

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR MANAJEMEN PELAYANAN RAWAT
JALAN YANG MENDUKUNG UTILISASI KLINIK SPESIALIS DI RUMAH
SAKIT PANTI WILASA CITARUM SEMARANG**



ARTIKEL

**Untuk Memenuhi Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana S2**

**Program Studi
Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat
Konsentrasi
Administrasi Rumah Sakit**

**Oleh
Kriswidiati
Nim : 25010111400044**

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG
2014**

Analisis Faktor-Faktor Manajemen Pelayanan Rawat Jalan yang Mendukung Utilisasi Klinik Spesialis di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang

Factors Analysis of Outpatient Care Management to Support the Utilization of Specialist Clinics Panti Wilasa Citarum Hospital Semarang

Kriswidiati¹, Sudiro², Mawarni A²

- 1) RS Panti Wilasa Citarum Semarang
- 2) Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro Semarang

Abstrak

Klinik spesialis Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum belum mampu memenuhi target utilisasi 10 persen setiap tahun, meskipun manajemen telah melakukan upaya-upaya untuk meningkatkan utilisasi klinik spesialis. Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran tentang faktor-faktor manajemen pelayanan rawat jalan yakni kepemimpinan, pengorganisasian, pengawasan, sistem pembagian jasa dan kinerja dan lingkungan kerja, sarana dan prasarana yang mendukung utilisasi klinik spesialis.

Jenis penelitian observasional dengan metode pendekatan belah lintang. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner pada 2 informan utama yaitu manajemen rumah sakit (direktur rumah sakit dan kepala instalasi rawat jalan) dan 4 informan triangulasi (dokter spesialis). Data penelitian diolah secara kualitatif yang disajikan secara deskriptif eksploratif. Data dikumpulkan dengan teknik wawancara mendalam. Pengolahan dan analisis data menggunakan analisis isi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepemimpinan yang mendukung utilisasi klinik spesialis secara umum sudah mendukung, meskipun belum maksimal. Pengorganisasian pelayanan rawat jalan sudah mendukung utilisasi klinik spesialis. Pengawasan pelayanan rawat jalan sudah mendukung utilisasi klinik spesialis. Sistem pembagian jasa dan kinerja sudah mendukung utilisasi, manajemen sudah memberikan jasa berdasarkan kesepakatan awal dengan dokter spesialis, masih ada berapa klinik spesialis yang belum terpenuhi utilitasnya, perlu dilihat lebih jauh tentang faktor penggerak motivasi yang lain. Lingkungan kerja pelayanan rawat jalan belum mendukung utilisasi klinik spesialis, dikarenakan masih ada dokter spesialis yang merasa peralatan penunjang belum sempurna.

Didapatkan bahwa kepemimpinan, pengorganisasian, pengawasan, sistem pembagian jasa dan kinerja, lingkungan kerja, sarana dan prasarana merupakan faktor yang mendukung peningkatan utilisasi klinik spesialis. Disarankan bagi manajemen untuk dapat meningkatkan koordinasi dan komunikasi dengan dokter spesialis, dapat memaksimalkan jadwal dan jam praktek dokter di semua klinik spesialis, dapat meningkatkan motivasi baik melalui sistem pembagian jasa maupun motivasi yang lain, dan melakukan pendataan secara baik terhadap sarana dan prasarana sehingga dapat melengkapi peralatan yang dibutuhkan dengan baik dan merata.

Kata Kunci : Utilisasi, Manajemen, Rawat Jalan, Klinik spesialis

Kepustakaan: 43 (1975 – 2013)

Abstract

Specialist clinics Panti Wilasa Citarum Hospital utilization has not been able to meet the target of 10 per cent every year, although management has made efforts to improve the utilization of specialist clinics. This study aims to gain an overview of the factors that outpatient service management leadership, organizing, monitoring, systems and services division and performance work environment, facilities and infrastructure that supports the utilization of specialist clinics.

The study methode is observational research using cross sectional approach. The research instrument used questionnaires on 2 main informants hospital management (director of hospital and head of outpatient installation) and 4 triangulation informant (4 specialists). Data were analyzed descriptively presented qualitative explorative. Data were collected by in-depth interview techniques. Processing and analysis of data using content analysis.

The results showed that leadership outpatient services that support the utilization of specialist clinics in general has been supportive, although not maximized. Organizing services already support the utilization of outpatient specialist clinics. Supervision of outpatient services already support the utilization of specialist clinics. Distribution of services and performance of the system already supports the utilization, management has provided services based on a preliminary agreement with a specialist, there is still a number of unmet clinical specialist utilization, need to be seen more on other factors driving motivation. The working environment has not been supportive outpatient services utilization specialist clinic, because there are specialists who are not satisfying about supported equipment.

