

## Penilaian Kinerja Dokter Berdasarkan 6 Kompetensi Umum Dokter

✉ Gerardin Ranind Kirana

Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata Kediri, Indonesia

### ABSTRAK

Tujuan penelitian ini adalah untuk menilai kinerja dokter RS Medika Utama Blitar berdasarkan 6 Kompetensi Umum Dokter. Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian yang dilaksanakan dari Bulan Maret hingga April 2023 ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan cross sectional. Seluruh dokter RS Medika Utama Blitar, mulai dari Dokter Umum, Dokter Gigi dan Dokter Spesialis yang berjumlah 30 dokter merupakan populasi penelitian. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan Total Sampling. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner berjumlah 11 pertanyaan, kemudian hasilnya akan disajikan berdasarkan hasil teknik analisis data univariat. Hasil penelitian yang didapatkan adalah bahwa kinerja dokter di RS Medika Utama Blitar sudah dalam kategori baik. Namun, jika dilihat berdasarkan setiap aspek, masih ada beberapa kekurangan, yaitu terdapat 3,3% dokter menyatakan bahwa pengetahuan medis/klinis yang kurang, serta keterampilan interpersonal dan komunikasi baik terhadap tenaga medis lain maupun keluarga pasien yang masih kurang. Diadakannya pelatihan dan pendidikan yang memadai tentang etika dan praktik medis yang benar, serta mengenai keterampilan interpersonal dan komunikasi kepada dokter, diharapkan dapat meng-update ilmu para dokter terhadap ilmu medis/klinis terbaru dan memenuhi standar etika yang ditetapkan oleh rumah sakit.

Kata Kunci: Penilaian kinerja, Manajemen SDM, Dokter, Rumah Sakit.

### Performance Assessment of Doctors Based on 6 Doctor General Competencies

### ABSTRACT

The purpose of this study was to assess the performance of doctors at Medika Utama Blitar Hospital, based on 6 Doctor General Competences. The type research used in this research, which was carried out from March to April 2023, was descriptive research with a cross-sectional approach. All doctors at Medika Utama Blitar Hospital, starting from general practitioners, dentists, and specialist doctors, totaling 30 doctors, constitute the research population. The sampling technique in this study used Total Sampling. The research instrument used a questionnaire totaling 11 questions, then the results will be presented based on the results of univariate data analysis techniques. The results of the research obtained were that the performance of doctors at Medika Utama Blitar Hospital was in the good category. However, if viewed based on every aspect, there are still some deficiencies, namely there are 3.3% of doctors stating that medical/clinical knowledge is lacking, as well as interpersonal and communication skills both towards other medical personnel and the patient's family are still lacking. It is hoped that adequate training and education on ethics and proper medical practice, as well as on interpersonal and communication skills for doctors, is expected to update doctors' knowledge of the latest medical/clinical knowledge and meet the ethical standards set by the hospital.

Keywords: Performance Evaluation, HR Management, Doctor, Hospital.

## PENDAHULUAN

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan seperti rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Maka dari itu, rumah sakit merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang mempunyai peran penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Berdasarkan hal tersebut, rumah sakit wajib mempunyai mutu pelayanan yang baik dan juga aman untuk masyarakat. Dalam meningkatkan kualitas pelayanan di rumah sakit harus disertai upaya dalam meningkatkan kinerja Sumber Daya Manusia (SDM), salah satunya dengan mempersiapkan SDM kesehatan di unit mana saja pada rumah sakit untuk lebih cepat tanggap dalam memberikan pelayanan (Septiadi dkk., 2020). RS Medika Utama Blitar yang terakreditasi paripurna versi akreditasi KARS pada 29 November 2022, menyadari bahwa untuk mempertahankan kualitas pelayanan kesehatan tersebut, maka yang perlu dilakukan adalah dengan terus memperbaiki nilai-nilai manajemen SDM, salah satunya adalah tentang penilaian kinerja dokter. Penilaian kinerja dokter merupakan faktor penting dalam rumah sakit karena menjadi acuan dalam memberikan pelayanan terbaik kepada masyarakat. Hal tersebut karena pada dasarnya, dokter yang merupakan sumber daya manusia adalah sebagai penggerak, pemikir, dan perencana guna mencapai tujuan rumah sakit. Maka dari itu dibutuhkan suatu manajemen Sumber Daya Manusia (SDM) yang bermutu supaya mampu menciptakan SDM yang handal.

