



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISIS KINERJA DOKTER UMUM BERDASARKAN
KOMPETENSI DALAM MERAawat PASIEN INTERNA
DI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA BATAM TAHUN 2010**

TESIS

No. KLAS	:	
No. INDUK	:	7568/11
TGL TERIMA	:	10/01/11
BELI Rp.	:	
HADIAN PARI	:	

**BERSEBA SARI PERANGINANGIN
0906502550**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM PASCASARJANA KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK
JANUARI 2011**

UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISIS KINERJA DOKTER UMUM BERDASARKAN
KOMPETENSI DALAM MERAWAT PASIEN INTERNA**

DI

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA BATAM TAHUN 2010

TESIS

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
MAGISTER ADMINISTRASI RUMAH SAKIT**

BERSEBA SARI PERANGINANGIN

0906502550

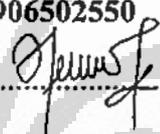
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT PROGRAM PASCASARJANA
KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK
JANUARI 2011**

HALAMAN PERNYATAAN ORIGINALITAS

**Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun
dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.**

Nama : Berseba Sari Peranginangin

NPM : 0906502550

Tanda tangan : 

Tanggal : 5 Januari 2011

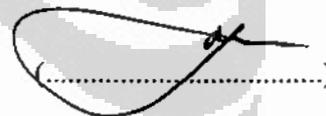
HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :
Nama : Berseba Sari Peranginangin
NPM : 0906502550
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Judul Tesis : Analisis Kinerja Dokter Umum Berdasarkan Kompetensi Dalam Merawat Pasien Interna Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Batam Tahun 2010

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Administrasi Rumah Sakit pada Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

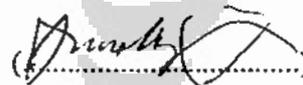
DEWAN PENGUJI

Pembimbing : DR. Ede Surya Darmawan, S.KM, MDM



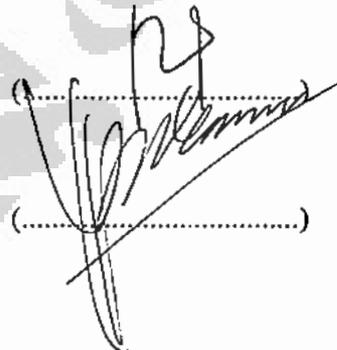
(.....)

Penguji : Prof.dr.Amal Chalik Sjaaf, SKM,DrPH



(.....)

Penguji : Puput Oktamianti, SKM, MM



(.....)

Penguji : dr.Yuli Prapanca Satar, MARS

(.....)

Ditetapkan di : Jakarta

Tanggal : 5 Januari 2011

Batam, 5 Januari 2011

KATA PENGANTAR

Segala Puji syukur saya ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Kuasa, atas segala berkat dan RahmatNya yang selalu menuntun dan menyertai saya sehingga dapat menyelesaikan penulisan hasil penelitian untuk tesis guna memenuhi syarat untuk menyelesaikan Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit. Penelitian ini sebagai syarat untuk menyelesaikan program Kajian Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Pengajuan hasil penelitian ini saya harapkan dapat berguna bagi penelitian yang akan diadakan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Batam yang akan berguna bagi pengembangan Rumah Sakit Umum Daerah kota Batam.

Dalam pembuatan hasil penelitian tesis ini penulis telah banyak mendapatkan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak khususnya Bapak Ede Surya Darmawan, SKM, MDH, selaku pembimbing Akademik, Prof.dr. Amal Chalik Sjaaf, SKM, Dr PH selaku penanggung jawab mata kuliah residensi, Bapak Dr. Purnawan Junadi, MPH, PHD, selaku penanggung jawab mata kuliah Metodologi dan Penelitian.

Depok, 5 Januari 2011

Berseba Sari Peranginangin

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TESIS UNTUK
KEPENTINGAN AKADEMIK



Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Berseba Sari Peranginangin
NPM : 0906502550
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Departemen : AKK
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Tesis

demikian pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

“Analisis Kinerja Dokter Umum Berdasarkan Kompetensi Dalam Merawat Pasien Interna Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Batam Tahun 2010”

berserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta
Pada tanggal : 5 Januari 2011

Yang menyatakan

(Berseba Sari Peranginangin)

ABSTRAK

Nama mahasiswa : Berseba Sari Peranginangin
Program studi : Magister Kajian Administrasi Rumah Sakit
Judul Tesis : Analisis Kinerja Dokter Umum Berdasarkan Kompetensi
Dalam Merawat Pasien Interna Di Rumah Sakit Umum
Daerah Kota Batam Tahun 2010

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kinerja dokter umum berdasarkan kompetensi dalam merawat pasien interna di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Batam tahun 2010. Penelitian ini adalah cross sectional pada 5 orang dokter umum dan 85 orang pasien rawat inap interna. Uji statistik yang di gunakan adalah chi square. dari hasil bivariante di ketahui ada hubungan yang bermakna antara , pendidikan, jenis kelamin dan lama kerja dan diketahui tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis pelatihan yang diikuti, umur dengan kinerja dokter umum. Hasil penelitian menyarankan pihak manajemen untuk meningkatkan kinerja dokter dengan mengikut sertakan pada pelatihan-pelatihan yang akan meningkatkan kompetensi dokter umum

Kata kunci:
Kinerja, Kompetensi

ABSTRACT

Name : Berseba Sari Peranginangin
Study Program : Magister Kajian Administrasi Rumah Sakit
Title : Analyze the performance of general practitioners working based on the competitive treating the internal patients at Rumah Sakit Umum Daerah Kota Batam in 2010

Vision This study aims to analyze the performance of general practitioners on the basis of competence in caring for interna patients in public hospitals Batam city area in 2010. The study was a cross sectional study in 5 people a general practitioner and 85 people interna inpatients. Statistical test used was chi square. from the bivariate results in the know there is a significant education, relationship between, gender and length of work and note there is no significant correlation between type of training that followed, the age of physicians performing general research. The result recommended the management to improve performance by involving physicians in trainings that will improve the general practitioner competence.

Key Word :

Performance, Competence

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR ORIGINALITAS	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	v
ABSTRAK	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GRAFIK	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Perumusan Masalah.....	6
1.3 Pertanyaan Penelitian.....	7
1.4 Tujuan Penelitian.....	7
1.5 Manfaat Penelitian.....	8
1.6 Ruang Lingkup Penelitian.....	8
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Pengertian Kinerja.....	10
2.1.1 Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja.....	11
2.1.2 Penilaian Tentang Kinerja.....	14
2.2 Sumber Daya Manusia.....	16
2.3 Kompetensi Dokter.....	19
2.3.1 Pengertian Kompetensi Dokter.....	19
2.3.2 Pengaturan Praktik Kedokteran.....	22
2.4 Kinerja Berdasarkan Kompetensi.....	25
BAB 3 GAMBARAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA BATAM	
3.1 Sejarah Rumah Sakit.....	26
3.2 Visi, Misi Dan Nilai-Nilai Rumah Sakit.....	27
3.3 Identitas Rumah Sakit.....	29
3.4 Organisasi Dan Sumber Daya Manusia.....	30
3.5 Kegiatan Pelayanan.....	34
BAB 4 KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DAN DEFINISIOPERASIONAL	
4.1 Kerangka Konsep.....	46
4.2 Hipotesa.....	47
4.3 Definisi Operasional Variabel.....	48
BAB 5 METODELOGI PENELITIAN	
5.1 Jenis Penelitian.....	50
5.2 Lokasi Penelitian.....	50
5.3 Sampel.....	50
5.4 Pengumpulan Data.....	50
5.5 Pengolahan Data.....	50
5.6 Analisis Data.....	51
BAB 6 HASIL PENELITIAN	
6.1 Kerangka Penyajian.....	54
6.2 Pelaksanaan Penelitian.....	54
6.3 Analisis Univariate.....	54

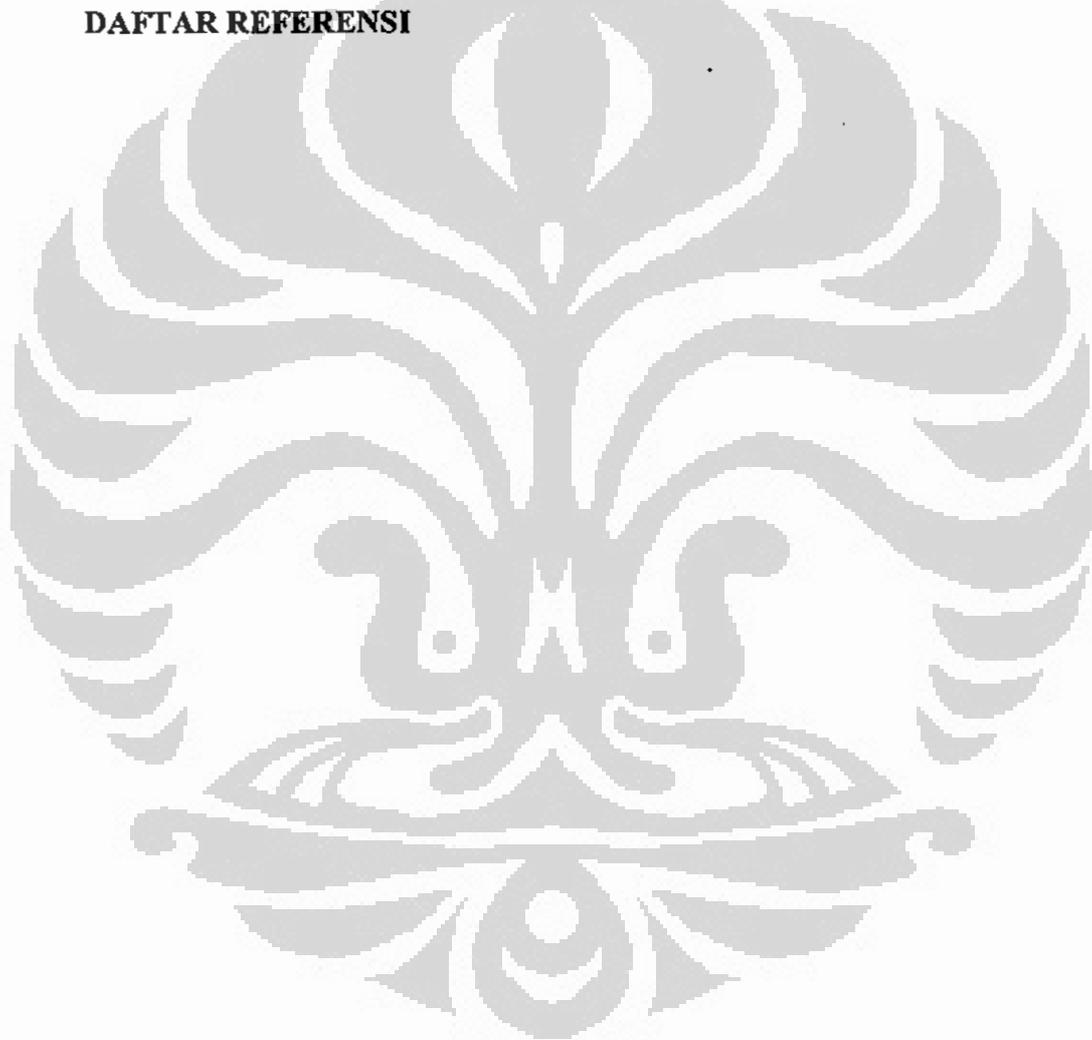
6.4 Gambaran Pasien Yang Dirawat Dokter Umum Januari s/d Oktober 2010	57
6.5 Analisa Bivariate.....	60

BAB 7 PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN

7.1 Keterbatasan Penelitian.....	64
7.2 Karakteristik Tenaga Dokter Umum di RSUD Kota Batam.....	64
7.3 Karakteristik Pasien	66
7.4 Analisis Hubungan Antara Jenis Pelatihan Yang Diikuti Dengan Kinerja. Umur Dengan Kinerja, Jenis Kelamin Dengan Kinerja , Lama Kerja Dengan Kinerja, Golongan/Pangkat Dengan Kinerja.....	68

BAB 8 KESIMPULAN DAN SARAN.....71

DAFTAR REFERENSI

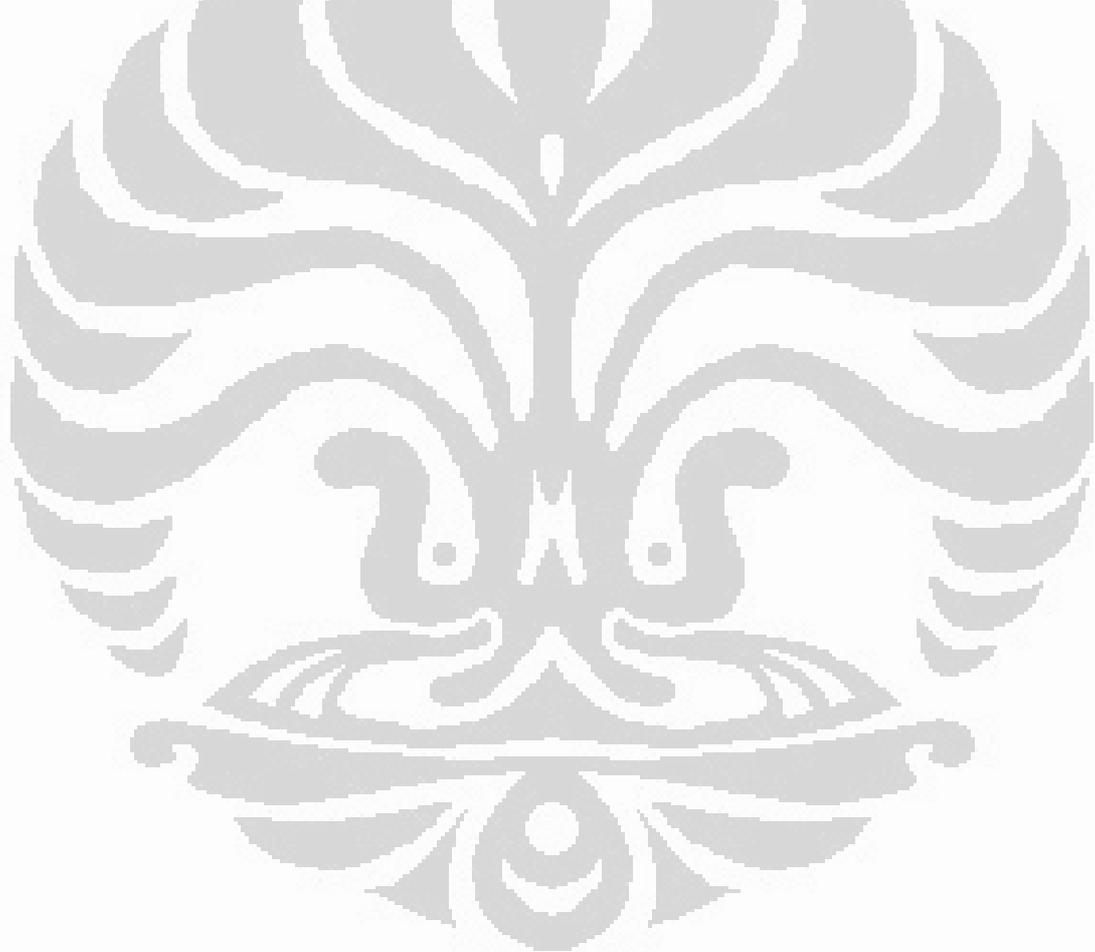


DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Jalan RSUD Kota Batam Tahun 2009/2010.....	5
Tabel 1.2	Realisasi Kunjungan Rawat Inap 2009/2010.....	5
Tabel 1.3	Rincian Kemampuan Membayar Pasien Instalasi Gawat Darurat Januari s/d Oktober 2010.....	6
Tabel 3.1	Jumlah Tenaga Kesehatan RSUD Kota Batam Tahun 2009....	32
Tabel 3.2	Fasilitas Tempat Tidur Rawat Inap RSUD Kota Batam Tahun 2009.....	35
Tabel 3.3	Jenis Dan Besaran Fisik Bangunan RSUD Kota Batam Tahun 2009.....	37
Tabel 3.4	Pengunjung Berdasarkan Jenis Kelamin RSUD Kota Batam Tahun 2009.....	38
Tabel 3.5	10 Penyakit Terbanyak Instalasi Rawat Jalan RSUD Kota Batam Tahun 2009.....	41
Tabel 3.6.	10 Penyakit Terbanyak Rawat Inap RSUD Kota Batam Tahun 2009.....	43
Tabel 3.7	Keadaan Pasien Keluar Perkasus Rawatan RSUD Kota Batam Tahun 2009.....	43
Tabel 3.8	Keadaan Pasien Keluar Rawat Inap RSUD Kota Batam Tahun 2009.....	44
Tabel 3.9	Hasil Kegiatan Pelayanan RSUD Kota Batam Tahun 2009.....	45
Tabel 3.10	Pengunjung RSUD Kota Batam Tahun 2009.....	45
Tabel 6.1	Distribusi Dokter Yang Merawat Pasien Interna Berdasarkan Pendidikan Di RSUD Kota Batam Tahun 2010.....	54
Tabel 6.2	Distribusi Dokter Yang Merawat Pasien Interna Berdasarkan Jenis Pelatihan Yang Di Ikuti Di Tahun 2010.....	55
Tabel 6.3	Distribusi Dokter Berdasarkan Umur Yang Merawat Pasien Interna Di RSUD Kota Batam Tahun 2010.....	55
Tabel 6.4	Distribusi Dokter Berdasarkan Jenis Kelamin Yang Merawat Pasien Interna Di RSUD Kota Batam Tahun 2010.....	56
Tabel 6.5	Distribusi Dokter Berdasarkan Lama Kerja Yang Merawat Pasien Interna Di RSUD Kota Batam Tahun 2010.....	56
Tabel 6.6	Jumlah Pasien Yang Dirawat Dokter Umum RSUD Kota Batam Januari S/D Oktober 2010.....	57
Tabel 6.7	Keadaan Pasien Keluar Dari Rawatan Interna Januari S/D Oktober Tahun 2010.....	58
Tabel 6.8	Distribusi Kinerja Menurut Pendidikan Yang Diikuti Dokter Umum Di RSUD Kota Batam Tahun 2010.....	60
Tabel 6.9	Distribusi Kinerja Menurut Jenis Pelatihan Yang Di Ikuti Dokter Umum Di RSUD Kota Batam Tahun 2010.....	61
Tabel 6.10	Distribusi Kinerja Menurut Umur Dokter Umum Di RSUD Kota Batam Tahun 2010.....	62
Tabel 6.11	Distribusi Kinerja Menurut Jenis Kelamin Dokter Umum Di RSUD Kota Batam Tahun 2010.....	62
Tabel 6.12	Distribusi Kinerja Menurut Lama Kerja Dokter Umum Di RSUD Kota Batam Tahun 2010.....	63

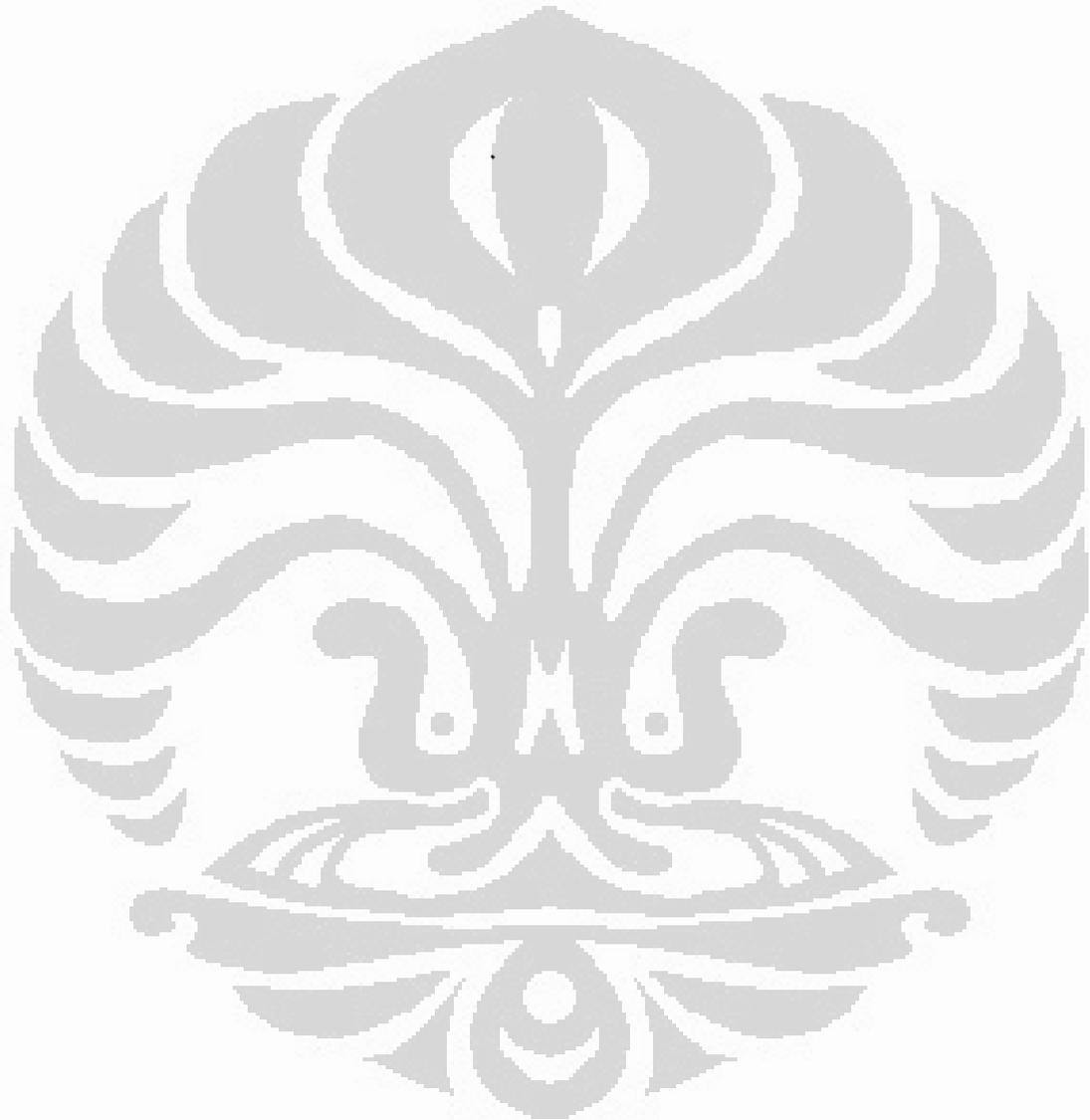
GRAFIK

Grafik 3.1 Jumlah Tenaga Kesehatan RSUD Kota Batam Tahun 2009.....	33
Grafik 3.2 Fasilitas Tempat Tidur Rawat Inap RSUD Kota Batam Tahun 2009.....	36
Grafik 3.3 Pengunjung Berdasarkan Jenis Kelamin Di RSUD Kota Batam Tahun 2009.....	39
Grafik 3.4 Pengunjung Rumah Sakit Berdasarkan Kelompok Umur Di RSUD Kota Batam Tahun 2009.....	40
Grafik 3.5 Realisasi Kunjungan Instalasi Rawat Jalan RSUD Kota Batam Tahun 2009.....	41
Grafik 3.6.10 Penyakit Terbanyak Instalasi Rawat Jalan RSUD Kota Batam Tahun 2009.....	42



LAMPIRAN-LAMPIRAN

- Lampiran 1. Dokter Umum Merawat Pasien Interna
- Lampiran 2. Ketenagaan Dokter Umum Tahun 2010
- Lampiran 3. Kuesioner Dokter Umum
- Lampiran 4. Pernyataan Pasien Bersedia Dirawat Dokter Umum
- Lampiran 5. Out Put SPSS



BAB 1

PENDAHULUAN



1.1 Latar Belakang

Rumah sakit adalah sebuah institusi pelayanan kesehatan professional yang pelayanannya disediakan oleh dokter, perawat, dan tenaga ahli. Salama abad pertengahan , rumah sakit juga melayani banyak fungsi di luar rumah sakit yang kita kenal di zaman sekarang, misalnya sebagai penampungan orang miskin atau persinggahan musafir. Istilah hospital (rumah sakit) berasal dari kata latin, hospes (tuan rumah), yang juga menjadi akar kata hotel dan hospitality (keramahan). Beberapa pasien bisa hanya datang untuk diagnosis atau terapi ringan untuk kemudian meminta perawatan jalan, atau bisa pula meminta rawat inap dalam hitungan hari , minggu, atau bulan. Rumah sakit dibedakan dari institusi kesehatan lain dari kemampuannya memberikan diagnosa dan perawatan medis secara menyeluruh.

