

Pengembangan Model Instrumen Penilaian Kinerja Dokter Spesialis Obsgyn Melalui Analisis Kinerja di Rumah Sehat Ibu Dan Anak Budi Kemuliaan

The Model Development of a Performance Appraisal's Instrument to Measure Obstetrician and Gynecologist Through Performance Analysis in Budi Kemuliaan Hospital

Titi Setyorini

Program Pasca Sarjana Kajian Administrasi Rumah Sakit Indonesia
Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

*Email: drtiti.setyorini@gmail.com

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan model Instrumen Penilaian Kinerja Dokter Spesialis Obsgyn melalui Analisis Kinerja yang sesuai untuk RSIA Budi Kemuliaan. Penelitian ini bersifat deskriptif dengan metode dan analisis kualitatif. Penelitian ini melibatkan Dokter Spesialis Obsgyn dan stakeholder yang terlibat dalam manajemen kinerja Dokter Spesialis Obsgyn di RSIA Budi Kemuliaan. Penelitian ini berhasil mengembangkan metode penyusunan instrumen penilaian kinerja yang valid yaitu dengan menggunakan Metode *Nominal Group Technique*. Sehingga didapatkan Form Penilaian Kinerja Dokter Spesialis Obsgyn, yang berisi 8 indikator kinerja kunci individu berbasis kompetensi dan diklasifikasikan sesuai dengan kerangka kerja kompetensi dari JCAHO, lengkap dengan standar, bobot, kriteria penilaian dan skoring untuk setiap indikator tersebut, yang sesuai untuk RSIA Budi Kemuliaan

Kata kunci: *Metode Nominal Group Technique*; instrumen penilaian kinerja individu; indikator kinerja kunci individu.

ABSTRACT

The purpose of this study is to develop an instrument that appropriate to measured Obstetrician and Gynecologist performance in Budi Kemuliaan Hospital through Performance Analysis. Descriptive study with qualitative method aims to constructed a Performance Appraisal's Instrument. A convenience Informant of Obstetrician and Gynecologists and stakeholders in Budi Kemuliaan Hospital participated in this study. This study successfully developed a valid method to constructed a Performance Appraisal's Instrument in Budi Kemuliaan Hospital by using Nominal Group Technique Method. A performance appraisal's instrument contains 8 (eight) specific measurable criteria for Obstetrician and Gynecologists using the JCAHO's six competencies to evaluated Medical Doctors performance that suitable for Budi Kemuliaan Hospital, with standards each specific measurable criteria and scoring categories.

Keywords : *Nominal Group Technique Method; a performance appraisal's instrument; specific measurable criteria.*

PENDAHULUAN

Dokter di suatu rumah sakit merupakan pemimpin bagi setiap pelayanan yang diberikan kepada pasien

(White et al, 2010), sehingga mutu pelayanan kesehatan yang diberikan rumah sakit sangat tergantung pada mutu pelayanan medis yang diberikan oleh seorang dokter yang bekerja di rumah sakit tersebut.

The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization (JCAHO) dalam risetnya mengatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara *adequate staffing* dengan *outcome* klinis (Lovem 2001, dalam Fried 2008). Dengan pengelolaan/manajemen SDM medis (Dokter) yang adekuat diharapkan rumah sakit dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan memenangkan kompetisi. (Fried et al, 2008). Salah satu kegiatan manajemen sumberdaya manusia adalah manajemen kinerja dengan kegiatan utama melakukan penilaian kinerja.

Penilaian kinerja adalah proses menilai hasil karya sumberdaya manusia dalam suatu organisasi melalui instrumen penilaian kinerja (Kemenkes, 2009). Dalam proses penilaian kinerja terlebih dahulu harus dilakukan pembuatan instrumen penilaian kinerja yang berisi kriteria-kriteria penilaian kinerja yang spesifik/*key performance indicators* sehingga kinerja dapat diukur dengan tepat. Kriteria penilaian kinerja ini haruslah berhubungan dengan pekerjaan dan relevan dengan kebutuhan organisasi (Fried, et al, 2008). Proses penilaian kinerja dengan menggunakan instrumen penilaian kinerja individu yang efektif mampu secara obyektif dan akurat memberikan gambaran mengenai kinerja individu.

Proses penilaian kinerja dokter sebagai tenaga profesional utama di rumah sakit harus dilakukan secara realistis, obyektif dan berbasis bukti serta spesifik sesuai spesialisasi dan atau prosedur spesifik (The Joint Commission, 2011). Penilaian kinerja dokter bertujuan untuk memahami kekurangan dari kinerja yang telah dilakukan sehingga dapat membuka ruang bagi *improvement* atau perbaikan terhadap mutu dan efisiensi rumah sakit, untuk keperluan pemberian insentif dan program *rewards* serta *value-based purchasing strategies* (Smallwood, 2006).