Manajemen Sumber Daya Manusia (MSDM) merupakan kegiatan pengelolaan SDM, diawali dengan kegiatan perencanaan analisis jabatan dan tenaga kerja, kemudian dilanjutkan dengan kegiatan rekrutmen dan seleksi, pelatihan dan pengembangan, hingga penilaian prestasi kerja dan pemberian kompensasi berdasarkan hasil penilaian tersebut (Budianto dkk., 2020). Oleh karena itu, perlu dilakukan pengelolaan atau pengembangan yang bertujuan untuk menciptakan manusia yang produktif. Dengan adanya pengembangan atau pengelolaan SDM yang baik maka, dengan mudah seseorang dapat menghadapi dan

menyelesaikan tuntutan tugas di masa sekarang atau masa yang akan datang (Susan, 2019). Untuk membantu pengelolaan manajemen sumber daya manusia dalam menentukan kebutuhan pelatihan dan pengembangan maka diperlukan penilaian kinerja.

*Performance appraisal* atau penilaian kinerja adalah hal yang dilakukan pihak manajemen untuk mengevaluasi kinerja individu. Bagi organisasi, penilaian kinerja individu bisa menjadi dasar untuk menetapkan promosi, insentif, dan kenaikan upah karyawan sebagai bentuk *reward* atas prestasi kerja. Penilaian kinerja yang baik bukan hanya dilihat dari hasil yang dikerjakan saja, akan tetapi juga dilihat dari proses kesehatan tersebut dalam melayani pasien.

Menurut Setyorini (2016) dokter adalah sumber daya manusia yang mempunyai peranan penting menjadi penanggung jawab pasien. Dokter memegang kekuasaan dan tanggung jawab yang tinggi dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap pasiennya, maka dari itu manajemen rumah sakit harus mengelola atau membimbing mereka supaya bisa melakukan pekerjaannya dengan baik, dan mampu ikut serta untuk kemajuan rumah sakit. Kinerja dokter adalah faktor penting di dalam rumah sakit karena menjadi acuan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang membutuhkan bantuan kesehatan. Kinerja dokter dapat juga diartikan sebagai tenaga yang penting sesuai dengan profesi dokter di rumah sakit yang dikerjakan secara baik, dengan pendataan yang sesuai dengan pemeriksaan. Pentingnya dilakukan penilaian kinerja dokter adalah untuk mengetahui berapa kesusahan ataupun kesulitan saat pelayanan, baik disaat memeriksa pasien atau beberapa faktor yang dapat mempengaruhi agar bisa dikenali dan diperbaiki untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit. Berdasarkan penjelasan tersebut, tujuan yang ingin dicapai pada penelitian ini yaitu untuk mengetahui hasil penilaian kinerja dokter di Rumah Sakit Medika Utama Blitar berdasarkan 6 kompetensi umum dokter yaitu aspek asuhan pasien, pengetahuan medis/klinis, pembelajaran dan perbaikan berbasis praktik, keterampilan interpersonal dan komunikasi, praktik berbasis sistem, serta profesionalisme.

**METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian yang dilaksanakan dari Bulan Maret hingga April 2023 ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan cross sectional. Seluruh dokter RS Medika Utama Blitar, mulai dari Dokter Umum, Dokter Gigi dan Dokter Spesialis yang berjumlah 30 dokter merupakan populasi penelitian. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan Total Sampling. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner berjumlah 11 pertanyaan, kemudian hasilnya akan disajikan berdasarkan hasil teknik analisis data univariat. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan Total Sampling, sedangkan variabel dalam penelitian ini adalah kinerja dokter di Rumah Sakit Medika Utama Blitar dengan indikator 6 kompetensi umum dokter, yaitu asuhan pasien, pengetahuan medis atau klinis, pembelajaran dan perbaikan berbasis praktik, keterampilan interpersonal dan komunikasi, praktik berbasis sistem, dan profesionalisme.