It was found that the leadership, organization, supervision, service and distribution system performance, work environment, facilities and infrastructure are factors that support increased utilization of specialist clinics. It is advisable for management to be able to improve coordination and communication with a specialist, can maximize physician practice schedule and hours in all clinical specialties, may increase motivation through motivational systems and services division to another, and to collect data in both the infrastructure and facilities to complement required equipment properly and evenly

Keywords: Utilization, Management, Outpatient, Specialist Clinic

Bibliography: 43 (1975 - 2013)

Pendahuluan

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.¹ Dari ketiga jenis pelayanan di rumah sakit, instalasi rawat jalan merupakan salah satu bagian integral dari kegiatan jasa pelayanan rumah sakit yang memberikan kontribusi yang berarti bagi rumah sakit. Keberhasilan pelayanan rawat jalan merupakan salah satu cerminan mutu rumah sakit sekaligus sebagai pintu masuk pasien sebagai konsumen dan pelanggan. Terdapat beberapa unit pokok di instalasi rawat yaitu, klinik umum, klinik gigi, dan klinik spesialis. Sebagian besar pasien akan mengarah pada klinik spesialis, sejalan dengan tuntutan pasar berupa pelayanan spesialis yang bermutu dengan *availabilitas* yang baik. Pada praktek sehari-hari, klinik spesialis mempunyai peran yang besar dalam membangun citra rumah sakit secara keseluruhan.

Menyadari bahwa rumah sakit sebagai organisasi unit penyedia pelayanan kesehatan, pihak manajemen RSPWC Semarang melaksanakan upaya untuk memperbaiki tingkat kunjungan pasien. Upaya-upaya peningkatan utilisasi / kunjungan pasien ke klinik spesialis yang telah dilakukan pihak manajemen RSPWC Semarang, diantaranya:

1. Melaksanakan program pengenalan pelayanan klinik spesialis kepada masyarakat melalui media elektronik (web) dan bulletin, juga kepada mahasiswa saat orientasi praktik lapangan dengan tujuan untuk mengenalkan fasilitas dan pelayanan yang diberikan klinik spesialis, dengan harapan masyarakat memanfaatkan klinik spesialis RSPWC.
2. Menambah SDM dan sarana dan prasarana pendukung di klinik spesialis diantaranya: pengadaan MRI dan CT Scan dengan kemampuan yang lebih tinggi, memperluas ruang praktek, menambah jumlah dokter spesialis, dan melakukan kegiatan pemeliharaan dan perbaikan sarana dan prasarana meliputi bangunan dan peralatan klinik spesialis.
3. Melakukan pengkajian dan penetapan *Standard Operating Procedure* (SOP) pada klinik spesialis. Secara umum terdapat tiga kategori prosedur (SOP) yang ditetapkan, yaitu: administrasi, pelayanan, dan teknik.
4. Melakukan pengkajian *reward system* berdasarkan beban kerja dengan melibatkan pihak-pihak terkait. Tujuannya adalah untuk menghargai kinerja dokter spesialis, mempertahankan tenaga dokter yang ada sekarang, menjamin keadilan, dan memenuhi peraturan legal yang berlaku.

Walaupun sudah dilakukan upaya-upaya oleh pihak manajemen untuk meningkatkan utilitas, akan tetapi belum mampu meningkatkan kunjungan pasien klinik spesialis sesuai rencana RSPWC, yaitu naik 10% setiap tahun, dilihat dari capaian kunjungan klinik spesialis tahun 2010 – 2011 dan 2011-2012. Hal ini

menjadi permasalahan penting karena angka kunjungan tersebut tidak merata, ada beberapa klinik yang angka kunjungannya besar tetapi persentase kenaikan kunjungan tidak mencapai 10%,²

Untuk meningkatkan utilitas pada klinik spesialis diperlukan peran manajemen. Kunjungan klinik spesialis di RSPWC berbanding terbalik dengan kunjungan pasien rawat inap yang memenuhi target yang ditentukan oleh manajemen. Manajemen melihat banyak masalah yang dihadapi dalam mengelola klinik spesialis rawat jalan di rumah sakit, misalnya jam praktek yang tidak merata, tidak adanya dokter spesialis purna waktu, adanya keluhan tentang keterlambatan dokter datang pada jam praktek yang telah ditentukan, adanya jeda waktu yang cukup panjang antara praktek dokter, dan masalah-masalah yang lain yang belum ditemukan.