Rumah Sehat Ibu dan Anak (RSIA) Budi Kemuliaan adalah rumah sakit khusus tipe B yang terdiri dari 274 tempat tidur dan sudah beroperasi sejak hampir 100 tahun yang lalu. RSIA Budi Kemuliaan memiliki perhatian yang sangat besar dalam kualitas pelayanan kesehatan yang diberikannya kepada pasien. Sebagian besar dokter spesialis di RSIA Budi Kemuliaan adalah Dokter Spesialis Obsgyn sebanyak 11 orang (32%) dari 34 dokter spesialis yang ada dan

semua Dokter Spesialis Obsgyn merupakan dokter purna waktu. Kasus kebidanan dan ginekologi juga merupakan kasus terbanyak yang ditangani di RSIA Budi Kemuliaan sebesar 59% dari jumlah pasien rawat jalan dan sebesar 45,6% dari jumlah pasien rawat inap. Karena hal-hal tersebut diatas maka kinerja

Dokter Obsgyn memegang peranan penting dalam mempengaruhi kinerja RSIA Budi Kemuliaan secara keseluruhan. Walaupun RSIA Budi Kemuliaan mulai tahun 2010 mulai melakukan uji coba dan menerapkan sistem penilaian kinerja sebagai sistem pemberian kompensasi atas hasil kinerja yang sangat baik, tapi penilaian kinerja dokter belum dilakukan. Berdasarkan wawancara dengan Direktur RSIA Budi Kemuliaan didapatkan data bahwa RSIA Budi Kemuliaan belum memiliki dan membutuhkan instrumen penilaian kinerja yang efektif sebagai dasar melakukan penilaian kinerja bagi Dokter pada umumnya dan Dokter Spesialis Obsgyn pada khususnya sebagai bagian dari proses peningkatan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien. Bagaimana cara menilai kinerja Dokter Spesialis Obsgyn, yang merupakan sumberdaya dokter terbesar, dengan menggunakan instrumen penilaian kinerja yang sesuai untuk RSIA Budi Kemuliaan merupakan rumusan masalah penelitian kali ini.

Penelitian ini ditujukan untuk menyusun model instrumen penilaian kinerja Dokter Spesialis Obsgyn yang sesuai untuk RSIA Budi Kemuliaan, dengan tujuan khusus berupa :

1. Mengidentifikasi komponen-komponen yang diperlukan untuk penyusunan model instrumen penilaian kinerja Dokter Spesialis Obsgyn yang sesuai untuk RSIA Budi Kemuliaan.
2. Mengembangkan rancangan model instrumen penilaian kinerja untuk Dokter Spesialis Obsgyn yang berisi indikator kinerja kunci individu yang berhubungan dengan pekerjaan dan relevan dengan kebutuhan RSIA Budi Kemuliaan.
3. Memantapkan rancangan model instrumen penilaian kinerja Dokter Spesialis Obsgyn yang sesuai untuk RSIA Budi Kemuliaan melalui uji coba dan evaluasi.

TINJAUAN PUSTAKA

Dokter di suatu rumah sakit merupakan ujung tombak pelayanan dan pemimpin bagi setiap pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien, sehingga proses penilaian kinerja dokter harus menjadi agenda bagi setiap rumah sakit sebagai bagian dari proses pengendalian mutu pelayanan kesehatan pasien (White et al, 2010). Proses evaluasi kinerja dokter sebagai tenaga profesional utama di rumah sakit harus dilakukan secara realistis, obyektif dan berbasis bukti serta spesifik sesuai spesialisasi dan atau prosedur spesifik (The Joint Commission, 2011). Penilaian kinerja dokter bertujuan untuk memahami kekurangan dari kinerja yang telah dilakukan sehingga dapat membuka ruang bagi *improvement* atau perbaikan terhadap mutu/kualitas dan efisiensi rumah sakit, untuk keperluan pemberian insentif dan program rewards serta *value-based purchasing strategies* (Fried, 2008; Smallwood, 2006). Melakukan penilaian kinerja meliputi 3 (tiga) aktivitas utama yaitu memilih indikator, menetapkan standar, dan mengumpulkan data untuk dianalisa (Gambone, 2008, dalam Rayburn, 2008). Organisasi kesehatan, dalam hal ini rumah sakit, sangatlah penting untuk memiliki instrumen penilaian kinerja yang efektif bagi tenaga kerja profesional (Ilyas, 2012).

Council of Medical Specialty Societies (CMSS) memberikan pernyataan bahwa penilaian kinerja dokter bermanfaat untuk memberikan informasi dan perubahan pembayaran insentif yang pada akhirnya akan memperbaiki pelayanan kesehatan yang diberikan oleh dokter, dimana keterlibatan dokter menjadi kunci utama keberhasilannya. Rumah sakit diharapkan untuk melakukan penilaian kinerja dokter dengan menggunakan instrumen penilaian kinerja yang terstandarisasi, hal ini terutama dikaitkan dengan pola pembayaran dari *payer* yang memaksa rumah sakit memberlakukan sistem *pay for performance* dan adanya peningkatan *demand* dari masyarakat akan pelayanan kesehatan yang bermutu tinggi (Smallwood, 2006).

Pendekatan yang biasa dilakukan dalam menilai kompetensi dan kinerja dokter adalah (1) pemberian surat ijin praktek dan credentialing : validasi terhadap penilaian kompetensi dilakukan secara rutin oleh

pemerintah dan penilai medis lainnya; (2) *physician profiling*: biasanya dilakukan berdasarkan review terhadap rekam medis, sarana dan prasarana dan kebijakan operasional; (3) penilaian kinerja klinis : penilaian terhadap kuantitas pelayanan kesehatan yang diberikan Dokter kepada pasien; (4) *proprietary performance appraisal system* : penilaian kuantitas dan kualitas terhadap perilaku kerja dan hasil/output pelayanan yang diberikan Dokter, yang biasanya didesain secara spesifik oleh rumah sakit (Labiq, 2009).

