahwa 4,1% dari 221 dokter menunjukkan defisiensi pada seluruh komponen penilaian. Kruskal et al. (2019) menekankan pentingnya evaluasi multidimensional berbasis enam kompetensi inti ACGME dalam rancangan instrumen OPPE yang valid. Namun, dari seluruh penelitian yang ada, belum ada kajian yang secara khusus menganalisis keterkaitan langsung antara capaian indikator mutu pelayanan medis rawat inap dengan hasil penilaian OPPE dokter spesialis, terlebih pada unit bedah yang memiliki tingkat risiko dan kompleksitas klinis yang tinggi. Kesenjangan inilah yang menjadi titik tolak penelitian ini.

Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan antara capaian indikator mutu pelayanan medis rawat inap dengan hasil penilaian OPPE dokter spesialis KSM Bedah di RS X tahun 2025, sekaligus mengidentifikasi dimensi dan indikator yang paling berkontribusi terhadap variasi skor OPPE, serta menyusun rekomendasi strategis untuk penguatan sistem evaluasi profesional dokter yang berbasis bukti.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus kualitatif dengan triangulasi data (Creswell & Poth, 2018; Yin, 2018; Moleong, 2021). Pendekatan ini dipilih karena penelitian bertujuan memahami secara kontekstual dan komprehensif hubungan antara capaian indikator mutu dan hasil OPPE dalam setting rumah sakit yang sesungguhnya, termasuk faktor-faktor organisasi yang turut mempengaruhinya.

Penelitian dilaksanakan di RS X, Kota Depok, Jawa Barat, pada periode Januari hingga

E-ISSN: 2865-6583
P-ISSN: 2868-6298
10.52643/marsi.v10i4.8969

Desember 2025 sebagai periode observasi, dan Februari hingga Juni 2026 sebagai periode pengumpulan serta analisis data. Lokasi difokuskan pada unit pelayanan medis rawat inap dan bagian manajemen medis yang terlibat dalam pelaksanaan indikator mutu dan OPPE KSM Bedah. Populasi penelitian adalah seluruh 16 dokter spesialis yang tergabung dalam KSM Bedah, meliputi delapan sub-spesialisasi: Bedah Anak, Bedah Digestif, Bedah Plastik, Bedah Umum, Bedah Ortopedi, Bedah Urologi, Bedah THT-KL, dan Bedah Saraf. Seluruh identitas dokter disamarkan menggunakan kode anonim (Dr. X1–X16) sesuai prinsip etika penelitian.

Pengumpulan data dilakukan melalui tiga sumber: (1) telaah dokumen, meliputi laporan capaian indikator mutu pelayanan medis rawat inap dan hasil penilaian OPPE dokter spesialis KSM Bedah sepanjang tahun 2025; (2) wawancara mendalam semi-terstruktur dengan dua informan kunci yaitu Kepala Bidang Medis (KM) dan Ketua Komite Mutu (KK), yang dipilih secara purposive sampling berdasarkan keterlibatan langsung dan relevansi kompetensinya; serta (3) observasi lapangan terbatas terhadap proses monitoring

mutu dan pelaksanaan OPPE. Instrumen yang digunakan mencakup panduan wawancara, pedoman observasi, template data indikator mutu, dan borang OPPE dokter. Triangulasi dilakukan dengan membandingkan dan mengintegrasikan data dari ketiga sumber tersebut.

Analisis data menggunakan model analisis interaktif Miles, Huberman, dan Saldaña (2014) yang meliputi empat tahap: pengumpulan data (data collection), kondensasi data (data condensation), penyajian data (data display), dan penarikan kesimpulan (conclusion drawing and verification). Data kuantitatif dari dokumen diolah menggunakan Microsoft Excel dan disajikan dalam bentuk tabel serta narasi deskriptif, kemudian diintegrasikan dengan temuan kualitatif dari wawancara untuk menghasilkan interpretasi yang holistik. Penelitian telah mendapat persetujuan etik dari Komite Etik Universitas Indonesia dengan Nomor: Ket-422/UN2.F10.ETK/PPM.00.02/2026.

