

KETERLEKATAN DOKTER SPESIALIS DI EKA HOSPITAL BSD-CITY DAN PEKANBARU

PHYSICIANS ENGAGEMENT
AT EKA HOSPITAL BSD-CITY AND PEKANBARU

Lipin Tjung¹, Andreasta Meliala², Laksono Trisnantoro²

¹Eka Hospital, Tangerang

²Minat Magister Manajemen Rumah Sakit, FK UGM, Yogyakarta

ABSTRACT

Background: Physicians engagement to the hospital is more important due to the growth and development of hospital as well as tighter competition. Eka Hospital management attempted to change the strategy for designing remuneration system and physician partnership patterns so that physicians as the main actors in medical service have high engagement to the hospital.

Objective: To analyse the correlation between remuneration system, physician partnership patterns and physicians engagement at Eka Hospital, and to analyse other related factor influencing physicians engagement to the Eka Hospital.

Method: This study used a cross-sectional survey, supplemented by qualitative data collection. Data were analysed using correlation between remuneration system, physician partnership patterns and physicians engagement. The instruments applied in this study were questionnaires concerning perceptions of the remuneration system that have been tested for its validity and reliability, adopted from the Utrecht Work Engagement Scale.

Result and discussion: The study showed that only 30% of physicians at Eka Hospital had strong engagement. Most physicians with positive perception toward remuneration system had strong engagement to Eka Hospital. While those with low engagement also had negative perception toward the remuneration system. Most physicians with strong engagement were part-time specialists. Likewise, those with weak engagement were also part-time specialists. Engagement was not only related to material or income they received but also other non-material forms of reward and recognition. There was a correlation between physicians engagement with working location. BSD-City physicians had stronger engagement than Pekanbaru physicians. By specialization, non surgery physicians had higher engagement than surgery physicians. Another related factors to physician engagement were motivations of working at Eka Hospital, such complete facility to enable them to develop their skill and professionalism, and similar vision and mission with Eka Hospitals.

Conclusion: There was no correlation between remuneration system and part time or full time physician engagement. Physician engagement was related to hospital perception support like completeness of the facility and staff support, vision and mission of the hospitals and prospect for development of skills and professionalism.

Key words: physicians engagement, remuneration, private hospital

ABSTRAK

Latar belakang: Keterlekatan spesialis terhadap RS dirasakan semakin penting akibat pertumbuhan dan perkembangan RS, serta persaingan yang semakin ketat. Pengelola Eka Hospital berupaya mengubah strategi merancang suatu sistem remunerasi dan pola kemitraan agar spesialis sebagai pemeran utama pemberi layanan medis mempunyai keterlekatan yang tinggi.

Tujuan: Menganalisis hubungan antara sistem remunerasi dan pola kemitraan yang diterapkan dengan keterlekatan spesialis di Eka Hospital dan faktor lain yang berhubungan dengan keterlekatan spesialis.

Metode: Jenis penelitian ini adalah *cross-sectional survey*, didukung oleh pengumpulan data kualitatif. Analisis data kuantitatif digunakan untuk mengukur korelasi antara sistem remunerasi, status kemitraan dokter spesialis dengan keterlekatan dokter spesialis. Instrumen menggunakan kuesioner mengenai persepsi terhadap sistem remunerasi yang telah teruji validitas dan reliabilitasnya serta diadaptasi dari instrumen keterlekatan dari *Utrecht Work Engagement Scale*.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah dokter spesialis yang mempunyai keterlekatan kuat terhadap Eka Hospital hanya 30%. Sebagian besar dokter spesialis yang berpersepsi baik mengenai sistem remunerasi mempunyai keterlekatan yang kuat pula terhadap Eka Hospital. Adapun dokter spesialis yang mempunyai keterlekatan lemah, sebagian besar berpersepsi kurang baik mengenai sistem remunerasi. Sebagian besar dokter spesialis yang mempunyai keterlekatan kuat adalah dokter spesialis purna waktu, namun dokter spesialis yang mempunyai keterlekatan lemah juga sebagian besar dokter spesialis purna waktu. Keterlekatan tidak semata-mata karena material atau *income* yang diperoleh, tetapi juga adanya faktor penghargaan dan pengakuan dalam bentuk immaterial. Lokasi kerja berhubungan secara signifikan dengan keterlekatan spesialis. Spesialis yang bekerja di BSD City mempunyai keterlekatan yang lebih kuat. Berdasarkan spesialisasi, dokter spesialis yang berketerlekatan kuat sebagian besar spesialis non-bedah. Faktor lain yang berhubungan dengan keterlekatan spesialis dengan Eka Hospital adalah motivasi spesialis bergabung ke Eka Hospital, seperti kelengkapan fasilitas sehingga dapat mengembangkan keilmuannya, serta kesamaan visi dan misi spesialis dengan Eka Hospital.

Kesimpulan: Keterlekatan spesialis terhadap rumah sakit tidak dipengaruhi sistem remunerasi dan pola kemitraan, namun dipengaruhi oleh persepsi dokter spesialis mengenai dukungan RS berupa kelengkapan fasilitas dan staf pendukung, visi misi rumah sakit, serta peluang karir.