Data yang dipakai untuk menilai kinerja dokter bisa didapatkan dari berbagai sumber diantaranya rekam medis, survey pelanggan/pasien, hasil tes, laporan kinerja rumah sakit, dan data administratif. *Gold standard* sumber data adalah dari rekam medis tapi dengan syarat rekam medis yang ada harus memiliki data yang akurat dan lengkap. Solusi bagi akurasi dan kelengkapan data yang ada didalam rekam medis adalah dengan penggunaan *elektronik health care record* (EHR). Saat ini *The Office of the National Coordinator of Health Information Technology* (ONCHIT) tengah mengembangkan EHR yang mampu mengakomodir kebutuhan praktik dokter sehingga mampu memberikan data yang akurat dan lengkap. Selama belum ada EHR yang akurat dan lengkap, maka sumber data untuk kepentingan penilaian kinerja dokter yang paling *cost effective* saat ini bisa diperoleh dari data administratif rumah sakit (PBGH, 2005).

The American College of Physician merekomendasikan bahwa untuk kepentingan *pay for performance* sebaiknya menggunakan data yang *valid* dan *reliabel* serta terhindar dari faktor-faktor yang tidak dapat dikontrol oleh Dokter seperti kepatuhan pasien terhadap nasihat medis (Terry, 2005 dalam Rayburn, 2008). Menggunakan survey kepuasan pasien sebagai dasar pemberian insentif dirasa kurang etis karena datanya kurang *valid*.

JCAHO's pada tahun 2007 menetapkan standar bagi penilaian kompetensi dokter yang berupa kerangka kerja penilaian kompetensi berdasarkan 6 (enam) kategori kompetensi dasar yang dikenal sebagai 6 (enam) kerangka kerja kompetensi dasar dokter (*six competencies to evaluated medical doctor performance*) yaitu: (Smallwood, 2006; TJC, 2011)

1. *Patient care*: seorang dokter harus mempertimbangkan pelayanan yang penuh kasih sayang, tepat dan efektif dalam memberikan pelayanan yang berorientasi kepada pasien baik yang bersifat promotif, preventif, kuratif maupun diakhir kehidupannya. Penilaian terhadap masing-masing elemen diantaranya :
 - Kasih sayang: kemampuan berkomunikasi, contoh pemberian *informed consent*
 - Ketepatan pelayanan: berhubungan dengan proses pelayanan diantaranya tepat diagnosa, tepat pemberian obat, dan lain-lain, contoh pemberian angiotensin converting enzyme inhibitors pada pasien pulang dengan gagal jantung
 - Efektif: berhubungan dengan outcome pelayanan, contoh angka kematian
2. *Medical/clinical knowledge*: seorang dokter harus memiliki pengetahuan tentang biomedik, klinik dan ilmu sosial lainnya yang diperlukan untuk upaya mengembangkan dan menerapkan pengetahuan-pengetahuan tersebut dalam memberikan pelayanan kepada pasien dan atau dalam memberikan edukasi kepada pasien dan masyarakat. Melakukan penilaian elemen ini pada dokter yang telah mendapatkan sertifikat bukanlah hal yang mudah.
3. *Practice based learning and improvement*: seorang dokter harus bisa menggunakan bukti-bukti ilmiah dan metodologi ilmiah dalam melakukan investigasi, evaluasi dan meningkatkan pelayanan yang diberikan. Melakukan penilaian elemen ini juga sangat sulit dan harus memiliki kesesuaian dengan masing-masing spesialisasi kedokteran.
4. *Interpersonal and communication skills*: seorang dokter harus memiliki kemampuan komunikasi terapeutik. Penilaian terhadap elemen ini dilakukan melalui survey kepuasan pelanggan atau pasien dan survey terhadap staf lainnya di rumah sakit.
5. *Professionalism*: seorang dokter diharapkan menunjukkan perilaku yang mencerminkan komitmen terhadap suatu pengembangan profesionalitas, etika, sensitifitas terhadap perbedaan, dan tanggung jawab terhadap pasien, profesi kedokteran yang dimilikinya dan masyarakat. Penilaian terhadap elemen ini dilakukan melalui adanya kejadian pelanggaran kode etik kedokteran.
6. *System-based practice*: seorang dokter diharapkan memiliki pemahaman tentang sistem pelayanan kesehatan merupakan bagian dari sistem kesehatan. Penilaian terhadap elemen ini dilakukan melalui penilaian terhadap kerjasama tim, kemampuan

koordinasi antar level pelayanan, contoh ketepatan utilisasi transfusi darah,

Dalam *Standars BoosterPak* yang dikeluarkan The Joint Commission (TJC, 2011) diterangkan elemen-elemen kinerja yang bisa dijadikan dasar pembuatan instrumen penilaian kinerja dokter berdasarkan 6 kerangka kerja kompetensi dokter tersebut diatas, diantaranya :

