

KEPEMIMPINAN KLINIS DOKTER UMUM DI RUMAH SAKIT KANKER DHARMAIS

CLINICAL LEADERSHIP OF GENERAL PRACTITIONERS AT DHARMAIS CANCER HOSPITAL

Ratna Budi Setiani^{1*}, Andreasta Meliala², Rina Kusumaratna³¹Rumah Sakit Kanker Dharmais²Departemen Kebijakan dan Manajemen Kesehatan, Fakultas Kedokteran,
Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan³Fakultas Kedokteran¹Rumah Sakit Kanker Dharmais²Universitas Gadjah Mada³Universitas Trisakti

ABSTRACT

Background: Dharmais Cancer Hospital is a special class A cancer hospital which is a reference for the National Cancer Center with multidisciplinary health workers. With the specialist role of the Dharmais Cancer Hospital, general practitioners are also involved in improving the quality of patient care. To encourage this, the clinical leadership skills of a general practitioner are also urgently needed.

Objective: Assess the level of clinical leadership and explore individual and service factors that play a role in clinical leadership in General Practitioners at Dharmais Cancer Hospital.

Methods: Case study research using quantitative and qualitative data approaches to all general practitioners who serve as doctors on duty at the Dharmais Cancer Hospital. Collecting data using a questionnaire using modified instruments from the Clinical Leadership Competency Framework-self-assessment tool, document review, interviews and observations. Quantitative data analysis with frequency distribution and qualitative data analysis with thematic analysis.

Results: Quantitative data shows that the dimensions of service improvement are included in the standard category. Qualitative data shows aspects of clinical leadership that need to be improved, including 2 aspects on the dimension of showing self-quality, namely self-management and acting with integrity, 2 aspects on the dimension of working with others, namely encouraging contribution and working in teams, 1 aspect on the dimension of managing services, namely managing resources, and 2 aspects on the dimensions of improving services, namely encouraging improvement and innovation and facilitating change. The individual factors considered to play a role were the majority at a younger age, the majority of years of service were new, the employment status of the majority were non-PNS not permanent, no work experience, no managerial experience, lack of managerial training, and lack of leadership training. Service factors considered to play a role include poor service communication, work situations with high workloads, and unclear roles at work.

Conclusion: General practitioners at the Dharmais Cancer Hospital do not yet have optimal clinical leadership, so management support is needed to improve the clinical leadership of general practitioners.

Keywords: *clinical leadership, general practitioners, Dharmais Cancer Hospital*

ABSTRAK

Latar belakang: Rumah Sakit Kanker Dharmais merupakan rumah sakit khusus kanker kelas A yang menjadi rujukan Pusat Kanker Nasional dengan tenaga kesehatan multidisipliner. Dengan peran spesialisasi dari Rumah Sakit Kanker Dharmais, dokter umum juga ikut terlibat dalam peningkatan kualitas dalam asuhan pelayanan pasien. Guna mendorong hal tersebut maka kemampuan kepemimpinan klinis dari seorang dokter umum juga sangat dibutuhkan.

Tujuan: Menilai tingkat kepemimpinan klinis dan mengeksplorasi faktor individu dan pelayanan yang berperan dalam kepemimpinan klinis pada dokter umum di Rumah Sakit Kanker Dharmais.

Metode: Penelitian studi kasus dengan pendekatan data kuantitatif dan kualitatif pada seluruh dokter umum yang bertugas sebagai dokter jaga di Rumah Sakit Kanker Dharmais. Pengumpulan data dengan kuesioner menggunakan instrumen modifikasi dari Clinical Leadership Competency Framework-self assessment tool, telaah dokumen, wawancara dan observasi. Analisis data kuantitatif dengan distribusi frekuensi dan analisis data kualitatif dengan analisis tematik.

Hasil: Data kuantitatif menunjukkan bahwa dimensi peningkatan pelayanan termasuk dalam kategori standar. Data kualitatif menunjukkan aspek kepemimpinan klinis yang perlu ditingkatkan antara lain 2 aspek pada dimensi menunjukkan kualitas diri yaitu mengelola diri sendiri dan bertindak dengan integritas, 2 aspek pada dimensi bekerja dengan orang lain yaitu mendorong kontribusi dan bekerja dalam tim, 1 aspek pada dimensi mengelola pelayanan yaitu mengelola sumber daya, dan 2 aspek pada dimensi meningkatkan pelayanan yaitu mendorong perbaikan dan inovasi dan memfasilitasi perubahan. Faktor individu yang dinilai berperan yaitu mayoritas pada usia yang lebih muda, lama kerja mayoritas masih baru, status kepegawaian mayoritas non PNS tidak tetap, belum ada pengalaman kerja, belum ada pengalaman manajerial, kurangnya pelatihan manajerial, dan kurangnya pelatihan kepemimpinan. Faktor pelayanan yang dinilai berperan antara lain komunikasi pelayanan yang kurang, situasi kerja dengan beban kerja yang tinggi, dan peran yang kurang jelas dalam pekerjaan.

Kesimpulan: Dokter umum di Rumah Sakit Kanker Dharmais belum memiliki kepemimpinan klinis yang optimal sehingga diperlukan dukungan manajemen untuk dapat meningkatkan kepemimpinan klinis dokter umum.