HASIL

Instrumen OPPE yang digunakan di RS X terdiri dari tiga dimensi utama: Dimensi Perilaku (bobot 0,30), Dimensi Pengembangan Profesional (bobot 0,30), dan Dimensi Kinerja Klinis (bobot 0,40). Penilaian dilakukan oleh tiga pihak yaitu self assessment oleh masing-masing dokter, peer group/Komite Medik, dan Kepala Bidang Medis sebagai delegasi dari direktur

E-ISSN: 2865-6583
P-ISSN: 2868-6298
10.52643/marsi.v10i4.8969

rumah sakit dengan skor akhir merupakan rata-rata tertimbang. Predikat ditetapkan berdasarkan rentang skor: Excellent (≥4,20), Very Good (3,40 - 4,19), Good (2,60 - 3,39), Average (1,80 - 2,59), dan Poor (0 - 1,79).

Tabel 1 menyajikan rekapitulasi hasil penilaian OPPE seluruh 16 dokter spesialis KSM Bedah. Rata-rata skor total adalah 4,086 (Very Good), dengan skor tertinggi diraih oleh Dr. X13 (Bedah THT-KL) sebesar 4,559 dan skor terendah oleh Dr. X6 (Bedah Umum) sebesar 3,090.

Kode	Spesialisasi	Skor Perilaku	Skor Pengemb. Profesional	Skor Kinerja Klinis	Total Skor	Predikat
Dr. X1	Bedah Anak	0,918	1,239	2,000	4,157	B – Very Good
Dr. X2	Bedah Digestif	1,080	0,954	2,000	4,034	B – Very Good
Dr. X3	Bedah Plastik	1,020	1,065	2,000	4,085	B – Very Good
Dr. X4	Bedah Umum	0,798	1,050	1,460	3,308	C – Good
Dr. X5	Bedah Umum	1,200	1,344	2,000	4,544	A – Excellent
Dr. X6	Bedah Umum	0,900	0,930	1,260	3,090	C – Good
Dr. X7	Bedah Ortopedi	0,960	1,179	1,660	3,799	B – Very Good
Dr. X8	Bedah Ortopedi	1,020	1,200	2,000	4,220	A – Excellent
Dr. X9	Bedah Ortopedi	1,140	1,326	2,000	4,466	A – Excellent
Dr. X10	Bedah Ortopedi	1,140	1,290	2,000	4,430	A – Excellent
Dr. X11	Bedah	1,098	1,266	1,720	4,084	B – Very

E-ISSN: 2865-6583
P-ISSN: 2868-6298
10.52643/marsi.v10i4.8969

	Urologi					Good
Dr. X12	Bedah Urologi	1,020	1,074	2,000	4,094	B – Very Good
Dr. X13	Bedah THT-KL	1,080	1,479	2,000	4,559	A – Excellent
Dr. X14	Bedah THT-KL	0,978	1,071	2,000	4,049	B – Very Good
Dr. X15	Bedah THT-KL	1,200	1,431	1,740	4,371	A – Excellent
Dr. X16	Bedah Saraf	0,918	1,164	2,000	4,082	B – Very Good
Rata-rata	**–**	**1,029**	**1,191**	**1,865**	**4,086**	**B – Very Good**

Tabel 1. Rekapitulasi Hasil Penilaian OPPE Dokter Spesialis KSM Bedah RS X Tahun 2025

Keterangan: Maks. Skor Perilaku=1,500 | Maks. Skor Pengemb. Profesional=1,500 | Maks. Skor Kinerja Klinis=2,000

Distribusi predikat menunjukkan 6 dokter (37,5%) meraih predikat A-Excellent, 8 dokter (50,0%) memperoleh B-Very Good, dan 2 dokter (12,5%) berada pada C-Good. Tidak ada dokter yang mendapat predikat Average atau Poor.

Dua dokter dengan predikat Good Dr. X4 dan Dr. X6, keduanya dari sub-spesialisasi Bedah Umum menjadi perhatian khusus karena skornya berada signifikan di bawah rata-rata kelompok.

Analisis per dimensi mengungkap pola yang berbeda-beda. Dimensi Kinerja Klinis mencatat rata-rata 1,865 dari maksimum 2,000 (atau 93,3%), menjadi dimensi dengan capaian proporsional tertinggi. Sebanyak 11 dari 16 dokter (68,8%) mencapai skor sempurna 2,000 pada dimensi ini, yang berarti tidak ada kejadian re-open surgery maupun infeksi daerah operasi (IDO/ILO) yang melampaui ambang batas standar selama tahun 2025. Satu pengecualian adalah Dr. X6, yang mencatat skor kinerja klinis terendah (1,260) akibat kejadian IDO/ILO lebih dari tiga kali dalam setahun.