- Kriteria penilaian kinerja harus realistis dan berdasarkan pada *evidence based* (contoh : operasi kembali, tingkat infeksi pasca operasi)
- Adanya *trigger*/pemicu yang menunjukkan penilaian kinerja perlu segera dilakukan. Pemicu adalah hasil kerja yang tidak diharapkan seperti adanya peningkatan angka kejadian yang tidak diharapkan (KTD), *sentinel event*, peningkatan angka kejadian infeksi nosokomial, peningkatan *average lengths of stay*, *readmission* untuk penyakit atau masalah yang sama, jumlah penggunaan alat penunjang diagnostik dan terapi yang tidak diperlukan, tidak mengikuti panduan praktik klinik, *clinical pathway* dan juga standar prosedur operasional yang telah ditetapkan, peningkatan angka kejadian *return to surgery*, dan lain-lain.
- Kriteria penilaian kinerja harus didasarkan pada spesialisasi dan atau prosedur spesifik dan obyektif
- Kriteria "zero":
 - Tidak ada *returns to the OR*
 - Tidak ada komplikasi
 - Tidak ada komplain pasien
 - Tidak ada infeksi

Terdapat 7 (tujuh) elemen atau tahap yang dapat dilakukan dalam meningkatkan dan mempertahankan *quality improvement* (perbaikan kualitas) dan juga program *patient safety* dalam bidang obstetri dan ginekologi. Ketujuh tahap ini merupakan bagian dari *Quality Improvement in Women's Health Care* yang dipublikasikan dalam ACOG (*American College of Obstetricians and Gynecologists*) (Gambone, 2008, dalam Rayburn, 2008).

7 (tujuh) tahap perbaikan kualitas dari ACOG adalah sebagai berikut :

- *Getting Organized*
- *Identifying Priorities*
- *Measuring Performance*
 - *Select Quality Indicators*
 - *Establish Standards*
 - *Gather and Analyze Data*

- *Identifying Opportunities for Improvement*
- *Identifying Breaches of the Standard of Care*
- *Taking Action and Making Changes for Improvement*
- *Ongoing Monitoring of Results*

Gambone (2008, dalam Rayburn, 2008) menyatakan bahwa indikator penilaian kinerja berbasis kualitas meliputi *medical event*, prosedur medis atau tes medis, penegakan diagnosa, atau suatu outcome dari pelayanan yang dinilai penting. The IOM (*Institute of Medicine*) menyarankan agar indikator kinerja kunci yang dipilih memenuhi kriteria “SMART” yaitu *specific, measurable, acceptable, reasonable dan time-framed* (Gambone, 2008, dalam Rayburn, 2008).

Berikut beberapa contoh IKKI yang dapat dipakai untuk merumuskan instrumen penilaian kinerja Dokter Spesialis Obsgyn : (TJC, 2011; Sutoto, ; WHO, 2007)

- Penilaian kinerja umum :
 - Kelengkapan pengisian rekam medis
 - Tidak menggunakan singkatan dalam penulisan rekam medis
 - ALOS
 - Terapi sesuai formularium
 - Jumlah dan tipe tindakan medis yang dilakukan
 - Re-operasi
 - *Readmission* untuk penyakit yang sama dalam 7 hari
 - Kembali ke ICU < 72 jam
 - Kejadian infeksi nosokomial
 - Konsul ke spesialis lainnya dilakukan atas indikasi yang tepat
 - Jumlah kasus dirujuk
 - *Morbidity*
 - *Mortality* dalam 24 jam dan 48 jam
 - Komplain dan kepuasan pasien
 - Berperilaku secara profesional
- Penilaian kinerja spesifik :
 - Ginekologi :
 - Penggunaan terapi konservatif sebelum tindakan histerektomi
 - Kerusakan ureteral atau visceral selama operasi
 - Jumlah LOS setelah histerektomi > 4 hari
 - Obstetri :

- Jumlah tindakan *Seccio Cesaria*

Dalam menetapkan standar penilaian kinerja, Kementerian Kesehatan melalui Peraturan Menteri Kesehatan No 129 tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal telah menetapkan beberapa standar bagi pelayanan yang berhubungan dengan spesialisasi obstetri dan ginekologi yaitu : (Permenkes, 2008)

- Kejadian kematian ibu karena persalinan akibat perdarahan ($\leq 1\%$), preeklampsia $\leq 30\%$ dan sepsis $\leq 0,2\%$.
- Pertolongan persalinan melalui seksio cesaria $\leq 20\%$
- Pemberian pelayanan persalinan dengan tindakan operasi dilakukan oleh Dokter SpOG, Dokter SpA dan Dokter SpAn.
- Rata-rata pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam : $\leq 3\%$
- Waktu tunggu operasi elektif : ≤ 2 hari
- Kejadian kematian di meja operasi : < 1%
- Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi : 100%

Indikator standar pelayanan minimal dalam Permenkes tersebut diatas digunakan untuk menilai kinerja rumah sakit. Indikator kinerja rumah sakit dapat dijadikan dasar pemilihan IKKI bagi SDM rumah sakit terutama dokter bila rumah sakit tersebut menganut metode penilaian kinerja MBO. Setiap rumah sakit dapat mengembangkan instrumen penilaian kinerja spesifik bagi dokter dengan mengacu kepada standar-standar yang telah ditetapkan diatas serta disesuaikan dengan visi dan misi organisasi rumah sakitnya.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini bersifat deskriptif dengan menggunakan analisis penelitian kualitatif. Penelitian ini dibagi menjadi 3 tahapan, yaitu :