Menurut UU Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 bahwa Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Rumah sakit adalah sebagai suatu institusi pelayanan kesehatan yang unik dan merupakan bagian integral dari organisasi kesehatan maupun sosial dan yang berfungsi memberikan pelayanan kuratif, preventif, promotif maupun rehabilitative terhadap pasien rawat jalan maupun rawat inap, dan serta melaksanakan fungsi pendidikan. Sangat tepatlah disebutkan bahwa rumah sakit adalah institusi kompleks yang padat karya, padat modal, dan padat teknologi. Karena yang diproduksi adalah jasa pelayanan medik/kesehatan yang menggunakan berbagai macam tenaga profesi (medis, perawatan, bidan, sanitarian, advokat, ekonom, teknisi, pekarya, dan sebagainya),yang membutuhkan modal (sumber daya) yang tidak sedikit, sekaligus dapat memanfaatkan teknologi terbaru dan tercanggih.

Rumah Sakit sebagai organisasi yang bercirikan padat modal, padat karya, padat teknologi, bahkan padat profesi, juga padat masalah sehingga memerlukan upaya manajemen yang profesional sebagaimana lazimnya upaya manajemen yang dilakukan dalam kegiatan "industri" pada umumnya, guna tercapainya efisiensi dan efektivitas yang optimal.

Untuk menunjang peningkatan mutu layanan rumah sakit diperlukan informasi dan data yang akurat serta semangat pembelajaran yang terus menerus, keberanian untuk melakukan inovasi-inovasi baru, serta sikap dan perilaku profesional. Salah satunya adalah pengembangan sistem informasi rumah sakit sehingga mampu memberikan data/informasi yang akurat, tepat waktu dan benar sesuai dengan kebutuhan untuk mendukung sistem manajemen kesehatan.

Tugas dan fungsi rumah sakit sangat berhubungan dengan kelas dan type rumah sakit yang ada, di Indonesia terdiri dari rumah sakit umum dan rumah sakit khusus, kelas a,b,c,d, berbentuk badan sebagai unit pelaksana teknis daerah. Perubahan kelas rumah sakit dapat saja terjadi sehubungan dengan turunnya kinerja rumah sakit yang ditetapkan oleh menteri kesehatan Indonesia melalui keputusan Dirjen Yan Medik.

Menurut Sjahrudin (2009), di era globalisasi seperti saat ini, sebuah institusi rumah sakit dituntut untuk focus pada kebutuhan, kendali mutu, kendali biaya, berkeadilan, merata, terjangkau, terstruktur, aman, tepat waktu, efektif dan efisien. Disamping memang hal ini telah menjadi prinsip umum (universal principle) terhadap jaminan kualitas peningkatan kinerja aktivitas rumah sakit sebagai suatu bagian dalam sistem pelayanan kesehatan.

Rumah sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan harus mempersiapkan dan mengembangkan diri secara terus menerus seiring dengan perkembangan, yang ada pada masyarakat tersebut melalui pengembangan SDM yang lebih berkualitas dan dapat menghadapi tantangan dan persaingan dari luar melalui pendidikan dan pelatihan-pelatihan, mengutamakan mutu pelayanan, serta melakukan perbaikan yang berkesinambungan. Apabila rumah sakit tidak mempersiapkan diri secara lebih baik dalam upaya peningkatan mutu pelayanan, maka masyarakat akan meninggalkan sarana pelayanan kesehatan tersebut dan mencari sarana kesehatan lain yang lebih baik menurut dirinya sendiri. Untuk itu

setiap rumah sakit harus meningkatkan penampuilannya secara terencana sesuai dengan kebutuhan dan tuntutan masyarakat agar dapat terus berkembang.

Rumah Sakit Umum Daerah Kota Batam merupakan Rumah Sakit Umum Daerah kelas D yang mempunyai tugas dan kewajiban membantu pemerintah daerah dalam pembangunan kesehatan, dimana fungsi rumah sakit sebagai fungsi sosial dapat berjalan dan berkembang bila ditunjang oleh manajemen rumah sakit yang baik, dimana dalam kegiatan manajemen itu sendiri membutuhkan adanya pendekatan sistem dan masukan yang terdiri dari sumber daya manusia, sumber dana, peralatan, serta standart operasional prosedur atau prosedur tetap didalam melaksanakan kegiatan pelayanan.

Rumah Sakit Umum Daerah Kota Batam adalah ujung tombak pembangunan kesehatan masyarakat, dimana pada zaman dahulu, pelanggan utama dari suatu rumah sakit adalah dokter sedangkan pasien adalah pelanggan sang dokter. Kecenderungan saat ini adalah bahwa pasien dapat langsung berhubungan dengan dokter maupun rumah sakit secara langsung. Dengan kecenderungan ini, maka rumah sakit harus dapat memuaskan kebutuhan pasien dan dokter.

Rumah Sakit Umum Daerah Kota Batam sebagai institusi Pelayanan Kesehatan, berangkat dari sebuah Puskesmas Rawat Inap setahap demi setahap berkembang seiring beragamnya jenis pelayanan sesuai dengan disiplin ilmu tenaga medis yang dimiliki. Dengan telah berubahnya status menjadi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Batam maka diperlukan langkah-langkah untuk mengantisipasi terhadap setiap perubahan yang akan berakibat kepada perkembangan Rumah Sakit itu sendiri.

Dalam menghadapi persaingan Rumah Sakit yang sangat ketat, Rumah Sakit Umum Daerah Kota Batam dituntut untuk dapat menghasilkan produk jasa layanan sesuai dengan kebutuhan dan harapan masyarakat baik itu dalam menyelenggarakan pelayanan medis, penunjang medis maupun non medis.

Rumah Sakit Umum Daerah kota Batam adalah Rumah Sakit Umum kelas D, dimana rumah sakit umum kelas D adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 (dua)

spesialis dasar. tetapi pada kenyataannya di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Batam sendiri mempunyai dokter Kandungan dan Kebidanan berjumlah 5 orang, dokter anak berjumlah 4 orang, dokter bedah berjumlah 2 orang, dokter THT berjumlah 1 orang, dokter mata berjumlah 1 orang, dokter Kulit Kelamin berjumlah 1 orang, dokter Orthodontist berjumlah 1 orang, dokter gigi berjumlah 4 orang, dokter umum berjumlah 6 orang.

Sejak Oktober 2009, dokter internist yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Batam mengundurkan diri karena alasan tertentu dan mulai pada saat itu dokter umumlah yang merawat pasien-pasien interna (Penyakit Dalam) yang tidak bersedia dirujuk ke rumah sakit lain karena alasan ruangan penuh dan tidak mempunyai biaya untuk dirawat di rumah sakit lain termasuk didalamnya adalah pasien-pasien miskin yaitu SKTM (Surat Keterangan Tidak Mampu) dan Jamkesmas.

Rumah sakit yang ada di wilayah Kota Batam sendiri ada berjumlah 7 rumah sakit, dimana masing-masing rumah sakit tersebut mempunyai dokter internist yang dapat merawat pasien-pasien penyakit dalam. Pada saat sekarang ini Kementerian Kesehatan mengembangkan Dokter Plus untuk melatih dokter umum di daerah , sehingga mereka memiliki kompetensi perawatan dasar seperti dokter spesialis, Dokter Plus ini sangat berguna bagi daerah yang kekurangan dokter spesialis. Selain peningkatan kualitas tenaga kesehatan juga akan didirikan Majelis Kehormatan Tenaga Kesehatan Provinsi yang bertugas untuk melakukan uji kompetensi dan melakukan registrasi tenaga kesehatan. Menteri Kesehatan RI Endang Rahayu Sedyaningsih mengatakan penyebaran dokter spesialis di Indonesia belum merata, oleh karena itu Kementerian Kesehatan RI ini akan mengatur pendistribusian dokter spesialis dalam rangka mencapai Millenium Development Goals. Menurut Menteri Kesehatan saat ini pihaknya menerima banyak permintaan dokter spesialis dari pemerintah daerah yang jumlahnya semakin meningkat karena adanya otonomi daerah dan Kemenkes juga akan mengupayakan pelatihan pelatihan plus bagi dokter umum di daerah sehingga dapat menangani masalah kesehatan yang ada disetiap daerah.

Tabel 1.1. Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Jalan RSUD Kota Batam Tahun 2009/2010

No	Jenis Kunjungan Poli Klinik	Tahun 2009 Januari S/D Desember	Tahun 2010 Januari S/D Oktober
1	Umum	3557	3571
2	Gigi Dan Mulut	4086	3944
3	Kulit Kelamin	2491	2161
4	Mata	-	1621
5	Bedah	2852	2358
6	Kebidanan Dan Kandungan	4207	3058
7	THT	2220	1957
8	Anak	6638	4773
9	Penyakit Dalam (Interna)	3736	-
10	Neurologi	623	-
11	Physioterapi	417	172

Tabel 1.2. Realisasi Kunjungan Pasien Rawat Inap 2009/2010

No	Jenis Rawatan	Tahun 2009 Januari s/d Desember	Tahun 2010 Januari s/d Oktober
1	Anak	747	430
2	Bedah	271	332
3	Penyakit Dalam (Interna)	501	85
4	Kebidanan	821	1033

**Tabel 1.3. Rincian Kemampuan Membayar Pasien
Instalasi Gawat Darurat Januari s/d Agustus 2010**

No	Uraian	Jumlah	%
	Umum	5394	87,15
	Langganan	109	1,76
	Askes	225	3,64
	Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM)	141	2,28
	Jamkesmas	320	5,17
	Jumlah	6189	100

Kinerja Rumah Sakit Umum Daerah jika dilihat dari data-data menunjukkan bahwa adanya penurunan jumlah kunjungan baik di Instalasi rawat jalan, IGD dan instalasi rawat inap. Hal ini disebabkan oleh karena keterbatasan jumlah tempat tidur kemudian tidak adanya dokter spesialis penyakit dalam (interna) dan juga berhentinya pasien langganan sehubungan dengan adanya pemutusan kerjasama dengan perusahaan-perusahaan atau pihak ketiga.

Berdasarkan hal tersebut diatas, maka penelitian ini dilakukan untuk menganalisa bagaimana kinerja dokter umum dalam merawat pasien interna berdasarkan kompetensi yang dimiliki, ini sangat berpengaruh pada kualitas pelayanan rumah sakit.

1.2 Rumusan Masalah

Sewaktu dokter internist ada, dokter umum juga merawat pasien interna tetapi di bawah pengampu dokter internist tetapi sejak dokter internist tidak ada terjadi penurunan jumlah kunjungan pasien rawat inap interna. Dari jumlah kunjungan pasien rawat inap yang dirawat di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Batam dimana terjadi penurunan jumlah rawatan. Jumlah rawatan pasien interna tahun 2009 adalah 501 orang, jumlah rawatan pasien interna tahun 2010 (Januari s/d Oktober) adalah 85 orang. Disisi lain jumlah tenaga dokter umum yang ada di RSUD Kota Batam ada sebanyak 6 orang dan hanya 5 orang dokter umum yang

merawat pasien interna, mereka inilah secara bergantian menjadi dokter jaga IGD. Dari data diatas di peroleh, pasien-pasien yang dirawat di rawatan interna adalah pasien yang masuk melalui Instalasi Gawat Darurat (IGD) sedangkan pasien yang dirawat yang masuk melalui poli rawat jalan dengan kasusu-kasus interna langsung di rujuk ke IGD, untuk pasien yang bersedia dirawat maka dokter umumlah yang akan merawatnya, bila pasien tersebut tidak bersedia dirawat oleh dokter umum maka pasien tersebut dirujuk ke rumah sakit lain. Untuk pasien-pasien yang bersedia dirawat harus menandatangani surat persetujuan yang menyatakan bersedia dirawat oleh dokter umum.

Untuk itu peneliti ingin menganalisis kinerja dokter umum berdasarkan kompetensi yang dimiliki dalam merawat pasien-pasien interna yang dirawat di RSUD Kota Batam.

1.3 Pertanyaan Penelitian

1.3.1 Bagaimana karakteristik dokter berdasarkan tingkat pendidikan, jenis pelatihan yang diikuti, umur, jenis kelamin, dan lama kerja ?

1.3.2 Berapa jumlah pasien yang dirawat oleh masing-masing dokter ?

1.3.3 a. Berapa jumlah pasien yang keluar dalam keadaan :

- Sembuh
- Perbaikan
- Meninggal
- Pulang atas permintaan sendiri

1.3.4. Bagaimana hubungan karakteristik dokter terhadap Kinerja dokter di RSUD Kota Batam ?

1.4 Tujuan Penelitian

A. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis bagaimana Kinerja Dokter Umum Berdasarkan Kompetensi Dalam Merawat Pasien Interna di RSUD Kota Batam.

B. Tujuan Khusus

Untuk menganalisis bagaimana keadaan pasien pada saat keluar dari rawatan interna RSUD kota Batam.

1.5 Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

- a. Dapat mengetahui sejauh mana kinerja dokter umum berdasarkan kompetensi yang dimiliki dalam merawat pasien interna di RSUD Kota Batam.
- b. Mendapatkan informasi yang dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan dalam membuat perencanaan untuk pengembangan Sumber Daya Manusia dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dokter umum .

2. Bagi Pihak KARS FKM UI

Secara umum dapat membantu bahan pembelajaran bagi para mahasiswa KARS FKM UI dalam hal menganalisis kinerja dokter umum berdasarkan kompetensi dalam merawat pasien interna .

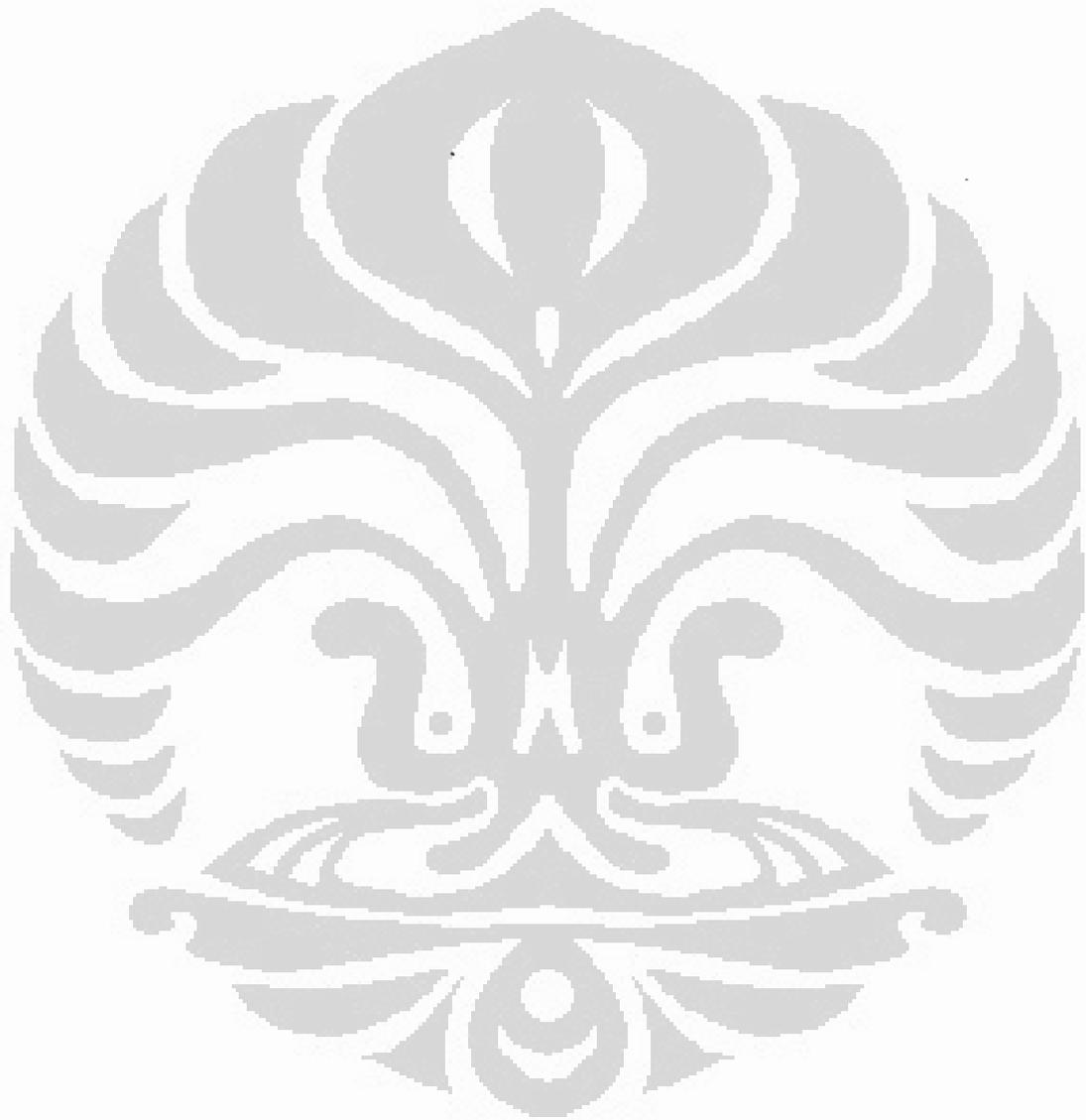
3. Bagi peserta program :

Mendapatkan pengetahuan mengenai cara melakukan penelitian dalam menganalisis kinerja dokter umum berdasarkan kompetensi dalam merawat pasien interna.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini penting dilakukan agar dapat diketahui bagaimana kinerja dokter umum berdasarkan kompetensi dalam merawat pasien interna di RSUD Kota Batam. Penelitian ini merupakan pendekatan kuantitatif yaitu pengumpulan data melalui kuesioner ,status pasien, dan status kepegawaian dokter umum. Dari

85 orang pasien yang dirawat oleh dokter umum, peneliti melihat kinerja dokter terhadap pasien yang pulang dalam keadaan sembuh dan perbaikan.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengertian Kinerja

penampilan hasil karya personel baik kuantitas maupun kualitas dalam suatu organisasi. Kinerja dapat merupakan penampilan individu maupun kelompok kerja personel. Penampilan hasil karya tidak terbatas kepada personel yang memegang jabatan fungsional maupun struktural, tetapi juga kepada keseluruhan jajaran personel di dalam organisasi (Yaslis Ilyas, 2002).

Deskripsi dari kinerja menyangkut 3 komponen penting yaitu tujuan, ukuran, dan penilaian. Penentuan tujuan dari setiap unit organisasi merupakan strategi untuk meningkatkan kinerja. Tujuan ini akan memberikan arah dan mempengaruhi bagaimana seharusnya perilaku kerja yang diharapkan organisasi terhadap setiap personel. Walaupun demikian, penentuan tujuan tidaklah cukup, sebab itu dibutuhkan ukuran apakah personel telah mencapai kinerja yang diharapkan. Untuk itu kuantitatif dan kualitatif standar kinerja untuk setiap tugas dan jabatan personel memegang peranan penting.

Aspek ketiga adalah penilaian. Penilaian kinerja secara reguler yang dikaitkan dengan proses pencapaian tujuan kinerja setiap personel. Tindakan ini akan membuat personel untuk senantiasa berorientasi terhadap tujuan dan berperilaku kerja sesuai dan searah tujuan yang hendak dicapai. Dengan demikian jelaslah bahwa pengertian kinerja dengan deskripsi tujuan, ukuran operasional, dan penilaian reguler mempunyai peran penting dalam merawat dan meningkatkan motivasi personel.

Tenaga profesional adalah sumber daya terbaik suatu organisasi sehingga evaluasi kinerja mereka menjadi salah satu variable yang penting bagi efektivitas organisasi. Tenaga profesional mewakili knowledge workers, biasanya kritis terhadap inovasi dan produktivitas organisasi. Mereka adalah penangkap informasi penting, perancang bagi produk-produk dan sistem baru, pengendalian produktivitas dan profitabilitas organisasi (Drucker, 1994).

2.1.1 Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja

Untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi (determinan) kinerja personel, dilakukan pengkajian terhadap beberapa teori kinerja. Gibson (1987) menyampaikan model teori kinerja dalam melakukan analisis terhadap sejumlah variable yang mempengaruhi perilaku dan kinerja individu. Variabel individu dikelompokkan pada sub-variabel kemampuan dan keterampilan, latar belakang dan demografis. Sub-variabel kemampuan dan keterampilan merupakan faktor utama yang mempengaruhi perilaku dan kinerja individu.

Variabel psikologi terdiri dari sub-variabel persepsi, sikap, kepribadian, belajar dan motivasi. Variabel ini, menurut Gibson, banyak dipengaruhi oleh keluarga, tingkat sosial pengalaman kerja sebelumnya dan variable demografis. Variabel psikolog seperti persepsi, sikap, kepribadian dan belajar merupakan hal yang kompleks dan sulit diukur.

Variabel organisasi, menurut Gibson (1987) berefek tidak langsung terhadap perilaku dan kinerja individu. Variabel organisasi tergolong dalam sub-variabel sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur, dan desain pekerjaan. Adapun Kopelman (1986) mengemukakan sub-variabel imbalan akan berpengaruh untuk meningkatkan motivasi kerja yang pada akhirnya secara langsung akan meningkatkan kinerja individu.

