

Determinan kinerja dokter Puskesmas: kasus dokter pegawai tidak tetap (PTT)

Yaslis Ilyas, author

Deskripsi Lengkap: <https://lib.ui.ac.id/detail?id=91283&lokasi=lokal>

Abstrak

ABSTRAK

1. Pendahuluan

Pada saat ini organisasi pelayanan kesehatan menghadapi dua tekanan secara simultan. Pertama, tekanan atau tuntutan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu dengan harga terjangkau. Kedua, sulitnya mendapatkan sumber daya yang semakin terbatas untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu tersebut. Tekanan-tekanan tersebut membuat pimpinan organisasi terpecah konsentrasinya kepada dua pilihan yang secara bersamaan harus dikerjakan. Pada kondisi seperti ini kualitas pemimpin organisasi kesehatan sangat menentukan terhadap tingkat kinerja organisasi pelayanan kesehatan itu sendiri.

Pada negara maju, umumnya dokter tidak pernah secara formal menjadi bagian organisasi kesehatan. Sebagai profesional, mereka memandang organisasi hanya sebagai tempat kerja atau laboratorium untuk menampilkan keahlian mereka. Organisasi kesehatan lebih merupakan media atau sarana untuk praktik profesi ilmu kedokteran mereka. Mayoritas dokter tidak merasa bertanggung jawab terhadap kinerja organisasi kesehatan.

Pada negara berkembang fungsi dokter berbeda, terutama yang bekerja di pusat pelayanan kesehatan masyarakat. Mereka mempunyai fungsi ganda yaitu fungsi administratif dan teknis medis. Mereka diharapkan mempunyai kinerja yang baik dalam kedua fungsi tersebut untuk mencapai tujuan organisasi kesehatan dengan sumber daya yang terbatas. Tentu ini bukan tugas dan kewajiban yang mudah untuk dicapai sekaligus.

2. Permasalahan

Penempatan dokter sebagai pegawai tidak tetap (PTT) diharapkan dapat berperan sebagai agen pembangunan kesehatan di wilayah kerja puskesmas. Masalahnya apakah dokter PTT dapat memenuhi harapan pemerintah dan masyarakat untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dapat dipenuhi. Melihat besarnya beban yang dipikul oleh dokter PTT, sedangkan imbalan relatif kecil, dengan status pegawai tidak tetap, banyak yang menyangsikan dan mempertanyakan tentang kinerja mereka di puskesmas.

Pentingnya kajian tentang kinerja profesional kesehatan sebagai pemimpin puskesmas sangatlah dirasakan. Adanya kebijakan dokter PTT yang diperkerjakan di puskesmas merupakan kasus yang menarik untuk dikaji lebih dalam. Berdasarkan pertimbangan pentingnya peran dokter di puskesmas sebagai pemimpin pembangunan kesehatan rakyat maka penelitian dengan tajuk, Determinan Kinerja Dokter Puskesmas Kasus : Dokter Pegawai Tidak Tetap ini dilaksanakan.

3. Metodologi

Rancangan penelitian ini adalah studi penampang. Lokasi penelitian mencakup 12 provinsi, 20 kabupaten, dan 405 kecamatan. Pada kelompok 6 provinsi pertama pengambilan data dilakukan melalui surat. Akan halnya, pada kelompok 6 provinsi kedua pengambilan data dilakukan dengan tatap muka. Pada kedua kelompok provinsi digunakan instrumen kuesioner yang diisi sendiri oleh responden (self administered questionnaire).

Pengelompokan provinsi dan terbatasnya sumber daya membawa konsekuensi berbedanya Cara pengambilan sampel. Pada provinsi kelompok pertama dilakukan total sampling. Adapun kelompok provinsi kedua dilakukan cluster sampling dan pengambilan data dilakukan secara tatap muka. Penelitian ini mendapatkan jumlah sampel 405 responden. Penggunaan teknik cluster sampling maka pada analisis data dilakukan pembobotan (M_i) agar titik estimasi sampel penelitian tidak bias. Pengukuran kinerja pada penelitian ini dilakukan dengan teknik penilaian sendiri (self assesment) dengan menggunakan skala Likert.

Analisis data dilakukan secara bertahap. Pertama, dilakukan penggabungan kedua berkas data mailing dan non-mailing. Tahap kedua, dilakukan pemeriksaan konsistensi internal dari variabel kinerja. Tahap ketiga, dilakukan analisis faktor untuk setiap variabel komposit. Dengan diketahuinya faktor muatan, dapat dihitung skor setiap variabel komposit dengan formula nilai observasi dikalikan dengan faktor muatan setiap sub-variabel. Berdasarkan formula ini didapatkan skor variabel komposit yang standardized.

Tahap keempat, dilakukan analisis univariat dan bivariat. Tahap akhir, dilakukan analisis multivariat. Sebelum dilakukan analisis multivariat dilakukan beberapa pemeriksaan terhadap data penelitian yaitu 1) pemeriksaan konsistensi penilaian kinerja, 2) pemeriksaan multi-kolinieritas dan 3) pemeriksaan interaksi diantara variabel bebas.

ABSTRACT

1. Introduction

Concern toward better management of human resources has increased since last decade. Presently, almost all leaders realize that personnel are the most important component of organization. The effectiveness of the other resources is relied on how effective the organization manages the human resources.

The performance of health personnel is one of the important aspects that should be analyzed to maintain and to increase the health development. The literature review leads us to understand determinants of the personnel performance, which can be categorized into 3 groups. Those are individual characteristic, psychological, and organizational variables.

The individual characteristic variables consist of competency, skill, and demographic variables. The psychological variables contain of perceptions, attitudes, personality, learning, and motivation. The organizational variables include resources, leadership, reward, structure, and work design.

2. Problem

The policy for contracted doctors was set by the Ministry of Health, with a high expectation that they could take a role as an agent of the health sector development in a sub-district area. With relatively low rewards

and' temporary personnel status, many people believe that the expectation seems remain as a dream. Issues are raised whether programs and services offered meet the performance standard. Such issues were never been sufficiently answered Therefore it is imperative to conduct analysis on the performance of contracted doctors who work in health centers.

3. Objectives

The objectives of this study were to explore the doctor performance in health centers and to establish whether this performance was associated to individual characteristics, sociodemography, and organizational factors.

4. Methodology

Mail surveys followed by interviews were conducted to 405 contracted doctors in twelve provinces. Those provinces were divided into two categories based on the geographic area. In West Kalimantan, East Timor, Southeast Sulawesi, Maluku, Bali, and Irian Jaya provinces, all eligible doctors were included in the survey. In the remaining provinces (East Java, Jambi, South Kalimantan, East Nusa Tenggara, South Sulawesi, and Aceh) a cluster sampling was applied.</i>