- Tahap Pertama : melakukan identifikasi faktor-faktor yang berpengaruh langsung terhadap kinerja Dokter Spesialis Obsgyn, identifikasi indikator kinerja kunci individu yang sesuai dengan 6 kerangka kerja kompetensi dari JCAHO, serta identifikasi terhadap komponen-komponen yang diperlukan dalam membuat instrumen penilaian kinerja Dokter

Spesialis Obsgyn yang sesuai untuk RSIA Budi Kemuliaan. Pada tahap ini pengumpulan data dilakukan dengan (1) wawancara mendalam kepada Informan Pertama, dan (2) studi kepustakaan. Wawancara mendalam bersifat semiterstruktur dimana Peneliti meminta pendapat dan ide-ide dari Informan Pertama dengan menggunakan daftar pertanyaan.

- Tahap Kedua: penyusunan rancangan model instrumen penilaian kinerja Dokter Spesialis Obsgyn yang sesuai digunakan sebagai alat untuk melakukan penilaian kinerja Dokter Spesialis Obsgyn di RSIA Budi Kemuliaan. Pembuatan rancangan model instrumen ini didapatkan melalui kesepakatan bersama diantara Dokter Spesialis Obsgyn dalam SMF Obsgyn RSIA Budi kemuliaan. Pada tahap ini pengumpulan data dilakukan dengan Diskusi kelompok menggunakan Metode *Nominal Group Technique* (NGT) untuk menentukan dan membangun kesepakatan mengenai indikator kinerja kunci individu yang akan dipilih untuk penyusunan rancangan model instrumen penilaian kinerja, dan Diskusi Kelompok untuk menentukan bobot, standar, kategori penilaian, skoring dan sumber data penilaian kinerja.
- Tahap Ketiga: pemantapan model yang tengah dikembangkan dengan melakukan uji coba terhadap instrumen penilaian kinerja yang telah disepakati tersebut diatas dengan menggunakan instrumen penilaian kinerja yang sudah dirancang pada penelitian tahap kedua. Uji coba dan evaluasi ini dilakukan untuk membuktikan bahwa instrumen penilaian kinerja tersebut dapat dengan tepat dan mudah menilai kinerja Dokter Spesialis Obsgyn sehingga dapat diterapkan dalam melakukan manajemen kinerja Dokter Spesialis Obsgyn secara rutin di RSIA Budi Kemuliaan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada penelitian tahap pertama didapatkan hasil melalui wawancara mendalam terhadap Informan Pertama berupa kinerja dokter dipengaruhi terutama oleh kompetensi dan keterampilan (pengaruh langsung). Selain itu faktor desain pekerjaan masing-masing Dokter, yang terdapat dalam surat penugasan klinis dan kewenangan klinik/*clinical privilege*, juga

berperan dalam mempengaruhi kinerja melalui pemilihan indikator-indikator penilaian kinerja yang sesuai dengan jenis pekerjaan yang ada didalam *clinical privilege*. Tujuan penilaian kinerja Dokter Spesialis Obsgyn adalah untuk menilai dan menjaga mutu pelayanan kesehatan yang sudah diberikan, serta mampu menilai beban kerja bagi Dokter Spesialis Obsgyn.

Tidak ada Informan yang berasal dari RSIA Budi Kemuliaan yang memberikan informasi bahwa tujuan dilakukan penilaian kinerja untuk kepentingan *pay for performance*. Sedangkan Informan yang berasal dari luar RSIA Budi Kemuliaan memiliki pendapat bahwa penilaian kinerja selain untuk perbaikan mutu pelayanan, juga untuk kepentingan *pay for performance*. Metode yang sesuai untuk dipakai dalam menilai kinerja Dokter Spesialis Obsgyn. Informan yang berasal dari RSIA Budi Kemuliaan berpendapat penilaian kinerja dilakukan tidak hanya oleh satu bagian tertentu dalam struktur rumah sakit tapi dilakukan berjenjang dan terintegrasi antara SMF dan Bagian Pelayanan Medik serta komite-komite yang sudah ada. Sumber data atau informasi yang dapat digunakan dalam melakukan penilaian kinerja bisa bersumber dari data administratif dan survey kepuasan pelanggan serta complain pasien. Dari hasil wawancara juga berhasil dikumpulkan 33 indikator kinerja kunci individu (IKKI) yaitu :

- {1} Jumlah SC
- {2} Tepat indikasi SC
- {3} Jumlah relaparotomi
- {4} LOS histerektomi tanpa komplikasi
- {5} Jumlah cedera organ saat operasi
- {6} Kemampuan menangani perlengketan jaringan ringan-sedang
- {7} Respon time visite
- {8} Respon time kehadiran praktek poliklinik
- {9} Respon time operasi cito
- {10} Kepatuhan terhadap SOP
- {11} Ketepatan keputusan klinis yang dibuat
- {12} Jumlah tulisan/acara ilmiah
- {13} Jumlah tugas kepanitiaan
- {14} Jumlah jasa tindakan diluar jam praktek (jasa jaga)
- {15} Jumlah pelatihan sesuai profesi
- {16} Jumlah kegiatan ilmiah
- {17} Jumlah kehadiran audit medik