E-ISSN: 2865-6583
P-ISSN: 2868-6298
10.52643/marsi.v10i4.8969

Dimensi Pengembangan Profesional memiliki rata-rata 1,191 dari maksimum 1,500 (79,4%), dengan sub-indikator Profesionalisme (ketepatan waktu dan kepatuhan regulasi) menjadi penyumbang terbesar karena bobotnya mencapai 40% dari total dimensi ini. Variabilitas terluas justru terlihat pada Dimensi Perilaku (rentang 0,798-1,200), terutama pada indikator ketiadaan laporan perilaku tidak dapat diterima dari staf. Tabel 2 memperlihatkan perbandingan capaian rata-rata per dimensi dibandingkan skor maksimalnya.

Tabel 2. Capaian Rata-Rata Per Dimensi OPPE KSM Bedah Tahun 2025

Dimensi	Rata-rata Skor	Skor Maksimum	Capaian (%)
Perilaku	1,029	1,500	68,6%
Pengembangan Profesional	1,191	1,500	79,4%
Kinerja Klinis	1,865	2,000	93,3%
Total Skor OPPE	**4,086**	**5,000**	**81,7%**

Analisis berdasarkan sub-spesialisasi (Tabel 3) memperlihatkan bahwa Bedah THT-KL memiliki rata-rata skor tertinggi (4,326, predikat A-Excellent), diikuti Bedah Ortopedi (4,229, A-Excellent). Bedah Umum menjadi sub-spesialisasi dengan rata-rata terendah (3,647) dan rentang skor paling lebar (3,090-4,544), mencerminkan heterogenitas kinerja yang mencolok dalam satu subkelompok yang sama.

Tabel 3. Rata-Rata Skor OPPE Berdasarkan Sub-Spesialisasi KSM Bedah

Sub-Spesialisasi	n	Rata-rata Skor	Predikat
Bedah THT-KL	3	4,326	A – Excellent
Bedah Ortopedi	4	4,229	A – Excellent
Bedah Anak	1	4,157	B – Very Good
Bedah Urologi	2	4,089	B – Very Good

E-ISSN: 2865-6583
P-ISSN: 2868-6298
10.52643/marsi.v10i4.8969

Bedah Plastik	1	4,085	B – Very Good
Bedah Saraf	1	4,082	B – Very Good
Bedah Digestif	1	4,034	B – Very Good
Bedah Umum	3	3,647	B – Very Good

Wawancara mendalam dengan Kepala Bidang Medis mengonfirmasi bahwa hubungan antara indikator mutu dan OPPE sudah berjalan, namun masih bersifat parsial dan diproses secara manual: 'Dasar penilaian dan skoring OPPE sebagian besarnya adalah data objektif yang diambil dari indikator mutu nasional, IMPRS, maupun indikator mutu unit. Dokter yang memiliki kepatuhan tinggi terhadap standar pelayanan, dokumentasi medis, dan clinical pathway tentunya juga akan menunjukkan skor OPPE yang lebih baik' (KM, 2026). Ketua Komite Mutu menambahkan bahwa indikator yang belum optimal antara lain kepatuhan visite DPJP sebelum pukul 14.00 dan verifikasi catatan PPA, keduanya terhambat oleh faktor praktik ganda dokter dan keterbatasan fitur sistem informasi rumah sakit.

DISKUSI

Temuan utama penelitian ini menunjukkan bahwa capaian indikator mutu pelayanan medis rawat inap memiliki keterkaitan yang nyata dengan hasil penilaian OPPE dokter spesialis KSM Bedah di RS X. Pola ini terlihat paling jelas pada dimensi Kinerja Klinis yang mencakup angka IDO/ILO dan re-open surgery dimana dokter dengan kepatuhan tinggi terhadap protokol bedah secara konsisten memperoleh skor mendekati sempurna. Satu-satunya dokter yang memperoleh predikat terendah (Dr. X6, skor 3,090) juga mencatat catatan klinis paling berat: IDO/ILO lebih dari tiga kali per tahun, indikator biaya yang buruk (KMKB), dan

adanya dugaan kecurangan klaim. Konvergensi antara data kuantitatif dan temuan wawancara ini memberikan landasan empiris yang kuat atas hubungan tersebut.