Pendapat Hughes (dalam Atkinson (2004) yang menemukan bahwa faktor karakteristik manusia berupa umur dan jenis kelamin serta lama kerja mempengaruhi aktivitas bekerja seseorang, begitu juga pendapat Darma (2005), bahwa faktor-faktor karakteristik individu yang mempengaruhi kinerja meliputi: umur, jenis kelamin, pendidikan, lama kerja dan penempatan kerja. Menurut Prihadi (2004) bahwa karakteristik individu ditunjukkan dalam kemampuan yang dimilikinya berupa pengetahuan, sikap dan keterampilan yang ada dalam dirinya. Berikut ini komponen dalam karakteristik individu:

1. Pengetahuan: merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan

dominan yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoadmojo,2003)

2. Sikap : mencerminkan suatu ekspresi atau ungkapan tentang bagaimana perasaan seseorang atau tanggap seseorang terhadap suatu faktor tertentu. Artinya sikap yang terungkap tersebut berguna dalam riset motivasi yang berkaitan dengan motif pembeli (buyer motive) untuk menerima atau menolak dari faktor-faktor penunjang komunikasi promosi sasaran, seperti *advertising appeals, product features, package design, life style, model, product image* dan lain-lain. Sikap tersebut dapat bersifat positif dan negative yang muncul saling berbeda diantara pembeli.

3. Keterampilan: adalah kemampuan seseorang menerapkan pengetahuan kedalam bentuk tindakan. Keterampilan seorang dokter diperoleh melalui pendidikan dan pelatihan. Ada beberapa manfaat yang diperoleh dengan adanya pendidikan dan pelatihan yakni: a) membantu individu untuk membuat keputusan dan pemecahan masalah secara lebih baik; b) internalisasi dan operasional motivasi kerja, prestasi, tanggung jawab, dan kemajuan; c) mempertinggi rasa percaya diri dan pengembangan diri; d) membantu untuk mengurangi rasa takut dalam menghadapi tugas-tugas baru (Sirait,2006). Menurut Simanjuntak (1985), dan Mulyati, dkk (2003), menyebutkan bahwa pendidikan dan pelatihan mempengaruhi produktivitas tenaga kerja, faktor pendidikan berhubungan dengan produktivitas, makin tinggi pendidikan makin tinggi produktivitasnya, karena mempunyai intelektual yang tinggi.

Kinerja pada dasarnya adalah apa yang dilakukan atau tidak dilakukan oleh karyawan. Kinerja karyawan yang umum untuk kebanyakan pekerjaan memiliki unsur berikut: 1).Kuantitas hasil, 2) Kualitas hasil, 3) Ketepatan waktu hasil, 4) Kehadiran, dan 5) Kemampuan bekerja sama.

Adalah Hurber, yang mengemukakan pentingnya kinerja dipandang dari sudut peran yang dimainkan oleh seseorang melalui perilaku organisasi dalam mencapai hasil organisasi. Peran kinerja tersebut pada dasarnya terdiri dari dua faktor yang saling berhubungan, yaitu :

1. Faktor pertama, adalah kemampuan (ability). Kemampuan ini terdiri dari pengetahuan dan keterampilan seseorang.
2. Faktor ke dua, adalah motivasi (motivation). Faktor ini terdiri dari sikap dan keadaan kerja. Jadi ada interaksi antara motivasi dengan kemampuan untuk kerja.

Ketersediaan pasar personel rumah sakit di Indonesia atau di kota-kota besar seperti Jakarta sekalipun belum terbentuk. Artinya bila rumah sakit besar seperti Jakarta tenaga ahli tertentu sulit atau tidak tersedia suplainya di pasar tenaga kerja. Sebagai contoh betapa sulitnya rumah sakit mencari perawat ahli ICU atau IGD apalagi dokter ahli tertentu ketika rumah sakit membutuhkannya. Berita tentang pembajakan tenaga ahli diantara rumah sakit sudah merupakan masalah yang selalu dihadapi rumah sakit yang secara finacial tidak mampu mempertahankan personel terbaiknya. Terbatasnya market professional menimbulkan saling bajak tenaga antar rumah sakit, Instansi yang berani membayar lebih tinggi akan mendapatkan tenaga yang dibutuhkan sehingga terjadi jor-joran akan iming-iming gaji, tunjangan dan fasilitas kerja antar rumah sakit. Hal ini berakibatkan bargaining power profesional sangat kuat terhadap manajemen yang berefek semakin sulitnya manajemen SDM rumah sakit.

Perencanaan ketenagaan rumah sakit harus benar-benar diperhatikan, terutama untuk menjaga kontinuitas tenaga dengan baik. Suatu hal yang perlu dilakukan manajemen adalah bagaimana membuat personel loyal terhadap organisasi. Selain perencanaan SDM yang akurat maka program penggajian dan pengembangan karier perlu diperhatikan dengan seksama agar memberikan kepuasan kerja yang akhirnya menimbulkan loyalitas terhadap organisasi.

Ilyas (2001) lebih lanjut menjelaskan bahwa teori yang dikembangkan oleh Gibson dan Kopelman berdasarkan penelitian dan pengalaman yang mereka temukan pada sampel dan komunitas masyarakat negara maju seperti Amerika Serikat. Pada teori yang mereka sampaikan tidak tampak peran variabel supervisi dan kontrol dalam hubungannya dengan kinerja. Hal ini dimungkinkan kedua variabel tersebut tidak berperan secara bermakna bagi masyarakat maju seperti Amerika Serikat, artinya budaya kerja pekerja Amerika sudah dalam kondisi tidak membutuhkan kontrol

dan supervisi yang ketat dari organisasi dan atasan mereka, tingkat kinerja mereka sudah pada tingkatan yang optimum. Dengan kata lain setiap pekerja melaksanakan fungsi dan tanggung jawabnya dengan pengawasan yang melekat pada setiap pekerja telah berjalan dengan baik. Pada negara berkembang seperti Indonesia, variabel supervisi dan kontrol masih sangat penting pengaruhnya dengan kinerja individu. Menurut penelitian Ilyas (2001) dengan topik: Determinan Kinerja Dokter PTT, ditemukan bahwa supervisi atasan mempunyai hubungan yang bermakna dengan kinerja dokter PTT. Hall TL dan Meija (1987) dalam Ilyas (2001) menyebutkan bahwa faktor yang mempengaruhi kinerja adalah: faktor internal individu yang terdiri dari: (1) karakteristik individu seperti umur, pendapatan, status perkawinan, pengalaman kerja dan masa kerja. (2). Sikap terhadap tugas yang terdiri persepsi, pengetahuan, motivasi, tanggung-jawab dan kebutuhan terhadap imbalan, sedang faktor eksternal meliputi sosial ekonomi, demografi, geografi, lingkungan kerja, aseptabilitas, aksesabilitas, beban kerja dan organisasi yang terdiri pembinaan, pengawasan, koordinasi, dan fasilitas.

2.1.2 Penilaian Tentang Kinerja

Penilaian individu karyawan semakin penting ketika perusahaan atau organisasi akan melakukan reposisi karyawan. Artinya bagaimana perusahaan atau organisasi harus mengetahui factor-faktor apa saja yang mempengaruhi kinerja. Hasil analisis akan bermanfaat untuk membuat program pengembangan SDM secara optimum. Pada gilirannya kinerja individu akan mencerminkan derajat kompetisi suatu perusahaan ataupun organisasi. Penilaian kerja adalah usaha membantu merencanakan dan mengontrol proses pengelolaan pekerjaan sehingga dapat dilaksanakan sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan organisasi. Penilaian kerja adalah menilai bagaimana seseorang telah bekerja dibandingkan dengan target yang telah ditetapkan. Penilaian kerja digunakan untuk perbaikan prestasi kerja, penyesuaian-penyesuaian kompensasi, keputusan-keputusan penempatan, kebutuhan latihan dan pengembangan, perencanaan dan pengembangan karier, penanggulangan penyimpanan-penyimpanan proses staffing, ketidak akuratan informasi, mencegah kesalahan-kesalahan desain pekerjaan, kesempatan kerja yang adil, serta menghadapi tantangan eksternal.

Penilaian kerja merupakan suatu pedoman dalam bidang personalia yang diharapkan dapat menunjukkan prestasi kerja karyawan secara rutin dan teratur sehingga sangat bermanfaat bagi pengembangan karir karyawan yang dinilai maupun perusahaan secara keseluruhan. Penilaian kerja merupakan alat yang berfaedah tidak hanya untuk mengevaluasi kerja para karyawan, tetapi juga untuk mengembangkan

dan memotivasi kalangan karyawan. Pada intinya kinerja dapat dianggap sebagai alat untuk memverifikasi bahwa individu-individu memenuhi standar kinerja yang ditetapkan. Didalam organisasi modern, penilaian kinerja memberikan mekanisme penting bagi manajemen untuk digunakan dalam menjelaskan tujuan-tujuan dan standar kinerja dan memotivasi kinerja individu dimasa berikutnya. Penilaian kinerja memberikan basis bagi keputusan-keputusan yang mempengaruhi gaji, promosi, pemberhentian, pelatihan, dan kondisi-kondisi kepegawaian lainnya.

Kinerja adalah penampilan hasil kegiatan yang meliputi aspek-aspek :

- a. Kualitas (*Quality*) artinya derajat dimana proses atau hasil yang membawa suatu aktivitas mendekati atau menuju kesempurnaan, menyangkut pembentukan aktivitas yang ideal atau mengintensifkan suatu aktivitas menuju suatu tujuan.
- b. Kuantitas (*Quantitas*) artinya jumlah produksi atau output yang dihasilkan biasa dalam bentuk suatu uang, unit barang atau aktivitas yang terselesaikan sesuai dengan standar.
- c. Ketetapan waktu (*Timeliness*) yaitu suatu derajat dimana aktivitas yang terselesaikan atau produk yang dihasilkan pada suatu waktu yang paling tepat, atau lebih awal khususnya antara koordinasi dengan keluaran yang lain dan sebisa mungkin memaksimalkan waktu yang tersedia untuk aktivitas yang lain.
- d. Efektifitas biaya (*cost effectiveness*) yaitu derajat dimana penggunaan sumber daya yang ada diorganisasi dapat untuk menghasilkan keuntungan yang paling tinggi atau pengurangan kerugian.
- e. Kebutuhan supervisi (*Need for supervision*) yaitu derajat dimana kinerja dapat membawa suatu fungsi kerja tanpa mengulang kembali seperti dengan bantuan supervisi atau membutuhkan intervensi supervisor untuk mencegah terjadinya hal yang tidak diinginkan.
- f. Pengaruh hubungan personal (*Impersonal Impact*) yaitu derajat dimana kinerja mampu mengekspresikan kepercayaan diri, kemauan baik, itikat baik, kerjasama

sesama karyawan maupun sub ordinatnya. Kinerja mempunyai dampak terhadap hubungan personal dengan pegawai maupun pimpinan.

Penilaian prestasi kerja adalah proses mengevaluasi atau menilai kerja karyawan atau menilai prestasi kerja karyawan di waktu yang lalu atau untuk memprediksikan prestasi kerja di waktu yang akan datang dalam suatu organisasi, ada dua ukuran dalam penilaian kinerja yaitu pertama adalah kepribadian (personality) yang terdiri dari; *drive*, *loyalitas*, dan *integritas*. Kedua kinerja (*permormance*) yang terdiri dari *accuracy*, *clarity*, dan *analytical ability*.

2.2 Sumber Daya Manusia (SDM)

Program Pembangunan Indonesia Sehat 2010 bertujuan untuk merubah paradigma sehat dalam rangka mewujudkan pencapaian derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Program ini memberikan persepsi baru bagi masyarakat bahwa kesehatan bukan merupakan barang konsumtif akan tetapi merupakan investasi semakin diperhatikan akan didapatkan keuntungan yang semakin besar.

Persaingan dibidang pelayanan kesehatan khususnya bidang kedokteran pada era globalisasi diasumsikan akan semakin ketat antara biaya dan kualitas pelayanan yang diberikan. Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit merupakan suatu proses yang kompleks, melibatkan berbagai disiplin ilmu dan teknologi yang mutakhir. Sebagai profil yang berkualitas diperlukan sarana dan prasarana dalam kuantitas dan kualitas yang cukup. Untuk itu perlu didukung dengan peraturan sebagai dasar berpijak pelaksanaan kegiatan serta kebijakan politik yang kuat. Konsep manajemen berkualitas (*quality control*) sebagai suatu upaya untuk meningkatkan kepuasan customer/pelanggan bertujuan meningkatkan performance dan profitabilitas Rumah Sakit. Upaya ini dapat dicapai apabila didukung dengan manajemen sumber daya manusia yang berkualitas, penempatan karyawan yang tepat bukan atas like and dis like untuk menumbuhkan semangat kerja yang tinggi agar di hasilkan out put yang besar. Implementasi strategi yang harus ditempuh seorang pemimpin mengembangkan pola pikir pemberdayaan sumber daya manusia yang ada (karyawan), mengembangkan budaya organisasi termasuk budaya kerja, budaya tertib dan disiplin. Pemberdayaan sumber daya manusia

bertujuan untuk mendapatkan tenaga kerja yang disiplin, profesional, berkualitas tinggi, produktif untuk mendapatkan hasil kerja yang efektif dan efisien. Pengalaman dilapangan menunjukkan, penempatan tenaga kerja yang tidak sesuai dengan disiplin ilmu yang dimiliki, dampak yang akan terjadi antara lain kesulitan dalam pelaksanaan tugas, bekerja tidak maksimal, cemburu sosial bahkan mampu menurunkan semangat kerja.

Rumah Sakit merupakan ujung tombak dalam mewujudkan keberhasilan Sisten Kesehatan Nasional, dituntut kemandirian dalam meningkatkan kualitas secara global khususnya kualitas jasa pelayanan masyarakat maka harus dikelola secara profesional dengan jiwa wira usaha. Penerapan manajemen sumber daya manusia yang baik di Rumah Sakit untuk menciptakan efisiensi, inovasi serta merespon kebutuhan pasien dan mewujudkan keunggulan kualitas pelayanan, aspek bisnis perlu menjadi perhatian yang serius untuk menjaga kelangsungan dan perkembangan organisasi.

SDM adalah komponen kritis, artinya tingkat manfaat sumber daya lainnya tergantung kepada bagaimana kita memanfaatkan SDM. Makin tinggi tingkat pemanfaatan SDM makintinggi hasil guna sumber daya lainnya. Hal ini berarti, tidak ada artinya capital resources atau sumber daya lain, tanpa SDM yang berkualitas.

SDM yang mempunyai pengetahuan, keterampilan dan perilaku yang pas dengan kebutuhan organisasi sangatlah esensial. Sebagai ilustrasi. Coba kita perhatikan budaya kerja bangsa Singapura dan Korea Selatan. Kita mengetahui dengan jelas bahwa kedua Negara ini hamper tidak mempunyai sumber daya alam sama sekali. Yang mereka punyai adalah SDM yang berkualitas, rajin, disiplin, dan semangat kompetisi yang tinggi. Secara khusus bangsa Singapura telah mematahkan mitos bahwa hanya bangsa atau Negara yang mempunyai 4 musim saja yang maju di dunia ini. Bangsa Singapura sebagai bangsa Asia merupakan contoh yang terbaik yang ada dihadapan kita dalam mengelola SDM mereka. Dengan nilai budaya kerja yang mereka anut membawa bangsa Singapura menjadi bangsa yang superior dan desegani oleh dunia.

Hal ini juga membuktikan bahwa *need oh achievement* suatu bangsa sangat menentukan kejayaan bangsa itu sendiri. Manusia Singapura boleh dikatakan mempunyai *need achievement* yang tinggi; hal ini berefek terhadap etos kerja bangsa Singapura yang tinggi. Karakteristik manusia Singapura itulah yang membuat mereka mencapai tingkat pertumbuhan ekonomi, pengetahuan dan teknologi yang sangat mengagumkan.

Menyadari hal tersebut SDM merupakan kunci yang sangat penting untuk keberhasilan dan kemajuan organisasi. Rumah sakit sebagai industri padat karya. Jangan heran kalau di rumah sakit pemerintah ada personel yang merasa ketakutan, karena keahliannya tidak terpakai lagi dan menjadi usang. Oleh sebab itu, pengetahuan, kemampuan atau keterampilan SDM kita perlu di maintain dan ditingkatkan terus-menerus. Dengan demikian, perlu ada pelatihan dan supervisi secara berkala, teratur dan sesuai dengan tujuan rumah sakit.

Supervisi SDM menjadi faktor penting, menurut saya gagalnya banyak program kesehatan karena supervisi dan control yang lemah akibat dari system reward dan punishment yang tidak berjalan. Pendidikan dan pelatihan lanjut dalam rangka mencegah SDM menjadi usang. Jangan heran orang makin tua bukan makin terampil, malah makin gagap. Orang duduk disatu posisi atau pekerjaan bertahun-tahun bukan makin pintar menangani pekerjaannya, malah makin terbelakang karena bekerja dengan rutinitas tanpa adanya pemberharuan. Hal ini dikarenakan SDM tidak dikembangkan.

Dimasa depan, manajemen SDM menjadi hal yang sangat potensial untuk diperhatikan oleh para pemimpin rumah sakit. Ketepatan dalam pemilihan, penerimaan, pengelolaan dan pengembangan SDM rumah sakit merupakan kunci sukses rumah sakit untuk berkembang dimasa depan. Program pendidikan dan pelatiha SDM perlu terus dilakukan untuk meningkatkan kualitas agar mampu mengelola SDM dengan sebaik-baiknya. Perlu pembagian peran dan fungsi yang jelas antara personel yang bertanggung jawab pada bidang structural dan fungsional.

SDM tidaklah instant, tidak seperti supermi atau foto copy. Kebutuhan SDM yang handal dan berkualitas tidak bisa diperoleh dengan seketika. Kita perlu

melakukan perencanaan dengan seksama agar bisa mendapatkan orang yang berkualitas sesuai dengan kebutuhan organisasi kita .

2.3 Kompetensi Dokter

2.3.1 Pengertian Kompetensi Dokter

Dokter adalah dokter lulusan pendidikan kedokteran baik dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Profesi kedokteran adalah suatu pekerjaan kedokteran yang dilaksanakan berdasarkan suatu keilmuan dan kompetensi yang diperoleh melalui pendidikan yang berjenjang, serta kode etik yang bersifat melayani masyarakat sesuai UU No. 29 Tahun 2004 tentang praktik kedokteran.

Dokter sebagai salah satu komponen utama pemberi pelayanan kesehatan masyarakat mempunyai peran yang sangat penting dan terkait secara langsung dengan proses pelayanan kesehatan dan mutu pelayanan yang diberikan. Ilmu pengetahuan dan keterampilan, sikap dan perilaku sebagai kompetensi yang didapat selama pendidikan akan merupakan landasan utama bagi dokter untuk dapat melakukan tindakan kedokteran dalam upaya pelayanan kesehatan. Pendidikan kedokteran pada dasarnya bertujuan untuk meningkatkan mutu kesehatan bagi seluruh masyarakat.

Kompetensi terdiri dari kompetensi utama, kompetensi pendukung, kompetensi lain yang bersifat khusus dan gayut dengan kompetensi utama SK Mendiknas 045/U/2002. Elemen-elemen kompetensi terdiri atas:

- a. Landasan kepribadian.
- b. Penguasaan ilmu dan keterampilan.
- c. Kemampuan berkarya.
- d. Sikap dan perilaku dalam berkarya menurut tingkat keahlian berdasarkan ilmu dan keterampilan yang dikuasai.
- e. Pemahaman kaidah berkehidupan bermasyarakat sesuai dengan pilihan keahlian dalam berkarya.

Sertifikat kompetensi adalah surat tanda pengakuan terhadap kemampuan seorang dokter untuk menjalankan praktik kedokteran di seluruh Indonesia setelah lulus uji kompetensi (UU RI No 29 tahun 2004 tentang praktik kedokteran).

Dalam penjelasan pasal 7 aya (2) Undang-Undang RI No 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran disebutkan bahwa standar umum pendidikan profesi dokter dan dokter gigi adalah standar yang sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan sistem pendidikan nasional. Sistem pendidikan nasional adalah keseluruhan komponen pendidikan yang saling terkait secara terpadu untuk mencapai tujuan pendidikan nasional. Dengan demikian, apabila setiap komponen pendidikan yang terkait dengan pendidikan dokter mempunyai standar yang sama maka dokter yang dihasilkan akan dijamin mempunyai mutu yang sama pula. Sesuai dengan Undang-Undang RI No 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran pasal 27 bahwa pendidikan dan pelatihan kedokteran, untuk memberikan kompetensi kepada dokter, dilaksanakan sesuai dengan standar pendidikan profesi kedokteran, maka perlu disusun Standar Pendidikan Profesi Dokter.

Untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan paripurna dibutuhkan kompetensi dokter yang didapat sewaktu pendidikannya. Kemampuan dokter untuk berkomunikasi dengan baik kepada pasiennya termasuk kompetensi integratif. Pada dasarnya ada dua kompetensi yang harus dikuasai oleh seorang dokter yang baik yakni, kompetensi integratif dan kompetensi klinik. Kompetensi integratif adalah disiplin ilmu yang perlu dikuasai oleh setiap dokter, agar dapat menerapkan pengetahuannya sebaik mungkin untuk memecahkan masalah pasien.

Kompetensi integratif pertama berisi nilai luhur, nilai-nilai fundamental yang diperlukan setiap dokter, yaitu kemampuan untuk memadukan pendekatan kemanusiaan / humanistik terhadap pasien yang disertai dengan profesionalisme tinggi dan pertimbangan etika, termasuk kompetensi berkomunikasi.

Manusia pada dasarnya bukan hanya merupakan kumpulan organ, karena itu pasien bukan semata organ atau kumpulan organ yang sakit. Di luar faktor fisiknya, pasien seperti halnya dokter adalah makhluk yang dikaruniai kecerdasan, akal budi dan spiritualisme. Pengalaman dan persepsi pasien mengenai situasi yang

melingkupinya, oleh karena itu harus mendapatkan apresiasi yang wajar dari dokter yang merawatnya. Hanya dengan kepekaan tinggi seorang dokter dapat membangun empati terhadap pasien. Ada tidaknya empati, pada gilirannya, sangat berpengaruh dalam persepsi pasien mengenai kualitas pengobatan yang diterimanya.

Kompetensi integratif yang kedua, adalah kompetensi yang harus dimiliki oleh dokter sebagai seorang professional, yaitu antara kemampuan untuk belajar terus-menerus, memahami epidemiologi klinik, cara berpikir kritis dan kemampuan manajerial yang berkualitas.

