

KEBIJAKAN INSENTIF DOKTER UMUM DAN DOKTER GIGI BERDASARKAN BEBAN KERJA DI KABUPATEN ALOR TAHUN 2011: *TIME DAN MOTION STUDY*

THE PAYMENT POLICY TOWARD GENERAL PHYSICIANS AND DENTISTS BASED ON THEIR WORKLOAD IN ALOR DISTRICT 2011: TIME AND MOTION STUDY

Soleman Kermo Imanuel Jermias Kolimon¹, Laksono Trisnantoro², Dwi Handono Sulisty³

¹Rumah Sakit Umum Daerah Kalabahi Kabupaten Alor, Nusa Tenggara Timur

²Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

³Balai Pelatihan Kesehatan Kalasan, Yogyakarta

ABSTRACT

Background: The scarcity problem of general physicians and dentist in Alor District treated by the government by providing Rp. 6.500.000,- monthly payment for the general physicians and the dentists. The payments policy is given conservative (incrementally) and politically aimed at motivating the medical staffs to become civil servants.

Objective: To analyze the providing of payment to the general physicians and dentists based on their workload in Alor District 2011

Methods: This research is qualitative research using single spike case study design to find out the policy of providing payment to general physicians and dentists based on their workload in Alor District 2011. The samples of this research are comprised of 11 people observed for their workload and 4 non medical staffs interviewed regarding their perception of the payment policy.

Result: The result of workload observation using time and motion study showed that the time for indirect services was higher than the direct service one. The physicians seemed to less attentive to the preventive care services rather they spent more time to non productive activities. Other medical staffs felt that the payment policy was unfair. The general physicians and dentists should get around Rp. 2.660.000,- to Rp. 4.334.000,- per month considering their current workload.

Conclusion: The general physicians and dentists in Alor District haven't been working optimally. The curative activities are the most frequent duty performed. Most of the physicians' working time spent for indirect services or integrative tasks accomplishment. During working hours, the proportion of non productive activities is higher than the productive ones. The payment policy to the general physicians and dentists in Alor District has been unfair compared to the other health professions. The payment received by the general physicians and dentists currently is higher than their workload.

Keywords: Payment Policy, Workload, General Physician, Dentist, Time and Motion Study

ABSTRAK

Latar Belakang: Kelangkaan tenaga dokter umum dan dokter gigi di Kabupaten Alor disiasati Pemerintah Kabupaten Alor

dengan membuat solusi operasional inovatif dengan memberikan insentif bagi dokter umum dan dokter gigi sebesar Rp. 6.500.000,- per bulan. Kebijakan pemberian insentif tersebut dilakukan secara konservatif (*incrementalis*) dan bersifat politis yang bertujuan untuk memotivasi tenaga medis agar tertarik menjadi PNS.

Tujuan: Untuk menganalisa kebijakan insentif dokter umum dan dokter gigi berdasarkan beban kerja di Kabupaten Alor tahun 2011.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dan metode studi kasus deskriptif dengan desain kasus tunggal terpancang/terjalin, untuk mengetahui kebijakan insentif dokter umum dan dokter gigi berdasarkan beban kerja di Kabupaten Alor tahun 2011. Sampel dalam penelitian ini dibagi menjadi kelompok medis berjumlah 11 orang yang diobservasi beban kerja dan kelompok non medis berjumlah 4 orang yang diwawancarai terkait persepsi tentang kebijakan insentif.

Hasil: Hasil pengukuran beban kerja dengan metode *time and motion study* menunjukkan bahwa waktu untuk kegiatan pelayanan tidak langsung lebih besar dari pelayanan langsung, dokter kurang memperhatikan upaya pelayanan kesehatan preventif dan promotif, sebagian besar waktu kerja dokter digunakan untuk kegiatan non produktif. Tenaga kesehatan lain mengeluhkan ketidakadilan dalam kebijakan insentif. Insentif yang layak diterima saat ini oleh dokter umum dan dokter gigi di RSUD Kalabahi dan di Puskesmas Kabupaten Alor berdasarkan beban kerja adalah berkisar antara Rp. 2.660.000,- sampai dengan Rp. 4.334.000,- per bulan.

Kesimpulan: Dokter umum dan dokter gigi di Kabupaten Alor belum memanfaatkan waktu kerja secara optimal, upaya kuratif merupakan jenis aktivitas yang paling banyak dilakukan. Sebagian besar waktu kerja dokter digunakan untuk kegiatan pelayanan tidak langsung atau penyelesaian tugas integratif. Selama jam kerja, proporsi waktu kegiatan non produktif lebih besar dari pada kegiatan produktif. Kebijakan pemberian insentif bagi dokter umum dan dokter gigi di Kabupaten Alor belum memenuhi rasa keadilan profesi kesehatan lain. Insentif yang diterima oleh dokter umum dan dokter gigi saat ini lebih besar dari beban kerja.

Kata Kunci: Kebijakan insentif, Beban Kerja, Dokter Umum, Dokter Gigi, *Time and Motion Study*.