Kata kunci: keterlekatan dokter, remunerasi, rumah sakit swasta

PENGANTAR

Keberadaan rumah sakit (RS) swasta memberi peluang bagi tenaga medis, khususnya pada dokter spesialis untuk bermitra. Hal tersebut berkaitan dengan tuntutan RS untuk meningkatkan pemanfaatan masyarakat agar memperoleh *surplus* yang tinggi, sehingga dapat digunakan sebagai modal pengembangannya. Salah satu faktor yang mempengaruhi pemanfaatan masyarakat terhadap RS adalah keberadaan dokter spesialis. Pandangan ini memposisikan dokter spesialis sebagai pemegang peran penting dalam pelayanan medis di RS. Dokter spesialis tenaga purna waktu bersedia bekerja sebagai tenaga paruh waktu di RS lain karena faktor waktu dan spesialisasinya.¹ Hal tersebut mendorong model kemitraan dokter spesialis dengan RS swasta yang bersifat *tailor made*, yaitu hubungan yang menyesuaikan kebutuhan RS.

Kemitraan antara dokter spesialis dengan RS menarik dikaji karena pada hakekatnya RS dengan dokter spesialis saling membutuhkan. Jumlah dokter spesialis di Indonesia terbatas, namun di sisi lain jumlah RS semakin banyak. Kemampuan RS swasta mempekerjakan dokter spesialis berbeda, sehingga RS swasta berupaya mempertahankan keterlekatan dokter spesialis sebagai upaya mempertahankan kelangsungannya untuk memenangkan persaingan. Keterlekatan dokter spesialis adalah perasaan seorang dokter spesialis terhadap RS tempatnya bekerja yang mencakup: *vigor* (tinggi energi dan ketahanan mental, kerelaan untuk memberikan usahanya walau menghadapi kesulitan), dedikasi (keterlibatan yang tinggi, antusiasme, inspirasi dan ada kebanggaan), dan absorpsi (penuh konsentrasi dan bahagia dalam bekerja). Hal tersebut mendorong pengelola RS untuk mengubah strategi dalam merancang sistem untuk menjaga keterlekatan dokter spesialis dengan RS.

Eka Hospital merupakan RS swasta yang baru berkembang di dua lokasi perkotaan, yaitu *Eka Hospital* Bumi Serpong Damai -Tangerang dan *Eka Hospital* Pekanbaru - Riau. Kedua RS mempekerjakan cukup banyak dokter spesialis karena kedua RS tersebut merupakan RS tipe B dan telah terakreditasi penuh. Dokter spesialis yang bekerja di RS tersebut menerima kompensasi berupa *guaranteed income*. Pihak manajemen menggunakan istilah *guaranteed income* karena kompensasi tersebut merupakan garansi pendapatan bagi dokter dengan tujuan untuk mengikat dokter spesialis agar tidak bekerja di tempat lain untuk mencari tambahan pendapatan. Besaran *guaranteed income* ditetapkan dengan sistem remunerasi berdasarkan kebijakan *Eka Hospital*.

Sebagai RS yang sedang berkembang, manajemen *Eka Hospital* belum pernah melakukan evaluasi mengenai keterlekatan dokter spesialis terhadap RS dan pengaruh sistem remunerasi terhadap keterlekatan dokter spesialis terhadap RS. Hingga kini, manajemen *Eka Hospital* masih mencari sistem remunerasi yang baku untuk meningkatkan keterlekatan dokter spesialis terhadap rumah sakit. *Guaranteed income* merupakan sistem remunerasi yang diterapkan *Eka Hospital* sejak beroperasi. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara sistem remunerasi yang diterapkan dengan keterlekatan dokter spesialis dan faktor lain yang berhubungan dengan keterlekatan dokter spesialis dengan *Eka Hospital*.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan *cross-sectional survey*, didukung oleh pengumpulan data kualitatif. Penelitian ini dilaksanakan di *Eka Hospital* (BSD-City dan Pekanbaru), dengan subjek penelitian ini adalah dokter spesialis yang bekerja di *Eka Hospital* (BSD-City dan Pekanbaru) dan memenuhi kriteria inklusi yaitu yang berkenan menjadi responden penelitian dan yang bersangkutan tidak sedang cuti atau mengambil pendidikan di luar negeri.

Variabel penelitian ini terdiri dari variabel bebas yaitu sistem remunerasi dan status kemitraan dokter spesialis, variabel terikat yaitu keterlekatan dokter spesialis, serta variabel luar yaitu lokasi kerja (BSD-City atau Pekanbaru). Instrumen penelitian berupa kuesioner dan pedoman wawancara. Instrumen mengenai remunerasi disusun oleh peneliti dan diuji coba pada 25 orang dokter di *Eka Hospital* di BSD-City (Tangerang Selatan) dengan hasil *valid* ($r > 0,4$) dan reliabel (*alpha cronbach* $> 0,6$). Instrumen keterlekatan diadaptasi dari instrumen penelitian *Utrecht Work Engagement Scale*.²

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Dokter Spesialis yang Bermitra dengan *Eka Hospital*

Penelitian ini berhasil melibatkan 63 dokter spesialis yang telah memenuhi kriteria inklusi penelitian, terdiri dari 38 spesialis yang bekerja di *Eka Hospital* BSD-City dan 25 yang bekerja di *Eka Hospital* Pekanbaru. Dokter spesialis yang tidak menjadi responden sebanyak 49 orang dikarenakan tidak berkenan menjadi responden penelitian dan ketika penelitian ini sedang dilakukan dokter spesialis yang bersangkutan sedang cuti.