Kompetensi integratif ketiga, diperlukan oleh seorang dokter dalam praktek sehari-hari. Domain disini termasuk asuhan pengobatan di rumah, masalah lingkungan serta manajemen informasi. Terkait dengan kompetensi klinik adalah kompetensi dokter untuk memanfaatkan teknologi informasi. Evidence-based Medicine (EBM) yang menjadi kecenderungan baru dalam bidang pengobatan sangat didukung oleh teknologi computer dan informatik. Karena itu hampir tidak ada alasan bagi dokter-dokter baru untuk ketinggalan di bidang ini.

Kompetensi integratif yang dimiliki oleh setiap dokter akan merupakan sifat khusus seorang dokter dibandingkan dengan profesi yang lain. Hanya sedikit bidang ilmu di luar ilmu kedokteran yang mempunyai komitmen yang sama dalam hal nilai-nilai dan perilaku, dan yang mempunyai komitmen yang sama untuk belajar terus-menerus, mengembangkan ilmu dan metodologi klinik.

Ilmu pengetahuan kedokteran, harus disadari berkembang dengan sangat dinamis. Apa yang hari ini dianggap sebagai kebenaran boleh jadi akan terbukti sebaliknya hanya dalam waktu beberapa tahun. Karena itu seorang dokter yang baik adalah juga dokter yang terus-menerus memperkaya diri dengan pengetahuan yang baru dan cukup rendah hati untuk mengakui keterbatasan pengetahuan yang dikuasainya.

Kompetensi seorang dokter dengan demikian, tidak hanya melibatkan kemampuan untuk menegakkan diagnosis dan menetapkan prosedur pengobatan yang tepat guna dan berhasil guna. Kompetensi seorang dokter, dokter umum

maupun dokter spesialis juga mensyaratkan kemampuan untuk berkomunikasi dengan baik kepada pasien dan keluarganya serta bekerjasama dengan dokter umum yang lain atau yang memiliki keahlian lain, segenap kemampuan tersebut diarahkan tidak hanya menyembuhkan pasien, tapi juga menghilangkan penderitaan fisik dan tekanan kejiwaan yang dialami pasien karena kondisinya.

2.3.2 Pengaturan Praktik Kedokteran

Pencapaian kesehatan optimal sebagai hak asasi manusia merupakan salah satu unsur kesejahteraan umum yang akan turut menjamin terwujudnya pembangunan kesehatan dalam meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang. Untuk mencapai hal tersebut perlu diciptakan berbagai upaya kesehatan kepada seluruh masyarakat.

Dokter sebagai salah satu komponen utama pemberi pelayanan kesehatan masyarakat mempunyai peran yang sangat penting dan terkait secara langsung dengan proses pelayanan kesehatan dan mutu pelayanan yang diberikan. Ilmu pengetahuan, keterampilan, sikap dan perilaku sebagai kompetensi yang didapat selama pendidikan akan merupakan landasan utama bagi dokter untuk dapat melakukan tindakan kedokteran dalam upaya pelayanan kesehatan. Pendidikan kedokteran pada dasarnya bertujuan untuk meningkatkan mutu kesehatan bagi seluruh masyarakat.

Standar pendidikan Profesi Dokter diperlukan agar institusi pendidikan kedokteran dapat menyelenggarakan program pendidikan dokter sesuai dengan standar sehingga mutu dokter yang dihasilkan terjamin. Dalam penjelasan pasal 7 ayat (2) Undang-Undang RI No 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran disebutkan bahwa standar umum pendidikan profesi dokter dan dokter gigi adalah standar yang sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan sistem pendidikan nasional. Sistem pendidikan nasional adalah keseluruhan komponen pendidikan yang saling terkait secara terpadu untuk mencapai tujuan pendidikan nasional. Dengan demikian, apabila setiap komponen pendidikan yang terkait dengan pendidikan dokter mempunyai standar yang sama maka dokter yang dihasilkan akan dijamin mempunyai mutu yang sama pula. Sesuai dengan Undang-Undang RI No 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran pasal 27 bahwa

pendidikan dan pelatihan kedokteran, untuk memberikan kompetensi kepada dokter, dilaksanakan sesuai dengan standar pendidikan profesi kedokteran, maka perlu disusun Standar Pendidikan Profesi Dokter.

Pengaturan praktik kedokteran bertujuan untuk:

1. Memberikan perlindungan kepada pasien;
2. Mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan medis yang diberikan oleh dokter;
3. Memberikan kepastian hukum kepada masyarakat, dokter.

Menurut pasal 26, UU RI No.29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran :

1. Standar pendidikan profesi kedokteran disahkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia
2. Standar Pendidikan Profesi Kedokteran :
 - a. Untuk pendidikan profesi dokter disusun oleh asosiasi institusi pendidikan kedokteran
 - b. Untuk pendidikan profesi dokter spesialis disusun oleh kolegium kedokteran
3. Asosiasi institusi pendidikan kedokteran dalam menyusun standar pendidikan Departemen Kesehatan. berkoordinasi dengan organisasi profesi, kolegium, asosiasi rumah sakit pendidikan, Departemen pendidikan Nasional dan Departemen Kesehatan.
4. Kolegium kedokteran dalam menyusun standar pendidikan profesi berkoordinasi dengan organisasi profesi, asosiasi institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi, asosiasi rumah sakit pendidikan, Departemen Pendidikan Nasional dan Departemen Kesehatan.

Standar pendidikan Profesi Dokter dapat digunakan untuk:

1. Evaluasi Diri

Fakultas kedokteran dan program pendidikan profesi dokter dapat menggunakan standar ini untuk menilai atau mengevaluasi diri secara sukarela dalam rangka proses peningkatan mutu.

2. Kaji Ulang oleh Mitra Bestari (Peer Review)

Standar ini dapat pula digunakan sebagai acuan bagi pelaksanaan evaluasi oleh Mitra Bestari.

3. Akreditasi ini dapat digunakan dalam akreditasi program pendidikan dokter.

4. Uji Kompetensi

Menurut Undang-Undang RI No. 29 tahun 2004 tentang pendidikan Praktik Kedokteran pasal 1:

Sertifikat Kompetensi adalah surat tanda pengakuan terhadap kemampuan seorang dokter atau dokter gigi untuk menjalankan praktik kedokteran di seluruh Indonesia setelah lulus uji kompetensi.

Standar kompetensi Dokter merupakan materi uji kompetensi.

Standar Pendidikan Profesi Dokter bersifat dinamis, sehingga setiap lima tahun akan dilakukan pengkajian ulang dan revisi sesuai dengan perkembangan situasi. Setiap institusi pendidikan kedokteran harus memenuhi Standar Pendidikan Profesi Dokter dalam menyelenggarakan program pendidikan dokter. Ketentuan mengenai kesesuaian dengan Standar Pendidikan Profesi Dokter dilakukan melalui mekanisme akreditasi pendidikan dokter.

STR (Surat Tanda Registrasi) diterbitkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia, untuk mendapatkan STR, selain disyaratkan mempunyai ijazah dokter juga mempunyai sertifikat yang dikeluarkan oleh kolegium. Setelah memiliki STR baru dapat melamar menjadi pegawai tidak tetap daerah atau pusat.

2.4 Kinerja Berdasarkan Kompetensi

Pendapat Hughes (dalam Atkinson (2004) yang menemukan bahwa faktor karakteristik manusia berupa umur dan jenis kelamin serta lama kerja mempengaruhi aktivitas bekerja seseorang, begitu juga pendapat Darma (2005), bahwa faktor-faktor karakteristik individu yang mempengaruhi kinerja meliputi: umur, jenis kelamin, pendidikan, lama kerja dan penempatan kerja. Menurut Prihadi (2004) bahwa karakteristik individu ditunjukkan dalam kemampuan yang dimilikinya berupa pengetahuan, sikap dan keterampilan yang ada dalam dirinya. Adalah Hurber, yang mengemukakan pentingnya kinerja dipandang dari sudut peran yang dimainkan oleh seseorang melalui perilaku organisasi dalam mencapai hasil organisasi

Untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan paripurna dibutuhkan kompetensi dokter yang didapat sewaktu pendidikannya. Kemampuan dokter untuk berkomunikasi dengan baik kepada pasiennya termasuk kompetensi integratif. Pada dasarnya ada dua kompetensi yang harus dikuasai oleh seorang dokter yang baik yakni, kompetensi integratif dan kompetensi klinik. Kompetensi integratif adalah disiplin ilmu yang perlu dikuasai oleh setiap dokter, agar dapat menerapkan pengetahuannya sebaik mungkin untuk memecahkan masalah pasien.

Menurut teori Gibson (1987), Notoadmojo (2003), Huges (2004), Darma (2005) dan UU RI No 29 tahun 2004 pasal 2007, kinerja berdasarkan kompetensi adalah penampilan individu maupun kelompok kerja personel yang dipengaruhi oleh kompetensi, dimana faktor karakteristik manusianya berupa pendidikan, keterampilan dan kemampuan, umur, jenis kelamin, lama kerja, sikap, penempatan kerja, yang akan meningkatkan kerja setiap individu dan yang diharapkan setiap organisasi terhadap setiap personelnnya.

Kompetensi seorang dokter tidak hanya melibatkan kemampuan untuk menegakkan diagnosis dan menetapkan prosedur pengobatan yang tepat guna dan berhasil guna. Kompetensi seorang dokter, dokter umum maupun dokter spesialis juga mensyaratkan kemampuan untuk berkomunikasi dengan baik kepada pasien dan keluarganya serta bekerjasama dengan dokter umum yang lain atau yang memiliki keahlian lain.

BAB 3

GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT

3.1 Sejarah Rumah Sakit

Rumah Sakit Umum Daerah Kota Batam adalah Rumah Sakit milik Pemerintah Kota Batam Provinsi Kepulauan Riau, berada di lokasi strategis kota Batam, tepatnya di jalan Brigjen Katamso Batu Aji.

Rumah Sakit Umum Daerah berangkat dari sebuah Puskesmas Rawat Jalan yang dioperasikan pada tanggal 8 Oktober 1986 bernama Puskesmas Batu Aji. Pada tahun 1988 statusnya berubah menjadi Puskesmas Rawat Inap dengan 6 tempat tidur. Puskesmas Batu Aji setahap demi setahap berkembang seiring dengan beragamnya jenis pelayanan yang ditawarkan dan sesuai dengan disiplin ilmu tenaga medis yang dimiliki Puskesmas Batu Aji, sehingga Puskesmas Batu Aji berubah statusnya menjadi Rumah Sakit Umum Daerah Batu Aji Kelas D milik Pemerintah Kota Batam berdasarkan SK Menkes RI No. 799/Menkes/SK/VII/2004 dan disahkan oleh Kota Batam pada tanggal 11 Oktober 2004.

Pada tanggal 20 Januari 2006 statusnya berubah menjadi salah satu unsure organisasi perangkat daerah yang disahkan melalui Peraturan Daerah No. 1 Tahun 2006 tentang pembentukan Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah.

Dengan Perda ini maka Rumah Sakit Umum Batu Aji menjadi Lembaga Teknis Daerah dalam bidang pelayanan kesehatan sebagai Rumah Sakit Umum Daerah Kota Batam dan bertanggung jawab langsung kepada kepala daerah Kota Batam yaitu Walikota Batam .

Perbaikan manajemen yang terus menerus dilaksanakan adalah untuk menghasilkan kinerja pelayanan yang baik yang didukung oleh sumber daya potensial. Hal ini dijadikan RSUD Kota Batam siap dan berusaha untuk memenangkan persaingan dalam memberikan pelayanan Prima dan kepuasan konsumen.

RSUD Kota Batam mempunyai 56 tempat tidur dalam menunjang beberapa ruang perawatan yang diharapkan akan dikembangkan secara optimal agar pelayanan dapat dilaksanakan secara penuh.

Dalam menghadapi persaingan rumah sakit yang sangat ketat, RSUD Kota Batam dituntut untuk dapat menghasilkan produk layanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan dan harapan masyarakat. Dengan demikian RSUD Kota Batam harus selalu memberikan dan mengadakan penyempurnaan produk dan jasa layanannya melalui perumusan perencanaan strategis tersebut disesuaikan dengan sumber daya yang ada di RSUD Kota Batam, sehingga mampu dikomunikasikan dan diimplementasikan kepada seluruh lapisan pegawai, dengan harapan semua pegawai mampu mengubah sikap, komitmen dan tanggung jawab terhadap segala tantangan dan tuntutan yang diharapkan masyarakat.

Upaya pengembangan manajemen di titik beratkan pada pembelajaran dan pengembangan sumber daya manusia, memperkuat proses bisnis internal, pendekatan pada kepuasan pelanggan dan efektivitas pengelolaan keuangan. Pada empat perspektif ini dimaksudkan agar dengan sumber daya manusia yang berkompeten dan berkomitmen tinggi pada organisasi akan mampu dan mau meningkatkan kinerja pelayanan dan kinerja keuangan.

3.2 Visi, Misi, dan Nilai-Nilai Rumah Sakit

Sejak status Puskesmas Batu Aji ditingkatkan statusnya menjadi RSUD Kelas D pada bulan Oktober 2004 dan operasional sebagai rumah sakit baru dijalankan sejak awal tahun 2005, rumah sakit mampu meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat sebagai rumah sakit rujukan, meskipun bila dilihat dari manajemen rumah sakit, rumah sakit belum dapat berjalan secara optimal, mengingat masih banyak kekurangan baik dari segi fasilitas, sarana dan prasarana serta sumber daya manusia yang dimiliki oleh rumah sakit.

Dalam upaya penyesuaian paradigma baru berupa arus informasi yang begitu cepat dan ditandai dengan semakin tingginya tuntutan masyarakat akan pelayanan yang baik dan memuaskan, RSUD Kota Batam berusaha memberikan pelayanan yang terbaik, terjangkau masyarakat umum serta professional sehingga

dapat memuaskan semua pihak, maka RSUD Kota Batam mempunyai Visi dan Misi.

3.2.1 Visi

Dengan semakin derasnya tuntutan akan pelayanan prima, maka Rumah Sakit Umum Daerah Kota Batam terus meningkatkan profesionalisme untuk menjadi yang terbaik. Untuk mencapai hal tersebut perlu ditetapkan Visi sebagai acuan pelaksanaan tugas pokok dan fungsi rumah sakit berjalan secara sinergis dan berkesinambungan.

Visi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Batam mengandung makna cita-cita yang diinginkan seluruh jajaran manajemen dan karyawan serta organisasi, gambaran keinginan tersebut mengkrystal dalam bentuk Visi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Batam yaitu : “ **Rumah Sakit dengan Standar Pelayanan Prima Menjamin Kepuasan Konsumen.**”

3.2.2 Misi

Pernyataan misi yang jelas dan dapat dimengerti oleh semua pihak, akan mampu menggerakkan segenap potensi dan sumber daya yang dimiliki organisasi, karena misi berperan sebagai pemandu dalam tindakan manajemen untuk lebih mengoptimalkan dan mengkoordinasikan segala usaha untuk mencapai visi organisasi. Misi yang telah dirumuskan oleh Rumah Sakit Umum Daerah Kota Batam adalah sebagai berikut :

1. Menjadi rumah sakit yang berkualitas dan mendukung peningkatan derajat kesehatan masyarakat kota Batam.
2. Menjadi rumah sakit yang professional dan akuntable dari sisi manajemen melalui peningkatan pendidikan dan pelatihan berkelanjutan bagi seluruh karyawan.
3. Menjadi rumah sakit khusus bagi kasus kecelakaan lalu lintas dan pendukung industry di daerah sekitarnya.

4. Meningkatkan kompetensi dan kualitas SDM yang sehat, menguasai IPTEK &IMTAQ melalui peningkatan dan pemerataan pelayanan kesehatan bagi karyawan diberbagai bidang.

3.2.3 Nilai-Nilai

Nilai-nilai merupakan suatu kalimat yang disepakati bersama dan harus bisa diyakini oleh segenap stake holder suatu organisasi. Nilai atau Value adalah sesuatu yang harus dipegang teguh, agar kearah organisasi yang berbeda nilai dapat membentuk kebersamaan dan komitmen seseorang terhadap organisasi.

Dalam rangka mewujudkan visi dan misinya, Rumah Sakit Umum Daerah Kota Batam memiliki nilai dasar yang merupakan budaya kerja dan menjadi panduan / pedoman bagi seluruh elemen terkait di Rumah Sakit Umum Daerah. Nilai dasar yang dianut oleh RSUD Kota Batam adalah :” **Melayani Pasien dengan ketulusan, integritas yang tinggi serta professional.**”

3.3. Identitas Rumah Sakit

Berdasarkan profil singkat Rumah Sakit Umum Daerah Kota Batam Tahun 2009 yang dibuat oleh bagian Hukum dan Pemasaran RSUD Kota Batam maka dapat dijelaskan identitas/data RSUD Kota Batam sebagai berikut :

Nama	: Rumah Sakit Umum Daerah Kota Batam
Alamat	: JL. Brigjen Katamso Batu Aji Batam
Telepon	: (0778) 391704
Fax	: (0778) 391704
E-mail	: rsud_batam@yahoo.co.id
Nama Direktur	: dr. Asmoji SPB
Pemilik	: Pemerintahan Daerah Kota Batam
Status Kepemilikan	: PEMKO Batam
Diresmikan	: 11 Oktober 2004

Jumlah Tempat Tidur : 56 TT

Kelas Rumah Sakit : Tipe D

Luas Tanah : 15.144,40 m²

Bangunan:1.966,75 m²

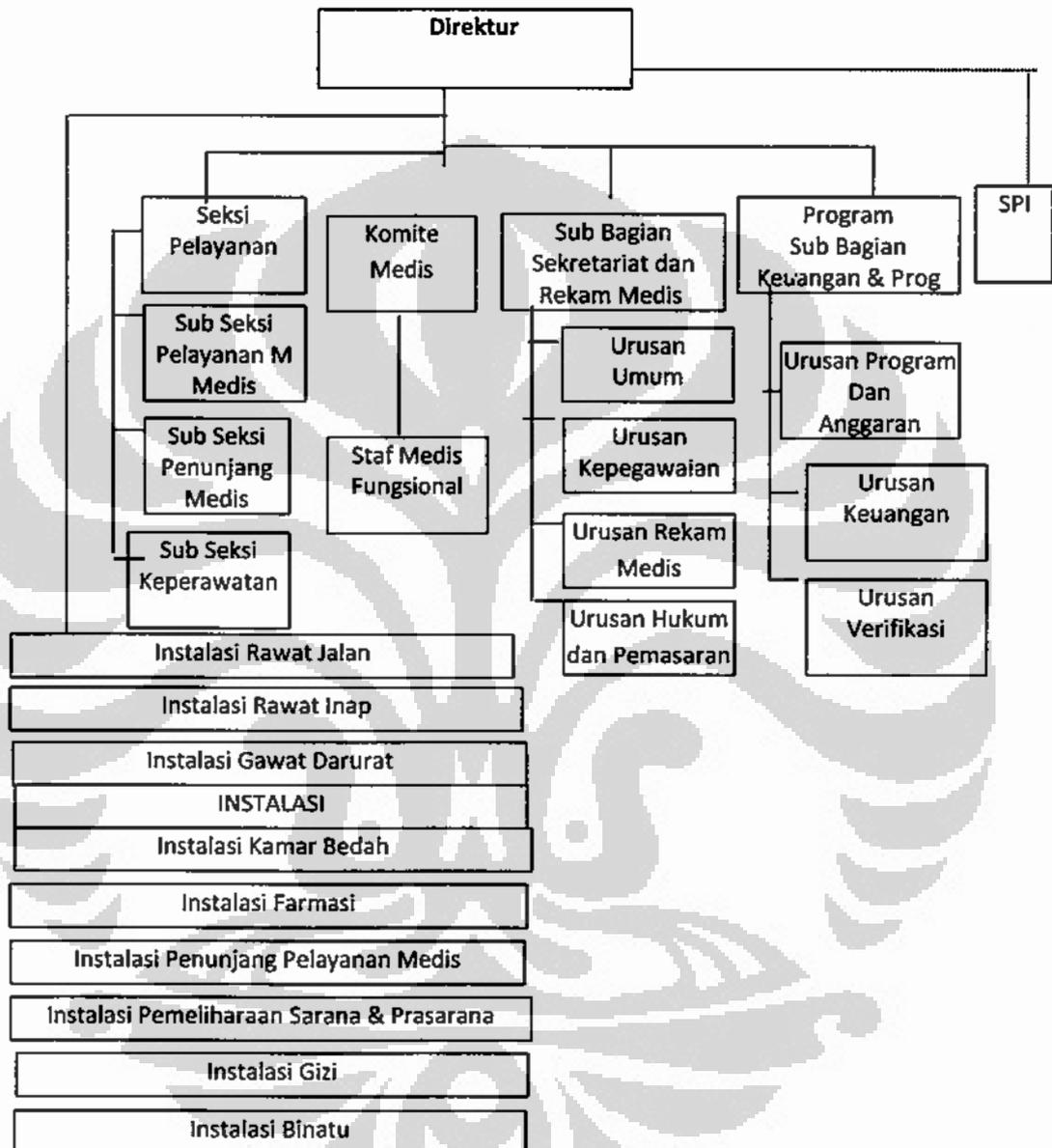
3.4 Organisasi dan Sumber daya Manusia

3.4.1. Struktur Organisasi

Berdasarkan SK Menkes RI No. 799/Menkes/SK/2004 dan disahkan oleh Wali Kota Batam tanggal 11 Oktober 2004 dan pada tanggal 20 Januari 2006 berubah menjadi salah satu unsur organisasi perangkat daerah yang disahkan melalui Peraturan Daerah No 1 Tahun 2006 tentang pembentukan Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit umum Daerah Kota Batam dan bertanggung jawab langsung kepada kepala daerah Kota Batam yaitu Wali Kota. Rumah Sakit Umum Daerah Kota Batam dipimpin oleh seorang Direktur. Adapun susunan organisasi RSUD Kota Batam terdiri dari Direktur, Kepala seksi pelayanan Medik , Kepala Sub Bagian Secretariat dan Rekam Medic, Kepala Sub Bagian Keuangan dan Program. Selain jabatan structural, terdapat juga jabatan fungsional yaitu kelompok Jabatan Fungsional, Komite Medik dan Satuan Pengawas Internal.