Kata kunci: *kepemimpinan klinis, dokter umum, rumah sakit kanker Dharmais*

*Penulis korespondensi. Email: ratna.budi.setiani@gmail.com

PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan merupakan sistem yang terus mengalami perubahan guna meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Perubahan ini memerlukan kemampuan kepemimpinan, adapun kemampuan kepemimpinan ini harus berasal dari dokter dan klinisi lain, tanpa melihat peran formal mereka di manajemen. Klinisi tidak hanya sebagai tenaga kesehatan lini depan yang menjamin kualitas dan efisiensi pelayanan tetapi juga memiliki pengetahuan teknis yang membantu untuk membuat strategi pilihan dalam pola pemberian asuhan pelayanan jangka panjang.¹ Rumah Sakit Kanker Dharmais merupakan rumah sakit khusus kanker kelas A yang menjadi rujukan Pusat Kanker Nasional dimana kasus pasiennya sebagian besar adalah kasus kanker dengan stadium lanjut dan sering kali merupakan kasus sulit yang membutuhkan penanganan kuratif maupun paliatif. Dengan kasus pasien yang kompleks tersebut, pelayanan pasien di Rumah Sakit Kanker Dharmais dibentuk dalam Tim Kerja dimana terdapat banyak tenaga kesehatan dari multidisiplin ilmu. Peran spesialis dari Rumah Sakit Kanker Dharmais menuntut dokter umum juga ikut terlibat dalam peningkatan kualitas dalam asuhan pelayanan pasien, baik sebagai tenaga kesehatan lini depan untuk penanganan kegawatdaruratan maupun perannya dalam administratif membantu kinerja Dokter Spesialis Penanggung Jawab Pasien (DPJP). Inisiatif dan inovasi dari para dokter umum sangat dibutuhkan untuk perbaikan dan perubahan sistem pelayanan kesehatan ke depannya. Dibutuhkan kemampuan kepemimpinan klinis atau yang dikenal dengan *clinical leadership* dari dokter umum untuk dapat mewujudkan hal tersebut.

Clinical Leadership Competency Framework terdiri dari lima dimensi kepemimpinan yaitu: Menunjukkan Kualitas Diri (*demonstrating personal qualities*); Bekerja dengan Orang lain (*working with others*); Mengelola Pelayanan (*managing services*); Meningkatkan Pelayanan (*improving services*); dan Menetapkan Arah (*setting direction*), yang menjelaskan kompetensi kepemimpinan yang harus dimiliki klinisi sehingga dapat terlibat aktif dalam merencanakan pelayanan, memberikan pelayanan dan memberikan transformasi dalam pelayanan.² Kemampuan kepemimpinan klinis dokter umum Rumah Sakit Kanker Dharmais yang dibutuhkan sesuai dengan dimensi kepemimpinan klinis berdasarkan *Clinical Leadership Competency Framework* yang dikembangkan oleh NHS (*National Health Service*) di Inggris tahun 2011 meliputi menunjukkan kualitas diri, bekerja dengan orang lain, mengelola pelayanan, dan meningkatkan pelayanan

Dalam penelitian Ramadhan yang meneliti peran kepemimpinan klinis dalam implementasi *patient safety* di RS Mutiara Medan, didapatkan bahwa peranan kepemimpinan klinis dalam mendorong dan menjamin

implementasi program keselamatan pasien di instalasi masing-masing sudah memadai namun belum optimal karena masih ada Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) yang terjadi yaitu pasien jatuh dan kasus luka insisi yang lama sembuh.³ Dalam penelitian Husebo dan Olsen yang dilakukan di Norwegia, digambarkan mengenai pengaruh pelatihan kepemimpinan klinis dalam tim terhadap mutu, efektifitas, kesiapan pelayanan serta kepercayaan antar profesi di Instalasi Gawat Darurat.⁴ Serta dalam penelitian di Curacao, para partisipan penelitian mendapatkan nilai yang bermakna dari program peningkatan kesehatan dengan pendekatan kepemimpinan klinis interdisiplin serta mendapatkan nilai tambah untuk peningkatan kualitas secara personal.⁵

Dari penelitian di Turki terhadap 261 dokter dan perawat menunjukkan kepemimpinan klinis yang baik dimana skor tertinggi terdapat pada dimensi mengelola pelayanan dan skor terendah pada dimensi kualitas pribadi.⁶ Dalam penelitian di RSUD Padangsidimpuan juga menunjukkan kemampuan kepemimpinan klinis perawat pelaksana sebagian besar baik (52,3%).⁷ Sementara dalam penelitian terhadap 364 dokter di India menunjukkan sebagian besar (70%) memiliki kemampuan kepemimpinan klinis *self-assessed* cukup-baik. Namun pengukuran secara *perceived importance* menunjukkan hasil yang lebih rendah secara signifikan. Hal ini menunjukkan adanya gap kemampuan kepemimpinan klinis yang signifikan. Variabel yang berpengaruh signifikan antara lain pelatihan formal manajemen, pengalaman dalam manajemen. Mayoritas (94,8%) dokter mengindikasikan adanya kebutuhan untuk kemampuan kepemimpinan klinis di semua level.⁸ Dari review sistematis oleh Cummings et al. terdapat 105 faktor yang dilakukan uji korelasional dimana dikategorikan dalam 5 grup faktor yang berkontribusi terhadap kepemimpinan klinis pada perawat antara lain pendidikan dan pengalaman, karakteristik dan sifat individu, situasi hubungan kerja, posisi struktural, dan konteks organisasi.⁹