Peran manajemen pada pelayanan klinik spesialis terwujud dalam kegiatan manajemen, yang meliputi: gaya kepemimpinan pelayanan klinik spesialis yang mampu mempengaruhi dan mengarahkan fungsi dan tugas dokter spesialis untuk menjalankan pelayanan klinik spesialis, pelaksanaan pengorganisasian klinik spesialis dalam memberikan pelayanan, kegiatan pengawasan pelayanan klinik spesialis dengan melakukan audit/evaluasi dan penilaian kinerja, kejelasan dan kesesuaian jasa dengan kinerja dokter spesialis, lingkungan kerja pelayanan klinik spesialis, dan kelengkapan sarana.³

Perumusan masalah dalam penelitian ini adalah belum terwujudnya kenaikan utilisasi klinik spesialis 10% setiap tahun. Upaya-upaya manajemen dalam mengelola klinik spesialis terutama yang berkaitan dengan pengembangan SDM, pemeliharaan dan pemenuhan sarana prasarana, dan pembuatan standar prosedur operasional (SPO) sudah dijalankan, akan tetapi angka kunjungan klinik spesialis belumlah merata dan perkembangannya masih di bawah target yaitu kenaikan 10% setiap tahun. Oleh karena itu tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis peranan faktor-faktor manajemen pelayanan rawat jalan dalam mendukung utilisasi klinik spesialis di RSPWC Semarang.

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti ingin melakukan penelitian dengan judul “Analisis Faktor-Faktor Manajemen Pelayanan Rawat Jalan Yang Mendukung Utilisasi Klinik Spesialis di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang”

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif eksploratif untuk memberikan gambaran faktor-faktor manajemen dalam mendukung utilisasi klinik spesialis di RSPWC. Informan utama adalah pihak manajemen sebanyak dua orang, yaitu direktur dan kepala instalasi rawat jalan. Informan triangulasi sebanyak empat orang, yaitu dokter spesialis dengan prosentase utilisasi tinggi (pemakaian ruang yang padat di sebabkan jadwal dokter spesialis tersedia dan kunjungan pasien tinggi) sebanyak dua orang, yaitu dokter spesialis penyakit dalam dan dokter spesialis obgin dan kandungan, serta dokter spesialis dengan utilisasi rendah (pemakaian ruang yang sedikit disebabkan kurangnya jam dokter spesialis yang praktek dan kunjungan pasien rendah) sebanyak dua orang, yaitu dokter spesialis kulit dan kelamin dan dokter spesialis THT.

Data yang diambil dalam penelitian ini adalah data primer melalui wawancara mendalam dan sekunder melalui telaah dokumen. Setelah pengumpulan data selesai dilaksanakan maka data dianalisis menggunakan metode analisis isi (content analysis), yaitu pengumpulan data, dan penyajian data dan menarik kesimpulan.

Hasil dan penelitian

Klinik spesialis adalah tempat memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat spesialis di tiap unit pelayanan sesuai dengan bidang keahlian masing-masing.² Sebagian besar pasien akan mengarah pada klinik spesialis, sejalan dengan tuntutan pasar berupa pelayanan spesialis yang bermutu dengan *availabilitas* yang baik. Pada praktek sehari-hari, klinik spesialis mempunyai peran yang besar dalam membangun citra rumah sakit secara keseluruhan. Data kunjungan atau pemanfaatan klinik spesialis di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum dalam rentang waktu tiga tahun dari tahun 2010 sampai dengan tahun 2012 adalah seperti yang terlihat pada Tabel 1.1. Dari data tersebut dapat dilihat bahwa kunjungan selama tahun 2010, adalah 31.882 pasien, kemudian naik 4,29% di tahun 2011 menjadi 33.251 kunjungan, dan tahun 2012 naik 8.69% menjadi 36.142 kunjungan. Kunjungan tersebut terbagi dalam 19 klinik dokter spesialis. Jumlah tersebut masih didominasi oleh kinerja klinik spesialis tertentu, yaitu klinik spesialis anak dan klinik spesialis obgin yang telah memiliki dokter purna waktu lebih