Tabel 1. Karakteristik responden dokter spesialis di Eka Hospital BSD dan Pekanbaru (PKU)

Karakteristik	BSD (n 38)		PKU (n 25)		Total (n 63)	
	n	%	n	%	n	%
Jenis kelamin						
- Laki-laki	27	71,1	17	68,0	44	69,8
- Perempuan	11	28,9	8	32,0	19	30,2
Umur						
- ≤ 40 th	16	42,1	18	72,0	34	54,0
- > 40 tahun	22	57,9	7	28,0	29	46,0
Lama menjadi spesialis						
- < 2 tahun	2	5,3	10	40,0	12	19,0
- 2-5 tahun	23	60,5	11	44,0	34	54,0
- > 5 tahun	13	34,2	4	16,0	17	27,0
Spesialis						
- Bedah	15	39,5	10	40,0	25	39,7
- Non bedah	23	60,5	15	60,0	38	60,3
Tanggungjawab anak						
- Tidak punya	2	5,3	7	28,0	9	14,3
- Punya	36	94,7	15	72,0	63	85,7

Sebagian besar spesialis berjenis kelamin laki-laki (69,8%), sedangkan dokter spesialis perempuan hanya sekitar 30%. Seluruh dokter spesialis berusia kurang dari atau sama dengan 40 tahun (54%). Masa kerja menjadi spesialis umumnya kurang dari lima tahun dan dengan spesialisasi non-bedah. Sekitar 86% dokter spesialis yang bermitra dengan Eka Hospital telah mempunyai tanggungjawab anak.

Sebagian besar dokter spesialis yang bekerja di BSD City maupun Pekanbaru adalah laki-laki. Dokter spesialis yang berusia muda kebanyakan bertugas di Pekanbaru, sedangkan berusia tua bekerja di BSD-City (57,9%). Masa kerja dokter spesialis di Pekanbaru umumnya kurang dari 5 tahun dan hanya 16% yang mempunyai masa kerja sebagai spesialis selama lebih dari 5 tahun. Di BSD City, proporsi antara dokter spesialis yang mempunyai masa kerja spesialis kurang dari 5 tahun lebih dari 60% dibanding dengan dokter spesialis yang mempunyai masa kerja 5 tahun lebih (34,2%). Dokter spesialis yang bekerja di BSD City maupun Pekanbaru yang menjadi responden ini kebanyakan memiliki spesialisasi non-bedah (60%), sedangkan 40% lainnya berspesialisasi bedah. Dokter spesialis di BSD City dan Pekanbaru yang belum mempunyai tanggungjawab adalah 5% dan 28%, berturut-turut.

Pola Kemitraan Dokter Spesialis dengan Eka Hospital

Eka Hospital menerapkan empat jenis pola kemitraan dengan dokter spesialis, yaitu purna waktu A, purna waktu B, paruh waktu, dan *visiting*. Pada penelitian ini tidak ada responden yang berstatus *visiting* dikarenakan kebanyakan berpraktik hanya di hari tertentu atau jika ada pasien, dan langsung

melakukan kesibukan melayani pasien sehingga sulit meluangkan waktu untuk mengisi kuesioner.

Sebagian besar (65%) responden penelitian ini bermitra dengan Eka Hospital sebagai tenaga purna waktu A, yaitu hanya bekerja di Eka Hospital. Dokter spesialis dengan kemitraan purna waktu B (yaitu dokter spesialis PNS yang bekerja di rumah sakit pemerintah dan atau pengajar, serta pada sore hari hanya berpraktik di Eka Hospital) adalah sebanyak 17,5%. Adapun dokter spesialis yang bermitra dengan Eka Hospital sebagai paruh waktu adalah 17,5%. Proporsi dokter purna waktu A yang bekerja di BSD lebih kecil dibanding Pekanbaru. Hal tersebut menunjukkan bahwa adanya kebijakan organisasi Eka Hospital mengupayakan merekrut dokter purna waktu A, yang artinya dokter spesialis tersebut merupakan dokter purna waktu yang hanya bekerja di Eka Hospital.

Motivasi dokter spesialis bekerja di Eka Hospital tercermin dari alasan mereka memilih bekerja di Eka Hospital (Tabel 2). Alasan yang paling menonjol adalah dokter spesialis termotivasi oleh fasilitas yang dimiliki Eka Hospital (71,4%). Hasil wawancara dengan dokter spesialis juga menunjukkan alasan yang serupa. Kelengkapan fasilitas di Eka Hospital mendorong dokter spesialis dapat mengembangkan keilmuannya. Persaingan kelengkapan fasilitas di BSD lebih ketat karena di sekitar wilayah BSD terdapat beberapa rumah sakit yang mempunyai kelengkapan fasilitas seperti pada Eka Hospital. Berbeda dengan di Pekanbaru yang merupakan RS dengan fasilitas yang terlengkap di Sumatera. Pendapat yang serupa juga dikemukakan oleh pihak manajemen Eka Hospital di Pekanbaru yang mengatakan bahwa kelengkapan fasilitas ditengarai sebagai salah satu moti-

Tabel 2. Motivasi dokter spesialis bekerja di Eka Hospital

Alasan	BSD (n 38)		PKU (n 25)		Total (n 63)	
	n	%	n	%	n	%
- Saya tidak perlu kuatir mengenai pendapatan bulanan saya karena ada <i>guaranteed income</i> .	10	26,3	7	28,0	17	27,0
- Kelengkapan fasilitas di Eka Hospital sehingga saya merasa dapat mengembangkan keilmuan saya	26	68,4	19	76,0	45	71,4
- Visi dan misi Eka Hospital membuat saya tertarik	17	44,7	9	36,0	26	41,3
- Saya merasa didukung dalam karir sebagai spesialis	12	31,6	8	32,0	20	31,7
- Lokasi Eka Hospital dekat dengan tempat tinggal saya, sehingga terhindar dari kemacetan	13	34,2	3	12,0	16	25,4

vator kuat bagi dokter spesialis untuk bekerja sama dengan Eka Hospital.