Pelatihan yang berkaitan dengan kepemimpinan klinis pada dokter umum di Rumah Sakit Kanker Dharmais belum pernah dilakukan, sehingga evaluasi yang terkait kepemimpinan klinis dokter umum di Rumah Sakit Kanker Dharmais berdasarkan *Clinical Leadership Competency Framework* beserta faktornya belum ada. Penelitian ini bertujuan untuk menilai tingkat kepemimpinan klinis berdasarkan dimensi menunjukkan kualitas diri, bekerja dengan orang lain, mengelola pelayanan, dan meningkatkan pelayanan pada Dokter Umum di Rumah Sakit Kanker Dharmais serta untuk mengeksplorasi faktor individu dan faktor pelayanan yang berperan dalam kepemimpinan klinis pada Dokter Umum di Rumah Sakit Kanker Dharmais.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian studi kasus dengan pendekatan data kuantitatif dan kualitatif. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Kanker Dharmais di Instalasi Gawat Darurat, Instalasi Rawat Inap, dan Instalasi Anestesi dan Perawatan Intensif dari tanggal 1 Agustus 2022 sampai 30 Oktober 2022. Subjek dalam penelitian ini merupakan total populasi yaitu seluruh dokter umum yang bertugas sebagai Dokter Jaga di Rumah Sakit Kanker Dharmais. Untuk data kuantitatif, didapatkan 45 orang memenuhi kriteria inklusi yaitu dokter umum yang aktif sebagai pegawai Rumah Sakit Kanker Dharmais, memiliki SIP (Surat Ijin Praktik) di Rumah Sakit Kanker Dharmais, dan bertugas sebagai Dokter Jaga di Unit Pelayanan Rumah Sakit Kanker Dharmais sesuai SK (Surat Keputusan) Penempatan Dokter Umum Rumah Sakit Kanker Dharmais yang terbaru serta setuju untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini. Sementara 3 orang masuk dalam kriteria eksklusi karena 1 orang sedang cuti melahirkan, 1 orang sedang cuti tugas belajar S2 di luar negeri, dan 1 orang merupakan peneliti dalam penelitian ini. Adapun data kualitatif didapatkan dari hasil wawancara mendalam dengan 12 orang yang terdiri dari 1 orang Kepala Instalasi Gawat Darurat, 1 orang Kepala Instalasi Rawat Inap, 1 orang Kepala Instalasi Anestesi dan Perawatan Intensif, dan 9 orang Dokter Umum.

Data kuantitatif diperoleh dengan cara pengumpulan data dari pengisian kuesioner dan telaah dokumen. Kuesioner berisikan instrumen untuk pengisian data pribadi dokter umum meliputi usia, jenis kelamin, lama kerja, unit kerja, status kepegawaian, pengalaman kerja, pengalaman manajerial, pelatihan manajerial, dan pelatihan kepemimpinan serta untuk mengukur kepemimpinan klinis Dokter Umum. Kuesioner ini menggunakan modifikasi dari *Clinical Leadership Competency Framework – Self Assessment*¹⁰ yang dikembangkan *NHS Leadership Academy*, terdiri dari 32 pernyataan, dengan masing-masing dimensi kepemimpinan klinis ada 8 pernyataan. Masing-masing item dinilai dengan 3 poin skala *likert* (jarang/tidak pernah = 1, kadang-kadang = 2, dan sering = 3). Kuesioner tersebut telah diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia kemudian dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Untuk uji validitas, sampel yang digunakan sejumlah 30 orang, didapatkan nilai *r* tabel dengan signifikansi uji dua arah 5% adalah 0,374. Berdasarkan pengolahan data menggunakan program SPSS, diperoleh hasil bahwa nilai korelasi (*Total Pearson Correlation*) masing-masing item pernyataan lebih besar dari *r* tabel (0,374), sehingga semua item pernyataan kuesioner kepemimpinan klinis adalah valid dan dapat digunakan dalam penelitian. Untuk uji reliabilitas, berdasarkan pengolahan data menggunakan program SPSS, diperoleh hasil nilai *Cronbach's Alpha* 0,939 lebih besar dari 0,60 sehingga semua item per-

nyataan kuesioner kepemimpinan klinis adalah reliabel dan dapat digunakan dalam penelitian. Setelah dilakukan uji validitas dan reliabilitas, kuesioner disebar ke subjek penelitian dalam bentuk link *google form* untuk dapat diisi secara mandiri. Telaah dokumen dilakukan untuk mendapat data sekunder terkait performa individu. Dokter umum yang telah bekerja lebih 1 tahun diambil dokumen performa berdasarkan data OPPE 2022 (*On Going Professional Practice Evaluation*) yang didapatkan dari Komite Medik RS Kanker Dharmais. Dokter umum yang bekerja 3 - 6 bulan diambil dokumen performa berdasarkan data penilaian pegawai baru 3-6 bulan yang didapatkan dari Komite Medik RS Kanker Dharmais. Dokter umum yang bekerja kurang dari 3 bulan diambil dokumen performa berdasarkan data penilaian orientasi khusus dokter umum yang didapatkan dari Ketua Kelompok Staf Medik Dokter Umum.

Data kualitatif didapatkan dengan wawancara mendalam yang dilakukan dengan tatap muka dibantu dengan alat perekam suara. Wawancara dilakukan pada individu yang performanya tidak sesuai dengan tingkat kepemimpinan klinisnya. Wawancara juga dilakukan pada koordinator pelayanan di unit kerja Gawat Darurat, Rawat Inap, dan Perawatan Intensif. Panduan pertanyaan digunakan sebagai pedoman wawancara terstruktur untuk mengeksplorasi kemampuan kepemimpinan klinis dokter umum dan faktor yang berperan dalam kepemimpinan klinis dokter umum baik dari faktor individu maupun faktor pelayanan. Wawancara dilakukan sendiri oleh peneliti selama 20-30 menit. Sebagai upaya triangulasi dari hasil analisis wawancara yang ditemukan, peneliti melakukan observasi dengan pengamatan langsung terhadap dokter umum di Rumah Sakit Kanker Dharmais. Observasi dilakukan di IGD, rawat inap, dan rawat intensif masing-masing selama 4 jam dalam 6 hari.