Tabel 1.1. : Kunjungan Pasien Klinik Spesialis

No	Spesialis	2010	%	2011	%	2012
1	Klinik Sp. Anak	7,325	2.40%	7,501	5.44%	7,909
2	Klinik Sp. Bedah Digest	170	-3.53%	164	42.07%	233
3	Klinik Sp. Bedah Mulut	69	55.07%	107	13.08%	121
4	Klinik Sp. Bedah Syaraf	141	-42.55%	81	-39.51%	49
5	Klinik Sp. Bedah Tulang	366	-8.20%	336	76.49%	593
6	Klinik Sp. Bedah Tumor	1,126	4.53%	1,177	3.40%	1,217
7	Klinik Sp. Bedah Umum	872	-5.85%	821	9.14%	896
8	Klinik Sp. Bedah Urologi	505	8.71%	549	5.10%	577
9	Klinik Sp. Jantung			3	- 100.00%	
10	Klinik Sp. Kulit&KelamiN	1,612	3.10%	1,662	-3.85%	1,598
11	Klinik Sp. Mata	2,559	23.99%	3,173	6.08%	3,366
12	Klinik Sp. Obsgin	10,788	-1.38%	10,639	10.49%	11,755
13	Klinik Sp. Paru	450	32.44%	596	-59.73%	240
14	Klinik Sp. Penyakit Dalam	10,457	5.16%	10,997	16.15%	12,773
15	Klinik Sp. Psikiatri	57	7.02%	61	-22.95%	47
16	Klinik Sp. Rehabilitasi Medik/Fisioterapi	2,538	7.21%	2,721	-0.37%	2,711
17	Klinik Sp. Rematik	1	100.00%	2	-50.00%	1
18	Klinik Sp. Syaraf	1,660	-0.30%	1,655	12.08%	1,855
19	Klinik Sp. THT	1,760	-0.85%	1,745	2.92%	1,796
	Jumlah	31,882	4,29%	33,251	8,69%	36,142

Sumber: Rekam medik RSPWC

dari 5 tahun. Klinik spesialis bedah tulang, pada tahun 2011 mengalami penurunan kunjungan pasien, akan tetapi tahun berikutnya mengalami peningkatan yang dirasa cukup tinggi, Hal ini disebabkan salah satu dokter spesialis bedah tulang sering membawa pasien dari tempat praktek di luar RSPWC. Kunjungan klinik spesialis jantung sangat kecil, karena pasien seringkali dirujuk ke rumah sakit lain yang fasilitas pelayanan jantung lebih lengkap dan hanya memiliki satu dokter spesialis jantung Klinik spesialis syaraf terjadi peningkatan sejak RSPWC memiliki dokter purna waktu. Klinik spesialis mata mengalami peningkatan disebabkan pada tahun 2011 RSPWC memiliki alat phaco yang jarang dimiliki oleh rumah sakit di Semarang. Sedangkan klinik rematik belum beroperasi secara optimal karena baru dibuka. Variasi utilisasi atau jumlah kunjungan pasien yang tinggi antar klinik menunjukkan bahwa produktivitas atau kinerja dokter spesialis tidak merata. Peningkatan utilisasi instalasi rawat jalan sangat diperlukan dengan alasan bila pasien (masyarakat) menyenangi mutu pelayanan, akan berimplikasi kepada terjadinya proses pemasaran secara tidak langsung, dengan kembali memanfaatkan rumah sakit serta menyampaikan kepada calon pelanggan lain.

Faktor-faktor manajemen yang mendukung utilisasi klinik spesialis yang dinilai antara lain : kepemimpinan, pengorganisasian, pengawasan, sistem pembagian jasa dan kinerja dan lingkungan kerja, sarana dan prasarana

1. Kepemimpinan Pelayanan Rawat jalan Yang Mendukung Utilisasi klinik spesialis berkaitan dengan sistem penentu arah.

Tidak ada perbedaan pendapat antara informan utama dan triangulasi bahwa manajemen sudah membuat suatu sistem dan prosedur untuk mendukung utilisasi. Kedua Informan utama juga menambahkan dengan membuat sasaran mutu, menentukan target, dan melakukan evaluasi dengan gugus kendali mutu, sebagaimana penuturan di kotak 1:

Kotak 1:

“Dengan melakukan gugus kendali mutu dapat memantau pencapaian target dan melakukan evaluasi terhadap pelayanan di poliklinik spesialis rawat jalan”.

(Informan Utama dua)

Dari hasil jawaban antara informan utama dan informan triangulasi tentang kepemimpinan rawat jalan yang mendukung utilisasi klinik spesialis berkaitan dengan penentu arah, diperoleh bahwa manajemen sudah membuat arahan berupa suatu sistem dan prosedur yang harus ditaati oleh semua pihak. Manajemen juga membuat target dan selalu memantau dengan gugus kendali mutu, hanya saja walaupun sudah dijalankan masih ada beberapa klinik spesialis yang targetnya belum bisa tercapai.