Instrumen penelitian menggunakan kuesioner dengan skala likert, dimana skala jawaban terdiri dari Sangat Kurang Baik yang bernilai 1, Kurang Baik bernilai 2, Baik bernilai 3, dan Sangat Baik bernilai 4. Total pertanyaan pada kuesioner berjumlah 11 pertanyaan, kemudian hasilnya akan disajikan dengan menggunakan data univariate, dimana penilaian kinerja dokter dikategorikan menjadi baik dan kurang baik. Dalam pengkategorian penilaian kinerja, dimulai dari menghitung nilai median di setiap indikator dengan mengkalikan jumlah

indikator dengan skala likert minimal dan maksimal yang digunakan, kemudian dibagi dua. Apabila nilainya kurang dari median, maka dapat diartikan bahwa kinerjanya kurang baik. Sedangkan jika nilai yang dihasilkan sama atau lebih dari median, maka dapat diartikan bahwa kinerjanya baik.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

Karakteristik responden yang menjadi sampel penelitian akan dipaparkan pada Tabel 1, mencakup karakteristik umur, jenis kelamin, serta latar belakang jabatan. Berdasarkan Tabel 1, rentang umur dokter yang berada di Rumah Sakit Medika Utama Blitar yang terlibat dalam penelitian ini antara umur 25 tahun sampai 57 tahun. Dokter di Rumah Sakit Medika Utama Blitar sebagian besar pada kisaran 40 tahun sebesar 36,6% dan latar belakang jabatan dokter spesialis sebesar 80%. Selain itu, dokter pada rumah sakit tersebut antara laki-laki dan perempuan memiliki jumlah yang sama yakni sebesar 50%.

Kuesioner untuk menilai kinerja dokter akan ditampilkan pada Lampiran 1 yang terdiri dari 11 pernyataan. 11 pernyataan pada Lampiran 1, sudah mencakup 6 kompetensi umum dokter. Pernyataan dalam kuesioner akan dibuat dalam skala likert dengan nilai 1 yang berarti Sangat Kurang Baik, 2 untuk Kurang Baik, 3 untuk Baik, dan 4 untuk nilai Sangat Baik. Hasil penilaian kinerja dokter berdasarkan asuhan pasien, pengetahuan medis/klinis, pembelajaran dan perbaikan berbasis praktik, pembelajaran dan perbaikan

**Tabel 1**  
**Karakteristik Dokter RS Medika Utama Blitar**

| Karakteristik | Deskripsi        | Frekuensi | Persentase |
|---------------|------------------|-----------|------------|
| Umur          | 25-30            | 5         | 16,6%      |
|               | 31-35            | 5         | 16,6%      |
|               | 36-40            | 9         | 30%        |
|               | >40              | 11        | 36,6%      |
| Jenis Kelamin | Laki-Laki        | 15        | 50%        |
|               | Perempuan        | 15        | 50%        |
| Jabatan       | Dokter Umum      | 5         | 16,6%      |
|               | Dokter Gigi      | 1         | 3,3%       |
|               | Dokter Spesialis | 24        | 80%        |

Sumber: Data Primer Diolah, 2023

berbasis praktik, keterampilan interpersonal dan komunikasi, praktik berbasis sistem, serta profesionalisme di Rumah Sakit Medika Utama Blitar, akan dipaparkan dalam Tabel 2.

Dilihat dari Tabel 2 ini menunjukkan hasil penilaian kinerja dokter berdasarkan aspek asuhan pasien, pembelajaran dan perbaikan berbasis praktik, praktik berbasis sistem, dan profesionalisme di Rumah Sakit Medika Utama Blitar berada pada kategori baik (100%). Sedangkan pada aspek pengetahuan medis/klinis dan keterampilan interpersonal dan komunikasi berada pada kategori baik namun dengan persentase 96,7%. Berdasarkan hasil penelitian diatas mengenai pernyataan kinerja dokter di Rumah Sakit Medika Utama Blitar, secara keseluruhan bernilai baik (100%). Namun, jika merujuk pada hasil berdasarkan tiap pernyataan di masing-masing aspek, masih terdapat kekurangan pada aspek pengetahuan medis/klinis dan keterampilan interpersonal dan komunikasi.