Analisis data kuantitatif dari kuesioner ini disajikan dalam bentuk gambaran distribusi frekuensi kepemimpinan klinis dokter umum melalui dimensi kepemimpinan klinis menunjukkan kualitas diri, bekerja dengan orang lain, mengelola pelayanan, dan meningkatkan pelayanan berdasarkan karakteristik pribadi subjek penelitian. Sedangkan data kualitatif dari hasil wawancara dianalisis dengan analisis tematik. Setelah transkrip selesai, validasi data dilakukan dengan *member checking*. Transkrip yang sudah valid dianalisis oleh peneliti dan koder independen dengan melakukan tahapan *coding*, *re-coding*, kategorisasi hingga penentuan tema pada tempat yang terpisah, kemudian dicari kesepakan tema. Hasil wawancara kemudian dilakukan triangulasi dengan observasi dan dokumen.

Adapun penelitian ini telah mendapatkan *ethical approval* dari Komisi Etik FK KMK UGM pada tanggal 27 Juli 2022 dengan nomor KE/FK/0988/EC/2022, dan

Surat Keterangan Lolos Kaji Etik dari Komite Etik RS Kanker Dharmais pada tanggal 20 Juli 2022 dengan Nomor 181/KEPK/VII/2022. Penelitian ini dilakukan setelah subjek peneliti diberikan lembar informasi penelitian dan setuju untuk ikut dalam penelitian. Setiap partisipan menggunakan inisial/anonim. Keterbatasan penelitian ini adalah peneliti merupakan dokter umum di Rumah Sakit Kanker Dharmais sehingga kemungkinan dapat terjadi bias karena peneliti melakukan sendiri dalam pengumpulan data.

HASIL

Data karakteristik pribadi yang diambil dari subjek penelitian ini antara lain usia, jenis kelamin, lama kerja, unit kerja, status kepegawaian, pengalaman kerja, pengalaman manajerial, pelatihan manajerial, dan pelatihan kepemimpinan.

Tabel 1. Data Karakteristik Pribadi Subjek Penelitian

| Karakteristik Pribadi | | Σ | % |
|------------------------|---------------------|----------|----|
| Usia | ≤ 30 tahun | 33 | 73 |
| | ≥ 31 tahun | 12 | 27 |
| Jenis kelamin | Laki-laki | 13 | 29 |
| | Perempuan | 32 | 71 |
| Lama Kerja | < 3 tahun | 31 | 69 |
| | ≥ 3 tahun | 14 | 31 |
| Unit Kerja | IGD | 9 | 20 |
| | Rawat Inap | 13 | 29 |
| | ICU | 2 | 4 |
| | Rawat Jalan | 13 | 29 |
| | Non Pelayanan | 8 | 18 |
| Status Kepegawaian | PNS/CPNS | 9 | 20 |
| | Non PNS Tetap | 6 | 13 |
| | Non PNS Tidak Tetap | 30 | 67 |
| Pengalaman Kerja | Ya | 31 | 69 |
| | Tidak | 14 | 31 |
| Pengalaman Manajerial | Ya | 8 | 18 |
| | Tidak | 37 | 82 |
| Pelatihan Manajerial | Ya | 5 | 11 |
| | Tidak | 40 | 89 |
| Pelatihan Kepemimpinan | Ya | 12 | 27 |
| | Tidak | 33 | 73 |

Dari tabel di atas didapatkan data bahwa dokter umum di Rumah Sakit Kanker Dharmais mayoritas berusia 30 tahun kebawah, perempuan, lama kerja kurang dari 3 tahun, penempatan unit kerja rawat inap dan rawat jalan, dengan status kepegawaian Non PNS Tidak Tetap, sudah ada pengalaman kerja, belum memiliki pengalaman manajerial, belum pernah mendapatkan pelatihan manajerial maupun pelatihan kepemimpinan.

Pada proses penilaian Kepemimpinan Klinis, sumber data diperoleh dari jawaban kuesioner dari 45 subjek penelitian. Dari analisis *three box method* didapatkan kategori nilai indeks kepemimpinan klinis dokter umum dimana indeks 15 - 25 berarti 'rendah'; Indeks 26 - 35 berarti 'standar'; dan indeks 36 - 45 berarti 'tinggi'. Berdasarkan kategori nilai indeks tersebut didapatkan hasil kepemimpinan klinis dokter umum seperti pada Tabel 2 berikut.

Tabel 2. Hasil Penilaian Self Assessment Kuesioner Kepemimpinan Klinis Dokter Umum di Rumah Sakit Kanker Dharmais