2. **Kepemimpinan Pelayanan Rawat jalan Yang Mendukung Utilisasi klinik spesialis berkaitan dengan prosedur pemecahan masalah.**

Kedua informan utama menyatakan bahwa untuk memecahkan masalah yang ada di lingkungan RSPWC, dilakukan dengan mengadakan *morning meeting*. Ketiga informan triangulasi sependapat dengan informan utama. Informan triangulasi satu juga menambahkan bahwa masalah bisa disampaikan langsung kepada direksi maupun melalui kepala instalasi rawat jalan. Sedangkan permasalahan dengan pelanggan menurut informan triangulasi dua manajemen RSPWC sudah menyediakan *customer care*. Informan utama satu juga menambahkan bahwa komunikasi dengan dokter selalu diadakan melalui *morning meeting* setiap bulan untuk menampung dan menyelesaikan permasalahan yang ada. Sebagaimana penuturan di kotak 2:

Kotak 2:

“Untuk menyelesaikan masalah yang terjadi di RS kami ada rapat koordinasi yg setiap pagi dilaksanakan yaitu morning meeting staf dimana setiap permasalahan terhadap pelayanan di bahas dan diselesaikan. Kami juga punya wadah untuk staf yaitu morning meeting staf medis setiap 2 minggu sekali..ya meski yang datang sedikit tapi kami optimis kok.”

(Informan utama satu)

Berdasarkan penuturan informan utama dan informan triangulasi tentang kepemimpinan pelayanan rawat jalan yang mendukung utilisasi klinik spesialis berkaitan dengan prosedur pemecahan masalah, diperoleh hasil bahwa pemecahan masalah sudah berjalan dengan baik, hal ini terbukti dengan adanya *morning meeting* harian dengan staf RSPWC dan morning meeting bulanan dengan staf medis. Hanya saja tidak semua staf medis dapat mengikuti, sehingga masih ada permasalahan yang belum terpecahkan serta mengakibatkan utilisasi klinik spesialis belum tercapai. Perlu dipikirkan kembali waktu yang tepat untuk mengadakan pertemuan dengan staf medis agar semua staf bisa mengikuti. RSPWC juga menyediakan *customer care* yang bertugas memabtu pelanggan untuk memecahkan masalah yang terjadi.

3. **Kepemimpinan Pelayanan Rawat jalan Yang Mendukung Utilisasi klinik spesialis berkaitan dengan pengambilan keputusan.**

Tidak ada perbedaan pendapat antara informan utama dan informan triangulasi bahwa kewenangan pengambilan keputusan ada di manajemen dalam hal ini direktur, informan utama satu juga menambahkan bahwa sudah ada pedoman organisasi sebagai panduan jalannya organisasi, sebagaimana penuturan di Kotak 3:

Kotak 3

“Dalam memberikan pelayanan di rawat jalan sudah ada pedoman pelayanan dan pedoman organisasi yang harus diikuti. di dalamnya juga tercantum bagaimana manajemen berperan aktif dalam mengambil keputusan. ada kewenangan – kewenangan yang sudah ditetapkan. keputusan yang diambil berdasarkan kewenangan, sehingga tidak tumpang tindih dan saling menunggu.”

(Informan utama satu)

Dari hasil jawaban antara informan utama dan informan triangulasi, tentang kepemimpinan pelayanan rawat jalan yang mendukung utilisasi klinik spesialis berkaitan dengan pengambilan keputusan, diperoleh bahwa hasil bahwa kewenangan pengambilan keputusan ada di tangan manajemen sesuai dengan kewenagannya dengan memperhatikan masukan-masukan dari berbagai pihak.

4. Pengorganisasian Pelayanan Rawat Jalan Yang Mendukung Utilisasi Klinik Spesialis Yang Berkaitan Dengan Pembagian Tugas

Semua informan baik utama maupun triangulasi menyatakan bahwa sudah ada pembagia jadwal praktik bagi dokter spesialis. Informan utama satu juga menambahkan bahwa di pedoman organisasi pelayanan rawat jalan sudah diatur mulai dari uraian tugas, ketenagaan dan evaluasi terhadap pelayanan, perhitungan ketenagaan juga sudah diatur dengan baik, dengan harapan tidak terjadi kelebihan dan kekurangan tenaga. Informan utama dua menambahkan masih ada jadwal praktek pada jam – jam tertentu, belum ada dokter yang praktek dan manajemen sudah berupaya untuk mencari dokter spesialis yang dibutuhkan sebagaimana diungkapkan oleh informan dua di kotak 4:

Kotak 4 :

“Di klinik spesialis ada jadwal praktek, ada jadwal jaga perawat jadi dari jadwal tersebut bisa dievaluasi kebutuhan ketenagaan. memang masih ada jadwal praktek pada jam – jam tertentu belum ada dokter yang praktek dan manajemen sudah berupaya untuk mencari dokter spesialis yang dibutuhkan.

”

(Informan utama dua)

Dari hasil jawaban antara informan utama dan informan triangulasi tentang pengorganisasian pelayanan rawat jalan yang mendukung utilisasi klinik spesialis yang berkaitan dengan pembagian tugas, diperoleh sudah ada jadwal praktek dokter berdasarkan pedoman pelayanan rawat jalan, akan tetapi masih ada beberapa jam praktek dokter yang kosong, dan masih ada dokter yang merasa jam prakteknya kurang banyak sehingga mengakibatkan utilisasi klinik spesialis belum terpenuhi.