Struktur Organisasi

Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Batam



3.4.2 Ketenagaan

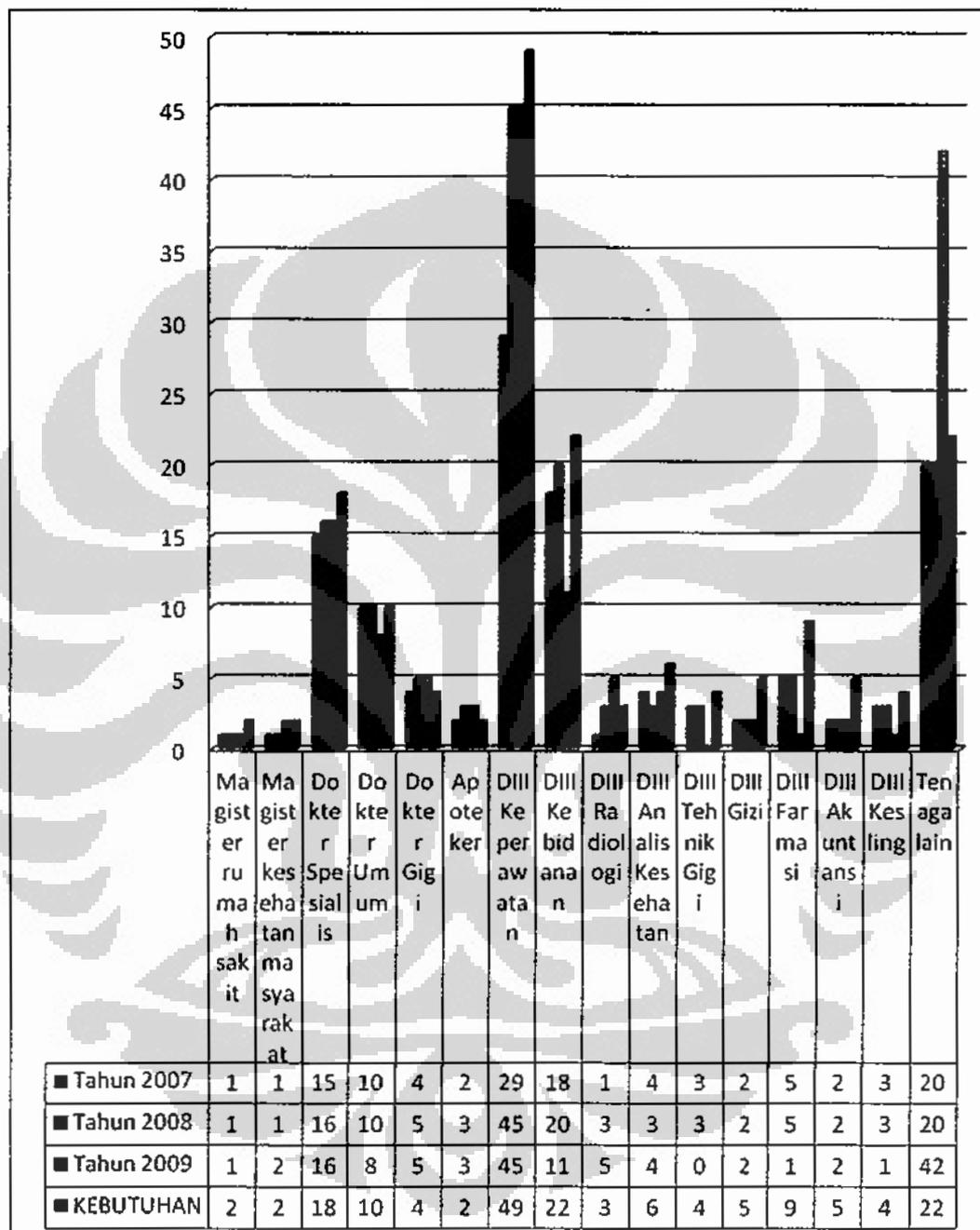
A. Ketenagaan

Tabel 3.1. Jumlah Tenaga Kesehatan RSUD Kota Batam Tahun 2009

Tenaga	2007	2008	2009	Kebutuhan
Magister rumah sakit	1	1	1	2
Magister kesehatan masyarakat	1	1	2	2
Dokter Spesialis	15	16	16	18
Dokter Umum	10	10	8	10
Dokter Gigi	4	5	5	4
Apoteker	2	3	3	2
DIII Keperawatan	29	45	45	49
DIII Kebidanan	18	20	11	22
DIII Radiologi	1	3	5	3
DIII Analisis Kesehatan	4	3	4	6
DIII Tehnik Gigi	3	3	-	4
DIII Gizi	2	2	2	5
DIII Farmasi	5	5	1	9
DIII Akuntansi	2	2	2	5
DIII Kesling	3	3	1	4
Tenaga lain	20	20	42	22
Jumlah	134	152	148	168

Grafik 3.1. Jumlah Tenaga Kesehatan RSUD Kota Batam

Tahun 2009



Berdasarkan tabel diatas RSUD Kota Batam sudah memiliki sumber daya manusia yang cukup potensial dan mempunyai kemampuan dalam bidang masing-masing. Ini berarti RSUD telah melayani problem utama pelayanan kesehatan di daerah tersebut. Dari tabel tersebut bisa dilihat bahwa dari tahun ke tahun adanya peningkatan jumlah SDM, namun demikian sampai saat ini jumlah SDM masih

belum mencukupi karena adanya kekurangan dan kebutuhan tenaga yang belum dimiliki RSUD Batam.

3.5 Kegiatan Pelayanan

a. Jenis Pelayanan

1. Pelayanan Rawat Jalan, meliputi:
 - a. Poliklinik Spesialistik Penyakit Dalam, Anak, Bedah, Kebidanan dan Penyakit Kandungan, Kulit dan Kelamin, Mata, Syaraf, Orthodontis dan Radiologi.
 - b. Poliklinik Umum
 - c. Poliklinik Gigi dan Mulut
2. Pelayanan Gawat Darurat
3. Pelayanan Rawat Inap, meliputi:
 - a. Anak
 - b. Penyakit Dalam
 - c. Kandungan dan Kebidanan
 - d. Bedah
 - e. Perinatologi
4. Pelayanan Penunjang Medik, meliputi:
 - a. Pemeriksaan Radiologi
 - b. Pemeriksaan Laboratorium
 - c. Tindakan Pembedahan/Operasi
 - d. Tindakan Anesthesi
 - e. Tindakan Rehabilitasi Medik/Fisioterapi
 - f. Pelayanan Farmasi
 - g. Sterilisasi
5. Pelayanan Penunjang Non Medik, meliputi:
 - a. Pelayanan Gizi/diet
 - b. Pemeliharaan sarana rumah sakit & pengolahan limbah
 - c. Pelayanan rekam medis
 - d. Laundry
 - e. Pendidikan, pelatihan dan penelitian
 - f. Perawatan jenazah

g. Pelayanan Sosial Medis/Kerohanian

6. Pelayanan Khusus

- a. Medical check up (sederhana, sedang dan lengkap)
- b. Konsultasi Gizi dan ASI
- c. Konsultasi dan Pelayanan Keluarga Berencana
- d. Penyuluhan Kesehatan Masyarakat (PKMRS)
- e. Pengolahan Limbah Cair dan Padat (Incenerator)

b. Sarana Dan Prasarana

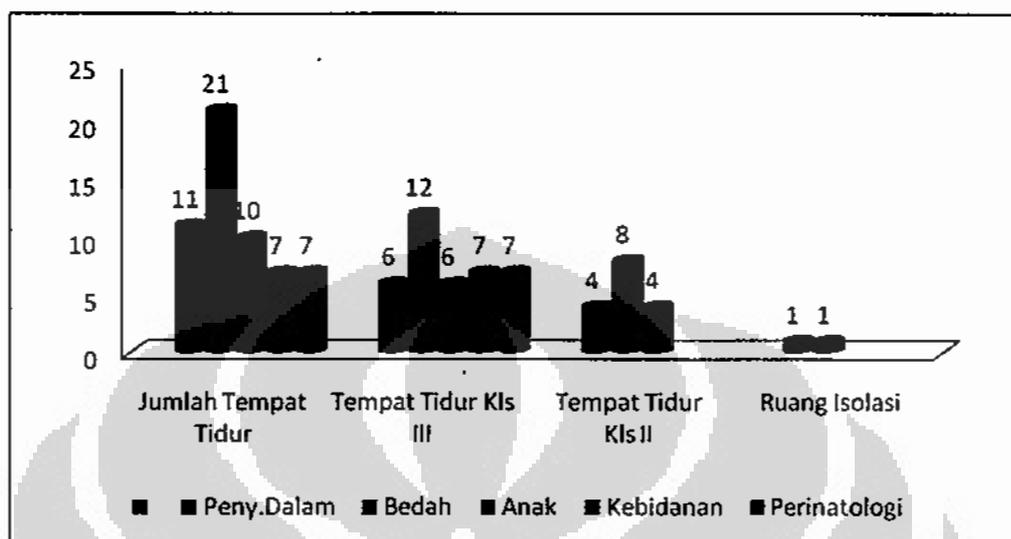
Luas tanah RSUD : 15.144,40 m²

Luas bangunan RSUD : 1.966,75 m²

Tabel 3.2 Fasilitas Tempat Tidur Rawat Inap RSUD Kota Batam Tahun 2009

No	Ruang perawatan	Jumlah TT	Kelas			Luas (m ²)
			Kls III	Kls II	Isolasi	
1.	Peny.Dalam	11	6 TT	4	1	80
2.	Bedah	21	12 TT	8	1	80
3.	Anak	10	6 TT	4		80
4.	Kebidanan	7	7 TT			96
5.	Perinatologi	7	7			40
Total		56				360

Grafik 3.2. Fasilitas Tempat Tidur Rawat Inap RSUD Kota Batam Tahun 2009



C.Sarana Prasarana Pendukung

- 1) Perumahan : 1. Rumah Dinas Dokter : 3 unit
2. Rumah Dinas Paramedis : 9 unit
- 2) Sarana Transportasi : 1. Ambulance : 2 unit
2. Puskel : 1 unit (rusak)
3. Mobil Jenazah : 1 unit
4. Mobil dinas : 1 unit
- 3) Sumber Air bersih: 1. ATB
2. Sumur Bor
- 4) Alat Penerangan : 1. PLN : 6 Kilowatt
2. Genzet : 326 KVA
- 5) Pembuangan Limbah : 1. Limbah Padat (Incenerator)
2. Limbah Cair
- 6) Sarana komunikasi : 1. Telepon : 1 Direct line
15 Extension
2. PABX : 1 unit
3. Faximile : 1 unit

Pemerintah kota Batam telah cukup banyak berbuat dalam membenahi jaringan pelayanan kesehatan termasuk salah satunya adalah meningkatkan status

puskesmas Batu aji menjadi rumah sakit umum daerah serta upaya rujukan ke rumah sakit. Namun tetap saja dikeluhkan masyarakat mengingat RSUD tidak bisa menampung keinginan dan harapan masyarakat akan pelayanan yang nyaman, aman dan terpadu dan komprehensif. Hal yang dikeluhkan masyarakat adalah mahalnnya biaya pelayanan kesehatan dan tidak terjangkaunnya pembiayaan kesehatan bagi masyarakat miskin, terutama biaya perawatan di rumah sakit yang ada di Batam ini, jika masyarakat harus dirujuk ke rumah sakit lain akibat minimnnya daya tampung dan minimnnya fasilitas yang dimiliki oleh RSUD batam kelas D.

Oleh karena itu Pemerintah Kota Batam sedang membangun dan mengembangkan RSUD Kota Batam Kelas D menjadi RSUD kelas C, dengan harapan akan terwujudnnya suatu upaya pelayanan kesehatan berupa pusat rujukan pelayanan kesehatan yang representatif, komprehensif, aman, menjamin kualitas pelayanan yang prima dan bermutu, serta terjangkau oleh seluru lapisan masyarakat dari segi pembiayaan. Adapun fisik bangunan RSUD Kota Batam saat ini dapat dilihat seperti dalam tabel di bawah ini:

Tabel 3.3. Jenis & Besaran Fisik Bangunan RSUD Kota Batam 2009

Jenis Ruang	Jumlah Ruang	Luas (m ²)
R. rawat jalan	26	605
R. Penunjang medis	3	68
IGD (lama)	2	100
IGD (baru)	1	42
R. kamar operasi	9	118,5
Kamar bersalin	6	117,75
Kantor	9	232,5
Rawat Inap	41	705
Gizi	2	40
Laundry	4	40
Jumlah	102	2.027

Sumber : Profil RSUD Batam tahun 2007

Dari tabel 3.3 diatas dapat dilihat bahwa memang kondisi ruang dan luasnya itu belum maksimal untuk dijadikan rumah sakit karena memang bangunan fisik yang ada adalah pada awalnya adalah *disetting* untuk Puskesmas, jadi jelas dari sisi bangunan fisik saja itu masih belum baik, dan ini merupakan kelemahan rumah sakit dan tentunya akan mempengaruhi citra dari rumah sakit itu sendiri.

Seiring dengan kebijaksanaan Pemerintah Kota Batam akan adanya pengembangan rumah sakit baru di atas tanah seluas 3,6 H berupa lahan siap bangun yang terletak di tempat strategis serta mudah dijangkau oleh penduduk, besar harapan akan terwujudnya suatu upaya pelayanan kesehatan yang representatif, komprehensif, aman, menjamin kualitas pelayanan yang prima dan bermutu, serta terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat.

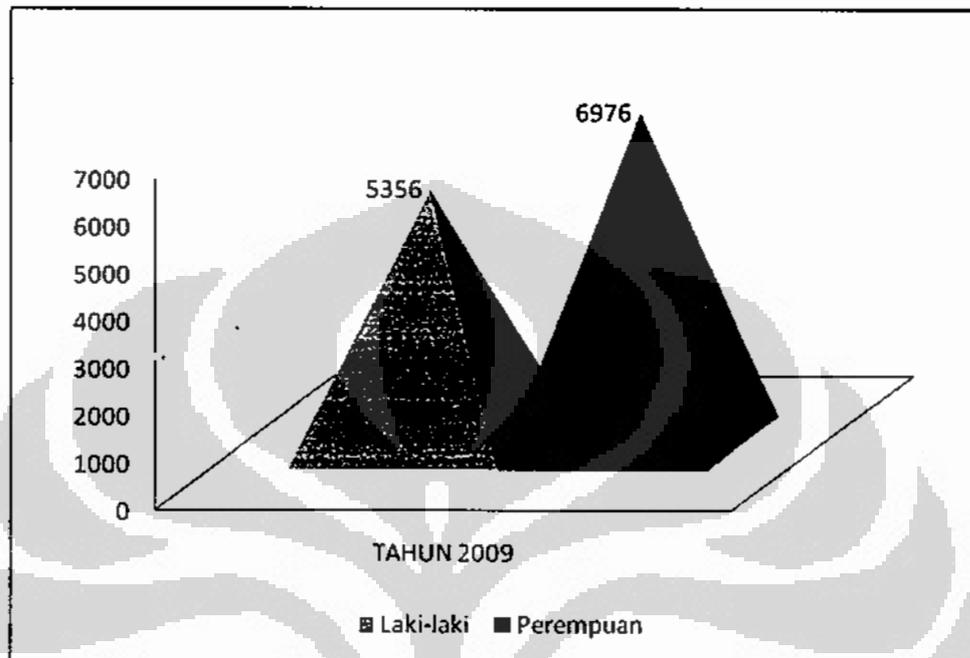
Dalam hal ini para manajer rumah sakit perlu berpikir untuk mengembangkan manajemen strategis.

Dari segi lokasi yang ada sekarang, RSUD Kota Batam menempati posisi yang strategis: di pinggir jalan raya ke arah lokasi kawasan industri dan juga terletak di daerah pemukiman penduduk yang cukup padat. Sedangkan keadaan pada lokasi yang akan dibangun, letak RSUD di pinggir jalan raya ke arah lokasi industri, juga terletak di pusat pertokoan dan daerah pemukiman padat. Masa-masa mendatang akan sangat menguntungkan karena aksesnya sangat mudah dijangkau oleh masyarakat dari berbagai arah, dengan infrastruktur yang semakin memadai maka akan sangat mempermudah masyarakat mencapai tempat pelayanan kesehatan yang diinginkan. Dengan lokasi yang dekat dengan jalan raya, pusat pertokoan dan kawasan industri, maka seharusnya setiap ada kecelakaan lalu lintas di radius 10 km dari RSUD akan dirujuk ke RSUD.

Tabel 3.4. Pengunjung Berdasarkan Jenis Kelamin RSUD Kota Batam 2009

NO	Jenis Kelamin	2009	%
1	Laki-laki	5356	43
2	Perempuan	6976	57
Jumlah		12.332	100

**Grafik 3.3 Pengunjung Berdasarkan Jenis Kelamin
RSUD Kota Batam 2009**



Berdasarkan grafik diatas terlihat bahwa pengunjung RSUD Kota Batam lebih didominasi oleh jenis kelamin perempuan sebesar 57 %.

Dilakukan dengan tujuan agar data yang diperoleh merupakan informasi yang benar. Pada tahap ini dilakukan dengan memperhatikan kelengkapan jawaban dan jelas tidaknya jawaban.

5.6.2. Pengkodean

Dimaksudkan untuk menyingkat data yang diperoleh agar memudahkan mengolah dan menganalisis data dengan memberikan kode-kode angka.

5.6.3. Processing

Merupakan proses pemasukan data ke dalam komputer dengan menggunakan pengolahan program statistik perangkat lunak.

5.6.4 Cleaning

Pada tahap ini dilakukan pembersihan data, dengan cara melihat distribusi frekuensi dari tiap variabel yang digunakan pada penelitian. Bila terdapat *missing value*, maka data tersebut tidak diikutsertakan dalam analisis data.

5.7. Analisis Data

5.7.1. Analisis univariate (analisis deskriptif),

Analisis univariate bertujuan untuk menjelaskan setiap variable penelitian. Variabel yang telah dipilih dan tersimpan dalam bentuk program *data base* untuk selanjutnya dianalisis dengan menggunakan perangkat lunak komputer dan dilakukan dalam beberapa tahap yaitu analisis univariate, analisis bivariate. Analisis univariat (analisis deskriptif) adalah analisis yang menggambarkan suatu data yang akan dibuat baik sendiri maupun secara berkelompok (Riyanto, 2009). Tujuan dilakukan analisis ini adalah untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti (Hastono, 2007).

Menurut Hastono (2007), secara teknis pada dasarnya analisis merupakan kegiatan meringkas kumpulan data menjadi ukuran tengah dan ukuran variasi. Selanjutnya membandingkan gambaran-gambaran tersebut antara satu kelompok subyek dan kelompok subyek lain, sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai dalam analisis. Bentuk peringkasan data dibedakan menurut jenis datanya yaitu numerik atau kategorik. Pada data kategorik peringkasan data hanya menggunakan distribusi

frekuensi dengan ukuran persentase atau proporsi. Bentuk penyajian analisis univariat dapat berupa tabel atau grafik.

Analisis univariat pada penelitian ini digunakan untuk menganalisis variabel independen (pendidikan, keterampilan/kemampuan, umur, jenis kelamin, lama kerja, golongan/pangkat) dari dokter umum yang merawat pasien interna secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi dan proporsinya.

5.7.2. Analisis Bivariate

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui apakah ada hubungan yang signifikan antara dua variabel, atau bisa juga digunakan untuk mengetahui apakah ada perbedaan yang signifikan antara dua atau lebih kelompok (Hastono, 2007).

Pada penelitian ini digunakan uji *chi square*, karena variabel yang akan diteliti berbentuk kategorik. Menurut Hastono dan Sabri (2007), dasar dari uji *chi square* adalah membandingkan frekuensi yang diamati dengan frekuensi yang diharapkan. Tujuan digunakannya uji *chi square* adalah untuk menguji perbedaan proporsi antara beberapa kelompok data, dan untuk mengetahui hubungan antara variabel kategorik dengan variabel kategorik.

Sebagai bagian dari statistik inferensial, uji *chi square* dapat digunakan untuk mengadakan estimasi maupun untuk pengujian hipotesis. Dalam pengujian hipotesis uji *chi square* digunakan untuk menguji apakah perbedaan frekuensi yang diperoleh dari dua sampel (atau lebih) merupakan perbedaan frekuensi yang hanya disebabkan oleh kesalahan sampling atau merupakan perbedaan yang signifikan (Hadi, 2004).

Uji kemaknaan dilakukan dengan menggunakan $\alpha = 0,05$ dan *Confident Interval* 95% (penelitian di kesehatan masyarakat). Keputusan uji statistik dilakukan dengan cara membandingkan nilai p value dengan nilai α (alpha), dengan ketentuan bila :

1. P value lebih dari 0,05 berarti hipotesis nol gagal ditolak atau diterima dan uji statistik menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna.
2. P value kurang atau sama dengan 0,05 berarti hipotesis nol ditolak atau diterima dan uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang bermakna.

Hasil dari uji *chi square* hanya dapat menyimpulkan ada atau tidaknya perbedaan proporsi antar kelompok atau hanya dapat menyimpulkan ada atau tidaknya hubungan dua variabel kategorik, dengan demikian tidak dapat menjelaskan derajat hubungan.

Analisa bivariate pada penelitian ini menghubungkan distribusi kinerja dokter dengan variable independen yang ada dengan kinerja dokter berdasarkan kompetensi dalam merawat pasien interna yang dilihat dari pasien yang sembuh dan perbaiki.



BAB 6

HASIL PENELITIAN

6.1 Kerangka Penyajian

Pada bab ini disajikan hasil penelitian tentang Kinerja Dokter Umum Berdasarkan Kompetensi Dalam Merawat Pasien Interna, pengamatan kegiatan ini dilakukan di ruangan rawat inap interna di RSUD Kota Batam. Hasil penelitian mencakup, pendidikan, jenis pelatihan yang diikuti, umur, jenis kelamin, lama kerja. Penelitian menggunakan pendekatan deskriptif. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel dan diagram.

6.2 Pelaksanaan penelitian

Penelitian ini dilakukan terhadap 5 orang dokter umum dan terhadap 85 Orang pasien interna yang dirawat pada bulan Januari sampai dengan Oktober tahun 2010 di RSUD Kota Batam.