| No. | Pernyataan | Indeks | Kategori |
|-----------|--|-----------|----------------|
| A. | Dimensi Menunjukkan Kualitas Diri | 39 | Tinggi |
| | Mengembangkan Kesadaran Diri | | |
| 1. | Saya melakukan refleksi diri tentang bagaimana nilai-nilai dan prinsip diri mempengaruhi perilaku saya dan berdampak pada orang lain | 39 | Tinggi |
| 2. | Saya mencari masukan dari orang lain tentang kekuatan dan keterbatasan saya dan memperbaiki perilaku saya | 37 | Tinggi |
| | Mengelola Diri Sendiri | | |
| 3. | Saya tetap tenang dan fokus di bawah tekanan | 35 | Standar |
| 4. | Saya merencanakan beban kerja saya dan berkomitmen tinggi untuk mencapai standar sesuai kebutuhan pelayanan | 38 | Tinggi |
| | Pengembangan Pribadi Berkelanjutan | | |
| 5. | Saya secara aktif mencari kesempatan untuk belajar dan berkembang | 40 | Tinggi |
| 6. | Saya mengaplikasikan pembelajaran saya pada pekerjaan | 44 | Tinggi |
| | Bertindak dengan Integritas | | |
| 7. | Saya bertindak dengan sikap terbuka, jujur, dan perilaku inklusif yaitu menghargai budaya, keyakinan, dan kemampuan orang lain. | 43 | Tinggi |
| 8. | Saya berani bicara ketika ada hal yang bertentangan dengan nilai-nilai dan etika | 33 | Standar |
| B. | Bekerja Dengan Orang Lain | 39 | Tinggi |
| | Mengembangkan Koneksi | | |
| 9. | Saya mengidentifikasi peluang bahwa bekerja berkolaborasi dengan orang lain dapat membawa nilai tambah dalam asuhan pelayanan | 42 | Tinggi |
| 10. | Saya berbagi informasi dan sumber daya dengan seluruh koneksi | 40 | Tinggi |
| | Membangun dan Menjaga Hubungan | | |
| 11. | Saya berkomunikasi dengan jelas dan efektif kepada orang lain | 41 | Tinggi |
| 12. | Saya mendengarkan dan memperhitungkan kebutuhan dan perasaan orang lain | 42 | Tinggi |
| | Mendorong Kontribusi | | |
| 13. | Saya secara aktif memberikan kesempatan orang lain untuk berkontribusi dan memberikan pandangan. | 41 | Tinggi |
| 14. | Saya nyaman dalam mengelola situasi dimana ada konflik kepentingan atau perbedaan pendapat | 29 | Standar |
| | Bekerja dalam Tim | | |
| 15. | Saya memosisikan diri untuk dapat memimpin tim, dan selalu memastikan saya melibatkan orang yang tepat pada saat yang tepat | 33 | Standar |
| 16. | Saya berterima kasih dan mengapresiasi usaha orang lain dalam tim dan menghargai keputusan tim | 44 | Tinggi |
| C. | Mengelola Pelayanan | 39 | Tinggi |
| | Melakukan Perencanaan | | |
| 17. | Saya menggunakan <i>feedback</i> dari pasien, pengguna layanan, dan rekan untuk mengembangkan perencanaan | 39 | Tinggi |
| 18. | Saya menilai pilihan berdasarkan asas manfaat dan risiko | 42 | Tinggi |
| | Mengelola Sumber Daya | | |
| 19. | Saya memberikan pelayanan yang aman dan efektif sesuai dengan alokasi sumber daya | 41 | Tinggi |
| 20. | Saya melakukan tindakan bila terdapat sumber daya yang tidak digunakan secara efektif dan efisien | 35 | Standar |
| | Mengelola Orang | | |
| 21. | Saya mendukung anggota tim dalam meningkatkan tanggung jawab dan peran mereka | 42 | Tinggi |
| 22. | Saya memberikan arah dan tujuan yang jelas kepada orang lain | 39 | Tinggi |
| | Mengelola Kinerja | | |
| 23. | Saya menganalisis informasi tentang kinerja dari berbagai sumber | 36 | Tinggi |
| 24. | Saya melakukan tindakan untuk meningkatkan kinerja | 39 | Tinggi |
| D. | Meningkatkan Pelayanan | 35 | Standar |
| | Menjamin Keselamatan Pasien | | |
| 25. | Saya bertindak ketika menemukan kejadian yang berkaitan dengan keselamatan pasien | 39 | Tinggi |
| 26. | Saya melakukan <i>review</i> pelayanan yang diberikan untuk meningkatkan keselamatan pasien dan meminimalkan risiko | 35 | Standar |
| | Melakukan Evaluasi secara Kritis | | |
| 27. | Saya menggunakan <i>feedback</i> dari pasien, keluarga pasien, dan pengguna layanan untuk perbaikan pelayanan | 39 | Tinggi |
| 28. | Saya bekerjasama dengan orang lain dalam mengevaluasi pelayanan yang diberikan | 39 | Tinggi |
| | Mendorong Perbaikan dan Inovasi | | |
| 29. | Saya mengemukakan ide-ide untuk meningkatkan kualitas layanan | 32 | Standar |
| 30. | Saya mendorong diskusi atau debat mengenai ide-ide baru dengan berbagai macam orang. | 31 | Standar |
| | Memfasilitasi Perubahan (Transformasi) | | |
| 31. | Saya mengutarakan perlunya perubahan dan dampaknya pada masyarakat dan pelayanan | 34 | Standar |
| 32. | Saya memfokuskan diri dan memotivasi orang lain untuk menjamin adanya perubahan | 34 | Standar |
| | Nilai Rata-rata Kepemimpinan Klinis | 38 | Tinggi |

Dari tabel 2 tersebut diketahui bahwa kepemimpinan klinis dokter umum di Rumah Sakit Kanker Dharmais secara umum termasuk kategori tinggi dengan nilai indeks 38 (nilai indeks kuartil 1 kategori tinggi). Dimensi menunjukkan kualitas diri, bekerja dengan orang lain, dan mengelola pelayanan menunjukkan nilai indeks yang sama yaitu 39 (nilai indeks kuartil 1 kategori tinggi) sementara dimensi meningkatkan pelayanan bera-

da pada kategori standar dengan nilai indeks terendah dibandingkan dimensi lainnya yaitu 35.

Bila berdasarkan data karakteristik pribadi subjek penelitian, maka didapatkan hasil dari pengisian Kuesioner Kepemimpinan Klinis seperti pada Tabel 3 berikut.

Tabel 3. Penilaian Kuesioner Kepemimpinan Klinis berdasarkan data karakteristik pribadi subjek penelitian