PENGANTAR

Indonesia memberikan akses kesehatan dasar kepada semua masyarakat melalui 8.000 puskesmas, 22.200 puskesmas pembantu, dan 5.800 puskesmas keliling dalam 40 tahun terakhir. Sumber Daya Manusia (SDM) kesehatan Indonesia masih relatif lebih kecil dibanding negara lain yang memiliki jumlah tenaga kesehatan dengan kualitas dan efisiensi yang lebih baik. Problem serius dalam hal pemerataan pelayanan kesehatan di Indonesia adalah distribusi tenaga kesehatan yang tidak merata dan sebagian besar menumpuk di daerah perkotaan karena animo dokter untuk bertugas di daerah masih rendah. Hal ini menimbulkan dampak pelayanan kesehatan yang tidak optimal karena jumlah tenaga kesehatan yang tersedia di daerah terpencil tidak memenuhi standar kebutuhan¹.

Peran Pemerintah Kabupaten Alor sebagai penyedia layanan kesehatan perlu didukung dengan SDM kesehatan yang cukup. Salah satu permasalahan yang terjadi di Kabupaten Alor adalah kurangnya tenaga dokter umum dan dokter gigi yang berstatus Pegawai Negeri Sipil (PNS). Tenaga dokter pada umumnya merupakan dokter Pegawai Tidak Tetap (PTT) pusat dan daerah, dengan masa tugas satu tahun dan dapat diperpanjang. Pada umumnya tenaga dokter yang ada di Kabupaten Alor lebih memilih menjadi dokter PTT di daerah terpencil dan sangat terpencil dengan gaji yang lebih besar.

Solusi operasional inovatif yang dilakukan Pemerintah Kabupaten Alor adalah dengan adanya kebijakan insentif bagi dokter umum dan dokter gigi sebesar Rp6.500.000,00 per bulan. Kebijakan pembayaran insentif tersebut dilakukan secara konservatif dan bersifat politis yang bertujuan untuk memotivasi tenaga medis agar tertarik menjadi PNS.

Pemerintah Kabupaten Alor perlu mengevaluasi ulang kebijakan insentif dengan mempertimbangkan kelayakan, motivasi, retensi, produktivitas, dan sasaran-sasaran organisasi secara terus menerus, sesuai dengan kinerja yang dikehendaki. Menjadi pertanyaan di sini adalah bagaimana kelayakan kebijakan insentif dokter umum dan dokter gigi berdasarkan beban kerja di Kabupaten Alor tahun 2011?

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dan metode studi kasus deskriptif dengan desain kasus tunggal terjal. Populasi dalam penelitian ini adalah tenaga medis seperti dokter umum, dokter gigi dan tenaga kesehatan lain seperti perawat, bidan, apoteker dan tenaga kesehatan masyarakat di rumah sakit, puskesmas terpencil, dan puskesmas sangat

terpencil di Kabupaten Alor. Sampel dalam penelitian ini dibagi menjadi kelompok medis sebanyak 11 orang untuk pengukuran beban kerja dan kelompok non medis sebanyak 4 orang untuk mengetahui persepsi tenaga kesehatan. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan secara *purposive sampling*. Unit analisis dalam penelitian ini adalah beban kerja dan kelayakan insentif dokter umum dan dokter gigi.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Jenis Aktivitas Dokter Umum dan Dokter Gigi Sesuai Unit Kerja.

Hasil observasi beban kerja dengan metode *time and motion study*, menunjukkan bahwa jenis aktivitas dokter umum dan dokter gigi di RSUD Kalabahi terdiri dari anamnese, pemeriksaan fisik, tindakan medis, visite ke pasien, memberikan instruksi perawatan secara lisan, membuat laporan visum dan membahas masalah pasien dengan keluarganya. Jenis aktivitas lainnya seperti membaca hasil pemeriksaan penunjang diagnostik, dokumentasi data kesehatan pasien, komunikasi tentang status kesehatan pasien dengan tim kesehatan lain, memberikan instruksi secara tertulis, kegiatan menulis dan menghubungi unit-unit terkait. Aktivitas dokter umum dan dokter gigi lainnya adalah diskusi dengan teman sejawat atau dengan tim kesehatan lain, membaca buku, dan mengakses internet, memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarganya, perjalanan untuk memberikan pelayanan kesehatan di rumah sakit, kegiatan komunikasi dengan tim kesehatan lainnya tentang kondisi pasien, menerima telepon yang berhubungan dengan pasien, melakukan konsultasi lisan kepada dokter spesialis, dan menerima konsultasi pasien dari perawat. Dokter juga melakukan kegiatan personal serta kegiatan di dalam kamar dokter. Kegiatan di kamar dokter merupakan kegiatan untuk beristirahat dan kegiatan pribadi lainnya, serta untuk menunggu pasien, menunggu obat, menunggu hasil pemeriksaan diagnostik ataupun menunggu saat perawat bekerja.

Jenis aktivitas dokter umum dan dokter gigi di puskesmas yaitu pelayanan langsung dan tidak langsung di dalam gedung, kegiatan luar gedung seperti posyandu, puskesmas keliling, pelayanan medis saat kunjungan rumah, pertemuan interen puskesmas, membuat laporan puskesmas, penyuluhan, presentasi saat pelatihan dan diskusi dengan tim puskesmas, perjalanan dari puskesmas ke tempat posyandu, perjalanan saat puskesmas keliling, dan perjalanan ke rumah penduduk, serta kegiatan rujukan pasien. Kegiatan personal di puskesmas sangat terpencil seperti mandi di sungai, mencuci, mencari

kayu bakar, bermain bola kaki, menonton perahu nelayan, memasak, bermain kartu, menyanyi, dan kegiatan lain-lain.

Lama Waktu yang Dibutuhkan Dokter Umum dan Dokter Gigi dalam Melakukan Aktivitas.

Lama waktu aktivitas dokter umum di rumah sakit dapat dilihat dalam Tabel 1.