Keselarasan ini sejalan dengan pandangan Sollecito dan Johnson (2013) bahwa indikator mutu klinis harus diintegrasikan ke dalam siklus perbaikan berkelanjutan dan menjadi dasar evaluasi kinerja tenaga medis. Joint Commission (2023) pun menegaskan bahwa data OPPE harus relevan dengan jenis layanan yang diberikan dan dalam konteks bedah, indikator outcome seperti IDO/ILO dan re-operasi merupakan cermin paling langsung dari kualitas praktik

E-ISSN: 2865-6583
P-ISSN: 2868-6298
10.52643/marsi.v10i4.8969

dokter bedah. Kruskal et al. (2019) memperkuat hal ini dengan menekankan bahwa instrumen OPPE yang valid tidak boleh hanya mengukur aspek administratif, melainkan mencerminkan evaluasi multidimensional seluruh kompetensi inti ACGME.

Dimensi Perilaku menjadi sumber variabilitas terbesar antar dokter dalam penelitian ini sebuah temuan yang konsisten dengan argumen Kruskal et al. (2019) bahwa domain profesionalisme dan etika klinis merupakan aspek yang paling sulit distandarisasi dibandingkan kompetensi teknis. Berbeda dengan dimensi Kinerja Klinis yang relatif homogen karena sebagian besar dokter tidak mencatat kejadian klinis yang signifikan, dimensi Perilaku mencerminkan perbedaan individual dalam hal komunikasi, kolaborasi interprofesional, dan kepatuhan terhadap standar perilaku rumah sakit. Temuan ini relevan dengan penelitian Gunadi (2017) yang menemukan bahwa persepsi negatif dokter terhadap sistem penilaian kinerja seringkali bersumber dari kurangnya transparansi dan umpan balik sesuatu yang memerlukan sistem pelaporan perilaku yang terstruktur dan terbuka.

Dibandingkan dengan penelitian Smalley et al. (2021) yang menemukan 4,1% dokter mengalami defisiensi pada seluruh komponen penilaian dalam sistem OPPE departemen emergensi di Amerika Serikat, penelitian ini menemukan proporsi yang lebih tinggi (12,5%) pada kategori terendah meski masih dalam rentang Good bukan Poor. Perbedaan ini dapat dipahami dari konteks sistem akreditasi dan maturitas implementasi OPPE yang berbeda: sistem di RS X masih dalam tahap pengembangan, sementara sistem yang diteliti Smalley et al. sudah beroperasi dengan algoritma terstandardisasi yang lebih matang, termasuk peer review bulanan komprehensif dan telaah rekam medis berkala. Kesenjangan ini menggarisbawahi pentingnya memperkuat mekanisme peer review dan sistem pengumpulan data yang lebih otomatis di RS X.

Satu temuan metodologis yang perlu mendapat perhatian adalah tidak adanya selisih (gap) antara skor self assessment dan penilaian eksternal pada hampir seluruh dokter untuk indikator Perilaku dan Profesionalisme. Kondisi ini tidak serta-merta mencerminkan validasi independen yang kuat; sebaliknya, lebih mungkin disebabkan oleh ketiga penilai merujuk pada sumber data dan dokumentasi yang sama karena proses pengumpulannya masih manual dan terpusat. Hunt (2012) mengingatkan bahwa sistem OPPE yang andal memerlukan kombinasi data kuantitatif dan data kualitatif dari sumber yang beragam dan independent sebuah standar

E-ISSN: 2865-6583
P-ISSN: 2868-6298
10.52643/marsi.v10i4.8969

yang belum sepenuhnya terpenuhi dalam kondisi pengumpulan manual.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu dicatat. Pertama, penelitian berlokasi di satu rumah sakit swasta sehingga temuan mungkin tidak dapat digeneralisasi secara langsung ke tipe rumah sakit lain. Kedua, data indikator mutu masih dikumpulkan secara agregat dan manual, sehingga ada potensi inkonsistensi yang dapat mempengaruhi presisi analisis. Ketiga, karena desain kualitatif, penelitian ini tidak menguji signifikansi statistic keterkaitan yang digambarkan bersifat relasional dan kontekstual, bukan kausal dalam pengertian kuantitatif. Penelitian lanjutan dengan desain campuran dan multi-situs diperlukan untuk menguatkan dan memperluas temuan ini.