5. Pengorganisasian Pelayanan Rawat Jalan Yang Mendukung Utilisasi Klinik Spesialis Yang Berkaitan Dengan Koordinasi

Semua informan baik utama maupun triangulasi berpendapat bahwa korrodinasi antara manajemen, dokter, perawat dan petugas lain sudah berjalan dengan baik. Informan triangulasi satu juga menambahkan dalam menjalankan tugasnya sebagai dokter spesialis selalu berkoordinasi dengan petugas lain seperti perawat dan bagian rekam medis. Informan utama dua juga menambahkan bahwa koordinasi bertujuan untuk memantau program-program yang harus dijalankan, sebagaimana diungkapkan di kotak 5:

Kotak 5:

“Untuk koordinasi tentunya selalu kita lakukan, kami biasanya mengadakan rapat bulanan dalam rapat tersebut kita bisa berkoordinasi dengan bagian lain.juga bisa melihat program yang ada apakah sudah berjalan dengan baik atau tidak, tapi tentunya bukan hanya dalam forum rapat saja.”

(Informan triangulasi satu)

Berdasarkan jawaban informan utama dan informan triangulasi tentang pengorganisasian pelayanan rawat jalan yang mendukung utilisasi klinik spesialis yang berkaitan dengan koordinasi, diperoleh bahwa koordinasi sudah dilakukan dengan baik oleh manajemen. Koordinasi dilakukan dengan rapat rutin. Koordinasi juga didukung dengan komunikasi yang efektif antar semua bagian, dokter, perawat, rekam medis sampai *cleaning service*. Namun demikian masih adanya keluhan pelanggan mengenai antrian di bagian pendaftaran yang lama dan mengakibatkan pasien pulang, hal ini tentunya mempengaruhi utilisasi klinik spesialis. Untuk itu manajemen harus memperbaiki pelayanan pendaftaran agar pelayanan menjadi lebih baik.

6. Pengawasan Pelayanan Rawat jalan Yang Mendukung Utilisasi Klinik Spesialis Yang Berkaitan Dengan Audit/Evaluasi.

Semua informan baik utama dan informan triangulasi, berpendapat bahwa evaluasi merupakan tanggung jawab manajemen. Informan utama satu menambahkan evaluasi dilakukan setiap bulan berdasarkan laporan dari rekam medik. Dari data dan laporan tersebut kemudian diambil langkah-langkah guna perbaikan sebagaimana penuturan di kotak 6:

Kotak 6:

“Setiap bulan ada laporan internal dari rekam medis mengenai data data kunjungan pasien rawat jalan dan rawat inap dari data tersebut manajemen akan melakukan analisa dan mengambil langkah langkah konkrit bila diperlukan.yang dimaksud diperlukan apabila dari data tersebut ditemukan kunjungan yang turun dratis atau melonjak dengan dratis.Sedangkan evaluasi pasti ada karena kita ada komite mutu yang setiap bulan melakukan audit dan evaluasi terhadap pelayanan yang ada di rs panti wilasa citarum”

(Informan utama satu)

Berdasarkan jawaban informan utama dan informan triangulasi tentang pengawasan pelayanan rawat jalan yang mendukung utilisasi klinik spesialis yang berkaitan dengan audit/evaluasi, diperoleh bahwa hasil audit/evaluasi dilakukan oleh manajemen setiap bulan berdasarkan data dari rekam medik, diantaranya tercantum jumlah kunjungan pasien tiap klinik spesialis. Meskipun audit /evaluasi sudah dilakukan, masih ada beberapa klinik spesialis yang tingkat utilitasya rendah dan tidak mencapai target. Hal ini perlu ditinjau ulang apakah target terlalu tinggi ataukah karena sebab lain.

7. Pengawasan Pelayanan Rawat jalan Yang Mendukung Utilisasi Klinik Spesialis Yang Berkaitan Dengan Penilaian Kinerja

Tidak ada perbedaan pendapat antara informan utama dan informan triangulasi bahwa penilaian kinerja selalu dilakukan setiap tahun sekali. Sedangkan untuk penilaian kemampuan dokter spesialis yaitu *recredential* dilakukan setiap tiga oleh komite medik dan mendapatkan kewenangan klinis. Informan triangulasi empat juga menambahkan penilaian dilakukan dengan menilai kinerja sejawat, sebagaimana penuturan di kotak 7:

Kotak 7:

“Saya biasa menilai teman sejawat saya yang lain, misal ada yang pasiennya banyak ada yang sedang dan ada yang sedikit itu karena apa?”