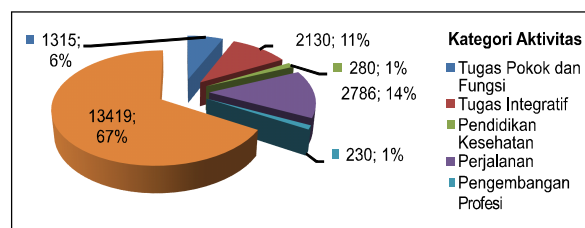
Lama waktu kerja dokter umum di Unit Gawat Darurat (UGD) RSUD Kalabahi dalam empat belas hari penelitian adalah 20.160 menit. Jumlah total waktu kerja tersebut dokter lebih banyak menghabiskan waktunya di kamar dokter yakni 7.086 menit (35,14%) dan melakukan kegiatan personal yaitu 3.547 menit (17,6%). Lama waktu kerja dokter umum di Instalasi Rawat Inap/Instalasi Rawat Jalan dengan total waktu kerja 4.815 menit, terdiri dari pelayanan langsung sebanyak 1.024 menit (21,27%) lebih kecil dari lama waktu pelayanan tidak langsung yaitu 1.061 menit (22,03%). Kegiatan personal merupakan jenis aktivitas dengan lama waktu terbanyak yaitu 1.244 menit (25,83%).

Lama waktu aktivitas dokter umum aktivitas di puskesmas terpencil.

Dokter yang bertugas di Puskesmas Lawahing memiliki jam kerja lebih banyak dari dokter di Puskesmas Kokar, dokter di Puskesmas Lawahing lebih banyak menghabiskan waktu kerja di perjalanan untuk pelayanan luar gedung (935 menit).

Lama waktu untuk kegiatan personal sebesar 4.022 menit di Puskesmas Lawahing, lebih besar dari dokter di Puskesmas Kokar yakni 1.407 menit. Di kedua puskesmas tersebut pelaksanaan tugas pokok dan fungsi dokter lebih banyak dari tugas-tugas integratif.

Lama Waktu Aktivitas Dokter Umum di Puskesmas Sangat Terpencil.



Gambar 1. Lama Waktu Aktivitas Dokter Umum di Puskesmas Sangat Terpencil

Lama waktu yang dibutuhkan dokter untuk memberikan pelayanan sesuai tugas pokok dan fungsi dokter di puskesmas sangat terpencil sebesar 1.315 menit (6%) lebih kecil dari pelaksanaan tugas integratif sebesar 2.130 (11%) kedua kegiatan tersebut, total waktu kegiatan yang dibutuhkan lebih kecil dari kegiatan perjalanan yang memakan waktu 2.786 menit (14%). Sebagian besar waktu aktivitas digunakan untuk kegiatan personal (67%).

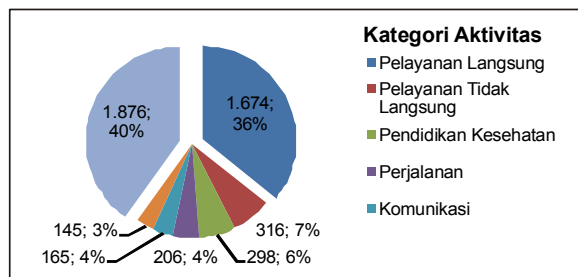
Tabel 1. Lama Waktu yang Dibutuhkan Dokter Umum dalam Melakukan Aktivitas Di Rumah Sakit

No	Kategori Aktivitas	Unit Gawat Darurat		Instalasi R. Inap/R. jalan	
		Jumlah Menit	%	Jumlah Menit	%
1	Pelayanan Langsung	2.667	13,23	1.024	21,27
2	Pelayanan Tidak Langsung	2.877	14,27	1.061	22,03
3	Pendidikan Kesehatan	551	2,73	530	11,01
4	Perjalanan	1.538	7,63	504	10,47
5	Komunikasi	1.104	5,48	255	5,3
6	Pengembangan Profesi	790	3,92	197	4,09
7	Personal	3.547	17,6	1.244	25,83
8	Di Kamar	7.086	35,14	-	-
TOTAL		20.160	100	4.815	100

Tabel 2. Lama Waktu Aktivitas Dokter Umum di Puskesmas Terpencil

No	Kategori Aktivitas	Puskesmas Kokar		Puskesmas Lawahing	
		Jumlah Menit	%	Jumlah Menit	%
1	Tugas Pokok dan Fungsi	1.833	39,5	2.003	25,82
2	Tugas Integratif	290	6,25	330	4,26
3	Pendidikan Kesehatan	225	4,85	242	3,12
4	Perjalanan	575	12,4	935	12,05
5	Rujukan	135	2,9	45	0,58
6	Pengembangan Profesi	175	3,78	180	2,32
7	Personal	1.407	30,32	4.022	51,85
TOTAL		4.640	100	7.757	100

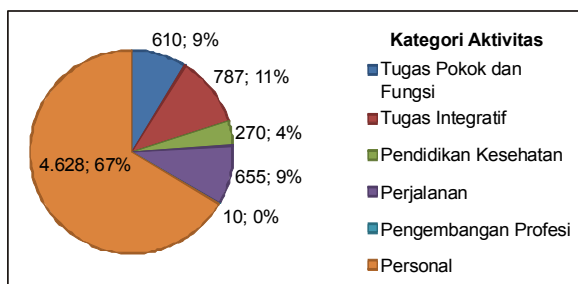
Lama Waktu Aktivitas Dokter Gigi di Rumah Sakit



Gambar 2. Lama Waktu Aktivitas Dokter Gigi di Rumah Sakit

Lama waktu yang dibutuhkan dokter gigi di RSUD Kalabahi untuk melaksanakan pelayanan langsung sebesar 1.674 menit (36%). Dokter gigi membutuhkan waktu 1.876 menit (40%) dari total jam kerja untuk kegiatan personal.