KESIMPULAN

Penelitian ini menganalisis keterkaitan antara capaian indikator mutu pelayanan medis rawat inap dan hasil penilaian OPPE dokter spesialis KSM Bedah di RS X tahun 2025. Secara keseluruhan, kinerja KSM Bedah tergolong baik dengan rata-rata skor OPPE 4,086 (Very Good) dan mayoritas dokter berada pada predikat Very Good atau Excellent. Dimensi Kinerja Klinis mencatat capaian proporsional tertinggi (93,3%), mencerminkan kepatuhan dokter bedah yang cukup baik terhadap protokol klinis yang berdampak langsung pada outcome pasien. Di sisi lain, Dimensi Perilaku menjadi sumber variabilitas terbesar yang dipengaruhi oleh faktor budaya profesional, kepemimpinan klinis, dan dinamika kerja tim. Indikator mutu yang paling erat terkait dengan OPPE adalah kepatuhan visite DPJP, kelengkapan rekam medis, kepatuhan clinical pathway, Surgical Safety Checklist, angka IDO/ILO, dan angka re-operasi. Integrasi antara sistem monitoring mutu dan OPPE masih bersifat parsial dan diproses secara manual, sehingga penguatan melalui otomatisasi data dan peer review terstruktur menjadi prioritas mendesak untuk mewujudkan tata kelola klinis berbasis bukti yang lebih kokoh di masa mendatang.

REKOMENDASI

Berdasarkan temuan penelitian, terdapat empat rekomendasi aplikatif yang diusulkan. Pertama, manajemen RS X perlu mengembangkan dashboard kinerja dokter yang terotomasi, dimulai dari dua indikator outcome dengan bobot terbesar (IDO/ILO dan re-open surgery), kemudian diperluas secara bertahap ke seluruh indikator mutu terkait OPPE. Langkah awal yang

E-ISSN: 2865-6583
P-ISSN: 2868-6298
10.52643/marsi.v10i4.8969

dapat dilakukan adalah mengembangkan spreadsheet terstruktur berbasis Microsoft Excel yang diperbarui setiap bulan oleh Komite Mutu sebagai jembatan menuju sistem integrasi penuh.

Kedua, Komite Medik perlu segera mengaktifkan mekanisme Focused Professional Practice Evaluation (FPPE) bagi dua dokter dengan predikat Good (Dr. X4 dan Dr. X6), disertai program pendampingan klinis (clinical coaching) yang dirancang spesifik sesuai profil defisiensi masing-masing dokter, bukan program generik. Kriteria aktivasi dan penutupan FPPE perlu ditetapkan secara eksplisit dalam Standar Prosedur Operasional.

Ketiga, mekanisme peer review formal perlu dikembangkan menjadi lebih terstruktur—tidak sekadar berbasis laporan ada/tidak ada keluhan staf, tetapi mencakup telaah kasus oleh sejawat sesama spesialisasi secara periodik. Untuk sub-spesialisasi Bedah Umum yang menunjukkan heterogenitas kinerja paling tinggi, penerapan sesi case review rutin dapat menjadi titik awal yang efektif.

Keempat, percepatan pengembangan fitur 'reject/sanggahan' pada sistem informasi rumah sakit perlu diprioritaskan untuk memungkinkan dokter melakukan verifikasi catatan PPA secara bermakna. Selama fitur tersebut belum tersedia, Komite Mutu dapat menerapkan mekanisme verifikasi manual sementara yang terdokumentasi dan dievaluasi berkala menggunakan siklus Plan-Do-Study-Act (PDSA).

IZIN ETIK

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Indonesia dengan nomor: Ket-422/UN2.F10.ETK/PPM.00.02/2026.

KONFLIK KEPENTINGAN

Penulis menyatakan bahwa tidak ada konflik kepentingan terkait publikasi artikel ini.

KONTRIBUSI PENULIS

JEA: Konseptualisasi, Metodologi, Investigasi, Pengumpulan Data, Analisis Formal, Kurasi Data, Penyusunan Draf Penulisan, Tinjauan dan Penyuntingan, Visualisasi.