| No. | Data Karakteristik Pribadi | Dimensi Kepemimpinan Klinis | | | | Kepemimpinan Klinis (Rata-rata) | |
|-----|----------------------------|-----------------------------|---------------------------|---------------------|------------------------|---------------------------------|--------|
| | | Menunjukkan Kualitas Diri | Bekerja dengan Orang Lain | Mengelola Pelayanan | Meningkatkan Pelayanan | | |
| 1. | Usia | ≤ 30 tahun | Tinggi | Tinggi | Tinggi | Standar | Tinggi |
| | | ≥ 31 tahun | Tinggi | Tinggi | Tinggi | Tinggi | Tinggi |
| 2. | Jenis Kelamin | Laki-laki | Tinggi | Tinggi | Tinggi | Tinggi | Tinggi |
| | | Perempuan | Tinggi | Tinggi | Tinggi | Standar | Tinggi |
| 3. | Lama Kerja | < 3 tahun | Tinggi | Tinggi | Tinggi | Standar | Tinggi |
| | | ≥ 3 tahun | Tinggi | Tinggi | Tinggi | Standar | Tinggi |
| 4. | Unit Kerja | IGD | Tinggi | Tinggi | Tinggi | Standar | Tinggi |
| | | Rawat Inap | Tinggi | Tinggi | Tinggi | Standar | Tinggi |
| | | ICU | Tinggi | Tinggi | Tinggi | Tinggi | Tinggi |
| | | Rawat Jalan | Tinggi | Tinggi | Tinggi | Standar | Tinggi |
| 5. | Status Kepegawaian | Non Pelayanan | Tinggi | Tinggi | Tinggi | Tinggi | Tinggi |
| | | PNS/CPNS | Tinggi | Tinggi | Tinggi | Standar | Tinggi |
| | | Non PNS Tetap | Tinggi | Tinggi | Tinggi | Tinggi | Tinggi |
| | | Non PNS Tidak Tetap | Tinggi | Tinggi | Tinggi | Standar | Tinggi |
| 6. | Pengalaman Kerja | Ya | Tinggi | Tinggi | Tinggi | Tinggi | Tinggi |
| | | Tidak | Tinggi | Tinggi | Tinggi | Standar | Tinggi |
| 7. | Pengalaman Manajerial | Ya | Tinggi | Tinggi | Tinggi | Tinggi | Tinggi |
| | | Tidak | Tinggi | Tinggi | Tinggi | Standar | Tinggi |
| 8. | Pelatihan Manajerial | Ya | Tinggi | Tinggi | Tinggi | Tinggi | Tinggi |
| | | Tidak | Tinggi | Tinggi | Tinggi | Standar | Tinggi |
| 9. | Pelatihan Kepemimpinan | Ya | Tinggi | Tinggi | Tinggi | Standar | Tinggi |
| | | Tidak | Tinggi | Tinggi | Tinggi | Standar | Tinggi |

Dari tabel di atas didapatkan bahwa dimensi meningkatkan pelayanan rata-rata menunjukkan kategori standar, yaitu pada kelompok usia 30 tahun kebawah; jenis kelamin perempuan; lama kerja baik kurang dari 3 tahun maupun 3 tahun keatas; unit kerja IGD, rawat inap, dan rawat jalan; status kepegawaian PNS/CPNS dan non PNS tidak tetap; ada atau tidaknya pengalaman kerja; tidak ada pengalaman manajerial; tidak ada pelatihan manajerial; serta ada atau tidaknya pelatihan kepemimpinan.

Dari pengumpulan data dokumen performa didapatkan 25 orang dokter umum dinilai dengan dokumen OPPE (*On Going Professional Practice Evaluation*), 16

orang dinilai dengan dokumen penilaian Pegawai Baru 3-6 bulan, dan 4 orang dinilai dengan dokumen penilaian orientasi khusus dokter umum. Hasil penilaian performa masing-masing dokter umum kemudian dibandingkan dengan hasil penilaian *self assessment* Kepemimpinan Klinis. Dokter umum dengan hasil performa yang cukup sebanyak 3 orang (6%) sementara dengan penilaian *self asesment* kepemimpinan klinis didapatkan hasil yang standar sebanyak 8 orang (17%). Dari hasil perbandingan tersebut, didapatkan 9 orang dokter umum dengan hasil performa dan kepemimpinan klinisnya tidak sesuai, yang terdiri dari 7 orang dengan hasil performa baik namun kepemimpinan klinisnya standar

dan 2 orang dengan hasil performa cukup namun kepemimpinan klinisnya tinggi.

Wawancara mendalam dilakukan terhadap 12 orang partisipan yang terdiri dari 9 dokter umum dan 3 orang Kepala Instalasi. Berikut hasil dari wawancara tersebut.

1. Kepemimpinan Klinis Dokter Umum di Rumah Sakit Kanker Dharmais

a. Kompetensi kepemimpinan klinis dokter umum

Kompetensi kepemimpinan klinis dinyatakan oleh 11 orang partisipan penting untuk dimiliki dokter umum di Rumah Sakit Kanker Dharmais, baik sebagai individu maupun dalam tim, terutama dokter umum yang di instalasi gawat darurat karena berperan dalam penanganan awal pasien, sementara di ruangan dokter umum dapat membantu kinerja DPJP. Namun ada satu orang yang menyatakan bahwa kepemimpinan klinis harusnya ada pada tenaga kesehatan yang memiliki posisi manajemen untuk mengatur pelayanan misalnya *case manager* atau supervisor.

"Sebetulnya sih dokter umum harusnya punya, tapi sesuai jobdesk nya, kalau dia hanya dokter jaga, sebagai dokter jaga sih lebih ke emergensi, jadi kalau yang butuh clinical leadership mungkin mereka sebagai case manager atau supervisor atau apa" (P1)

b. Tingkat kepemimpinan klinis dokter umum

Kepemimpinan klinis dokter umum di Rumah Sakit Kanker Dharmais dinilai cukup oleh 6 orang partisipan karena masih ada beberapa hal yang perlu dibimbing dan ditingkatkan. Sejumlah 5 orang lagi menilai kepemimpinan klinis dokter umum sudah baik, terutama dokter umum yang di IGD. Namun terdapat 1 orang yang menilai masih kurang karena dokter umum hanya sebagai dokter jaga yang tidak menempati posisi manajemen.