Lama Waktu Aktivitas Dokter Gigi di Puskesmas Terpencil.



Gambar 3. Lama Waktu Aktivitas Dokter Gigi di Puskesmas Terpencil

Dokter gigi di Puskesmas Lawahing melaksanakan tugas pokok dan fungsi dengan jumlah waktu 610 menit (9%) dan melaksanakan tugas integratif lebih banyak dari tugas pokok 787 menit (11%) serta menghabiskan waktu 4.628 menit (67%) untuk kegiatan personal.

Beban Waktu Kerja Dokter Umum dan Dokter Gigi Berdasarkan Unit Kerja.

Beban waktu kerja, kategori aktivitas dokter dikelompokkan menjadi kegiatan produktif dan non produktif. Kegiatan produktif adalah pelayanan langsung/pelaksanaan tugas pokok dan fungsi, pelayanan tidak langsung/tugas integratif, pendidikan kesehatan, perjalanan, komunikasi/rujukan, dan pengembangan profesi. Kegiatan non produktif yaitu kegiatan personal dan kegiatan di dalam kamar.

Beban waktu kerja meliputi: 1) Beban waktu kerja dokter umum di UGD RSUD Kalabahi. Hasil analisis beban waktu kerja menunjukkan bahwa dari 20.160 menit observasi, kegiatan produktif dokter umum di UGD RSUD Kalabahi sebesar 9.527 menit (47%), lebih kecil dari kegiatan non produktif yakni 10.633 menit (53%), 2) Beban waktu kerja dokter umum di Instalasi Rawat Inap/Instalasi Rawat Jalan RSUD Kalabahi. Hasil analisis beban waktu kerja menunjukkan bahwa dari 4.815 menit observasi, kegiatan produktif dokter umum di Instalasi Rawat Inap/Instalasi Rawat Jalan RSUD Kalabahi sebesar 3.571 menit (74,17%), lebih besar dari kegiatan non produktif yakni 1.244 menit (25,83%), 3) Beban waktu kerja dokter umum di Puskesmas Kokar. Hasil analisis beban waktu kerja menunjukkan bahwa dari 4.640 menit observasi, kegiatan produktif dokter umum di Puskesmas Kokar sebesar 3.233 menit (69,68%), lebih besar dari kegiatan non produktif yakni 1.407 menit (30,32%), 4) Beban waktu kerja dokter umum di Puskesmas Lawahing. Hasil analisis beban waktu kerja menunjukkan bahwa dari 7.757 menit observasi, kegiatan produktif dokter umum di Puskesmas Lawahing sebesar 3.735 menit (48,15%), lebih kecil dari kegiatan non produktif yakni 4.022 menit (51,85%), 5) Beban waktu kerja dokter umum Puskesmas Kalunan. Hasil analisis beban waktu kerja menunjukkan bahwa dari 20.160 menit observasi, kegiatan produktif dokter umum di Puskesmas Kalunan sebesar 6.741 menit (33,44%), lebih kecil dari kegiatan non produktif yakni 13.419 menit (66,56%), 6) Beban waktu kerja dokter gigi di RSUD Kalabahi. Hasil analisis beban waktu kerja menunjukkan bahwa dari 4.680 menit observasi, kegiatan produktif dokter gigi di RSUD Kalabahi sebesar 2.804 menit (59,91%), lebih besar dari kegiatan non produktif yakni 1.876 menit (40,09%), dan 7) Beban waktu kerja dokter gigi di Puskesmas Lawahing. Hasil analisis beban waktu kerja menunjukkan bahwa dari 6.960 menit observasi, kegiatan produktif dokter gigi di Puskesmas Lawahing sebesar 2.332 menit (33,51%), lebih kecil dari kegiatan non produktif yakni 4.628 menit (66,49%).

Persepsi Tenaga Kesehatan Tentang Besaran Insentif Dokter Umum dan Dokter Gigi.

Dokter spesialis di RSUD Kalabahi saat ini dan jumlah dokter umum yang semakin banyak, maka beban kerja dokter umum menjadi berkurang, namun insentif yang diterima masih tetap sama seperti waktu awal dibuatnya kebijakan ini. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan responden berikut:

“Menurut saya insentif yang diterima (dokter) saat ini besar sekali, saya tidak

pakai standar rupiah namun saya hanya membandingkan dengan tahun sebelumnya, tahun sebelumnya jumlah dokter umum sedikit, belum ada dokter ahli ataupun dokter residen, sehingga mereka pantas menerima sesuai jumlah tersebut, namun saat ini jumlah dokter umum banyak, ada dokter ahli atau residen tetapi bayarannya masih tetap sama padahal beban kerja mereka kita tahu tentunya berkurang” (Responden 1)

Keadilan bagi semua tenaga kesehatan dan untuk menghindari dampak buruk dari ketidakadilan yang dapat berpengaruh terhadap iklim organisasi dan kerja sama tim, maka diusulkan untuk meninjau kembali kebijakan insentif yang ada saat ini. Hal tersebut dibuktikan dengan pernyataan berikut:

“Kalau bisa ditinjau....harus ditinjau karena ketidakadilan itu..... karena akan menimbulkan kecemburuan dalam lingkungan kerja akibatnya berdampak pada pekerjaan itu sendiri..... karena perbedaan yang terlalu jauh ini banyak perawat yang mengeluh dan protes karena perbedaan dengan dokter yang terlalu jauh ini” (Responden 2)

Wawancara dengan tenaga kesehatan lainnya, peneliti juga melakukan wawancara dengan dokter penerima insentif. Dokter menganggap bahwa insentif

yang diterima saat ini layak, dan dinilai wajar sesuai tanggungjawab profesi. Dokter tidak setuju bila insentif yang diterima saat ini diturunkan, hal tersebut sesuai dengan hasil wawancara berikut:

“Dengan (Insentif) 6.500.000, saya rasa sudah sesuai, karena tanggungjawab pasien pada dokter bukan pada perawat atau profesi lain, walau ada beberapa pelimpahan tugas kepada mereka.....Jadi menurut saya segitu ya lumayan (wajar).....secara pribadi 6.500.000 lumayan, tidak usah turun, tapi kalau diprotes dan terpaksa harus turun dan teman lain (dokter) mau diturunkan, ya kita lihat dasarnya apa dan kita bicarakan dulu, jadi saya tidak setuju diturunkan besarnya” (Responden 5)

Evaluasi Pekerjaan Dokter Umum dan Dokter Gigi Menggunakan Metode Poin.

Evaluasi pekerjaan dengan metode poin adalah proses menentukan nilai relatif sebuah pekerjaan dalam kaitannya dengan pekerjaan lain. Berdasarkan analisis biaya manfaat dalam penentuan besaran insentif maka peneliti menetapkan faktor internal dengan bobot 60% dan faktor eksternal dengan bobot 40%. Tabel berikut adalah hasil evaluasi pekerjaan dokter umum dan dokter gigi menggunakan sistem poin-500.

Tabel 3. Evaluasi Pekerjaan Dokter (Sistem Poin-500)

a. Faktor Internal (60%)

No	Kegiatan Produktif	Bobot	Jumlah Menit Aktivitas Produktif				
			<390 Menit	390-1.560 Menit	1.561-2.730 Menit	2.731-3.900 Menit	>3.900 Menit
1	Pelayanan langsung/Tugas pokok dan fungsi	35%	35	70	105	140	175
2	Pelayanan tidak langsung/Tugas integratif	25%	25	50	75	100	125
3	Pendidikan kesehatan	20%	20	40	60	80	100
4	Perjalanan	10%	10	20	30	40	50
5	Komunikasi/Rujukan	7%	7	14	21	28	35
6	Pengembangan profesi	3%	3	6	9	12	15
			100				500

Keterangan: Jumlah menit tersebut adalah total menit selama jam kerja dalam 2 minggu yakni sebesar 4.680 menit atau rata-rata 6-7 jam kerja per hari.

b. Faktor Eksternal (40%)

No	Faktor Pekerjaan	Bobot	1	2	3	4
1	Tempat tugas	35%	35	82	129	175
2	Kondisi kerja	25%	25	75	125	
3	Kompleksitas tugas	18%	18	54	90	
4	Prestasi kerja	15%	15	45	75	
5	Asal dokter	7%	7	21	35	
			100			500

Keterangan:

1. Faktor Tempat Tugas

Level I	: Rumah sakit	35
Level II	: Puskesmas dalam kota	82
Level III	: Puskesmas terpencil	129
Level IV	: Puskesmas sangat terpencil	175

2.	Faktor Kondisi Kerja		
	Level I	: Risiko rendah (puskesmas)	25
	Level II	: Risiko sedang (puskesmas perawatan)	75
	Level III	: Risiko tinggi (rumah sakit)	125
3.	Faktor Kompleksitas Tugas		
	Level I	: Rendah (melaksanakan tugas pokok dan fungsi)	18
	Level II	: Sedang (tugas fungsional dan tugas tambahan non struktural)	54
	Level III	: Tinggi (tugas fungsional dan struktural)	90
4.	Faktor Prestasi Kerja		
	Level I	: Tidak pernah memperoleh penghargaan dalam 1 tahun terakhir	15
	Level II	: Penghargaan tingkat Kabupaten Alor dalam 1 tahun terakhir	45
	Level III	: Penghargaan tingkat Provinsi/Nasional dalam 1 tahun terakhir	75
5.	Faktor Asal Dokter		
	Level I	: Region I (Berasal dari Kabupaten Alor)	7
	Level II	: Region II (Berasal dari Nusa Tenggara, Bali, dan Jawa)	21
	Level III	: Region III (Berasal dari Sulawesi dan Sumatera)	35

Penetapan Harga Pekerjaan dalam Rupiah Terhadap Beban Kerja Dokter Umum dan Dokter Gigi Di Kabupaten Alor.

Penetapan harga pekerjaan yaitu menempatkan nilai rupiah pada nilai pekerjaan. *Job-pricing* dilakukan dengan cara total poin penjumlahan faktor internal dan faktor eksternal dibagi menjadi tiga kategori yakni rendah, sedang dan tinggi, selanjutnya dilakukan kategori rentang bayaran sesuai nilai maksimum besaran insentif yang diterima dokter saat ini (Rp6.500.000,00). Rentang bayaran dibagi dalam tiga kategori sesuai rentang poin. Gabungan kedua kategori tersebut total poin dan rentang bayaran merupakan penampilan kinerja. Penetapan besaran insentif/harga pekerjaan dokter umum dan dokter gigi berdasarkan lokasi kerja adalah seperti pada Tabel 4.