E-ISSN: 2865-6583
P-ISSN: 2868-6298
10.52643/marsi.v10i4.8969

PENGAKUAN

Penulis menyampaikan terima kasih kepada Dr. Pujiyanto, S.K.M., M.Kes selaku dosen pembimbing, jajaran manajemen RS X yang telah memberikan izin dan kemudahan akses data, serta seluruh informan kunci yang bersedia meluangkan waktu untuk wawancara mendalam.

REFERENSI

[1]. AdventHealth. 2025. Ongoing Professional Practice Evaluation (OPPE) Policy. Orlando: AdventHealth. Allen B, Lewin JS, Balu M, Patel M, Bhatt D. 2019. Ongoing professional practice evaluation in radiology:

[2]. approach to implementation. RadioGraphics. 39(5):1531–1542.

[3]. Creswell JW, Poth CN. 2018. Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Approaches.

[4]. 4th ed. Thousand Oaks: SAGE Publications.

[5]. Gunadi YK. 2017. Persepsi Dokter terhadap Penilaian Kinerja di Rumah Sakit [Tesis]. Depok: Universitas Indonesia.

[6]. Hunt PS. 2012. Understanding OPPE and FPPE: Tools for Effective Medical Staff Oversight. Marblehead: HCPro.

[7]. Iskandar M, Nugroho WA, Lestari T. 2023. Pengembangan instrumen OPPE dokter spesialis di rumah sakit tipe C. Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia. 9(2):88–98.

[8]. Joint Commission. 2023. Comprehensive Accreditation Manual for Hospitals. Oakbrook Terrace: The Joint Commission.

[9]. Kruskal JB, Kung JW, Eisenberg RL, Romero J, Boiselle PM, Jacobson FL, et al. 2019. Radiologist performance metrics: current state and future directions. RadioGraphics. 39(5):1505–1527.

[10]. Kvale S, Brinkmann S. 2015. InterViews: Learning the Craft of Qualitative Research Interviewing. 3rd ed.

[11]. Thousand Oaks: SAGE Publications.

[12]. Miles MB, Huberman AM, Saldaña J. 2014. Qualitative Data Analysis: A Methods Sourcebook. 3rd ed.

E-ISSN: 2865-6583
P-ISSN: 2868-6298
10.52643/marsi.v10i4.8969

[13]. Thousand Oaks: SAGE Publications.

[14]. Moleong LJ. 2021. Metodologi Penelitian Kualitatif. Edisi Revisi. Bandung: PT Remaja Rosdakarya. Patton MQ. 2015. Qualitative Research & Evaluation Methods: Integrating Theory and Practice. 4th ed.

[15]. Thousand Oaks: SAGE Publications.

[16]. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 755 Tahun 2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit. Jakarta: Kemenkes RI.

[17]. Rachmawati DS. 2017. Analisis Mutu Kinerja Rawat Inap dengan Pendekatan Malcolm Baldrige [Tesis].

[18]. Depok: Universitas Indonesia.

[19]. Scally G, Donaldson LJ. 1998. Clinical governance and the drive for quality improvement in the new NHS in England. BMJ. 317(7150):61–65.

[20]. Setyorini T. 2015. Pengembangan Model Penilaian Kinerja Dokter Spesialis [Tesis]. Depok: Universitas Indonesia.

[21]. Smalley CM, Niforatos JD, Char D, Sato J, Domsic RT. 2021. Development and implementation of a quantitative OPPE algorithm for emergency medicine. Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety. 47(3):157–164.

[22]. Sollecito WA, Johnson JK, editors. 2013. McLaughlin and Kaluzny's Continuous Quality Improvement in Health Care. 4th ed. Burlington: Jones & Bartlett Learning.

[23]. Ukurta SPR. 2017. Desain Mutu Pelayanan Rawat Inap dengan SERVQUAL dan QFD [Tesis]. Depok: Universitas Indonesia.

[24]. Weick KE, Sutcliffe KM. 2007. Managing the Unexpected: Resilient Performance in an Age of Uncertainty.

[25]. 2nd ed. San Francisco: Jossey-Bass.

[26]. WHO. 2019. Governance for Health Equity: Taking Forward the Equity Values of the Adelaide Statement on Health in All Policies. Geneva: World Health Organization.

[27]. Yin RK. 2018. Case Study Research and Applications: Design and Methods. 6th ed. Thousand Oaks: SAGE Publications.