- {18} Jumlah kehadiran rapat koordinasi rumah sakit
 - {19} Jumlah pasien poliklinik
 - {20} Jumlah pasien rawat inap
 - {21} Jumlah pasien operasi
 - {22} Jumlah pasien VK
 - {23} Jumlah jaga on call
 - {23} Jumlah jaga on call
 - {24} Jumlah kehadiran kegiatan lintas sektoral
 - {25} Jumlah kehadiran seminar profesi
 - {26} Jumlah persalinan dengan bayi asfiksia
 - {27} Kehadiran *morning report* bagi Dokter jaga on site
 - {28} Jumlah kegiatan sosial
 - {29} Kemampuan komunikasi
 - {30} Kemampuan leadership
 - {31} Ketepatan hasil pemeriksaan
 - {32} Kepatuhan terhadap aturan *patient safety*
 - {33} Kelengkapan pengisian *medical record*
- Kelengkapan pengisian *medical record* {IKKI no 33}
 - Ketepatan hasil pemeriksaan {IKKI no 31}
 - Kehadiran *morning report* bagi SpOG jaga *on site* {IKKI no 27}
 - Jumlah persalinan dengan bayi asfiksia {IKKI no 26}
 - Ketepatan keputusan klinis yang dibuat {IKKI no 11}
 - Jumlah pasien operasi {IKKI no 21}
 - Jumlah pelatihan sesuai profesi {IKKI no 14}
 - Respon time kehadiran praktik di poliklinik {IKKI no 8}

IKKI yang berhasil didapatkan sudah meliputi dimensi yang ingin dinilai oleh Direktur RSIA Budi Kemuliaan, yaitu bukti profesionalitas, *behavior at risk*, kesungguhan, disiplin dan kejujuran. Indikator yang penilaiannya dapat menggambarkan :

- Profesionalitas : ketepatan indikasi sc, ketepatan hasil pemeriksaan, ketepatan keputusan klinis yang dibuat, dan kelengkapan pengisian *medical record*.
- *Behavior at risk* : jumlah relaparotomi dan jumlah cedera organ saat operasi.
- Kesungguhan : jumlah pelatihan sesuai profesi, jumlah kehadiran rapat koordinasi rumah sakit, kepatuhan terhadap SOP, jumlah kehadiran audit medik, kehadiran *morning report* bagi Dokter SpOG jaga *on site*, dan kepatuhan terhadap aturan *patient safety*.
- Kedisiplinan: *respon time* visite, *respon time* operasi cito, *respon time* kehadiran praktek poliklinik, kepatuhan terhadap SOP, jumlah kehadiran audit medik, kehadiran *morning report* bagi Dokter SpOG jaga *on site*, kepatuhan terhadap aturan *patient safety*, dan kelengkapan pengisian *medical record*.
- Kejujuran: kelengkapan pengisian *medical record*.

Pada penelitian tahap kedua, hasil yang didapatkan dari step 1 Metode NGT dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Beberapa indikator yang penting bagi *quality improvement*, *patient safety* dan berkaitan dengan *value* RSIA Budi Kemuliaan tidak termasuk kedalam IKKI Terpilih. Indikator penting yang dapat memberikan gambaran secara utuh mengenai pelayanan medis yang mengutamakan *patient safety* melalui aktivitas nyata dilapangan yaitu “jumlah kehadiran audit medik”, “respon time operasi cito”, “jumlah cedera organ saat operasi”, “relaparotomi”, dan “tepat indikasi sc” tidak terpilih dalam diskusi kelompok ini. Bahkan “jumlah kehadiran audit medik” selain menggambarkan *patient safety* juga memberikan gambaran *quality improvement*, penegakan *good clinical governance* dan kemampuan *leadership* dari seorang Dokter Spesialis Obsgyn karena saat audit medik matemal Dokter Spesialis Obsgyn adalah pemimpin Tim Dokter. Tidak terpilihnya indikator “jumlah kehadiran audit medik” merupakan sesuatu yang sangat tidak terduga mengingat RSIA Budi Kemuliaan selama ini telah melakukan audit medik secara rutin.

Dari 8 IKKI Terpilih dalam penelitian ini terdapat beberapa indikator yang bersifat spesifik medis spesialis yaitu pada indikator “ketepatan hasil pemeriksaan”, “jumlah persalinan dengan bayi asfiksia (Apgar ≤ 6)” dan “ketepatan keputusan klinis yang dibuat”. Hal ini sudah sesuai saran dan contoh dari The IOM (Institute of Medicine) dan The Joint Commission bahwa indikator kinerja yang dipilih sebaiknya memenuhi kriteria spesifik sesuai spesialisasi dan atau prosedur spesifik spesialis. Sedangkan indikator “kelengkapan pengisian *medical record*”, “kehadiran *morning report* bagi SpOG jaga *on site*” dan “respon time kehadiran praktik di poliklinik”

sudah sesuai dengan kebijakan Pemerintah dan kebijakan Rumah Sakit.