Pada aspek asuhan pasien, penilaian kinerja dokter berada pada kategori baik (100%), namun masih ada dokter yang menyatakan bahwa terkadang lupa tidak melaksanakan pemberian pengkajian awal pasien (*assessment* awal) yang dilaksanakan dalam waktu 24 jam sejak pasien masuk rumah sakit kurang baik. Pengkajian awal atau asesmen awal dari seorang pasien, baik rawat jalan maupun rawat inap sangat penting untuk mengidentifikasi kebutuhan

pasien dan untuk memulai proses pelayanan (Rusdianawati dkk., 2021). Asesmen awal medis merupakan hal wajib yang dilakukan sebelum pasien di rawat inap atau sebelum tindakan pada rawat jalan di rumah sakit, tidak boleh lebih dari 30 hari, atau riwayat medis telah diperbaharui dan pemeriksaan fisik telah diulangi (Kepmenkes RI, 2022). Masih adanya dokter yang mengatakan bahwa pemberian asesmen awal kepada pasien terkadang lupa dilakukan, dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya banyaknya pasien yang datang, kurangnya SDM, dan terlewatnya atau ketidak telitian terhadap pengisian asesmen pasien (Safitri *et al.*, 2022). Maka dari itu, untuk meningkatkan kepatuhan melengkapi asesmen perlu dilakukan evaluasi secara berkala dengan menggunakan *checklist* untuk menilai tingkat kepatuhan dokter dalam melengkapi asesmen sehingga perlu dilakukan sosialisasi. Selain itu, revisi format asesmen medis juga dibutuhkan, agar format asesmen lebih sistematis, lebih lengkap materinya, dan lebih mudah untuk diisi maupun dipahami (Rusdianawati dkk., 2021).

Pada aspek pengetahuan medis/klinis, terdapat 3,3% dokter yang menyatakan bahwa tidak selalu meng-*update* kemampuan menegakkan diagnosis dan tata laksana pasien dengan mengikuti diklat minimal 20 jam per tahun. Dapat diketahui, bahwa macam gejala dan penyakit yang muncul semakin beragam. Oleh karena itu, para tenaga medis dan kesehatan

**Tabel 3**  
**Penilaian Kinerja Dokter Berdasarkan Setiap Aspek dalam 6 Kompetensi Umum Dokter**

| Aspek Penilaian Kinerja  | Kategori | Jumlah (n) | Persentase (%) |
|--|----------|------------|----------------|
| Asuhan Pasien ( <i>Patient Care</i> )  | Baik     | 30         | 100            |
|  | Kurang   | 0          | 0              |
| Pengetahuan Medis/Klinis ( <i>Medical Knowledge</i> )                                      | Baik     | 29         | 96,7           |
|  | Kurang   | 1          | 3,3            |
| Pembelajaran dan Perbaikan Berbasis Praktik ( <i>Practice Base Learning Improvement</i> )  | Baik     | 30         | 100            |
|  | Kurang   | 0          | 0              |
| Keterampilan Interpersonal dan Komunikasi ( <i>Interpersonal and Skill Communication</i> ) | Baik     | 29         | 96,7           |
|  | Kurang   | 1          | 3,3            |
| Praktik Berbasis Sistem ( <i>System Based Practice</i> )                                   | Baik     | 30         | 100            |
|  | Kurang   | 0          | 0              |
| Profesionalisme  | Baik     | 30         | 100            |
|  | Kurang   | 0          | 0              |

Sumber: Data Primer Diolah, 2023

perlu meng-*update* kemampuan mereka dengan lembaga yang senantiasa dikembangkan dan proaktif dalam mengidentifikasi kebutuhan kompetensi sesuai dengan perkembangan dan dinamika terkini. *Update* pengetahuan dan ketrampilan medis merupakan tanggung jawab departemen di rumah sakit yang terlibat secara langsung dengan manajemen SDM. Hal tersebut diperlukan adanya perencanaan termasuk juga penganggaran setiap tahun, yaitu mengenai siapa dan diklat apa yang perlu diikuti, sehingga selaras dengan kebutuhan dari rumah sakit sendiri.