(Informan triangulasi empat)

Dari hasil jawaban antara informan utama dan informan triangulasi tentang pengawasan pelayanan rawat jalan yang mendukung utilisasi klinik spesialis yang berkaitan dengan penilaian kinerja, diperoleh bahwa penilaian kinerja selain dilakukan oleh manajemen juga dilakukan oleh teman sejawat, hal ini dilakukan untuk memperoleh informasi yang lebih lengkap tentang kinerja dokter spesialis.

8. Sistem Pembagian Jasa dan Kinerja Berkaitan Dengan Kejelasan Jasa medis

Semua informan, baik utama maupun triangulasi menyatakan tidak ada masalah tentang pembagian jasa medis, karena sudah jelas dan sesuai kesepakatan sejak awal, dan apabila ada yang kurang sesuai manajemen mau menerima masukan dari dokter spesialis. Informan utama satu juga menambahkan bahwa pembagian jasa sudah diatur dari awal. sebagaimana penuturan di kotak 8:

Kotak 8:

“Sudah ada ketentuan mengenai tarif dan pembagian jasa. Kesepakatan ini tercantum di perjanjian kerja jadi dari awal sudah ada kesepakatan. Jadi untuk pembagian jasa nggak ada masalah. Dan kelihatannya pembagian jasa di RS Panti Wilasa Citarum banyak yang cocok.”

(Informan utama satu)

Dari hasil jawaban antara informan utama dan informan triangulasi tentang sistem pembagian jasa dan kinerja berkaitan dengan kejelasan jasa medis, diperoleh bahwa ada kesesuaian atau kesepakatan antar dokter spesialis dan manajemen tentang jasa medis yang harus diberikan. Bagi pihak manajemen ada manfaat besar yang akan diperoleh dari pemberian jasa medis dokter spesialis yaitu bisa memberi dorongan bagi dokter spesialis untuk bekerja secara produktif, karena apabila produktivitas kerja meningkat berakibat pada keuntungan organisasi, mereka akan memperoleh penghasilan tambahan atau *piecework* (bonus, komisi).

9. Sistem Pembagian Jasa Dan Kinerja Berkaitan Dengan Kesesuaian Jasa Medis Dengan Kinerja

Tidak ada perbedaan pendapat antara informan utama dan informan triangulasi bahwa perbaikan pemberian jasa medis disesuaikan dengan kinerja, dan hal ini diharapkan menjadi motivasi untuk meningkatkan kinerja. Informan utama dua menambahkan bahwa disamping kinerja pemberian jasa medis berdasarkan angka kunjungan dan pelayanan yang diberikan, sebagaimana penuturan di kotak 9:

Kotak 9:

“Selama ini kami menghitung berdasar kinerja dan angka kunjungan disamping melihat pelayanan apa saja yang dilakukan oleh dokter spesialis, hal ini sangat penting agar dokter merasa dihargai dan dapat meningkatkan motivasi kerjanya.”

(Informan utama dua)

Dari hasil jawaban antara informan utama dan informan triangulasi tentang sistem pembagian jasa dan kinerja berkaitan dengan kesesuaian jasa medis dengan kinerja, diperoleh bahwa hasil ada kesesuaian antara manajemen dan dokter spesialis tentang jasa medis yang diperoleh. Dengan adanya jasa medis ini harapannya motivasi kinerja bisa meningkat. Hal ini sesuai dengan pendapat Rivai (2004)

yang menyatakan motivasi adalah serangkaian sikap dan nilai-nilai yang mempengaruhi individu untuk mencapai hal yang spesifik sesuai dengan tujuan individu. Sikap dan nilai tersebut merupakan suatu hal bersifat *invisible* (tak tampak) yang memberikan kekuatan untuk mendorong individu dalam bertingkah laku untuk mencapau tujuan. Seseorang akan bekerja apabila mempunyai motif, keinginan dan tujuan tertentu. Adanya kecenderungan pegawai bekerja dengan baik atau tidak baik, kemungkinan ada masalah dalam motivasi kerja.⁴ Hal ini juga dikuatkan oleh Sastrohadiwiryo (2002) yang menyatakan bahwa perilaku individu atau pegawai dalam pekerjaannya akan mempengaruhi motivasi kerja pegawai itu sendiri. Faktor penggerak motivasi tidak hanya bisa dilihat dari penghargaan (non material insentif saja) , tetapi ada beberapa faktor lain yang mempengaruhinya. Faktor tersebut adalah (kinerja, tanggungjawab, tantangan, pengembangan, keterlibatan dan kesempatan).⁵

10. Lingkungan kerja pelayanan rawat jalan yang mendukung utilisasi klinik spesialis yang berkaitan dengan keamanan tempat kerja