6.3 Analisis Univariate

Analisis univariate dilakukan untuk mendapatkan gambaran proporsi pada variabel dependen (kinerja dokter umum berdasarkan kompetensi dalam merawat pasien interna di RSUD Kota Batam) dan variabel independen (pendidikan, pelatihan yang diikuti, umur, jenis kelamin, lama kerja)

6.3.1 Gambaran Karakteristik Tenaga Dokter Umum di RSUD Kota Batam

a. Pendidikan

Distribusi dokter berdasarkan pendidikan dokter yang merawat pasien interna dapat dilihat pada tabel di bawah ini ;

Tabel 6.1 Jenis Pendidikan Dokter Yang Merawat Pasien Interna Di RSUD Kota Batam Tahun 2010

NO	Pendidikan	Jumlah	%
1	≤ 6 Tahun	2	40%
2	>6 Tahun	3	60%
	Jumlah	5	100%

Analisis kinerja..., Berseba Sari Peranginangin, FKM UI, 2011

Dari tabel diatas dapat diketahui lama dokter menempuh pendidikan di fakultas kedokteran mulai dari semester awal sampai semester akhir, dokter yang lama sekolah kedokterannya lebih enam tahun sebanyak 3 orang.

b. Jenis Pelatihan Yang Telah diikuti

Distribusi dokter berdasarkan jenis pelatihan yang telah diikuti oleh dokter yang merawat pasien interna sebagai pengembangan sumber daya manusia , baik di dalam maupun di luar Kota Batam dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 6.2 Jenis Pelatihan Yang Telah Diikuti Oleh Dokter Yang Merawat Pasien Interna Di RSUD Kota Batam Tahun 2010

NO	Jenis Pelatihan	Jumlah	%
1	ATLS atau ACLS	3	60%
2	Tidak ACLS dan ATLS	2	40%
Jumlah		5	100%

Sumber Data: Bagian Kepegawaian dan Rawatan interna RSUD Kota Batam

c. Umur

Distribusi dokter berdasarkan umur dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 6.3 Distribusi Dokter Berdasarkan Umur yang Merawat Pasien Interna di RSUD Kota Batam Tahun 2010

NO	Umur	Jumlah	%
1	≥34 thn	3	60%
2	<34 thn	2	40%
Jumlah		5	100%

Sumber Data : Bagian Kepegawaian dan Rawatan Interna RSUD Kota Batam Tahun 2010

Distribusi dokter menurut umur dari tabel 6.3. di atas menunjukkan bahwa dari 5 orang dokter dengan umur lebih besar sama dengan 34 thn sebanyak 3 orang, dan kurang dari 34 thn sebanyak 2 orang.

d. Jenis Kelamin

Distribusi dokter berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 6.4 Distribusi Dokter Berdasarkan Jenis Kelamin yang Merawat Pasien Interna Di RSUD Kota Batam Taun 2010

NO	Jenis Kelamin	Jumlah	%
1	Pria	2	40%
2	Wanita	3	60%
	Jumlah	5	100%

Sumber Data : Bagian Kepegawaian dan Rawatan Interna RSUD Kota Batam Tahun 2010

Distribusi dokter menurut jenis kelamin dari tabel 6.4. diatas menunjukkan bahwa dari 5 orang dokter lebih banyak berjenis kelamin wanita sebanyak 3 orang dari pada berjenis kelamin pria.

e. Lama Kerja

Distribusi dokter berdasarkan lama kerja dapat dilihat pada distribusi tabel di bawah ini .

Tabel 6.5 Distribusi Dokter Berdasarkan Lama Kerja Yang Merawat Pasien Interna Di RSUD Kota Batam Tahun 2010

No	Lama Kerja (thn)	Jumlah	%
1	≤ 2,8 thn	3	60%
2	>2,8 thn	2	40%
	Jumlah	5	100%

Distribusi dokter menurut lama kerja dari tabel 6.5, dari 5 orang dokter, dengan lama kerja lebih besar sama degan 5,4 thn sebanyak 3 orang dan kurang dari 5,4 thn sebanyak 2 orang.

6.4 Gambaran Pasien Yang Dirawat Oleh Dokter Umum Dari Januari S/D Oktober 2010

a. Jumlah Pasien Yang Dirawat

Jumlah pasien yang dirawat oleh dokter umum mulai januari s/d oktober tahun 2010 dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 6.6. Jumlah Pasien Yang Dirawat Dokter Umum Di RSUD Kota Batam Januari s/d Oktober 2010

NO	Dokter Yang Merawat	Jumlah	%
1	dr.Informan I	39	45,90%
2	dr.Informan II	12	14,11%
3	dr.Informan III	4	4,70%
4	dr.Informan IV	22	25,88%
5	dr.Informan V	8	9,41%
	Jumlah	85	100%

Sumber Data: Rawatan Interna dan medical record RSUD Kota Batam

Dari Tabel 6.6 di atas menunjukkan bahwa terdapat variasi jumlah pasien yang dirawat oleh masing-masing dokter.

b. Keadaan Pasien Keluar Dari Rawatan Interna Januari S/D Oktober 2010

Pasien keluar dalam keadaan sembuh, perbaikan, meninggal dan pulang atas persetujuan sendiri, yang dirawat dokter umum dari Januari S/D Oktober 2010 dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 6.7 Keadaan Pasien Keluar Dari Rawatan Interna RSUD Kota Batam Januari S/D Oktober 2010

N	Dokter yang Merawat	Jlh Pasien yang Dirawat	Sembuh (%)	Perbaikan (%)	Jumlah Pasien yang sembuh dan perbaikan	Meninggal (%)	Pulang Atas Sendiri (%)	Score	Kinerja baik/kinerja kurang
1	dr.Informan I	39	12 (30,76)	19 (48,72)	31 (79,48)	2 (5,12)	6 (15,40)	5	Baik
2	dr.Informan II	12	0 (0)	11 (91,67)	11 (91,76)	0 (0)	(1) (8,33)	2	kurang
3	dr.Informan III	4	0 (0)	4 (100)	4 (100)	0 (0)	0 (0)	2	Kurang
4	dr.Informan IV	22	1 (4,54)	15 (68,20)	16 (72,74)	3 (13,63)	3 (13,63)	5	Baik
5	dr.Informan V	8	1 (12,5)	4 (50)	5 (62,5)	3 (37,5)	0 (0)	1	Kurang

Sumber data: Rawatan Interna dan Medical Record RSUD Kota Batam

Dari tabel 6.7 diatas, menunjukkan bahwa terdapat variasi jumlah pasien yang dirawat oleh masing-masing dokter, baik pasien yang sembuh, pasien yang meninggal dan pasien yang pulang atas permintaan sendiri. Terjadi perbedaan yang tidak merata dari jumlah masing-masing pasien yang dirawat, sembuh, meninggal, dan paps, hal ini disebabkan :

Dokter informan I : Pasien dirawat berjumlah 39, dari 39 orang pasien, meninggal 2 orang yaitu, pasien yang dirawat dalam keadaan umum jelek dengan diagnose 1. Stroke Hemorrhagic, 2. Oedem Pulmonal. Pasien yang dirujuk berjumlah 21 orang pasien, dan belum sempat dirawat oleh dokter umum.

Dokter informan II : Pasien dirawat berjumlah 12 orang, tidak terdapat pasien yang meninggal, karena pasien yang dirawat tidak ada dalam keadaan umum jelek. Pasien yang dirujuk berjumlah 22 orang pasien, dan belum sempat dirawat oleh dokter umum.

Dokter informan III : Pasien dirawat berjumlah 4 orang, tidak terdapat pasien yang meninggal, karena pasien yang dirawat tidak terdapat pasien dalam keadaan umum jelek. Pasien yang dirujuk berjumlah 21 orang pasien, dan belum sempat dirawat oleh dokter umum.

Dokter informan IV : Pasien dirawat berjumlah 22 orang, dari 22 orang pasien, meninggal 3 orang yaitu, pasien yang dirawat dalam keadaan umum jelek dengan diagnose 1. Anemia dengan intake menurun, 2. Gastro Enteritis Acut dengan dehidrasi berat, 3. Pleura efusion . pasien yang dirujuk berjumlah 27 orang pasien, dan belum sempat dirawat oleh dokter umum.

Dokter informan V : Pasien dirawat berjumlah 8 orang, dari 8 orang pasien yang dirawat meninggal 3 orang yaitu pasien yang

dirawat dalam keadaan umum jelek dengan diagnose :
1.infeksi susunan syaraf pusat, 2.TB.Paru dengan dehidrasi berat, 3.Ca.Uсу, pasien yang dirujuk berjumlah 27 orang pasien, dan belum sempat dirawat oleh dokter umum.

6.5. Analisa Bivariat

Distribusi kinerja dokter menurut pendidikan, jenis pelatihan, umur, jenis kelamin dan lama kerja, pada cross tab dihubungkan dengan jumlah pasien sembuh dan perbaikan

6.5.1 Distribusi kinerja menurut pendidikan dokter umum di RSUD Kota Batam

Tabel 6.8. Distribusi Kinerja Menurut Pendidikan Dokter Umum Di RSUD Kota Batam 2010

Pendidikan	Kinerja Dokter				Total		P value
	Perbaikan		Sembuh				
	N	%	N	%	N	%	
≤6 Thn	15	28	38	72	53	100	0,02
>6 Thn	0	0	14	100	14	100	
Total	15	28	52	78	67	100	

Dari tabel diatas dapat dianalisis hubungan antara pendidikan dengan kinerja dokter umum, diperoleh dari 53 orang pasien yang di rawat oleh dokter umum yang mengecap pendidikan di fakultas kedokteran, lama pendidikan kurang sama dengan 6 tahun ,sebanyak 15 orang (28%) pasien yang dirawat pulang dalam keadaan perbaikan, dan 38orang (72%) pasien yang dirawat sembuh. Dari 14 orang pasien yang dirawat oleh dokter umum yang mengecap pendidikan di fakultas kedokteran lebih dari 6 tahun , diperoleh pasien pulang dalam keadaan perbaikan tidak ditemukan (0%), dan pasien yang sembuh sebanyak 14 orang (100%). Hasil uji statistic didapatkan nilai $p\ value = 0,02$ maka dapat disimpulkan ada hubungan antara pendidikan dengan kinerja dokter.

6.5.2 Distribusi kinerja menurut jenis pelatihan yang diikuti oleh dokter umum di RSUD Kota Batam

Tabel 6.9. Distribusi Kinerja Menurut jenis pelatihan yang diikuti Dokter Umum Di RSUD Kota Batam 2010

Jenis Pelatihan	Kinerja Dokter				Total		P value
	Perbaikan		Sembuh				
ATLS/ACLS	N	%	N	%	N	%	0,12
Tidak	19	90	2	10	21	100	
Ya	34	74	12	26	46	100	
Tatal	53	79	14	21	67	100	

Dari tabel diatas dapat dianalisis hubungan antara jenis pelatihan yang diikuti dengan kinerja dokter umum, diperoleh dari 21 orang pasien yang di rawat oleh dokter umum yang tidak mendapatkan pelatihan, sebanyak 19 orang (90%) pasien yang dirawat pulang dalam keadaan perbaikan, dan 2 orang (10%) pasien yang dirawat sembuh. Dari 46 orang pasien yang dirawat oleh dokter umum yang mendapatkan pelatihan, diperoleh pasien yang pulang dalam keadaan perbaikan 34 orang (74%), dan pasien yang sembuh sebanyak 12 orang (26%). Hasil uji statistic didapatkan nilai $p\ value = 0,12$ maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara jenis pelatihan dengan kinerja dokter.

6.5.3 Distribusi kinerja menurut umur dokter umum di RSUD Kota Batam

Tabel 6.10. Distribusi Kinerja Menurut Umur Dokter Umum di RSUD Kota Batam 2010

Umur	Kinerja Dokter				Total		P value
	Perbaikan		Sembuh				
	N	%	N	%	N	%	
≥34 Thn	34	74	12	26	46	100	0,12
<34 Thn	19	90	2	10	21	100	
Total	53	79	14	21	67	100	

Dari tabel diatas dapat dianalisis hubungan antara umur dengan kinerja dokter umum ,diperoleh dari 46 orang pasien yang dirawat dokter umum yang berumur lebih sama dengan 34 tahun diperoleh 34 orang (74%) pasien yang dirawat pulang dalam keadaan perbaikan, pasien yang sembuh sebanyak 12 orang (26%), yang dirawat oleh dokter umum yang berumur kurang 34 tahun, dari 21 orang pasien yang dirawat, pasien yang pulang dalam keadaan perbaikan sebanyak 19 orang (90%), dan pasien yang sembuh sebanyak 2 orang (10%). Hasil uji statistic didapatkan nilai *p value* = 0,12 maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara umur dengan kinerja.

6.5.4 Distribusi kinerja menurut jenis kelamin dokter umum di RSUD KotaBatam dapat dilihat pada tabel 6.11

Tabel 6.11. Distribusi Kinerja Menurut Jenis Kelamin Dokter Umum di RSUD Kota Batam 2010

Jenis Kelamin	Kinerja Dokter				Total		P value
	Perbaikan		Sembuh				
	N	%	N	%	N	%	
Laki-laki	15	100	0	0	15	100	0,02
Perempuan	38	73	14	27	52	100	
Total	53	79	14	21	67	100	

Dari tabel diatas dapat dianalisis hubungan antara jenis kelamin dengan kinerja dokter umum, diperoleh dari 15 orang pasien yang dirawat dokter umum yang berjenis kelamin laki-laki, diperoleh 15 orang (100%) pasien yang dirawat pulang dalam keadaan perbaikan, dan tidak ada pasien yang sembuh (0%), yang dirawat oleh dokter yang berjenis kelamin perempuan, dari 52 orang pasien yang dirawat, diperoleh pasien yang dirawat pulang dalam keadaan perbaikan sebanyak 38 orang (73%), dan pasien yang sembuh sebanyak 14 orang (27%). Hasil uji statistic didapatkan nilai $p\ value = 0,02$ maka dapat disimpulkan ada hubungan antara jenis kelamin dengan kinerja dokter.

6.5.5 Distribusi kinerja menurut lama kerja dokter umum di RSUD KotaBatam dapat dilihat pada tabel 6.12

Tabel 6.12. Distribusi Kinerja menurut Lama Kerja Dokter Umum di RSUD Kota Batam 2010

Lama Kerja	Kinerja Dokter				Total		P value
	Perbaikan		Sembuh				
	N	%	N	%	N	%	
≤2,8 Thn	30	94	2	6	32	100	0,004
>2,8 Thn	23	66	12	34	35	100	
Total	53	79	14	21	67	100	

Dari tabel diatas dapat dianalisis hubungan antara lama kerja dengan kinerja dokter umum , diperoleh dari 32 orang dokter umum dengan lama kerja kurang sama dengan 2,8 tahun, diperoleh sebanyak 30 orang (94%) pasien yang dirawat pulang dalam keadaan perbaikan, dan sembuh sebanyak 2 orang(6%) . Dari 35 orang pasien yang dirawat oleh dokter umum dengan lama kerja lebih dari 2,8 tahun, diperoleh 23 orang (66%) pasien yang dirawat pulang dalam keadaan perbaikan, dan pasien yang sembuh sebanyak 12 orang (34%). Hasil uji statistic didapatkan nilai $p\ value = 0,004$ maka dapat disimpulkan ada hubungan antara lama kerja dengan kinerja dokter.

BAB 7

PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN

Setelah dilakukan pengumpulan data dan analisa data, sesuai dengan tujuan penelitian yakni untuk mengetahui analisis kinerja dokter umum berdasarkan kompetensi dalam merawat pasien interna di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Batam, maka pembahasan yang dilakukan meliputi keterbatasan penelitian dan hasil yang diperoleh berdasarkan variable-variabel yang diteliti.

7.1. Keterbatasan Penelitian

1. Penelitian ini hanya memberi gambaran dan distribusi tentang kinerja dokter umum berdasarkan kompetensi dalam merawat pasien interna, sesuai dengan variabel-variabel independent dan variable dependent yang ditetapkan peneliti.
2. Karena hal tersebut diatas, data yang didapatkan mungkin terlalu sedikit, karena dari jumlah 85 orang pasien yang dirawat yang di analisa dalam analisa bivariate adalah pasien yang pulang dalam keadaan sembuh dan perbaikan, tetapi setidaknya dapat memberikan pandangan tentang kinerja dokter umum berdasarkan kompetensi dalam merawat pasien interna di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Batam.

7.2. Karakteristik Tenaga Dokter Umum di RSUD Kota Batam

7.2.1 Pendidikan

Dapat diketahui lama dokter menempuh pendidikan di fakultas kedokteran mulai dari semester awal sampai semester akhir, dokter yang lama sekolah kedokterannya lebih enam tahun sebanyak 3 orang. Menurut Simanjuntak (1985), dan Mulyati, dkk (2003), menyebutkan bahwa pendidikan dan pelatihan mempengaruhi produktivitas tenaga kerja, faktor pendidikan berhubungan dengan produktivitas, makin tinggi pendidikan makin tinggi produktivitasnya, karena mempunyai intelektual yang tinggi. Dari masing-masin dokter yang merawat pasien

interna di RSUD Kota Batam , dari data yang diperoleh, dokter yang menempuh pendidikan kedokteran lebih dari enam tahun, merawat rata-rata lebih banyak pasien interna.

7.2.2. Jenis Pelatihan Yang Diikuti

Pada tabel 6.1 Jenis pelatihan yang diikuti oleh dokter dalam merawat pasien interna di RSUD Kota Batam dapat diketahui, distribusi dokter berdasarkan jenis pelatihan yang telah diikuti yaitu ATLS atau ACLS sebanyak 3 orang (60%), yang tidak ATLS dan ACLS yaitu 2 orang (40%).

Keterampilan/kemampuan didapat dari pelatihan-pelatihan yang pernah diikuti oleh dokter, menurut Notoadmojo (2003). Pelatihan pegawai adalah suatu pelatihan yang ditujukan untuk para pegawai (karyawan) dalam hubungannya dengan peningkatan kemampuan pekerjaan (job) pegawai saat ini. Tujuan pelatihan ini adalah untuk memiliki keterampilan/kemampuan yang akan meningkatkan produktivitas atau hasil kerja dokter dalam melakukan pekerjaannya sebagai seorang dokter.

7.2.3 Umur

Pada tabel 6.2 dapat dilihat distribusi dokter berdasarkan umur yang merawat pasien interna. menunjukkan bahwa sebanyak 3 orang(60%) dokter umum berusia ≥ 34 tahun, dan sebanyak 2 orang (40%) dokter umum berusia < 34 tahun .

Menurut Robbins (2003) bahwa kinerja akan merosot dengan bertambahnya usia. Pekerja tua dianggap kurang luwes dan menolak tehnologi baru, namun begitu pekerja tua mempunyai pengalaman, etos kerja yang kuat dan komitmen terhadap mutu. Umur berpengaruh terhadap produktivitas, dimana makin tua pekerja makin merosot produktivitasnya, karena keterampilan, kecepatan, kecekatan, kekuatan dan koordinasi menurun dengan berjalannya waktu. Berdasarkan kajian diatas berarti dapat dikatakan bahwa semakin tua umur tenaga kesehatan, semakin berkurang kinerjanya.

7.2.4. Jenis Kelamin

Pada tabel 6.3 dapat diketahui distribusi dokter menurut jenis kelamin. menunjukkan bahwa jenis kelamin pria yaitu sebanyak 2 orang (40%), dan jenis kelamin wanita sebanyak 3 orang (60%).

Hal ini menunjukkan bahwa dokter yang merawat pasien-pasien interna lebih banyak dokter yang berjenis kelamin perempuan daripada berjenis kelamin laki-laki, walaupun menurut Gibson (1997) yang menyatakan bahwa jenis kelamin memberikan pengaruh tidak langsung kepada kinerja individu.

7.2.5. Lama Kerja

Distribusi dokter menurut lama kerja dari tabel 6.4 menunjukkan bahwa lama kerja $\leq 2,8$ thn sebanyak 3 orang (60%) , dan lama kerja $> 2,8$ thn sebanyak 2 orang (40%) .

Hal ini mempunyai arti bahwa dokter yang bekerja lebih lama akan mempunyai pengalaman yang lebih banyak daripada mereka yang mempunyai lama kerja yang lebih sedikit, sesuai dengan pendapat Gibson (1997) yang menyatakan bahwa pengalaman kerja berpengaruh terhadap perilaku dan prestasi kerja individu.

7.3 Karakteristik Pasien Keluar Dari Rawatan Interna Januari S/D Oktober 2010

Dari tabel 6.7 diatas , Dokter Informan I mempunyai kinerja baik dengan nilai scoring = 5, merawat pasien sebanyak 39 orang, sembuh 31 orang, meninggal 2 orang, dan pulang atas permintaan sendiri 6 orang, meninggal 2 orang yaitu, pasien yang dirawat dalam keadaan umum jelek dengan diagnose 1. Stroke Hemorrhagic, 2. Oedem Pulmonal. Pasien yang dirujuk berjumlah 21 orang pasien, dan belum sempat dirawat oleh dokter umum.

Dokter Informan II , mempunyai kinerja kurang baik, dengan nilai scoring = 2 merawat pasien sebanyak 12 orang, pasien sembuh 11 orang , tidak ada pasien meninggal, pulang atas permintaan sendiri 1 orang, tidak terdapat pasien yang meninggal,karena pasien yang dirawat, tidak terdapat pasien dalam keadaan umum jelek. Pasien yang dirujuk berjumlah 22 orang pasien, dan belum sempat dirawat oleh dokter umum.

Dokter Informan III , mempunyai kinerja kurang baik, dengan nilai scoring = 2 merawat pasien sebanyak 4 orang, pasien sembuh 4orang , tidak ada pasien meninggal dan pulang atas permintaan sendiri , tidak terdapat pasien yang meninggal,karena pasien yang dirawat tidak ada pasien dalam keadaan umum jelek. Pasien yang dirujuk berjumlah 21 orang pasien, dan belum sempat dirawat oleh dokter umum.

Dokter Informan IV , mempunyai kinerja baik, dengan nilai scoring = 5 merawat pasien sebanyak 22 orang, pasien sembuh 16 orang , pasien meninggal sebanyak 3 orang dan pulang atas permintaan sendiri sebanyak 3 orang, pasien yang meninggal dengan diagnose 1. Anemia dengan intake menurun, 2. Gastro Enteritis Accut dengan dehidrasi berat, 3.Pleura efusion . pasien yang dirujuk berjumlah 27 orang pasien, dan belum sempat dirawat oleh dokter umum.

Dokter Informan V , mempunyai kinerja kurang baik, dengan nilai scoring = 1 merawat pasien sebanyak 8 orang, pasien sembuh 5 orang , pasien meninggal sebanyak 3 orang dan tidak ada pasien yang pulang atas permintaan sendiri, pasien meninggal dengan keadaan umum jelek dengan diagnose, 1. infeksi susunan syaraf pusat, 2. TB.Paru dengan dehidrasi berat, 3.Ca.Usu, pasien yang dirujuk berjumlah 27 orang pasien, dan belum sempat dirawat oleh dokter umum.

Dari data ini dapat diketahui berapa jumlah masing-masing dokter merawat pasien interna di RSUD Kota Batam, termasuk pasien yang sembuh, meninggal dan pasien yang pulang atas permintaan sendiri, dan juga dapat diketahui jumlah pasien yang dirujuk yang belum sempat dirawat oleh dokter umum, ini dapat disebabkan karena terjadi perbedaan kinerja masing-masing dokter dalam merawat pasien interna, termasuk dalam hal perbedaan jadwal jaga dokter dan jumlah pasien yang datang berobat ke RSUD Kota Batam.