Masalah yang menyebabkan ketidaknyamanan para dokter spesialis yang bekerja di Eka Hospital Pekanbaru karena lokasi yang tidak sesuai harapan. Sebagian besar dokter spesialis yang ditempatkan di Pekanbaru umumnya berasal dari luar daerah. Mereka harus meninggalkan keluarganya untuk bekerja di Eka Hospital Pekanbaru atau mereka membawa keluarganya yang belum pernah ke Pekanbaru untuk pindah ke lokasi dan kondisi yang baru.

Motivasi kedua dokter spesialis bergabung dengan Eka Hospital adalah kesamaan visi dan misi (41,3%). Spesialis mengungkapkan bahwa visi dan misi Eka Hospital memotivasi mereka untuk bergabung dengan Eka Hospital. Visi, misi, serta tujuan yang jelas membuat dokter spesialis merasa dilibatkan untuk mencapai visi dan misi tersebut.

Visi dan misi Eka Hospital tersebut dituangkan menjadi langkah nyata dalam merekrut tenaga yang berkualitas. Sebagai contoh, untuk mendapatkan tenaga perawat yang berkualitas, manajemen Eka Hospital harus berkeliling ke beberapa daerah untuk mendatangi sekolah perawat yang dianggap berkualitas dan menawarkan kesempatan kerja kepada lulusan terbaik. Para perawat lulusan terbaik yang terpilih menjalani tes kelayakan, kemudian menjalani pelatihan selama tiga bulan.

Komitmen manajemen Eka Hospital untuk membangun SDM pendukung yang berkualitas sesuai dengan visi dan misi organisasi menyebabkan dokter spesialis merasa nyaman bekerja di Eka Hospital. Seorang spesialis senior non-bedah mengatakan: dalam upaya mengembangkan SDM yang berkualitas manajemen Eka Hospital membuat program pelatihan yang berkesinambungan baik secara internal ataupun pelatihan eksternal.

Untuk dokter umum yang merupakan mitra kerja dalam pelayanan ke pasien dengan dokter spesialis diadakan *morning meeting* setiap pagi, presentasi kasus sulit dan bermasalah, sehingga dapat me-

ngembangkan keilmuan dokter umum, serta menyamakan persepsi dalam memberikan pelayanan ke pasien dengan dokter spesialis yang terkait secara kolaborasi. Kesiapan dan antusiasme dokter spesialis untuk hadir dan terlibat sangat besar. Program tersebut juga bertujuan membangun kebersamaan antarsesama dokter spesialis, dokter spesialis dengan manajemen dalam membangun komunikasi.

Persepsi Dokter Spesialis terhadap Sistem Remunerasi

Sistem remunerasi dokter spesialis di Eka Hospital disusun berdasarkan kriteria status kemitraan (yaitu purna waktu A, purna waktu B dan paruh waktu). Dokter spesialis purna waktu A dan B mendapatkan *guaranteed income* dari Eka Hospital. Selain pertimbangan status kemitraan, sistem remunerasi disusun dengan mempertimbangkan pengalaman, keterampilan khusus seperti mampu melakukan endoskopi, jenis pelayanan yang bersifat bedah atau bukan bedah, jumlah pasien, serta jenis spesialisasi. Spesialis dokter purna waktu A diberlakukan bagi dokter yang baru lulus sampai dengan yang telah berpengalaman dan hanya berpraktik di Eka Hospital dengan *guaranteed income* sebagai kompensasi. Adapun untuk spesialis purna waktu B adalah spesialis konsultan atau pengajar di universitas swasta/pemerintah dan berpraktik sore hanya di Eka Hospital, bekerja di dua instansi (pemerintah dan swasta), dan dokter spesialis purna waktu B juga mendapat *guaranteed income*. *Guaranteed income* merupakan bentuk pengikat kerja dokter spesialis. Dokter spesialis tidak dibebani oleh target memberikan pelayanan pasien, namun tidak ada batas optimal bagi spesialis untuk mendapatkan lebih dari *guaranteed income* dari *fee for service*.

Sistem remunerasi yang diterapkan untuk dokter paruh waktu berdasarkan kesepakatan bagi hasil antara RS dengan dokter spesialis. Pendapatan dari pasien yang dilayani setelah dikurangi bagian rumah sakit merupakan pendapatan yang dihasilkan oleh dokter spesialis paruh waktu tersebut.

Proporsi dokter spesialis yang berpersepsi baik terhadap sistem remunerasi hampir seimbang dengan dokter spesialis yang berpersepsi kurang baik. Di Eka Hospital BSD dan Pekanbaru, 47,4% dan 49,2% spesialis mempunyai persepsi baik secara berturut-turut. Proporsi dokter spesialis yang berpersepsi kurang baik terhadap sistem remunerasi di BSD lebih banyak dibandingkan di Pekanbaru. Dokter spesialis belum memahami sistem remunerasi yang diterapkan, walaupun telah mendapatkan penjelasan sebelum bergabung. Mereka hanya melihat pendapatan yang diterima tiap bulan dan jumlah pasien yang dilayani. Kekurangpahaman dokter spesialis terutama terkait dengan pasien asuransi. Pembayaran klaim asuransi dilakukan setelah verifikasi pihak asuransi dilakukan. Klaim asuransi dibayarkan 30 – 45 hari setelah pasien mendapatkan pelayanan kesehatan di Eka Hospital.