Hasil analisis menunjukkan bahwa dokter di Unit Gawat Darurat (UGD) RSUD Kalabahi memiliki total poin tertinggi (262,2 poin), perolehan poin tertinggi kedua adalah dokter di puskesmas sangat terpencil (236,2 poin), sedangkan total poin terendah adalah dokter gigi di rumah sakit (187,6 poin). Hasil perhitungan poin faktor berdasarkan beban kerja tersebut, dokter umum di UGD, dan dokter umum di Puskesmas Kalunan (puskesmas sangat terpencil) memperoleh insentif sebesar Rp4.334.000,00 per bulan, dengan kategori penampilan kinerja sedang. Sedangkan dokter umum di Instalasi Rawat Inap/Instalasi Rawat Jalan RSUD Kalabahi, dokter umum di puskesmas terpencil, dokter gigi di rumah sakit dan di puskesmas memperoleh poin antara 100-225 sehingga besaran insentif sesuai beban kerja dokter

Tabel 4. Besaran insentif menurut profesi dan lokasi kerja

No	Unit/Lokasi Kerja	Jumlah poin		Persen		Total Poin	Besaran Insentif Rp.
		Faktor Internal	Faktor Eksternal	60%	40%		
1	RS (UGD)	285	228	171	91,2	262,2	2.167.000
2	RS (IRI/IRJ)	190	228	114	91,2	205,2	1.083.000
3	Puskesmas terpencil (Puskesmas Lawahing/dokter umum)	180	252	108	100,8	208,8	1.083.000
4	Puskesmas terpencil (Puskesmas Kokar/dokter umum)	180	222	108	88,8	196,8	1.083.000
5	Puskesmas sangat terpencil (Puskesmas Kalunan/dokter umum)	215	268	129	107,2	236,2	2.167.000
6	RS (dokter gigi)	170	214	102	85,6	187,6	1.083.000
7	Puskesmas terpencil (dokter gigi)	170	222	102	88,8	190,8	1.083.000

Keterangan:

No	Penampilan Kinerja	Total Poin	Besaran Insentif Per- 2 minggu	Besaran Insentif Per- bulan
1	Rendah	100-225	Rp. 1.083.000	Rp. 2.660.000
2	Sedang	226-350	Rp. 2.167.000	Rp. 4.334.000
3	Tinggi	351-500	Rp. 3.250.000	Rp. 6.500.000

adalah sebesar Rp2.660.000,00 per bulan dengan kategori penampilan kinerja rendah.

PEMBAHASAN

Pengukuran Beban Kerja Menggunakan *Time and Motion Study*.

Jenis Aktivitas Dokter Umum dan Dokter Gigi Di RSUD Kalabahi Dan Puskesmas Kabupaten Alor.

Dokter umum RSUD Kalabahi lebih banyak melakukan aktivitas untuk upaya-upaya pelayanan kesehatan kuratif. Aktivitas yang sama juga dilakukan oleh dokter di puskesmas baik puskesmas terpencil maupun di puskesmas sangat terpencil. Dokter di puskesmas juga kurang menitikberatkan pada upaya-upaya pelayanan kesehatan preventif dan promotif. Kegiatan personal merupakan kegiatan yang banyak dilakukan oleh dokter di rumah sakit maupun di puskesmas. Banyak faktor yang mempengaruhi kinerja individu seperti keadaan fisik dan emosional individu, khususnya hal-hal seperti motivasi, kompetensi, lingkungan kerja, kejelasan peran, dan penghargaan². Lingkungan geografis dapat mempengaruhi penghargaan karyawan yang menyangkut hubungan waktu kerja, waktu senggang, jenis tunjangan yang ditawarkan oleh perusahaan, tingkat stres atau masalah pribadi yang muncul di tempat kerja³.

Lama Waktu Kerja yang Dibutuhkan Dokter Umum dan Dokter Gigi dalam Melakukan Aktivitas.

Lama waktu pelaksanaan tugas pelayanan langsung umumnya lebih kecil dari tugas pelayanan tidak langsung. Rumah sakit maupun di puskesmas, banyak waktu tersita untuk pelaksanaan kegiatan-kegiatan yang bersifat penunjang pelayanan. Penyelesaian administratif pasien seperti pengisian dokumen medik, penulisan resep obat, penegakan diagnosis medis memakan waktu lebih besar dari pendidikan kesehatan, komunikasi dan pengembangan profesi. Hal tersebut sesuai dengan penelitian sebelumnya yakni dokter di rumah sakit menghabiskan sebagian besar waktu mereka untuk pelayanan pasien tidak langsung⁴.

Beban Waktu Kerja Dokter Umum dan Dokter Gigi Di RSUD Kalabahi Dan Di Puskesmas Kabupaten Alor.