7.4 Analisis Hubungan Antara Pendidikan, Jenis Pelatihan Yang Diikuti, Umur, Jenis Kelamin, Lama kerja Dengan Kinerja Dokter Umum

7.4.1 Analisis hubungan antara pendidikan dengan kinerja dokter umum

Dari tabel 6.8 diatas hubungan antara pendidikan dengan kinerja dokter umum, diperoleh dari 53 orang pasien yang di rawat oleh dokter umum yang mengecap pendidikan di fakultas kedokteran, lama pendidikan kurang sama dengan 6 tahun ,sebanyak 15 orang (28%) pasien yang dirawat pulang dalam keadaan perbaikan, dan 38orang (72%) pasien yang dirawat sembuh. Dari 14 orang pasien yang dirawat oleh dokter umum yang mengecap pendidikan di fakulats kedokteran lebih dari 6 tahun , diperoleh pasien pulang dalam keadaan perbaikan tidak ditemukan (0%), dan pasien yang sembuh sebanyak 14 orang (100%). Hasil uji statistic didapatkan nilai $p\ value = 0,02$ maka dapat disimpulkan ada hubungan antara pendidikan dengan kinerja dokter. Menurut Simanjuntak (1985), dan Mulyati, dkk (2003), menyebutkan bahwa pendidikan dan pelatihan mempengaruhi produktivitas tenaga kerja, faktor pendidikan berhubungan dengan produktivitas, makin tinggi pendidikan makin tinggi produktivitasnya.

7.4.2 Analisis hubungan antara jenis pelatihan yang diikuti dengan kinerja dokter umum

Dari tabel 6.9 diatas dapat dianalisis hubungan antara jenis pelatihan yang diikuti dengan kinerja dokter umum, diperoleh dari 21 orang pasien yang di rawat oleh dokter umum yang tidak mendapatkan pelatihan, sebanyak 19 orang (90%) pasien yang dirawat pulang dalam keadaan perbaikan, dan 2 orang (10%) pasien yang dirawat sembuh. Dari 46 orang pasien yang dirawat oleh dokter umum yang mendapatkan pelatihan , diperoleh pasien yang pulang dalam keadaan perbaikan 34 orang (74%), dan pasien yang sembuh sebanyak 12 orang (26%). Hasil uji statistic didapatkan nilai $p\ value = 0,12$ maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara jenis pelatihan dengan kinerja dokter. Dari data ini dapat diketahui pelatihan yang diikuti oleh dokter umum hanya ATLS dan ACLS saja. Adapun tujuan pelatihan sesuai dengan Undang-Undang RI No 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran pasal 27 bahwa pendidikan dan pelatihan kedokteran, untuk memberikan kompetensi

kepada dokter, dilaksanakan sesuai dengan standar pendidikan profesi , semakin banyak pelatihan yang diperoleh oleh dokter maka akan semakin meningkatkan kompetensi dokter tersebut. Dari hasil penelitian ini, dua jenis pelatihan yang diikuti yang seharusnya pelatihan ini diprioritaskan untuk dokter UGD sudah menunjukkan hubungan yang bermakna dengan kinerja dokter untuk merawat pasien interna.

7.4.3 Analisis hubungan antara umur dengan kinerja dokter umum

Dari tabel 6.10 dapat dianalisis hubungan antara umur dengan kinerja dokter umum ,diperoleh dari 46 orang pasien yang dirawat dokter umum yang berumur lebih sama dengan 34 tahun diperoleh 34 orang (74%) pasien yang dirawat pulang dalam keadaan perbaikan, pasien yang sembuh sebanyak 12 orang (26%), yang dirawat oleh dokter umum yang berumur kurang 34 tahun, dari 21 orang pasien yang dirawat, pasien yang pulang dalam keadaan perbaikan sebanyak 19 orang (90%), dan pasien yang sembuh sebanyak 2 orang (10%). Hasil uji statistic didapatkan nilai *p value* = 0,12 maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara umur dengan kinerja. Pada penelitian ini umur tidak berpengaruh terhadap kinerja dokter umum berdasarkan kompetensi dalam merawat pasien interna di RSUD Kota Batam. Hal ini sejalan dengan pendapat Rivai (2007) bahwa tidak terbukti makin tua usia seseorang produktivitasnya akan menurun.

Banyak orang percaya bahwa produktivitas akan menurun seiring dengan bertambahnya usia karena melemahnya kekuatan yang dimiliki oleh seseorang individu. Namun beberapa penelitian telah membuktikan bahwa tidak ada hubungan antara usia dan kinerja karyawan (Suprihanto,2003)

7.4.4 Analisis hubungan antara jenis kelamin dengan kinerja dokter umum

Dari tabel 6.11 dapat dianalisis hubungan antara jenis kelamin dengan kinerja dokter umum, diperoleh dari 15 orang pasien yang dirawat dokter umum yang berjenis kelamin laki-laki, diperoleh 15 orang (100%) pasien yang dirawat pulang dalam keadaan perbaikan, dan tidak ada pasien yang sembuh (0%), yang dirawat oleh dokter yang berjenis kelamin perempuan, dari 52 orang pasien yang dirawat, diperoleh pasien yang dirawat pulang dalam keadaan perbaikan sebanyak 38 orang (73%), dan pasien yang sembuh sebanyak 14 orang (27%). Hasil uji

statistic didapatkan nilai $p\ value = 0,02$ maka dapat disimpulkan ada hubungan antara jenis kelamin dengan kinerja dokter. Bahwa wanita lebih mematuhi wewenang sedang pria lebih agresif dan lebih besar kemungkinannya dalam memiliki pengharapan untuk sukses. Hal ini tidak sejalan dengan pendapat Robbins,2003 yang mengatakan tidak ada perbedaan berarti dalam produktivitas pekerjaan antara pria dan wanita, tidak ada bukti yang menunjukkan jenis kelamin karyawan mempengaruhi kepuasan kerja (Robbins, 2003).

7.4.5 Analisis hubungan antara lama kerja dengan kinerja dokter umum

Dari tabel 6.12 dapat dianalisis hubungan antara lama kerja dengan kinerja dokter umum , diperoleh dari 32 orang dokter umum dengan lama kerja kurang sama dengan 2,8 tahun, diperoleh sebanyak 30 orang (94%) pasien yang dirawat pulang dalam keadaan perbaikan, dan sembuh sebanyak 2 orang(6%) . Dari 35 orang pasien yang dirawat oleh dokter umum dengan lama kerja lebih dari 2,8 tahun, diperoleh 23 orang (66%) pasien yang dirawat pulang dalam keadaan perbaikan, dan pasien yang sembuh sebanyak 12 orang (34%). Hasil uji statistic didapatkan nilai $p\ value = 0,004$ maka dapat disimpulkan ada hubungan antara lama kerja dengan kinerja dokter. Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat Gibson (1997) yang menyatakan bahwa pengalaman berpengaruh terhadap prestasi dan kerja individu.

BAB 8

KESIMPULAN DAN SARAN

8.1 Kesimpulan

1. Dokter yang mengikuti jenis pelatihan ATLS atau ACLS yaitu 3 orang (60%), yang tidak ATLS dan ACLS yaitu 2 orang (40%).
2. Umur dokter yang merawat pasien interna. menunjukkan bahwa sebanyak 3 orang(60%) dokter umum berusia ≥ 34 tahun, sebanyak 2 orang (40%) dokter umum berusia < 34 tahun usia .
3. Dokter yang berjenis kelamin pria yaitu sebanyak 2 orang (40%) dan berjenis kelamin wanita sebanyak 3 orang (60%).
4. Dokter dengan lama kerja $\leq 2,8$ thn sebanyak 3 orang (60%), dan dokter yang lama kerja $> 2,8$ thn sebanyak 2 orang (40%) .
5. Keadaan pasien keluar dari rawatan interna Januari s/d Oktober menunjukkan bahwa, terdapat variasi jumlah pasien yang ke luar dalam keadaan sembuh, meninggal, dan pulang atas persetujuan sendiri.

F. Dari hasil uji statistik menunjukkan:

- a) Terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan kinerja dokter.
- b) Terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kinerja dokter.
- c) Terdapat hubungan yang signifikan antara lama kerja dengan kinerja dokter.
- d) Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis pelatihan yang diikuti dengan kinerja dokter.
- e) Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara umur dengan kinerja dokter.

8.2 Saran

1. Terkait dengan kinerja dokter umum dalam merawat pasien interna, maka pihak manajemen perlu menambah pelatihan-pelatihan lain yang berhubungan dengan kinerja dokter dalam merawat pasien interna yang akan meningkatkan kompetensi dokter.
2. Sebaiknya pengukuran kinerja dokter umum berdasarkan kompetensi dalam merawat pasien interna dilakukan secara terus-menerus dan berkelanjutan sehingga diperoleh masukan yang berguna bagi manajemen sebagai alat untuk menentukan langkah-langkah dalam meningkatkan kinerja dokter dan memperbaiki sistem yang ada.
3. Perlu dilakukan penelitian lanjutan pada unit lain di RSUD Kota Batam untuk mengetahui permasalahan-permasalahan yang lebih spesifik di RSUD Kota Batam pada unit terkait.
4. Diperlukan juga penelitian yang berimbang untuk mengetahui kinerja dokter umum berdasarkan kompetensi dalam merawat pasien interna sehingga diketahui perbaikan dalam hal mana, yang harus diprioritaskan, karena dengan meningkatnya kinerja dokter maka secara tidak langsung akan meningkatkan kinerja rumah sakit.

DAFTAR REFERENSI

Analisis Kualitas Pelayanan, Pengaruhnya Terhadap Image,
<http://www.directessays.com/viewpaper/105192.html-112k>, Akses Oktober 2010

Chandra, Budiman , 2008. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta, EGC

Djoko Wijono, *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan: Volume 1*. Surabaya Air
 Langga University Press, 1999

Departemen Kesehatan RI Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik 2008,
Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Di Rumah Sakit

Departemen Kesehatan RI Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik, Direktorat
 Rumah Sakit Umum Dan Pendidikan 1999, *Standar Pelayanan Rumah Sakit*

Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Pusat Promosi Kesehatan, Tahun 2008,
Petunjuk Teknis Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS)

Fahriadi, SST, SKM, M.Kes, *Budaya Mutu Dalam Organisasi,*
<http://bascommetro.blogspot.com/2010/05>, Akses Mei 2010

Firman B Aji, Drs, *Perencanaan Dan Evaluasi, Suatu Sistem Untuk Proyek
 Pembangunan*, Penerbit Bumi Aksara, Jakarta, 1990

Hafizurrachman HM, Dr. dr, MPH, *Bahan Kuliah Manajemen Mutu*

Hafizurrachman HM, Dr, dr, MPH, *Manajemen Pendidikan Dan Kesehatan*, Penerbit
 CV Sagung Seto, Jakarta, 2009

Hukum Dan Etika Rumah Sakit,
<http://cintalestari.wordpress.com/2008/11/26/hukum-dan-etika...-83k>, Akses
 Oktober 2010

IDI Perbaiki Kompetensi 21.000 Dokter Umum, <http://bataviase.co.id/node/271571>,
 Akses Oktober 2010

IDI Pertahankan Uji Kompetensi Dokter,
<http://edukasi.com/read/2010/08/26/15451963>, Akses Oktober 2010

IDI, *Uji Kompetensi Dokter Tetap diwajibkan*, <http://www.yarsi.ac.id/berita/1-yarsi-latest-news/311-idi-uji-kompet>, Akses Oktober 2010

Konsil Kedokteran Indonesia, Indonesia Medical Council, Jakarta 2006, *Standar Pendidikan Dokter*

Luknis Sabri, dr. SKM, *Modul (MA 2600) Biostatistik & Statistik Kesehatan*, Penerbit FKM UI, 1999

Mangkunegara, Anwar Prabu, *Perencanaan dan Pengembangan Sumber Daya Manusia*, Penerbit PT Refika Aditama, Bandung, 2006

Notoatmodjo Soekidjo, Prof. Dr, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Penerbit Rineka Cipta, Jakarta, 2010

Nambah Ilmu Tentang Manajemen Rumah Sakit,
<http://www.scribd.com/doc/10911297/Nambah-ilmu-Tentang-Manaj...-175k->, Akses Oktober 2010

Pemerintahan Kota Batam, 2006, Peraturan Daerah Kota Batam Nomor 01 Tahun 2006, *Pembentukan Susunan Organisasi Dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Kota Batam*

PB IDI Mendorong Pemerintah Laksanakan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN),
<http://bataviase.co.id/detail-berita-10424375.html>, Akses Oktober 2010

RSUD Kota Batam, 2009, *Profil Rumah Sakit Umum Daerah Kota Batam*.

SK Mendiknas 045/U/2002, *Kompetensi*

Timpe, A. Dale, *Seri Ilmu Dan Seni Manajemen Bisnis Kinerja*, Penerbit PT Gramedia Asri media oleh PT Elex Media Komputindo Kelompok Gramedia, Jakarta, 1992

Tentang Standar kompetensi Dokter Indonesia,
<http://sisilainkedokteranunhas.blogspot.com/2009/10>, Akses Oktober 2010

Undang-Undang RI No 29 Tahun 2004, *Tentang Praktik Kedokteran*

Undang-Undang RI No.36 Tahun 2009, *Tentang Kesehatan*

Yaslis Ilyas, *Kinerja, Teori, Penilaian dan Penelitian* , Badan Penerbit FKM UI, Depok 2002

Yaslis Ilyas, *Perencanaan SDM Rumah Sakit, Teori, Metoda dan Formula*, Badan Penerbit FKM UI, Depok 2004

Wikipedia Bahasa Indonesia, Ensiklopedia Bebas, *Kinerja*,
<http://id.wikipedia.org/wiki/kinerja>. Akses Juni 2010

Zubairi, dr, *Kompetensi Komunikasi Dokter*, <http://bataviase.co.id/node/164934>,
Akses Oktober 2010



DOKTER UMUM MERAWAT PASIEN INERNA

I. dr. Informan I

No	Nama Pasien	Umur thn	No medical record	Keadaan umum pasien	Lama rawatan / hari	Diagnose pasien	Sem buh	Perbaikan	Meninggal	Keadaan keluar pasien
1	Ny. Sri hermi	40	001057 D	Sedang	5	Thypoid fever	Ya	-	-	Persetujuan dokter
2	Tn. Yudra	26	001059	Sedang	3	DHF	-	-	-	PAPS
3	Tn.Zuhatri	25	001060	Sedang	3	TB. Paru	-	-	-	PAPS
4	Ny. Titin	38	001061	Sedang	7	DHF	Ya	Ya	-	Persetujuan dokter
5	Ny. Sunarti	39	000677	Sedang	3	Gastritis	Ya	-	-	Persetujuan dokter
6	Ny. Titin	52	001062 D	Jelek	1	Stroke	-	-	Ya	Meninggal
7	Tn. Jani	53	001064 D	Sedang	2	Gastritis	Ya	-	-	Persetujuan dokter
8	Nn. Ayu Anggraini	20	001066 D	Sedang	3	Tentamen suicide	-	Ya	-	Persetujuan dokter
9	Ny. Rohana	27	001069 D	Sedang	3	Susp. DHF	-	Ya	-	Persetujuan dokter
10	Ny. Yasinta	48	000003	Sedang	1	Hipertensi	-	Ya	-	Persetujuan dokter
11	Tn.Ramses	47	000002	Sedang	10	Chirosis Hepatis	-	Ya	-	Persetujuan dokter
12	Tn. Nuriadi	41	000005	Sedang	2	Susp. DHF	-	Ya	-	PAPS
13	Ny.Yuli	28	000015	Jelek	6	Oedem	-	-	Ya	Meninggal

14	Ny.Mindawati	44	000016	Sedang	2	Pulmonal Malaria Falciparum	-	Ya	-	Persetujuan dokter
15	Tn. Yosep	31	000017	Sedang	7	TB. Paru, DHF	-	Ya	-	Persetujuan dokter
16	Ny.Sri Utami	45	000020	Sedang	3	Gastritis	-	Ya	-	Persetujuan dokter
17	Tn.Adis Siswanto	47	002915	Sedang	5	Malaria Falcifarum , Susp DHF	-	-	-	PAPS
18	Ny. Listianingrum	34	003041	Sedang	5	DHF	Ya	-	-	Persetujuan dokter
19	Tn.Sunarto	39	003139	Sedang	3	Gagal ginjal Kronik	-	-	-	PAPS
20	Tn.Irwansah	43	003613	Sedang	5	DHF	Ya	-	-	Persetujuan dokter
21	Tn.Yulianto	30	003894	Sedang	5	Malaria vivax	Ya	-	-	Persetujuan dokter
22	Tn.Mending	27	003960	Sedang	6	DHF	-	Ya	-	Persetujuan dokter
23	Tn.Irwan	28	004606	Sedang	6	DHF	-	-	-	PAPS
24	Tn.Widarto	43	008098	Sedang	3	Susp.DHF	-	Ya	-	Persetujuan dokter
25	Tn.Martin Luther	24	007747	Sedang	6	Thypoid	Ya	-	-	Persetujuan dokter
26	Tn.Widodo	15	008206	Sedang	4	Thypoid	Ya	-	-	Persetujuan dokter
27	Tn.Mukmin	18	008207	Sedang	5	Thypoid	-	Ya	-	Persetujuan dokter

28	Tn.Jupri	42	009400	Sedang	4	Thypoid	Ya	-	Persetujuan dokter
29	Tn.Rindu	23	0100041	Sedang	4	Susp.DHF	Ya	-	Persetujuan dokter
30	Tn.Sudirman	61	009632	Sedang	8	Gastritis	Ya	-	Persetujuan dokter
31	Tn.Indra	28	010178	Sedang	3	Susp DHF	Ya	-	Persetujuan dokter
32	Ny.Romatua	38	011410	Sedang	10	Gastritis	Ya	-	Persetujuan dokter
33	Ny.Eka kartika	21	011704	Sedang	7	SN	Ya	-	Persetujuan dokter
34	Ny.Romatua	38	011410	Sedang	8	Thypoid	Ya	-	Persetujuan dokter
35	Ny.Nurlaih	49	013250	Sedang	5	Anemia, Hiperoglukemia	Ya	-	Persetujuan dokter
36	Tn.Rendy	18	013566	Sedang	3	DHF dgn kehamilan	-	-	Persetujuan dokter
37	Nn.hernita	24	013783	Sedang	1	Sincop	Ya	-	Persetujuan dokter
38	Tn. Yesri	30	014161	Sedang	3	Susp.DHF	Ya	-	Persetujuan dokter
39	Ny.Rahima	57	014111	Sedang	3	Asma Bronchial	Ya	-	Persetujuan dokter

A. Keadaan umum pasien pada saat akan dirawat di ruang rawatan interna

1. Keadaan umum sedang berjumlah : 36 orang

2. Keadaan umum jelek berjumlah : 3 orang

B. Jumlah Pasien yang keluar rumah sakit dalam keadaan

1. Sembuh berjumlah : 12 orang.

3. Perbaikan : 19 orang

2. Meninggal : 2 orang

3. PAPS (Pulang Atas Persetujuan Sendiri) : 6 Orang

Lampiran

Pasien Yang Dirujuk Oleh dr. Informan I

No	Nama	Umur (Thn)	No. Medical Record	Diagnosa	Rujuk
1	Tn. Abdul Azis	44	-	Tumor Abdomen dgn intake menurun	Rujuk
2	Nn. Yulia	15	-	DHF	Rujuk
3	Ny. Azima	21	-	Hipertensi Gravid	Rujuk
4	Ny. Nurgiati	33	-	Hipertensi disertai DM	Rujuk
5	Ny. Siti Aisah	30	-	Febris	Rujuk
6	Ny. Lidia	24	002493	TB. Paru	Rujuk
7	Tn. Masril	71	002556	Cardiomegali	Rujuk
8	Tn. Burhan	54	-	Gagal Ginjal Kronik	Rujuk
9	Ny. Jusma	56	006468	Susp Decompensasi Cordis	Rujuk
10	Ny. Sulastri	39	007748	Vertigo	Rujuk
11	Ny. Ani	60	007977	Aritmia	Rujuk
12	Tn. Faisal	16	007987	DHF	Rujuk
13	Tn. Rabai	55	008460	Trombositopenia	Rujuk
14	Tn. Hermanto	50	009313	DM Tipe II	Rujuk
15	Tn. Ahmad	80	010913	TB. Paru	Rujuk
16	Ny. Ednay	34	012081	DM Tipe II	Rujuk
17	Tn. Saherman	52	012089	TB. Paru	Rujuk
18	Ny. Salbiah	27	012439	TB. Paru	Rujuk
19	Tn. Suripto	50	13447	DHF	Rujuk
20	Ny. Jarima	70	005002	GE. Akut	Rujuk
21	Ny. Siti Hajar	48	005129	Hipertensi	Rujuk

Lampiran

II. dr. Informan II

No	Nama Pasien	Umur thn	No medical record	Kedadaan umum pasien	Lama rawatan/hari	Diagnose pasien	Sembuh	Perbaikan	Meninggal	Cara keluar pasien
1	Tn. Isa	28	001065D	Sedang	11	Pleura effusion	-	-	-	PAPS
2	Nn. Juliana	19	000001D	Sedang	4	DHF	-	Ya	-	Persetujuan dokter
3	Tn. Yuliadi	31	000111	Sedang	3	SuspDHF	-	Ya	-	Persetujuan dokter
4	Tn. Rudi	72	000012	Sedang	3	TB. Paru, Susp DHF	-	Ya	-	Persetujuan dokter
5	Tn. M. Efendi	41	000013	Sedang	1	GE	-	Ya	-	Persetujuan dokter
6	Nn. Nafiza	22	005127	Sedang	4	Susp DHF, Thypoid Fever	-	Ya	-	Persetujuan dokter
7	Ny. Rosanah	30	005325	Sedang	6	DC	-	Ya	-	Persetujuan dokter
8	Ny. Sri Titik	47	005559	Sedang	3	Hemiparesis dextra ec Susp	-	Ya	-	Persetujuan dokter

9	Ny.Wati	26	005676	Sedang	4	Stroke	-	Ya	-	Persetujuan dokter
10	Tn.M Igram	19	013125	Sedang	1	Schizoprenia dgn intake menurun Susp. DHF	-	Ya	-	Persetujuan dokter
11	Tn.Ramli	60	013783	Sedang	6	Obs.Febris , Bronchitis	-	Ya	-	Persetujuan dokter
12	Tn.Suherman	25	-	Sedang	1	GE	-	Ya	-	Persetujuan dokter

A. Keadaan umum pasien pada saat akan dirawat di ruang rawatan interna

- 1.Keadaan umum sedang berjumlah : 12 orang
- 2.Keadaan umum jelek berjumlah : 0 orang