Keterlekatan Dokter Spesialis

Keterlekatan dokter spesialis terhadap Eka Hospital diukur dengan kuesioner yang diadopsi dari *Utrecht Work Engagement Scale*. Hasilnya menunjukkan bahwa sebagian besar dokter spesialis mempunyai keterlekatan dengan Eka Hospital dalam kategori sedang (25 spesialis, 39,7%). Adapun yang mempunyai keterlekatan dalam kategori lemah dan kuat masing-masing 19 spesialis (30.2%).

Hubungan Persepsi Mengenai Sistem Remunerasi dengan Keterlekatan

Persepsi mengenai sistem remunerasi, status kemitraan, lokasi kerja dan bidang spesialisasi diduga berpengaruh terhadap keterlekatan dokter spesialis terhadap Eka Hospital.

Dari 19 dokter spesialis yang mempunyai keterlekatan kuat dengan persepsi baik mengenai sistem remunerasi sekitar 53%, sedangkan yang mempunyai keterlekatan terhadap Eka Hospital yang kuat dengan persepsi kurang baik mengenai sistem remunerasi adalah 47%. Sebaliknya 42% dokter spesialis yang mempunyai keterlekatan lemah memiliki persepsi yang baik mengenai sistem remunerasi, sedangkan yang mempunyai persepsi kurang baik terhadap sistem remunerasi adalah 58%. Hal yang menarik bahwa dokter spesialis yang keterlekatan lemah mempunyai persepsi kurang baik terhadap sistem remunerasi, sedangkan yang berketerlekatan sedang atau kuat mempunyai persepsi baik terhadap sistem remunerasi lebih banyak. Hal tersebut dapat dipahami bahwa sebagian besar dokter spesialis yang mempunyai keterlekatan kuat dipengaruhi persepsi yang baik terhadap sistem remunerasi yang diterapkan.

Sebagian besar dokter spesialis yang mempunyai keterlekatan kuat adalah dokter spesialis dengan pola kemitraan puma waktu A (13 orang). Dokter

Tabel 4. Persepsi dokter spesialis tentang sistem remunerasi di Eka Hospital

Persepsi tentang sistem remunerasi	BSD (n 38)		PKU (n 25)		Total (n 63)	
	n	%	n	%	n	%
- Kurang Baik	20	52,6	11	44,0	32	50,8
- Baik	18	47,4	14	56,0	31	49,2
Total	38	100,0	25	100,0	63	100,0

Tabel 5. Faktor-faktor yang mempengaruhi keterlekatan dokter spesialis dengan Eka Hospital

	Tingkat keterlekatan dokter spesialis					
	Lemah		Sedang		Kuat	
		%		%		%
Persepsi sistem remunerasi:						
- Baik	8	12.7	14	22.2	10	15.9
- Kurang baik	11	17.5	11	17.5	9	14.2
Status kemitraan						
- Purna waktu A	12	19.1	16	25.4	13	20.6
- Purna waktu B	3	4.8	6	9.5	2	3.2
- Paruh waktu	4	6.3	3	4.8	4	6.3
Lokasi kerja:						
- Pekanbaru	11	17.5	5	7.9	9	14.2
- BSD	8	12.7	20	31.8	10	15.9
Bidang spesialisasi						
- Non beda	9	14.2	15	23.9	14	22.2
- Bedah	10	15.9	10	15.9	5	7.9

spesialis purna waktu B yang mempunyai keterlekatan kuat hanya 2 orang dan dokter spesialis paruh waktu yang mempunyai keterlekatan kuat hanya 4 orang. Dokter spesialis dengan pola kemitraan purna waktu A yang mempunyai keterlekatan kuat paling besar, namun jumlah dokter spesialis yang mempunyai keterlekatan lemah sebagian besar juga dokter spesialis purna waktu A, yaitu sebanyak 12 orang.

Hasil di atas menunjukkan bahwa dokter spesialis yang mempunyai keterlekatan kuat sebagian besar bekerja di BSD City. Keterlekatan dokter spesialis di Eka Hospital Pekanbaru lebih lemah karena mereka kebanyakan spesialis *fresh graduate*, umumnya bukan berasal dari Pekanbaru dan sekitarnya. Spesialis tersebut mempunyai keinginan untuk melanjutkan karirnya terutama karir spesialisasinya.

Jumlah dokter spesialis yang mempunyai keterlekatan terhadap Eka Hospital yang tergolong kuat lebih banyak dokter spesialis non-bedah. Sebaliknya, jumlah dokter spesialis yang mempunyai keterlekatan tergolong lemah lebih banyak dokter spesialis bedah. Hal tersebut berarti bahwa bahwa dokter spesialis non-bedah mempunyai keterlekatan yang lebih kuat dibandingkan dokter spesialis bedah.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah dokter spesialis yang mempunyai keterlekatan kuat terhadap Eka Hospital hanya 30%. Hasil ini berarti bahwa sebagian besar dokter spesialis belum mempunyai keterlekatan yang kuat. Hal ini menjadi masalah bagi manajemen untuk memenangkan persaingan. *Engagement* merupakan kekuatan yang mengikat antara perusahaan dan karyawan baik secara emosional, rasional maupun motivasional yang mampu mendorong kinerja optimal individu, sehingga membuat perusahaan mampu mencapai tujuannya dan memiliki keunggulan bersaing.³

Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi keterlekatan adalah pengakuan dan penghargaan.⁴ Penghargaan yang diberikan oleh Eka Hospital terhadap dokter spesialis di antaranya penghargaan material yang diatur oleh suatu sistem remunerasi. Sistem remunerasi yang dikembangkan Eka Hospital disusun berdasarkan kriteria status kemitraan dan pengalaman, keterampilan khusus yang dimiliki, jumlah pasien, serta jenis spesialisasi. Eka Hospital menerapkan sistem remunerasi yang berbeda menurut jenis pola kemitraan. *Guaranteed income* hanya diberikan kepada dokter spesialis purna waktu A dan B. Pemberian *guarantee income* bertujuan untuk membuat dokter spesialis agar lebih betah dan fokus memberikan pelayanan kepada pasien Eka Hospital.

Hasil penelitian ini menemukan bahwa sebagian besar dokter spesialis yang berpersepsi baik mengenai sistem remunerasi mempunyai keterlekatan kuat. Dokter spesialis yang berketerlekatan lemah, sebagian besar berpersepsi kurang baik. Keterlekatan karyawan dengan organisasi membuat mereka memiliki komitmen yang kuat terhadap perusahaan sehingga mendapat kepuasan bekerja di perusahaan tersebut.⁴ *Monetary award* dokter dalam bentuk kompensasi memiliki 90% kontribusi dalam kepuasan kerja dokter.⁴

Walaupun dokter spesialis yang mempunyai keterlekatan kuat adalah dokter spesialis yang berpersepsi baik, namun sistem remunerasi *guarantee income* belum mempengaruhi keterlekatan dokter spesialis. Hal tersebut dibuktikan dokter spesialis yang mempunyai keterlekatan kuat kebanyakan dokter spesialis purna waktu A, namun dokter spesialis yang mempunyai keterlekatan lemah juga sebagian besar dokter spesialis purna waktu A. Fakta ini dapat dimaknai bahwa keterlekatan tidak semata-mata karena *income* yang didapat. Ada faktor penghargaan dan pengakuan dalam bentuk immaterial yang perlu dikembangkan untuk meningkatkan keterlekatan dokter spesialisnya. Sistem remunerasi yang merupakan faktor pengakuan dan penghargaan kepada dokter spesialis untuk memberikan jaminan pendapatan khususnya bagi dokter spesialis yang baru lulus atau dokter spesialis yang belum banyak pasiennya. Hasil wawancara menunjukkan bahwa motivasi bergabung hanya mencari pengalaman karena ingin berkarir dalam spesialisasinya.

Fenomena ini disinyalir sebagai akibat masih relatif langkanya dokter spesialis, padahal kebutuhan semakin tinggi seiring perkembangan jumlah RS.⁶ Jumlah spesialis terbatas sehingga menempatkan posisi dokter spesialis sebagai kelompok profesional yang independen akhirnya enggan terikat dengan satu RS.⁷ Di Amerika Serikat dan Belanda, keinginan mempunyai waktu luang yang lebih lama dan tidak mau terikat pada suatu RS mendorong dokter memilih bekerja sebagai karyawan paruh waktu.⁸ Faktor pendorong lain dokter memilih bekerja sebagai karyawan paruh waktu adalah dapat keluar sewaktu-waktu bila suasana kerja tidak memberikan kepuasan.

Dokter spesialis yang berketerlekatan kuat sebagian besar bekerja di BSD City, sedangkan yang berketerlekatan lemah kebanyakan bekerja di Pekanbaru. Berdasarkan karakteristik dokter spesialis yang bekerja di BSD City kebanyakan laki-laki, berusia > 40 tahun, serta berpengalaman sebagai dokter spesialis > 5 tahun. Karakteristik dokter spesialis yang bekerja di Eka Hospital

Pekanbaru kebanyakan laki-laki, berusia < 40 tahun, serta berpengalaman sebagai dokter spesialis < 5 tahun.

Perbedaan karakteristik merupakan kebijakan manajemen menempatkan dokter spesialis muda di Pekanbaru. Kebijakan itulah yang menyebabkan dokter spesialis di Eka *Hospital* Pekanbaru mempunyai keterlekatan lebih lemah. Alasan keluarga dan ingin melanjutkan pendidikan merupakan faktor penyebab keterlekatan lemah. Penempatan kembali dokter-dokter di daerah terpencil terhambat oleh faktor nonpekerjaan yang berkaitan dengan kebutuhan keluarga (pendidikan anak), dan kondisi masyarakat setempat (sosial budaya).⁹

Life-cycle dokter spesialis menunjukkan masa kerja spesialis dimulai relatif agak lambat, yaitu pada umur di atas 35 tahun. Pada usia ini kebutuhan hidup sudah tinggi. Akibat pendidikan yang panjang dan masa mulai bekerja sebagai spesialis dalam usia lebih tua, maka unsur mencari tambahan pendapatan di luar gaji menjadi penting.¹⁰ Mengenai pendapatan dari rumah sakit swasta, dokter spesialis mendapat jasa *fee-for service*. Besaran jasa *fee-for service* sangat bervariasi dari yang rendah sampai tidak ada batasnya. Spesialis bedah adalah spesialis yang mempunyai pendapatan dari jasa *fee-for service* tanpa batas.