Unit Gawat Darurat (UGD) RSUD Kalabahi dokter umum lebih banyak menghabiskan waktu kerjanya untuk kegiatan non produktif seperti kegiatan personal dan kegiatan di dalam kamar dokter. Jumlah pasien yang sedikit serta keterampilan dokter yang kurang mengakibatkan sebagian besar tindakan me-

dis diserahkan kepada perawat. Jumlah menit kegiatan produktif dokter umum di Instalasi Rawat Inap dan Instalasi Rawat Jalan RSUD Kalabahi lebih besar dari jumlah menit kegiatan non produktif, namun rata-rata kegiatan produktif dokter umum di Instalasi Rawat Inap dan Instalasi Rawat Jalan, adalah kurang lebih empat jam/hari (240 menit). Dokter umum di Puskesmas Kokar memiliki jumlah menit kegiatan produktif lebih besar dari kegiatan non produktif. Lain halnya dengan di Puskesmas Kokar, di Puskesmas Lawahing jumlah menit kegiatan produktif dokter umum lebih kecil dari jumlah menit kegiatan non produktif, hal tersebut disebabkan karena jumlah jam kerja dokter di Puskesmas Lawahing lebih besar.

Puskesmas Kalunan merupakan puskesmas sangat terpencil dengan jumlah pasien yang sedikit dan jenis penyakit yang tidak bervariasi, mengakibatkan sebagian besar waktu dokter dimanfaatkan untuk kegiatan personal dalam mengisi waktu senggang. Jumlah menit kegiatan produktif dokter di puskesmas sangat terpencil lebih besar dibandingkan dengan dokter di puskesmas terpencil. Jumlah menit kegiatan produktif dokter gigi di RSUD Kalabahi lebih besar dari jumlah menit kegiatan non produktif, serta secara umum jumlah menit kegiatan produktif dokter gigi di puskesmas lebih rendah dari pada dokter gigi di rumah sakit. Pemanfaatan waktu kerja dan perilaku karyawan dipengaruhi oleh budaya organisasi tempat karyawan tersebut bekerja, organisasi pelayanan kesehatan memiliki kepribadian seperti yang dimiliki oleh seseorang. Kepribadian tersebut tidak mudah dilihat dan terbentuk dari sensasi dan impresi dari sumber daya manusia yang ada dalam organisasi. Kepribadian tersebut diwujudkan dalam bentuk perilaku pelayanan⁵.

Kelayakan Insentif Dokter Umum dan Dokter Gigi di Kabupaten Alor.

Tenaga kesehatan lain menilai kebijakan pemberian insentif bagi dokter umum dan dokter gigi di Kabupaten Alor saat ini, terlalu besar dan tidak sesuai dengan beban kerja dokter. Tenaga kesehatan lain mengeluhkan ketidakadilan dalam kebijakan insentif tersebut. Hal tersebut sesuai dengan teori keadilan dalam pemberian kompensasi finansial yang menyatakan bahwa seseorang termotivasi secara proporsional terhadap persepsi keadilan atas imbalan yang diterima untuk sejumlah usaha tertentu dibandingkan dengan apa yang diterima oleh orang lain⁶.

Berbeda dengan persepsi tenaga kesehatan lain, para dokter berpendapat bahwa insentif yang diterima saat ini wajar karena sesuai dengan tanggungjawab pekerjaan. Perbedaan penghargaan

materi yang berbeda-beda antar profesi disebabkan perbedaan risiko pekerjaan, lamanya pendidikan dan pelatihan, dan jumlah profesi yang ada. Dokter dalam melakukan pekerjaan, secara wajar berusaha meningkatkan pendapatan, tetapi tetap berusaha meluangkan waktunya untuk mengejar kepuasan lain. Apabila rumah sakit tidak memberi pendapatan yang memuaskan dokter, maka ada kemungkinan dokter yang bersangkutan akan pindah ke tempat lain⁷.

Evaluasi Pekerjaan Dokter Umum dan Dokter Gigi di Rumah Sakit Umum Daerah Kalabahi dan Puskesmas Kabupaten Alor Berdasarkan Metode Poin.

Penentuan besaran insentif menggunakan faktor internal dan faktor eksternal berdasarkan analisis biaya-manfaat dan pertimbangan peneliti. Faktor internal atau kegiatan produktif dokter harus diberi porsi lebih besar karena merupakan data dasar evaluasi pekerjaan melalui pengukuran beban kerja serta kegiatan produktif merupakan bentuk dukungan agar pelayanan kesehatan yang dilakukan lebih berorientasi kepada pelanggan/pasien, sedangkan faktor eksternal adalah faktor-faktor yang perlu dipertimbangkan dalam kebijakan pemberian insentif sesuai dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 59/2007 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah dan juga mempertimbangkan biaya pengorbanan.

Penetapan harga pekerjaan dalam rupiah terhadap beban kerja dokter umum dan dokter gigi di Kabupaten Alor. Besaran insentif yang diterima dokter saat ini tidak sebanding dengan beban kerja dokter. Penampilan kinerja dokter hasil pengukuran adalah berkisar antara penampilan kinerja rendah sampai sedang, sehingga penetapan harga pekerjaan menunjukkan besaran insentif dokter sebesar Rp2.660.000,00 per bulan sampai dengan Rp4.334.000,00 per bulan.