Pada aspek pembelajaran dan perbaikan berbasis praktik, penilaian kinerja dokter berada pada kategori baik (100%). Berdasarkan pernyataan dari 30 responden, semua mengatakan bahwa setiap dokter selalu menggunakan metode ilmiah dan bahasa medis untuk menuliskan hasil evaluasi pasien, juga selalu menggunakan singkatan yang tepat dan telah disepakati secara hukum kesehatan pada penulisan diagnosis dan terapi. Hal tersebut dapat dikaitkan dengan profesionalisme dokter dalam menyelesaikan tugasnya, dan berdasarkan hasil penelitian ini maka dapat disimpulkan bahwa dokter di RS Medika Utama Blitar sangat profesional khususnya dalam aspek pembelajaran berbasis praktik.

Pada aspek keterampilan interpersonal dan komunikasi, terdapat 3,3% dokter yang menyatakan komunikasi dengan pasien dan keluarga pasien, adanya komplain dari pasien atau keluarga pasien atas pelayanan yang diberikan kurang baik. Komunikasi interpersonal yang efektif merupakan salah satu komponen penting dalam proses kesembuhan pasien yang harus dipertahankan baik dokter ataupun tenaga medis lainnya. Dalam sejumlah penelitian membuktikan bahwa hubungan dokter dan pasien yang sukses dan komunikatif serta berdampak positif bagi pasien akan berpengaruh kepada kepuasan pasien dan kepatuhan terhadap pengobatan (Oisina & Osidhi, 2018). Hal tersebut bisa diselesaikan apabila para dokter menerapkan teori komunikasi antar pribadi dengan pendekatan *humanistis* dari Joseph A. DeVito, yang meliputi lima kualitas umum, antara lain keterbukaan, empati, sikap mendukung, sikap positif, dan kesetaraan. Dalam prinsip keterbukaan, dokter

dapat melakukannya dengan menyapa dan memberikan kesempatan bertanya kepada pasien maupun keluarga pasien. Dalam prinsip empati, dokter bisa melakukannya dengan komunikasi non-verbal seperti kontak mata, jabat tangan, penggunaan tinggi-rendah nada bicara. Sedangkan dalam prinsip mendukung, sikap yang perlu diterapkan dokter adalah menjawab pertanyaan pasien dan mengajak pasien berdiskusi. Bersikap positif, hal yang perlu diterapkan oleh dokter sesuai dengan pernyataan Wardhani dkk. (2016) yaitu dengan dua cara, dengan sikap dan dorongan. Misalnya dengan tidak memotong pembicaraan, menyampaikan informasi dengan bahasa yang dipahami pasien, dan tidak melakukan kegiatan lain saat berkonsultasi dengan pasien. Terakhir, yaitu dalam prinsip kesetaraan yang menjelaskan bahwa dokter tidak membedakan pasiennya.

Selain itu, terdapat kekurangan lain dalam aspek keterampilan interpersonal dan komunikasi. Sebanyak 3,3% dokter menyatakan bahwa komunikasi dengan teman sejawat/perawat, adanya komplain dari teman sejawat/perawat/staf dalam hubungan pekerjaan pelayanan pasien kurang baik. Komunikasi yang efektif adalah lem yang membantu memperdalam hubungan dengan orang lain dan meningkatkan kerja sama tim, pengambilan keputusan, dan pemecahan masalah (Robinson dkk., 2016). Dalam sistem dan proses perawatan kesehatan saat ini melibatkan banyak personal dengan tingkat pelatihan, pendidikan dan pekerjaan yang berbeda. Oleh karena itu, komunikasi dan kerjasama tim sangatlah penting untuk menghindari resiko yang mungkin terjadi karena kurangnya informasi penting, salah tafsir informasi, perintah yang kurang jelas serta akibat dari kurangnya komunikasi lainnya.