"saat ini kalau di rumah sakit ini sepertinya belum terlalu terlihat, kecuali mereka memegang suatu jabatan sebagai koordinator atau apa, tapi kalau mereka murni hanya sebagai dokter jaga walaupun hanya di IGD mungkin clinical leadership nya mungkin tidak terlalu terpakai" (P1)

c. Dimensi Menunjukkan Kualitas Diri

Dokter umum dari segi menunjukkan kualitas diri dinilai cukup. Dokter umum dinilai sudah memiliki kompetensi klinis yang baik. Beberapa sudah melakukan refleksi diri terhadap dirinya sendiri namun tetap membutuhkan evaluasi diri untuk men-

getahui kekurangan dan kelebihan. Beberapa dinilai mau menerima saran untuk perbaikan diri, namun ada juga yang kurang bisa menerima masukan. Dokter umum dinilai sudah dapat merencanakan beban kerjanya dengan menentukan prioritas kerja, namun dinilai masih kurang dalam hal pengelolaan emosi.

"dalam tekanan timbul sesuatu yang akhirnya dia tidak terkendali, tidak terkendali dalam baik bicara baik tindakan atau juga attitude muncul, jadi ada beberapa, jadi memang itu perlu pengembangan kedepannya" (P10)

Dokter umum sudah menunjukkan pengembangan diri berkelanjutan dengan aktif bertanya dalam diskusi, mengikuti pelatihan, dan mau untuk belajar baik dari dokter spesialis maupun tenaga kesehatan lain sehingga memiliki kompetensi klinis yang baik. Dokter umum juga bersikap saling menghargai dan profesional, namun memiliki disiplin kerja yang kurang.

"rata-rata sering telat itu ya, telat operan, ontime nya kurang ya gitu" (P8)

d. Dimensi Bekerja dengan Orang Lain

Dokter umum dinilai sudah baik dalam bekerja dengan orang lain, terutama dalam mengembangkan koneksi dengan berkolaborasi dan berkontribusi dalam tim. Dokter umum juga sudah mampu membangun dan menjaga hubungan dengan melakukan komunikasi efektif, namun kadang masih terdapat beberapa kesalahpahaman dengan tenaga kesehatan lain karena miskomunikasi. Dokter umum dinilai kadang belum bisa menyelesaikan masalah bila ada perbedaan pendapat dan beberapa dokter umum juga dinilai kurang dalam hal kerjasama tim.

"masih ada yang kurang sinergisme, mungkin dia merasa lebih bisa atau mengerti, atau bagaimana saya ngga tau, yang penting masih diketemukan personal personal yang masih sulit untuk melakukan kerjasama" (P10)

e. Dimensi Mengelola Pelayanan

Dari segi mengelola pelayanan, dokter umum dinilai sudah cukup. Dalam melakukan perencanaan pelayanan, dokter umum sudah memiliki pertimbangan klinis dalam bekerja, dokter umum juga sudah mampu untuk menjadi pemimpin dalam melakukan tindakan pelayanan. Dokter umum juga berusaha untuk menyelesaikan pekerjaannya dengan beban tugas yang banyak. Namun, dalam hal mengelola bed manajemen dalam pelayanan, dokter umum dinilai sering kesulitan, meskipun hal ini perlu dukungan dari sistem pelayanan yang ada. Dalam

hal mengelola sumber daya juga dinilai cukup karena kurangnya pengetahuan tentang prosedur kerja sehingga kurang mengetahui sumber daya apa saja yang ada di Rumah Sakit Kanker Dharmais.

“mungkin kayak ada yang belum paham misalnya ini bisa gini loh ternyata. Ini gini gini gini, nah itu tu ada yang masih mungkin belum tahu minta minta tolong ke siapa atau koordinasi dengan siapa itu..” (P3)

f. Dimensi Meningkatkan Pelayanan

Dari segi meningkatkan pelayanan, secara umum dokter umum dinilai cukup. Dalam hal menjaga keselamatan pasien dan melakukan evaluasi untuk perbaikan pelayanan, dokter umum dinilai sudah baik. Dokter umum cukup aktif dalam memberikan ide atau usulan meskipun kadang terhambat karena kebijakan pelayanan yang ada. Adanya beban kerja yang tinggi menimbulkan kurangnya inovasi dari dokter umum sehingga mereka kurang peduli dalam melakukan perubahan.

“tapi belum muncul, apakah karena mereka masih orang baru, nah apakah ya itu dia saya bilang, apakah mereka menganggap disini hanya rodi” (P11)

2. Faktor yang Berperan dalam Kepemimpinan Klinis Dokter Umum di Rumah Sakit Kanker Dharmais

a. Faktor Individu

1) Karakteristik Pribadi

Sembilan orang partisipan menilai usia tidak berperan dalam kepemimpinan klinis dokter umum. Usia diatas 30 tahun dinilai membentuk kematangan emosi yang lebih baik dibandingkan dengan yang usianya 30 tahun kebawah. Mayoritas dokter umum berusia dibawah 30 tahun dan beberapa dokter umum ditemukan ada yang masih memiliki tingkat emosional yang tinggi dan cenderung egois. Dua orang lainnya menyatakan bahwa usia yang lebih tua dinilai memiliki kepemimpinan klinis lebih baik karena sudah lebih banyak interaksi dengan orang sehingga lebih baik dalam berhubungan dengan orang lain. Sisanya 1 orang menilai faktor usia terkait dengan gaya kepemimpinan yang berbeda.

Jenis kelamin dinyatakan tidak berperan dalam kepemimpinan klinis dokter umum oleh 9 orang partisipan. Namun 3 orang lainnya menyatakan bahwa jenis kelamin berperan dalam kepemimpinan klinis dimana laki-laki dinilai lebih cekatan dalam melakukan tindakan, sementara perempuan lebih luwes dalam berkomunikasi dengan orang lain dan lebih rajin.