Rekomendasi kepada Pemerintah Kabupaten Alor tentang kelayakan insentif dokter umum dan dokter gigi. Melihat permasalahan tersebut, beberapa skenario yang dapat dilakukan untuk pencapaian poin maksimal dan peningkatan penampilan kinerja dokter adalah sebagai berikut: 1) Melakukan kontrak kerja tim yang spesifik berbasis waktu dalam kebijakan insentif dokter, yang mengatur tentang hak dan kewajiban serta tanggung jawab dokter. Kontrak kerja tim dapat berisi standar waktu pelayanan minimal untuk masing-masing jenis dan kategori aktivitas, indikator kinerja yang dapat dimonitor dan dievaluasi secara berkala dan harus dilakukan pengawasan terhadap implementasi kebijakan, 2) Mengubah

orientasi pelayanan dari orientasi pelayanan kesehatan kuratif menjadi pelayanan yang lebih berorientasi pada upaya kesehatan preventif dan promotif. Kerja sama tim agar pelayanan kesehatan dapat dilakukan secara terpadu, serta perlu penataan ulang uraian tugas masing-masing dokter dan penetapan indikator pencapaian program agar tujuan dan sasaran kebijakan program pemberian insentif dapat dievaluasi dan ditindaklanjuti, 3) Bagi dokter dengan penampilan kinerja rendah, selain melakukan pelayanan kesehatan kuratif, juga diperlukan upaya serius untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat preventif lebih dari 3.900 menit per dua minggu atau kurang lebih 279 menit per hari (4-5 jam per hari). Mengingat jumlah jam kerja yang terbatas maka dibutuhkan aturan yang jelas agar dokter dapat memberikan pendidikan kesehatan saat diluar jam kerja. Kegiatan pelayanan kesehatan preventif dan promotif dapat berupa *home care*, pemeriksaan untuk *check-up*, pelayanan kesehatan jiwa, pendidikan kesehatan reproduksi, masalah HIV/AIDS, dan *capacity building*, dan 4) Bagi dokter dengan penampilan kinerja sedang, peningkatan penampilan kinerja dokter dapat dilakukan dengan mengoptimalkan upaya-upaya pelayanan kesehatan yang bersifat preventif dan promotif kurang lebih 2.731-3.900 menit dalam 2 minggu, atau sekitar 3-4 jam per hari (minimal 195 menit per hari). Perlu dilakukan penataan kembali uraian tugas dokter di puskesmas, sehingga dokter lebih menitikberatkan pelayanannya pada pelayanan kesehatan masyarakat, dalam hal ini pelaksanaan pelayanan luar gedung lebih berorientasi pada upaya pelayanan kesehatan preventif dan promotif, disamping tetap melakukan upaya-upaya pelayanan kesehatan kuratif seperti yang telah dilakukan selama ini.

Besaran insentif dokter umum dan dokter gigi yang layak berdasarkan beban kerja adalah berkisar antara Rp2.660.000,00 sampai dengan Rp4.334.000,00 per bulan. Efek negatif dapat dikurangi, seperti protes atau penolakan dari profesi kesehatan lain terkait rekomendasi kebijakan yang tidak mengurangi besaran insentif, namun menambah beban kerja dokter, maka hal-hal yang harus dilakukan adalah: 1) diperlukan kontrak kerja yang jelas terkait kebijakan insentif saat ini yang menguraikan tentang berbagai hak, kewajiban dan tanggung jawab manajemen dan tenaga medis sebagai individu, 2) besaran insentif yang diberikan harus diikuti dengan kesepakatan waktu pembayaran dan syarat-syarat pembayaran, serta menetapkan jam kerja dan kondisi kerja⁸. Lembaga tempat bekerja, rumah sakit harus memberikan kompensasi bagi stafnya secara

layak, Sebagai bagian dari etika bisnis, rumah sakit harus memberikan gaji dan pendapatan lain yang cukup untuk sumber daya yang bekerja di rumah sakit⁷.

KESIMPULAN

Dokter umum dan dokter gigi di Kabupaten Alor belum memanfaatkan waktu kerja secara optimal, upaya kuratif merupakan jenis aktivitas yang paling banyak dilakukan. Sebagian besar waktu kerja dokter digunakan untuk kegiatan pelayanan tidak langsung atau penyelesaian tugas integratif. Selama jam kerja, proporsi waktu kegiatan non produktif lebih besar dari pada kegiatan produktif.

Kebijakan pemberian insentif bagi dokter umum dan dokter gigi di Kabupaten Alor belum memenuhi rasa keadilan profesi kesehatan lain. Insentif yang diterima oleh dokter umum dan dokter gigi saat ini lebih besar dari beban kerja.

REFERENSI

1. World Bank, Changes in the Supply and Quality of Health Services In Indonesia (1996-2007), <http://www.worldbank.org/Indonesia/>, [Accessed 16Juni 2011]
2. Bachrun S, Menyusun Penggajian Berbasis Kinerja Dalam Praktik, Penerbit PPM, Jakarta, 2010.
3. Rivai V, Performance Appraisal, Penerbit Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2008.
4. O'Leary KJ, Liebovitz DM, Baker DW, How Hospitalists Spend Their Time: Insights on Efficiency and Safety, Division of General Internal Medicine, Feinberg School of Medicine of Northwestern University, Chicago, Illinois, <http://www.interscience.wiley.com/>, [Accessed 8 April 2011].
5. Koentjoro T, Regulasi Kesehatan di Indonesia, Penerbit Andi, Yogyakarta, 2007.
6. Mondy RW, Manajemen Sumber Daya Manusia, Jilid 2, Edisi 10, Penerbit Erlangga, Yogyakarta, 2008.
7. Trisnantoro L., Aspek Strategis Manajemen Rumah Sakit, Antara Misi Sosial dan Tekanan Pasar, Penerbit Andi, Yogyakarta, 2005.
8. Handoko TH, Manajemen Personalia & Sumberdaya Manusia, Edisi 2, Penerbit BPFE, Yogyakarta, 2008.