Berdasarkan spesialisasi, dokter spesialis yang berketerlekatan kuat sebagian besar spesialis non-bedah, sedangkan yang berketerlekatan lemah sebagian besar dokter spesialis bedah. Pelayanan bedah merupakan produk unggulan yang dikembangkan oleh manajemen Eka *Hospital*. Fakta penelitian ini menjadi masalah yang harus dipecahkan oleh manajemen Eka *Hospital*. Manajemen Eka *Hospital* sebaiknya melakukan komunikasi dengan pendekatan personal yang lebih intens kepada para dokter spesialis bedah untuk mengetahui harapan mereka terhadap pengembangan karirnya.

Alasan terbanyak dokter spesialis bergabung dengan Eka *Hospital* adalah kelengkapan fasilitas (70%). Dari segi peralatan diagnostik maupun sistem teknologi, fasilitas yang dimiliki Eka *Hospital* memberikan kemungkinan dokter spesialis untuk bisa mengapresiasi keterampilan dan keilmuan yang dimiliki dan memberikan keleluasaan mengembangkan keilmuannya, terutama dokter spesialis bedah. Dukungan fasilitas merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi keterlekatan spesialis terhadap unit pelayanan.¹¹

Alasan tersebut merupakan persepsi dokter spesialis mengenai dukungan organisasi dalam bekerja. Dukungan lain dari Eka *Hospital* adalah menyediakan staf pendukung yang berkualitas. Hal tersebut juga

diakui oleh dokter spesialis, sehingga memberikan kenyamanan tersendiri dalam bekerja. Fasilitas dan dukungan staf yang memadai merupakan pengejawantahan dari visi dan misi Eka *Hospital*. Dukungan organisasi merupakan salah satu faktor antesenden dari keterlekatan karyawan pada organisasi.⁴

Persepsi yang baik mengenai dukungan organisasi dalam bentuk staf pendukung yang berkualitas harus dipertahankan untuk semakin melekatkan dokter spesialis terhadap Eka *Hospital*. Mempertahankan staf pendukung yang berkualitas merupakan problema lain yang perlu diperhatikan oleh manajemen Eka *Hospital*. Fakta menunjukkan bahwa beberapa perawat Eka *Hospital* "dibajak" oleh RS lain. Oleh karenanya manajemen juga harus memperhatikan karyawan lain selain dokter spesialis. Penelitian mengenai keterlekatan karyawan dapat dilakukan oleh manajemen secara berkala.

Manajemen Eka *Hospital* perlu memperhatikan dukungan karir bagi spesialis sebagai dukungan organisasi maupun penghargaan bagi dokter spesialis dalam ekstrinsik. Dukungan karir merupakan alasan ketiga tertinggi dokter spesialis bergabung dengan Eka *Hospital*. Pengembangan karir merupakan penghargaan ekstrinsik dari Eka *Hospital* bagi dokter spesialis. Model motivasi Porter-Lawler¹² menjelaskan bahwa nilai penghargaan yang diharapkan karyawan dikombinasikan dengan persepsi karyawan tentang usaha yang mencakup probabilitas dari pencapaian penghargaan untuk menimbulkan suatu tingkat usaha tertentu yang dikombinasikan dengan kemampuan, sifat-sifat karyawan, dan persepsinya mengenai kegiatan-kegiatan yang dibutuhkan untuk mencapai prestasi yang diperlukan atau disyaratkan untuk menerima penghargaan-penghargaan intrinsik yang melekat pada penyelesaian tugas dan penghargaan-penghargaan ekstrinsik dari manajemen bagi pencapaian prestasi yang diinginkan. Persepsi individu mengenai "keadilan" dari penghargaan ekstrinsik yang diterima, ditambah perasaan yang dihasilkan dari prestasinya akan menghasilkan tingkat kepuasan yang dialami karyawan. Pengalaman ini kemudian akan diterapkan pada penilaian individu di masa mendatang terhadap nilai penghargaan dan itu akan mempengaruhi pencapaian tugas dan kepuasan di waktu yang akan datang.

Problematika dalam manajemen karir karyawan dalam perusahaan adalah konflik kepentingan antara keinginan individu dengan kebutuhan organisasi. Pada perencanaan karir terdapat dua sudut pandang, yaitu karir yang terpusat pada organisasi dan karir yang terpusat pada individu atau pada keduanya.¹³ Perencanaan karir yang terpusat pada organisasi memfokuskan pada pekerjaan dan pembangunan

jalur karir yang menyediakan tempat bagi kemajuan logis dari karyawan di antara berbagai pekerjaan yang ada dalam organisasi. Jalur-jalur tersebut adalah jalur yang dapat dilalui karyawan untuk mendapatkan promosi dalam organisasi. Perencanaan karir yang terpusat pada individu lebih memfokuskan pada karir individual daripada organisasional. Faktor situasi internal maupun eksternal organisasi dapat mempengaruhi pengembangan karir para karyawan. Oleh karenanya diperlukan sistem pengembangan karir yang merupakan usaha secara formal dan terorganisir serta terencana untuk mencapai keseimbangan antara kepentingan karir individu dengan kebutuhan organisasi.¹⁴