Kedelapan IKKI Terpilih secara keseluruhan sudah bersifat :

- *Specific* (Spesifik) : berhubungan dengan spesialisasi profesi yang ingin dinilai sehingga diharapkan dapat memberikan gambaran kinerja Dokter Spesialis Obsgyn.
- *Measurable* (dapat diukur) : peserta diskusi memperkirakan bahwa setiap indikator memiliki sumber data yang dapat diakses oleh Penilai.
- *Acceptable* (dapat diterima) : karena proses pemilihan IKKI melibatkan hampir seluruh Dokter Spesialis Obsgyn yang nantinya akan menjadi obyek penilaian dan sudah menggunakan metode diskusi kelompok yang *valid* (Metode NGT) untuk mencapai kesepakatan IKKI Terpilih. Hal ini menyebabkan penerimaan terhadap IKKI Terpilih oleh hampir seluruh Dokter Spesialis Obsgyn yang bekerja di RSIA Budi Kemuliaan.
- *Reasonable* (masuk akal): karena proses merumuskan IKKI melibatkan Informan yang sangat memahami manajemen kinerja Dokter Spesialis Obsgyn dan proses pemilihan IKKI melibatkan hampir seluruh Dokter Spesialis Obsgyn sehingga jenis IKKI Terpilih merupakan indikator yang dapat memberikan gambaran mengenai kinerja Dokter Spesialis Obsgyn di lapangan dan terlebih lagi semua Dokter Spesialis Obsgyn yang menjadi peserta diskusi menyepakati dinilai kinerjanya dengan menggunakan IKKI Terpilih tersebut.
- *Time-Framed* (memiliki jangka waktu) : hampir semua IKKI Terpilih memiliki jangka waktu yang sama yaitu bisa dinilai perbulan. Hanya satu IKKI yaitu “jumlah pelatihan sesuai profesi” yang terpaksa harus dinilai pertahun. Sehingga penilaian IKKI “jumlah pelatihan sesuai profesi” bersifat akumulatif bila penilaian dilakukan perbulan.

Pada penelitian tahap ketiga dilakukan evaluasi terhadap kemudahan mengakses data bagi setiap indikator kinerja kunci individu terpilih dan didapatkan hasil bahwa indikator “kelengkapan pengisian rekam medis” yang belum memiliki ketersediaan data administratif sedangkan indikator

“ketepatan hasil pemeriksaan” dan juga “ketepatan keputusan klinis yang dibuat” sebaiknya menggunakan data dari kasus-kasus yang diangkat pada audit medis maternal baik itu data kasus *medical error*/kejadian yang tidak diharapkan maupun kasus *near miss*/nyaris cedera sebagai trigger sebelum dilakukan pengambilan data dari rekam medis.

Sehingga model instrumen penilaian kinerja Dokter Spesialis Obsgyn yang sesuai untuk RSIA Budi Kemuliaan adalah sebagai berikut:

Metode Penilaian : berjenjang dan terintegrasi

Tujuan Penilaian :

- Menilai dan menjaga mutu pelayanan Obsgyn
- Menilai beban kerja Dokter Spesialis Obsgyn

Sumber Data :

- Catatan administratif, data audit medik dan data rekam medis

Catatan:

- Penilaian indikator 1 dan indikator 4 :
- Bila melebihi standar *trigger* dari data kasus KTD dan atau kasus *near miss* dari audit medis maka dilakukan penilaian kinerja dengan menggunakan data rekam medis dengan kategori penilaian sesuai dengan yang tercantum dalam form penilaian kinerja
- Bila tidak melebihi standar *trigger* maka nilai Dokter Spesialis Obsgyn ini adalah 3 (baik)

(ditampilkan dalam gambar 1).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Dinamika diskusi kelompok dengan menggunakan Metode NGT dalam penelitian ini berhasil merumuskan dan menyepakati 8 indikator kinerja kunci individu untuk penilaian kinerja Dokter Spesialis Obsgyn. Tujuh dari delapan IKKI Terpilih sudah memenuhi hampir semua dimensi mutu sehingga dapat digunakan untuk menilai kinerja Dokter Spesialis Obsgyn yang berorientasi pada pemantauan mutu dan perbaikan mutu pelayanan yang diberikan kepada pasien serta satu IKKI menggambarkan beban kerja Dokter Spesialis Obsgyn di kamar operasi. Dengan demikian dengan kedelapan IKKI Terpilih diharapkan apa yang

menjadi tujuan penilaian kinerja Dokter Spesialis Obsgyn di RSIA Budi Kemuliaan dapat tercapai.

Saran

Penilaian kinerja Dokter Spesialis Obsgyn sebagai bagian dari manajemen kinerja membutuhkan dukungan dan komitmen yang kuat dari Pimpinan dan Manajemen Rumah Sakit karena penilaian kinerja individu Dokter sedikit banyak terkait dengan masalah etika profesi tergantung pada indikator kinerja kunci individu yang dipilih. Dukungan tersebut diwujudkan melalui pemberian payung hukum berupa Kebijakan Direktur dalam hal :

- Pemilihan dan pemberian tugas dan kewenangan yang jelas terhadap siapa yang menjadi Penilai dalam Penilaian Kinerja Dokter setiap spesialisasi tertentu.
- Pembuatan standar prosedur operasional (SPO) khusus untuk aktivitas yang diperlukan dalam penilaian kinerja dan manajemen kinerja Dokter.
- Pemberian hak mengakses data yang bersifat rahasia kedokteran bagi Penilai terutama data kasus-kasus *medical error*/kejadian tidak diharapkan (KTD) dan kasus-kasus *near miss*/nyaris cedera yang dibahas dalam audit medik.
- Penyediaan catatan administratif yang diperlukan dalam melakukan penilaian kinerja. Dalam penelitian ini, data berupa catatan administratif

dokter penanggungjawab terhadap suatu ketidakterlaksanaan pengisian rekam medis dan data dokter penanggungjawab kasus-kasus yang dibahas di kegiatan audit medik belum ada.