Pada aspek praktik berbasis sistem, penilaian kinerja dokter berada pada kategori baik (100%). Karma dkk. (2019), menyatakan bahwa setiap melakukan pelayanan pasien harus menyatakan bukti rekaman adanya jam, tanggal, dan laporan-laporan yang seharusnya ada dengan kelengkapan adanya hasil dan pencatatan yang lengkap dan akurat sangat membantu dalam pengambilan keputusan tentang terapi, tindakan dan penentuan

diagnosis pasien serta kesinambungan pelayanan. Penyebab ketidak lengkapan pengisian rekam medis karena ketidak terisian diagnosis akhir yang kemungkinan disebabkan oleh kesibukan dokter, *form resume* tersusun di urutan paling belakang, belum adanya protap baku pengisian rekam medis, banyaknya pasien, dokter sering terburu-buru dalam mengisi *form* rekam medis, dan tidak bersedia meluangkan waktunya untuk melengkapi rekam medis dikarenakan kesibukan dari banyaknya tempat praktik (Husni, 2018). Adanya SOP mengenai pengisian rekam medis sebagai acuan bagi tenaga medis dalam melakukan pengisian rekam medis, diadakannya seminar legal aspek rekam medis dan memberlakukan sistem *reward* dan *punishment*, membentuk tim monitoring dan melakukan evaluasi secara berkala, merupakan beberapa upaya yang bisa dilakukan untuk meningkatkan kelengkapan pengisian berkas rekam medis (Nurhaidah dkk., 2016). Dengan nilai kinerja pada kategori baik (100%) untuk aspek praktik berbasis sistem, dapat disimpulkan bahwa kelengkapan data rekaman dan laporan tentang pasien berada dalam kategori baik, karena didukung dengan setiap aturan dan kebijakan rumah sakit mengenai kelengkapan data rekam medis itu sendiri.

Pada aspek profesionalisme, penilaian kinerja dokter berada pada kategori baik (100%). Visite dokter dimaksudkan untuk observasi dan memonitoring perkembangan pasien secara langsung. Hal itu dilakukan untuk menentukan tindakan yang sesuai dengan kondisi pasien. Kemampuan dokter dalam memberikan pelayanan yang profesional akan meningkatkan kunjungan ulang pasien (Al, 2016). Dokter yang tidak melaksanakan visite atau terlambat visite dalam waktu 1x24 jam biasa dikarenakan adanya operasi atau jadwal praktik di rumah sakit atau tempat lain. Maka ada yang disebut dengan SOP *read back* (suatu kegiatan membaca ulang instruksi setelah melakukan *telephone*) dengan mempertimbangkan keselamatan pasien, jika dokter berhalangan melakukan visite dikarenakan hal yang sebelumnya disebutkan. Kepatuhan dokter dalam menerapkan SOP *read back* akan memunculkan inisiatif dokter untuk visite tepat waktu dan dapat memberikan paraf (Zahroti &

Chalidyanto, 2018). Kepatuhan waktu visite dokter termasuk kedalam indikator mutu di rumah sakit, sebagaimana yang dimaksud dalam pasal 8 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2022. Penetapan SOP dan teguran/sanksi Kepala Ruangan selaku pimpinan terhadap setiap dokter yang tidak melaksanakan hal tersebut, merupakan 2 hal penting yang harus dilakukan untuk menegakkan disiplin dan kepatuhan dokter pada aspek profesionalisme (Gobel dkk., 2018).