Manajemen Eka *Hospital* dituntut untuk membuat perencanaan strategik untuk pengembangan karir spesialis. Penyusunan perencanaan karir spesialis khususnya dan pengembangan Eka *Hospital* secara umum sebaiknya melibatkan para spesialis sebagai upaya melekatkan spesialis terhadap Eka *Hospital*. Keterlibatan adalah suatu proses partisipasi yang menggunakan seluruh kapasitas karyawan yang dirancang untuk meningkatkan komitmen bagi keberhasilan suatu organisasi.¹⁵ Keterlibatan atau partisipasi pegawai dalam aktivitas-aktivitas kerja penting untuk diperhatikan karena adanya keterlibatan pegawai menyebabkan mereka akan mau dan senang bekerja sama baik dengan pimpinan ataupun dengan sesama teman kerja dan menggambarkan keterlekatan sebagai melibatkan dua arah antara dokter spesialis dengan manajemen RS dan keterlekatan itu mempengaruhi pembuat keputusan.¹⁶ Melibatkan diri dimulai dan menjadi bagian integrasi dari proses pengambilan keputusan, bukan hanya menambah atau memilih salah satu atau dari pilihan yang diberikan. Kuncinya adalah proses dua arah dan berlangsung terus, serta bersifat aktif.

KESIMPULAN

Hanya sepertiga dokter spesialis yang mempunyai keterlekatan kuat dengan Eka *Hospital* (BSD *City* dan Pekanbaru). Persepsi mengenai sistem remunerasi juga relatif baik, khususnya dokter spesialis yang bekerja di Eka *Hospital* Pekanbaru. Hal ini karena kebanyakan spesialis di Eka *Hospital* di Pekanbaru adalah spesialis *fresh graduate* yang belum banyak pasiennya.

Sistem remunerasi *guaranteed income* belum memberikan pengaruh terhadap keterlekatan dokter spesialis. Dokter spesialis yang mempunyai keterlekatan kuat dengan Eka *Hospital* adalah dokter spesialis yang berpersepsi baik terhadap sistem remunerasi, purna waktu A, bekerja di Eka *Hospital*

BSD *City* dan mempunyai spesialisasi non-bedah. Dokter yang mempunyai keterlekatan lemah dengan Eka *Hospital* adalah yang mempunyai persepsi kurang baik terhadap sistem remunerasi, purna waktu A, bekerja di Eka *Hospital* Pekanbaru dan mempunyai spesialisasi bedah.

Faktor lain yang berhubungan dengan keterlekatan dokter spesialis adalah persepsi dokter spesialis mengenai dukungan organisasi, berupa kelengkapan fasilitas dan staf pendukung yang berkualitas. Dukungan organisasi yang perlu diperhatikan dukungan karir.

SARAN

Penelitian ini menyarankan bahwa manajemen Eka *Hospital* perlu mengembangkan manajemen karir bagi dokter spesialis purna waktu A dengan memperhatikan keinginan individu dan tanpa mengesampingkan kepentingan organisasi. Selain itu, manajemen perlu menciptakan komunikasi dialogis untuk menampung aspirasi dokter spesialis yang berkaitan dengan pencapaian visi, misi dan tujuan organisasi sehingga dokter spesialis merasa dilibatkan dalam pengambilan keputusan.

REFERENSI

1. de Jong JD, Heiligers P, Groenewegen PP, dan Hingstman L. Why are some medical specialists working part-time, while others work full-time? *Health Policy*, 2006; 78: 235–48.
2. Schaufeli, W and Bakker A. Utrecht work engagement scale, preliminary Manual, Occupational Health Psychology Unit Utrecht University, 2003;1(November).
3. Macey WH, Schneider B, Barbera KM. employee engagement, tools for analysis, practice, and competitive advantage, John Wiley and Sons Ltd, United Kingdom, 2009.
4. Saks AM. Antecedents and consequences of employee engagement, *Journal of Managerial Psychology*, 2006;21(7):601-619.
5. Sparks, M. Medical practice surveying in the midst of organizational transformation. *Journal of Satisfaction Monitor*, 2004; 5(17) October:1-12.
6. Azhary, ME. Potret bisnis rumah sakit Indonesia, *Economic Review*. 2009;218 (December):1-8.
7. Sulastomo. Manajemen kesehatan, PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 2005.
8. McMurray JE, Heiligers PJM, Shugerman RP, Douglas JA, Gangnon RE, Voss C, Costa ST. and Linzer, Mark, Part-time medical practice: where is it headed?, *The American Journal of Medicine*, 2005;118(1):87-92.

9. Thommasen, HV, van der Weyde MP, Michalos AC, Zumbo BD, and Hagn CA Satisfaction with work and quality of life among British Columbia's physicians, *BC Medical Journal*, 2002;44 (4): 188-95.
10. Trisnatoro L. Memahami penggunaan ilmu ekonomi dalam manajemen rumah sakit, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta. 2005.
11. Hogan H I. Basnett, MM. Consultants' attitudes to clinical governance: Barriers and incentives to engagement, *Public Health*, 2007;121, 614–22.
12. Handoko TH. Manajemen personalia dan sumber daya manusia, BPFE, Yogyakarta. 2001.
13. Mathis RL dan Jackson JH. Manajemen sumber daya manusia (terjemahan), Edisi pertama. Salemba Empat, Jakarta, 2002.
14. Sulistyani AT. dan Rosidah. Manajemen sumber daya manusia, Graha Ilmu, Yogyakarta.2002.
15. Robbin RP. Perilaku organisasi, edisi kesepuluh. PT Indeks, Jakarta, 2006.
16. Ham, Chris & Dickinson, Helen. Engaging doctors in leadership: what can we learn from international experience and research evidence?, University of Birmingham, London, UK, 2008.