Tidak ada perbedaan pendapat antara informan utama dan informan triangulasi, bahwa keamanan tempat kerja sudah difasilitasi dengan cukup baik oleh manajemen dengan memperhatikan kesehatan, keselamatan dan keamanan kerja. Dalam menyediakan fasilitas kerja, sudah memperhatikan syarat ergonomis. sebagaimana diungkapkan di kotak 10:

Kotak 10:

“Managemen menyediakan fasilitas kerja dengan baik, memperhatikan syarat ergonomis pada tiap tempat kerja. Manajemen juga menyediakan fasilitas umum untuk pasien yang memadai dan sesuai dengan syarat kesehatan, keselamatan, dan keamanan

(Informan utama satu)

Dari hasil jawaban antara informan utama dan informan triangulasi tentang lingkungan kerja pelayanan rawat jalan yang mendukung utilisasi klinik spesialis yang berkaitan dengan keamanan tempat kerja, diperoleh bahwa ada kesesuaian pendapat antara informan utama dan triangulasi, bahwa manajemen sudah menyediakan fasilitas kerja yang memadai fasilitas yang memperhatikan kesehatan , keselamatan dan keamanan kerja. Sarana dan prasarana yang ada sangat memperhatikan syarat-syarat ergonomis.

11. Lingkungan Kerja Pelayanan Rawat Jalan Yang Mendukung Utilisasi Klinik Spesialis Yang Berkaitan Dengan Kelengkapan Sarana Dan Prasarana.

Semua informan baik utama maupun triangulasi sependapat bahwa, manajemen sudah berusaha untuk memenuhikelengkapan sarana dan prasaran yang menunjang dokter spesialis untuk praktik di klinik spesialis. Informan utama satu berpendapat bahwa manajemen selalu berusaha meningkatkan pelayanan dengan penambahan alat sesuai dengan perkembangan ilmu dan teknologi seperti MRI, laparoscopy. Sedangkan informan triangulasi satu menambahkan sebaiknya klinik THT ditambahkan alat endoscopy dan perbaikan alat suction, sebagaimana penuturan di kotak 11:

Kotak 11:

“Saya rasa sudah baik yang perlu ditambah adalah untuk klinik THT adalah fasilitasnya yaitu perlu pengadaan alat kesehatan yaitu endoscopy karena sampai sekarang citarum belum memiliki alat endoscopy di klinik THT, juga perlu adanya perbaikan di alat sucntion untuk telinga sehingga dapat mempermudah dalam memberikan pelayanan.”

(Informan triangulasi satu)

Dari hasil jawaban antara informan utama dan informan triangulasi tentang lingkungan kerja pelayanan rawat jalan yang mendukung utilisasi klinik spesialis yang berkaitan dengan kelengkapan

sarana dan prasarana, diperoleh bahwa manajemen sudah berusaha untuk memenuhi sarana dan prasarana yang dibutuhkan oleh dokter spesialis. Namun masih ada beberapa klinik belum terpenuhi sarana yang dibutuhkan. Masih terdapat beberapa alat yang memerlukan pembaharuan. Sarana dan prasarana merupakan salah satu faktor untuk meningkatkan utilisasi klinik spesialis tersebut.

Simpulan

Dari hasil dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa manajemen merupakan salah satu faktor pendukung dalam meningkatkan utilisasi klinik spesialis. Faktor yang diperlukan dalam mendukung utilisasi klinik spesialis adalah kepemimpinan, pengorganisasian, pengawasan, system pembagian jasa dan kinerja dan lingkungan kerja, sarana dan prasarana. Dibuktikan dengan adanya system dan prosedur operasional sebagai penentu arah. Dalam meningkatkan utilisasi klinik spesialis diperlukan koordinasi dengan semua pihak dan bagian khususnya staf medis klinik spesialis. Membuat jadwal dan pemerataan jam praktek dokter spesialis akan mempengaruhi utilisasi klinik spesialis. Manajemen perlu melakukan penilaian kinerja individu dan melakukan analisa kunjungan pasien di klinik spesialis. Manajemen perlu meningkatkan motivasi dengan memenuhi sarana dan prasarana dan pembagian jasa yang berdasarkan kesepakatan awal.

DAFTAR PUSAKA

1. DPRRI, *UU No. 44 tentang Rumah Sakit*, Jakarta, 2009.
2. Bagian Rekam Medik, *Laporan Kunjungan Tahun 2012 RSPWC*, Semarang 2012.
3. Tjiptono F dan Gregorius C. *Service, Quality, and Satisfaction*. Andi Offset, Yogyakarta, 2005.
4. Rivai V. *Manajemen Sumber Daya Manusia untuk Perusahaan : dari Teori ke Praktik*, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2004.
5. Sastrohadiwriyo. *Manajemen Tenaga Kerja Indonesia*, Bumi Aksara, Jakarta, 2002.