## SIMPULAN

Hasil penilaian kinerja dokter di Rumah Sakit Medika Utama Blitar berdasarkan aspek asuhan pasien, pengetahuan medis/klinis, keterampilan interpersonal dan komunikasi, praktik berbasis sistem, serta profesionalisme secara keseluruhan dalam kategori baik. Namun berdasarkan setiap pernyataan dalam masing-masing aspek, ditemukan beberapa hal yang belum dikerjakan oleh para dokter di Rumah Sakit Medika Utama Blitar, yaitu pada aspek pengetahuan medis/klinis, terdapat dokter yang menyatakan bahwa tidak selalu meng-*update* kemampuan menegakkan diagnosis dan tata laksana pasien dengan mengikuti diklat minimal 20 jam per tahun. Kekurangan juga ditemukan pada aspek keterampilan interpersonal dan komunikasi, terutama komunikasi dengan teman sejawat/perawat dan dengan pasien/keluarga pasien. Untuk meningkatkan kinerja dokter pihak rumah sakit sebaiknya menyediakan pelatihan dan pendidikan yang memadai tentang etika dan praktik medis yang benar kepada dokter, sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, juga disesuaikan dengan kebutuhan rumah sakit, agar mereka dapat memenuhi standar etika yang ditetapkan oleh rumah sakit. Selain itu, rumah sakit dapat menerapkan evaluasi praktik profesional berkelanjutan (OPPE) tenaga medis secara seragam untuk menilai mutu dan keselamatan serta pelayanan pasien yang diberikan oleh setiap tenaga medis. Evaluasi praktik profesional berkelanjutan (OPPE) ini merupakan proses pengumpulan data dan informasi secara berkesinambungan untuk menilai kompetensi klinis dan perilaku profesional tenaga medis. Pengumpulan data dan informasi kompetensi klinis dan perilaku

profesional para dokter di RS Medika Utama Blitar dapat difokuskan pada kemampuan komunikasi dan interpersonal, juga mengenai kebutuhan pelatihan aspek medis/klinis. data dan informasi yang terkumpul dapat dimanfaatkan sebagai sumber data bagi pihak manajemen SDM untuk merencanakan dan menganggarkan kebutuhan setiap pendidikan dan pelatihan yang akan diikuti oleh setiap dokter di RS Medika Utama Blitar.

#### PUSTAKAACUAN

- Astuti, S. I., Arso, S. P., & Wigati, P. A. (2015). Analisis Standar Pelayanan Minimal pada Instalasi Rawat Jalan di Rsd Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 3(1), 103-111. <https://doi.org/10.14710/jkm.v3i1.11129>.
- Budianto. (2020). Peranan Manajemen Sumber Daya Manusia dalam Meningkatkan Kinerja Karyawan CV. Mitra Jaya Bersama Banjarbaru. *Thesis*. Universitas Islam Kalimantan Muhammad Arsyad Al Banjari.
- Gobel, Y., Wahidin, W. and Muttaqin, M. (2018). Kualitas Pelayanan Kesehatan Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar. *Jurnal Administrasi Negara*, 24(3), 177-188. <https://doi.org/10.33509/jan.v24i3.420>.
- Husni, M. (2018). Pengaruh Pengetahuan, Sikap dan Motivasi terhadap Kepatuhan Dokter dalam Penulisan Diagnosis pada Resume Medis di RS Zahirah 2018. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 4(3), 184-197. <https://doi.org/10.7454/arsi.v4i3.2623>.
- Wirajaya, M. K. M., Dewi, Ni M. U. K. (2019). Analisis Ketidak lengkapan Rekam Medis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Dharma Kerti Tabanan. *Jurnal ARSI*, 6(1), 11-20.
- Kepmenkes RI (2022). *Standar Akreditasi Rumah Sakit Berdasarkan KMK 1128*. Keputusan Menteri Kesehatan.
- Nurhaidah., Harijanto, T., and Djauhari, T. (2016). Faktor-faktor Penyebab Ketidak lengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 29(3), 258-264.
- Oisina, I. V., Osidhi, I. R. V. (2018). Korelasi Komunikasi Interpersonal Efektif & Kualitas Layanan Tim Medis terhadap Kepuasan Pasien. *Jurnal Komunikasi Islam*, 8(1), 129-154. <https://doi.org/10.15642/jki.2018.8.1.129-154>.
- Robinson, D., Perryman, S. and Hayday, S. (2016). *The Drivers of Employee Engagement*. Available at: <https://www.employment-studies.co.uk/system/files/resources/files/408.pdf>.
- Rusdianawati, I., Usman S., Biidznillah, G.Great, Rochman, T. (2021). Evaluasi Kepatuhan Asesmen Awal Medis dan Keperawatan. *Journal of Hospital Accreditation*, 3(1), 27-33.
- Safitri, D. M., Fannya, P., Indawati, L., Dewi, D. R. (2022). Tinjauan Kelengkapan Pengisian Formulir Assesment Awal Poli Klinik Pasien Rawat Jalan Menggunakan Metode IAR. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 2(4), 469-476. <https://doi.org/10.36418/cerdika.v2i4.371>.
- Septiadi, H., Wahidi, K. R., and Anindita, R. (2020). Kinerja Perawat dalam Meningkatkan Kepuasan Pasien di Bagian Rawat Inap Rumah Sakit Seto Hasbadi. *Journal of Hospital Management*, 3(1), 335-343.
- Setyorini, T. (2016). Pengembangan Model Instrumen Penilaian Kinerja Dokter Spesialis Obsgyn Melalui Analisis Kinerja di Rumah Sehat Ibu Dan Anak Budi Kemuliaan. *Jurnal ARSI*, 2(2), 162-171.
- Susan, E. (2019). Manajemen Sumber Daya Manusia. *Jurnal Manajemen Pendidikan*, 9(2), 952-962.