Sehingga diharapkan dalam proses pelaksanaannya, penilaian kinerja Dokter Spesialis Obsgyn dapat berjalan dengan lancar.

DAFTAR PUSTAKA

- Fried, B., Fottler, D., 2008. *Human Resources in Healthcare : Managing for Success*, Third Edition, Health Administrator Press, Chicago
- Ilyas, Y., 2012. *Kinerja*, Cetakan Keempat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Depok
- Kemendes, 2008. *Keputusan Menteri Kesehatan No 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*, Jakarta
- Pacific Business Grup on Health (PBGH), 2005. *Advancing Physician Performance Measurement*, Lumetra, — at www.pbgh.org/storage/document/.../PBGHP3Report_09-01-05final.pdf (diunduh 23 Desember 2014)
- Rayburn, W., 2008. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*, Elsevier Inc, theclinics.com, New Mexico
- Smallwood, P., 2006. *Using the JCAHO's Six Competencies to Evaluate MD Performance*, — at http://www.hcpro.com/content.cfm?idp=HOM&content_id=62362&publication=3615& (diunduh 3 Januari 2015)
- Sutoto, __, *Sistem Penilaian Kinerja Individu (Direktur, Dokter, Perawat, Apoteker)*, Komisi Akreditasi Rumah Sakit, at <https://esscribd.com/mobile/doc/235792820> (diunduh, 8 September 2014)
- Thabrany, H., 2014. *Jaminan Kesehatan Nasional*, PT Rajagrafindo Persada, Jakarta
- The Joint Commission (TJC), 2011. *Standards Booster Pack for Focused Professional Practice Evaluation/Ongoing Professional Practice Evaluation (FPPE/OPPE)*, Illinois at www.mc.vanderbilt.edu/.../TJC520Booster%20Pack%20FPPE-OPPE.pdf (diunduh 5 Januari 2015)
- White, K., Griffith, J., 2010. *The Well-Managed Healthcare Organization*, 7th Edition, Health Administrator Press, Chicago
- WHO, 2007. *PATH: Performance Assessment Tool for Quality Improvement in Hospitals*, at www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file (diunduh 22 November 2013)

Gambar 1.

**FORM PENILAIAN KINERJA DOKTER RSIA BUDI KEMULIAAN
SMF/ BAGIAN OBSTETRI & GINEKOLOGI
BULAN : 20.....**

Nama Dokter : Nama Penilai :

No	IKKI	Standar	Bobot (B)	Kategori Nilai	Nilai (N)	Skor (BxN)
Perawatan Pasien (Patient Care)						
1	Ketepatan hasil pemeriksaan	80%	0,19	3 : >90% tepat 2 : 80%-90% tepat 1 : <80% tepat		
2	Jumlah pasien operasi	13 pas/bulan	0,06	3 : > 20 pas/bul 2 : 10-20 pas/bul 1 : < 10 pas/bul		
Pengetahuan Medis/ Klinik (Medical/ Clinical Knowledge)						
3	Jumlah pelatihan sesuai profesi	10 SHP/tahun	0,06	3 : > 10 SHP 2 : <5 - 9 SHP 1 : < 5 SHP		
Pembelajaran dan Perbaikan Berbasis Praktik (Practice base learning improvement)						
4	Ketepatan keputusan klinik yang dibuat	80%	0,20	3 : >90% tepat 2 : 80%-90% tepat 1 : <80% tepat		
5	Jumlah persalinan dengan bayi asfiksia (apgar < 6)	≤ 1% dari persalinan yg ditolong	0,17	3 : 0% 2 : < 0% - < 1% 1 : > 1%		
Keterampilan Interpersonal dan Komunikasi (Interpersonal and Skill Communication)						
Praktek Berbasis Sistem (System Base Practice)						
6	Kehadiran morning report bagi Sp/OG jaga onsite	80%	0,06	3 : >80% tepat 2 : 80%-80% 1 : <80% tepat		
7	Respon time kehadiran praktik poliklinik	≤ 30 menit sesuai jadwal	0,13	3 : < 30 menit 2 : 30-60 menit 1 : > 60 menit		
Profesionalisme						
8	Kelengkapan pengisian rekam medis	100%	0,13	3 : 100% 2 : 90-99% 1 : <90%		
Total						

Kesimpulan : Kinerja dr baik / cukup / kurang (pilih salah satu)

✚

Menyetujui :	Membuat :
_____ Kepala Bagian Pelayanan Medik	_____ Ketua SMF Obsgyn
Mengetahui : _____ Direktur RSIA Budi Kemuliaan	