B. Jumlah Pasien yang keluar rumah sakit dalam keadaan

1. Sembuh berjumlah : 0 orang
2. Perbaikan : 11 orang
3. Meninggal : 0 orang
4. PAPS : 1 orang

Lampiran

Pasien Yang Dirujuk Oleh dr. Informan II

No	Nama	Umur (Thn)	No.Medical Record	Diagnose	Rujuk
1	Tn.Bahtiar	81	-	DHF disertai anemia	Rujuk
2	Tn.Firdaus	30	-	Colic Abdomen	Rujuk
3	Tn.Junida	20	-	DHF	Rujuk
4	Ny.Juniati	32	-	DHF	Rujuk
5	Tn.Asep	17	-	Vomitus	Rujuk
6	Tn.Fahrul	64	-	Observasi Febris	Rujuk
7	Ny.Amita	41	-	DM disertai anemia	Rujuk
8	Ny.Retri	35	-	Asma bronchial	Rujuk
9	Ny.Risjauli	35	-	DHF	Rujuk
10	Ny.Ratna Wilis	47	002027	Asma Bronchial	Rujuk
11	Tn.Agustinus	37	-	Nefrolithiasis	Rujuk
12	Tn.Sahat Manulang	42	-	Thypoid disertai DHF	Rujuk
13	Tn.Agustinus	37	-	Neprolithiasis	Rujuk
14	Tn.Umar	72	001617	DHF	Rujuk
15	Tn.Samsudin	29	003073	DHF	Rujuk
16	Ny.Munah	54	003167	TB.Paru	Rujuk
17	Ny. Ratna wilis	47	002027	Asma Bronchial	
18	Tn.Samsuri	61	006588	Ca. recti dgn intake menurun	Rujuk
19	Tn.Deri	21	006591	DHF	Rujuk
20	Tn.Sukarman	70	009094	Asma Cardial	Rujuk
21	Ny.Heni	50	009792	Stroke dgn kesadaran menurun	Rujuk
22	Tn.Melanis	22	011849	DHF	Rujuk

Lampiran

III. dr.Informan III

No	Nama Pasien	Umur Thn	No medical record	Kedadaan umum pasien	Lama rawatan / hari	Diagnose pasien	Sembuh	Perbaikan	Meninggal	Cara keluar pasien
1	002571 D	Ny.Christine Purba	28	Sedang	2	Obs. DHF	-	Ya	-	Persetujuan dokter
2	002870	Tn.Sarip	16	Sedang	2	Susp DHF	-	Ya	-	Persetujuan dokter
3	004516 D	Tn.Mujianto	28	Sedang	4	Susp DHF	-	Ya	-	Persetujuan dokter
4	-	Tn.Sinarap Udin	54	Sedang	5	Intake menurun	-	Ya	-	Persetujuan dokter

A. Kedadaan umum pasien pada saat akan dirawat di ruang rawatan interna

1. Kedadaan umum sedang berjumlah : 4 orang

2. Kedadaan umum jelek berjumlah : 0 orang

B. Jumlah Pasien yang keluar rumah sakit dalam keadaan

1. Sembuh berjumlah : 0 orang

2. Perbaikan : 4 orang

3. Meninggal berjumlah : 0 orang

4. PAPS : 0 orang

Lampiran

Pasien Yang Dirujuk Oleh dr. Informan III

No	Nama	Umur (Thn)	No. Medical Record	Diagnose	Rujuk
1	Tn. Abdul Salam	67	006032	Stroke Hemorragic	Rujuk
2	Tn. Merja	20	006160	DHF disertai Malaria	Rujuk
3	Tn. Jelfrima	18	006249	Meningo Encephalitis	Rujuk
4	Tn. Amir Rusadi	18	006778	Demam Thyppoid	Rujuk
5	Ny. Novita Sari	18	006777	DHF disertai Demam Thyppoid	Rujuk
6	Ny. Susiati	65	007285	DM	Rujuk
7	Tn. Rumiali	39	008087	Mitral Stenosis	Rujuk
8	Tn. Simon	25	010004	DHF disertai Malaria	Rujuk
9	Tn. Donadoni	21	01066	DHF	Rujuk
10	Tn. Riski	19	011274	DHF	Rujuk
11	Tn. Misail	66	002294	Febris	Rujuk
12	Tn. Pitamli	46	012140	Hipertensi disertai Gastritis	Rujuk
13	Tn. Herman	40	012701	Anemia	Rujuk
14	Tn. Heri	33	013255	Palpitasi Cordis	Rujuk
15	Tn. Jamludin	29	-	DHF	Rujuk
16	Ny. Kasanah	68	-	Anemia, sub GGK	Rujuk
17	Tn. Syahril	24	-	Retensi Urine	Rujuk
18	Tn. Boyke	38	-	GKK	Rujuk
19	Ny. Nasipah	25	-	DM	Rujuk
20	Ny. Meijah	60	-	Retensi Urine	Rujuk
21	Tn. Rahmat	60	-	Hipertensi	Rujuk

Lampiran

IV. dr. Informan IV

No	Nama Pasien	Umur thn	No medic al record	Kedaaan umum pasien	Lama rawatan/ hari	Diagnose pasien	Sembuh	Perbaikan	Meninggal	Cara keluar pasien
1	Tn.rojak	43	000004	Sedang	3	Dyspepsi	Ya	-	-	Persetujuan dokter
2	Tn.Iwan	21	000006	Sedang	4	Susp DHF	-	Ya	-	Persetujuan dokter
3	Tn.Ayub	70	000009	Sedang	2	GE	-	Ya	-	Persetujuan dokter
4	Tn.Usman	78	000008	Sedang	2	Gastritis	-	Ya	-	Persetujuan dokter
5	Tn.Jumadi	29	000010	Sedang	4	TB.Paru	-	Ya	-	Persetujuan dokter
6	Ny.trisnawati	49	002249D	Jelek	1	Stroke hemorragic	-	-	Ya	Meninggal
7	Tn.Musdianto	35	002249D	Sedang	1	TB.Paru	-	Ya	-	Persetujuan dokter
8	Ny.Sophia Pookey	64	003064	Jelek	6	Anemia dgn intake menurun	-	-	Ya	Meninggal
9	Ny.Romauli	35	-	Jelek	2	GE accut dehidrasi berat	-	-	Ya	Meninggal
10	Tn.Edi efendi	32	004479D	Sedang	1	Susp.Thypo id	-	-	-	PAPS
11	Tn.Edi Sutrisno	58	005653	Sedang	3	Encephalopathi	-	Ya	-	Persetujuan dokter

12	Tn.Amin	40	006768	Sedang	2	hipertensi Asthma Bronchial	-	Ya	-	Persetujuan dokter
13	Tn.Zaher	58	006234	Sedang	9	Retensio Urine	-	Ya	-	Persetujuan dokter
14	Ny.Milyam	60	008298	Sedang	6	dispepsi	-	Ya	-	Persetujuan dokter
15	Ny.Rahima	53	008963	Sedang	1	CHF	-	-	-	PAPS
16	Ny.Evi	30	010380	Sedang	6	Dyspepsi	-	Ya	-	Persetujuan dokter
17	Ny.Risa	28	-	Sedang	5	DHF	-	Ya	-	Persetujuan dokter
18	Ny.Perbawati	40	014718	Sedang	3	Gastritis	-	Ya	-	Persetujuan dokter
19	Tn.Syarif	55	015626	Sedang	4	Anemia Gravis	-	-	-	PAPS
20	Ny. Asni	42	001713	Sedang	2	Asma Bronchial	-	Ya	-	Persetujuan dokter
21	Nn. Vera	18	017391	Sedang	5	Paraplegia disertai dekubitus	-	Ya	-	Persetujuan dokter
22	Ny.Sarida	28	017571	Sedang	4	Dyspepsia	-	Ya	-	Persetujuan dokter

A. Keadaan umum pasien pada saat akan dirawat di ruang rawatan interna

1.Keadaan umum sedang berjumlah : 17 orang

2.Keadaan umum jelek berjumlah : 5 orang

B. Jumlah Pasien yang keluar rumah sakit dalam keadaan : 1. Sembuh: 1orang, 2. Perbaikan : 15 orang, 3. Meninggal: 3 orang,

4.PAPS: 3 orang

Lampiran

Pasien Yang Dirujuk Oleh dr. Informan IV

No	Nama	Umur (Thn)	No. Medical Record	Diagnose	Rujuk
1	Ny.Kisma	56	-	DHF	Rujuk
2	Ny.Marhana	38	-	Anemia	Rujuk
3	Tn. Maryono	59	-	Hipertensi	Rujuk
4	Tn.Ramli	68	-	DM	Rujuk
5	Tn. Jaspod	23	-	DHF	Rujuk
6	Tn.Sutioso	45	-	Hipertensi	Rujuk
7	Tn.Alimat	53	-	TB	Rujuk
8	Ny.Sarva Wahyuni	24	-	Intoksikasi Baygon	Rujuk
9	Tn.Sutiman	62	-	DM Type II	Rujuk
10	Ny.Raminem	45	-	001061	Rujuk
11	Ny.Rosmita	67	-	TB.Paru	Rujuk
12	Tn.Syuib	64	-	GE Akut	Rujuk
13	Tn.Markus	48	006160	Malaria	Rujuk
14	Ny.Dewi	43	006432	Pneumonia	Rujuk
15	Tn.Amin	40	006768	Anemia	Rujuk
16	Ny.Mareta	25	006859	Intoksikasi Baygon	Rujuk
17	Ny.Rida	22	007494	Anemia	Rujuk

18	Ny.Luminda	38	005816	Angina Pectoris	Rujuk
19	Tn.Abdul Salam	38	007573	Angina Pectoris	Rujuk
20	Tn.Tatang	68	007994	DM disertai intake menurun	Rujuk
21	Ny.Rosdiana	38	008217	Demam Thyypoid	Rujuk
22	Tn.Johanis	69	009100	Vertigo disertai gastritis	Rujuk
23	Tn.Ernes	31	009323	Haemoptoe	Rujuk
24	Tn.Johan	22	010376	DHF	Rujuk
25	Tn.Winder	22	010705	Malaria	Rujuk
26	Tn.Sunelminta	31	012907	Hipertensi	Rujuk
27	Ahmad Nawir	82	010913	Thypoid	Rujuk

Lampiran

V. dr. Informan V

No	Nama Pasien	Umur	No Medical Record	Kedadaan umum pasien	Lama rawatan/hari	Diagnose pasien	Sembuh	Perbaikan	Meninggal	Cara keluar pasien
1	Tn. Rio Haryanto	18	003619	Jelek	1	Infeksi susunan syaraf pusat	-		Ya	Meninggal
2	Ny. Hotlin	58	006721	Sedang	4	Thypoid Fever. GE	Ya		-	Persetujuan dokter
3	Tn. X	48		Jelek	3	TB Paru dgn dehidrasi berat	-		Ya	Meninggal
4	Tn. Antos	28	018532	Sedang	3	DHF	-	Ya	-	Persetujuan dokter
5	Tn. Mahfur. H	21	012372	Sedang	7	Psikosa dgn intake menurun	-	Ya	-	Persetujuan dokter
6	Ny. Romatua	38	011410	Sedang	7	Ca. Usus	-	Ya	-	Persetujuan dokter
7	Ny. Jeni Suryani	31	016273	Sedang	6	TB Paru disertai gravida 6 bln	-	Ya	-	Persetujuan dokter
8	Ny. Romatua	38	011410	Jelek	2	Ca. Usus	-		Ya	Meninggal

A. Keadaan umum pasien pada saat akan dirawat di ruang rawatan interna

1. Keadaan umum sedang berjumlah : 5 orang

2. Keadaan umum jelek berjumlah : 3 orang

B. Jumlah Pasien yang keluar rumah sakit dalam keadaan

1. Sembuh berjumlah : 1 orang.

2. Perbaikan : 4 orang

3. Meninggal berjumlah : 3 orang

4. PAPS : -

Lampiran

Pasien Yang Dirujuk Oleh dr. Informan V

No	Nama	Umur (Thn)	No.Medical Record	Diagnose	Rujuk
1	Ny.Defi	42	006393	Anemia	Rujuk
2	Tn.Amir Rusdi	18	006778	Thypoid	Rujuk
3	Ny.Lela	58	-	Vomitus	Rujuk
4	Tn.Abdullah	73	008199	DHF	Rujuk
5	Ny.Asih	31	008191	Asma Bronchial	Rujuk
6	Ny.Puspita	27	008727	Anemia	Rujuk
7	Tn.Frenki	48	010111	DHF	Rujuk
8	Tn.Hendrik	26	010605	DHF	Rujuk
9	Ny.anik	29	011087	Thypoid	Rujuk
10	Tn.Rusdi	26	012467	DHF	Rujuk
11	Tn.Sugiarto	38	012699	Colic Abdomen	Rujuk
12	Tn.Jamad	42	013318	Malaria	Rujuk
13	Tn.Akhirudin	27	013597	Thypoid	Rujuk
14	Ny.Desmiati	54	-	CHF	Rujuk
15	Ny.Poni	56	122413	DM	Rujuk
16	Ny.Nurmana	50	122413	DM	Rujuk
17	Tn.Laipar	36	005168	Thypoid	Rujuk

18	Ny. Elfrida	49	005418	Pneumonia	Rujuk
19	Tn. Tamrin	52	-	DM	Rujuk
20	Tn. Sangkila	37	-	Anemia	Rujuk
21	Ny. Subaidah	29	-	DHF	Rujuk
22	Tn. Raja	75	-	CHF	Rujuk
23	Ny. Nuryati	40	-	Gastritis	Rujuk
24	Ny. Emjasmie	42	41095	Asma Bronchial	Rujuk
25	Tn. Rujaya	37	003238	CHF	Rujuk
26	Tn. Fauzi	21	003243	Obs. Febris	Rujuk
27	Ny. Kamsinar	64	004889	Thyroid	Rujuk

Lampiran

Tabel 1.1 Ketenagaan Dokter Umum Tahun 2010

Nama	Umur (Thn)	Jenis Kelamin	Jabatan	Pendidikan	Lama Bekerja Di RSUD	Status Kepegawaian	Pangkat/Golongan	Keterampilan/kemampuan
dr.Informan I	34	Perempuan	Dokter umum (staf)	Dokter Umum	4	PNS	III/c	ATLS ACLS
dr.Informan II	45	Laki-laki	Dokter umum (staf)	Dokter Umum	2	PNS	III/d	ATLS ACLS
dr.Informan III	35	Laki-laki	Dokter umum (staf)	Dokter umum	4	PNS	III/c	ATLS
dr.Informan IV	26	Perempuan	Dokter umum (staf)	Dokter umum	2	PNS	III/b	-
dr Informan V	28	Perempuan	Dokter umum (staf)	Dokter Umum	2	PNS	III/b	-

Lampiran

KUESIONER UNTUK DOKTER UMUM

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pendidikan :

Status Kepegawaian :

Keterampilan/kemampuan dari jenis pelatihan yang pernah diikuti

Lama kerja :

Golongan/Pangkat :

Nama dan Tanda tangan

()

Lampiran

Bersedia Dirawat Oleh Dokter Umum

Saya (Pasien /Keluarga Pasien) yang bertanda tangan di bawah ini

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Alamat :

Bersedia dirawat oleh dokter umum di RSUD Kota Batam.

Pasien/Keluarga Pasien

()

Lampiran

Pendidikan

EPI6.EXE

+ Disease -		53
15	38	
0	14	14
15	52	67

Analysis of Single Table
 Odds ratio = Undefined
 Cornfield 95% confidence limits for OR
 *Cornfield not accurate. Exact limits preferred.
 Ignore relative risk if case control study.

	Chi-Squares	P-values
Uncorrected :	5.11	0.0238539 ←
Mantel-Haenszel:	5.03	0.0249259 ←
Yates corrected:	3.61	0.0575599
Fisher exact: 1-tailed P-value:		0.0180760 ←
2-tailed P-value:		0.0283533 ←

An expected cell value is less than 5.
 Fisher exact results recommended.

F2 More Strata; <Enter> No More Strata; F10 Quit

Jenis Pelatihan

EPI6.EXE

+ Disease -		53
19	34	
2	12	14
21	46	67

Analysis of Single Table
 Odds ratio = 3.35 (0.60 <OR< 24.30*)
 Cornfield 95% confidence limits for OR
 *Cornfield not accurate. Exact limits preferred.
 Relative risk = 2.51 (0.66 <RR< 9.51)
 Taylor Series 95% confidence limits for RR
 Ignore relative risk if case control study.

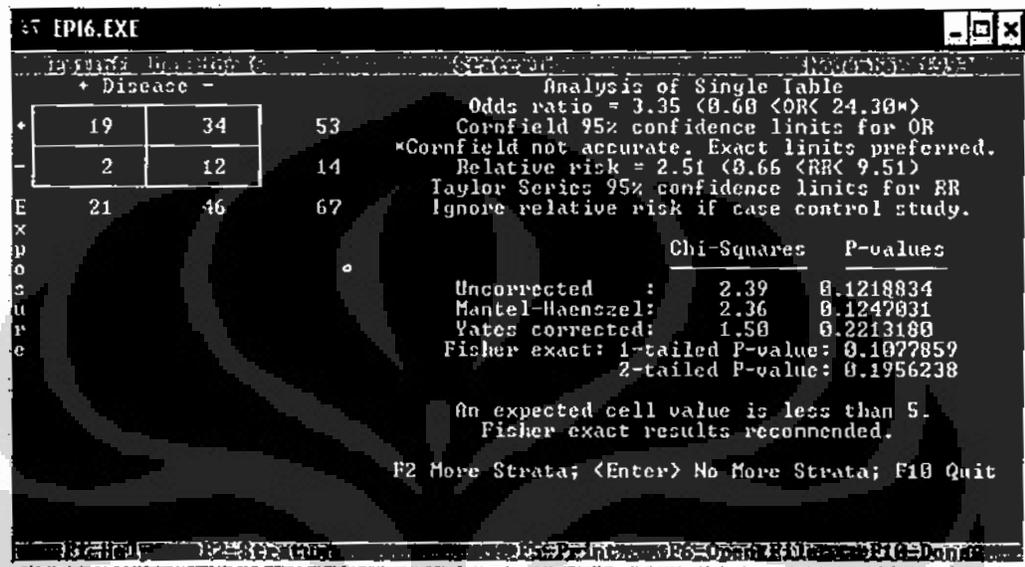
	Chi-Squares	P-values
Uncorrected :	2.39	0.1218834
Mantel-Haenszel:	2.36	0.1247031
Yates corrected:	1.50	0.2213180
Fisher exact: 1-tailed P-value:		0.1077859
2-tailed P-value:		0.1956238

An expected cell value is less than 5.
 Fisher exact results recommended.

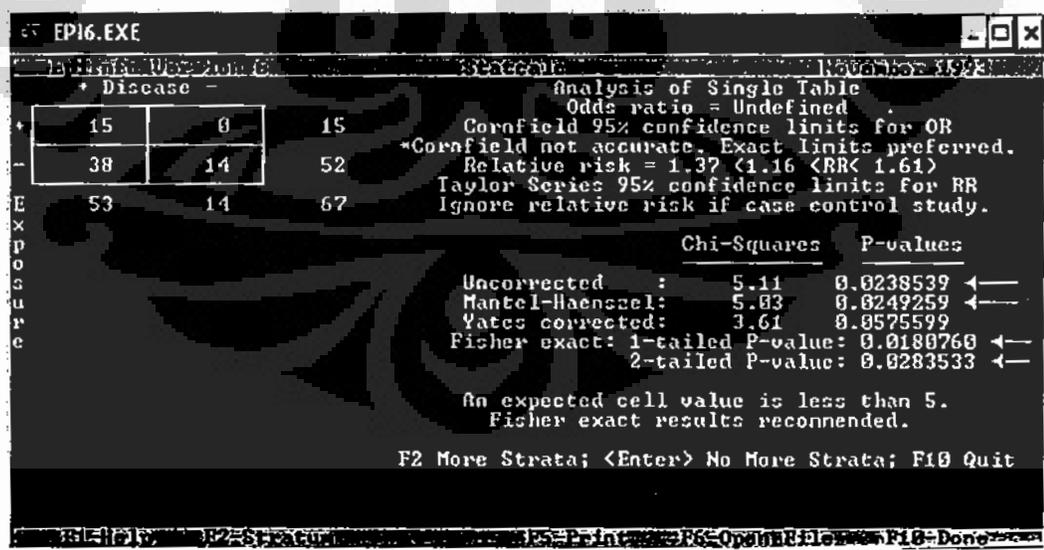
F2 More Strata; <Enter> No More Strata; F10 Quit

Lampiran

Umur

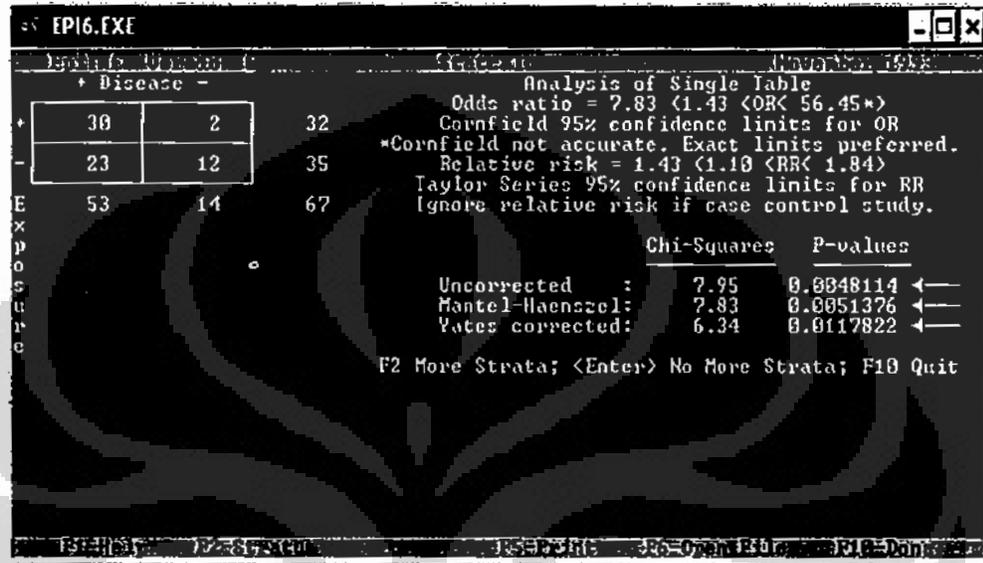


Jenis Kelamin



Lampiran

Lama Kerja



The screenshot shows the EPI6.EXE software interface. On the left, a 2x2 contingency table is displayed with 'Disease' on the vertical axis and 'Exposure' on the horizontal axis. The table contains the following values:

	+	-	
+	30	2	32
-	23	12	35
	53	14	67

To the right of the table, the software displays the following analysis results:

- Analysis of Single Table
- Odds ratio = 7.83 (1.43 <OR< 56.45*)
- Cornfield 95% confidence limits for OR
- *Cornfield not accurate. Exact limits preferred.
- Relative risk = 1.43 (1.10 <RR< 1.84)
- Taylor Series 95% confidence limits for RR
- Ignore relative risk if case control study.

Below the analysis, a table of Chi-Squares and P-values is shown:

	Chi-Squares	P-values
Uncorrected :	7.95	0.0048114 ←
Mantel-Haenszel:	7.83	0.0051376 ←
Yates corrected:	6.34	0.0117822 ←

At the bottom of the window, the following instructions are visible: F2 More Strata; <Enter> No More Strata; F10 Quit.