- Wardhani, A. I., Soedarsono, D. K., and Esfandari, A. (2016). Soeharso Surakarta Interpersonal Communication Effectiveness of Doctor-Patient Communication Activity in Free Consultation Prof. Dr. R. Soeharso Orthopedic Hospital Surakarta. *Jurnal Biomedika*, 8(2), 13–19.
- Zahroti, E. N. and Chalidyanto, D. (2018). Pendekatan PDSA untuk Perbaikan Proses pada di Rumah Sakit PDSA. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 6(2), 111–121. <https://doi.org/10.20473/jaki.v6i2.2018.111-121>.

**Lampiran 1.** Daftar Pernyataan Kuesioner Penilaian Kinerja Dokter

| Aspek Penilaian   | Kode          | Pernyataan  |
|---|---------------|---|
| Asuhan Pasien<br>( <i>Patient Care</i> )  | Pernyataan 1  | Melakukan pengkajian awal pasien ( <i>assessment</i> awal) yang dilaksanakan dalam waktu 24 jam sejak pasien masuk rumah sakit.   |
|   | Pernyataan 2  | Memberikan edukasi kepada pasien.   |
|   | Pernyataan 3  | Menghargai hak pasien dan keluarga.   |
| Pengetahuan medis/klinis<br>( <i>Medical Knowledge</i> )                                      | Pernyataan 4  | Selalu meng- <i>update</i> kemampuan menegakkan diagnosis dan tata laksana pasien dengan mengikuti diklat minimal 20 jam per-tahun.   |
| Pembelajaran Perbaikan Berbasis Praktik<br>( <i>Practice Base Learning Improvement</i> )      | Pernyataan 5  | Menggunakan metode ilmiah dan bahasa medis untuk evaluasi pasien, penggunaan singkatan yang tepat pada penulisan diagnosis dan terapi.  |
| Keterampilan Interpersonal dan komunikasi<br>( <i>Interpersonal and Skill Communication</i> ) | Pernyataan 6  | Komunikasi dengan pasien dan keluarga pasien, adanya komplain dari pasien atau keluarga pasien atas pelayanan yang diberikan.   |
|   | Pernyataan 7  | Komunikasi dengan teman sejawat/ perawat, adanya komplain dari teman sejawat/ perawat/ staf dalam hubungan pekerjaan pelayanan pasien.  |
|   | Pernyataan 8  | Pemahaman terhadap peraturan perundang-undangan tentang pelayanan kesehatan, diantaranya mengisi resume medik yang jelas terbaca, lengkap, dan tepat waktu disertai nama, tanda tangan, tanggal dan jam yang jelas. |
|   | Pernyataan 9  | Kepatuhan terhadap kebijakan dan prosedur pelayanan di rumah sakit.   |
| Profesionalisme   | Pernyataan 10 | Komitmen untuk secara terus menerus mengembangkan profesionalitas, dan hadir dalam rapat-rapat tim medis.   |
|   | Pernyataan 11 | Komitmen untuk secara terus menerus mengembangkan praktek-praktek etika diantaranya melaksanakan visite dokter setiap hari kerja, pada saat jam kerja.  |

Sumber: Data Diolah, 2023