Lama kerja dinilai berperan dalam kepemimpinan klinis. Semakin lama kerja, semakin membentuk kepemimpinan klinis di dalam diri dokter umum karena sudah terbiasa menghadapi pasien sehingga kompetensi klinisnya juga meningkat. Dokter umum yang lebih lama bekerja akan lebih paham tentang prosedur kerja yang harus dilakukan sehingga lebih siap dalam mengelola pelayanan. Mereka juga sambil membimbing rekan kerja yang baru masuk sehingga dapat membentuk kepemimpinan klinis dalam diri mereka.

“Lumayan pengaruh ya, kalau misalnya baru masih belum ada rasa buat ee apa leadership nya belum tumbuh gitu, tapi kalo yang udah lama, karena kan sambil membantu juga junior-juniornya jadi bisa kebentuk juga sih leadershipnya” (P2)

Pada dokter umum yang baru masuk kerja, kesiapan mentalnya juga dinilai masih baru terbentuk sehingga masih cenderung panik menghadapi pasien dan cara komunikasi dengan pasien untuk menyampaikan kabar buruk masih harus dilatih lagi.

Unit kerja penempatan dokter umum dinyatakan berperan dalam kepemimpinan klinisnya oleh 10 orang partisipan. Hal ini karena tugas dokter umum di masing-masing unit kerja berbeda sehingga peran dan tanggung jawab mereka juga berbeda sehingga dapat berperan dalam pembentukan kepemimpinan klinis yang berbeda.

“kalau di IGD memang tanggung jawab pasien itu di dokter jaganya, jadi ya leadershipnya pasti lebih kebentuk dibanding temen-temen yang lain gitu. Di ICU juga mungkin sama ya, tapi ngga sesering, maksudnya kalo di IGD kan memang semua pasien emergensi jadi ya lebih sering ketemu pasien-pasien yang emergensi itu jadi leadershipnya terbentuk lebih baik sih dibanding unit kerja lain” (P2)

Namun terdapat 2 orang yang menyatakan seharusnya unit kerja tidak berperan dalam kepemimpinan klinis mereka. Hal ini karena tugas di masing-masing unit kerja berbeda sehingga mereka terlihat berbeda, tetapi itu menyebabkan mereka belum memiliki kesempatan untuk menunjukkan kemampuan mereka.

Sembilan orang partisipan menyatakan bahwa status kepegawaian tidak berperan dalam kepemimpinan klinis. Namun 3 orang lainnya menyatakan status kepegawaian yang berbeda menentukan sistem pendapatan yang berbeda se-

hingga dapat berhubungan terhadap pelaksanaan kepemimpinan klinis mereka.

“karena itu akan mempengaruhi ke ini ya dalam hal gaji jadi mempengaruhi ke motivasinya ya” (P4)

2) Pengalaman

Pengalaman kerja dinilai oleh 10 orang partisipan dapat berperan dengan kepemimpinan klinis karena akan membentuk pengalaman klinis dalam dokter umum sehingga dokter umum sudah punya gambaran tentang tugas kerjanya dan memiliki inovasi.

“Nah, kalau yang sudah dari rumah sakit lain umum, contoh seperti si B, sudah punya inovasi, sudah punya pandangan, udah punya oh ini sebaiknya begini, ada gambaran. Kayak si T, T kan juga punya gambaran. Dok gimana kalo kita ini ini kan dia yang banyak merubah, silakan mana yang baik silakan. Menurut saya sih tergantung pengalaman kerja, kalau fresh graduated ...kurang” (P10)

Dokter umum yang belum pernah bekerja di rumah sakit sebelum bekerja di Rumah Sakit Kanker Dharmais dinilai kurang dalam hal pengelolaan layanan pasien, karena di Rumah Sakit Kanker Dharmais kasus pelayanannya lebih spesifik sehingga pengetahuan dasar klinisnya tentang penyakit secara umum kurang. Namun pengalaman kerja juga dinilai oleh 2 orang lainnya tidak menjadi faktor yang berperan dalam kepemimpinan klinis. Hal ini karena adanya perbedaan sistem pelayanan di masing-masing rumah sakit sehingga tetap diperlukan penyesuaian dengan sistem pelayanan saat ini.

Pengalaman manajerial dinilai oleh 8 orang partisipan berperan dalam kepemimpinan klinis karena ruang lingkup kerjanya lebih luas dibandingkan dengan dokter umum yang murni di pelayanan. Dokter umum yang sudah punya pengalaman manajerial sudah terbiasa berhubungan dan berkoordinasi dengan orang lain dan sudah lebih mengerti tentang prosedur pelayanan.

“mungkin dia lingkungannya disini gitu ya, kalo misalnya yang itu kan sudah emang koordinasinya dia kemana-mana. Kalo dia DU yang di pelayanan kan cenderung emang, udah saya fokusnya ke pasien itu kan” (P11)

Pelatihan manajerial dinilai berperan dalam kepemimpinan klinis oleh 8 orang partisipan karena sebagai dasar pengetahuan dalam mengelola dan meningkatkan pelayanan.

“karena kan kita yang di ruangan ini belum terlalu terpapar dengan hal-hal yang seperti itu mungkin kalau diadakan pelatihan kita juga jadi lebih enak kerjanya gitu kan. Kerja kan ngga cuma klinis tapi kan kita juga harus tau nih SOP seperti apa dan SOP itu kan sangat penting untuk membantu kita dari segi hukum” (P9)

Namun 4 orang lainnya menilai pelatihan manajerial tidak berperan dalam kepemimpinan klinis dokter umum saat ini karena pelatihan tersebut sering kali diberikan pada orang yang menempati posisi di manajemen, sementara untuk orang di pelayanan jarang diberikan sehingga kurang memberikan dampak pada pengelolaan pelayanan.

Semua partisipan menyatakan pelatihan kepemimpinan berperan dalam kepemimpinan klinis sebagai pengetahuan bagi dokter umum tentang kepemimpinan dan bagaimana cara persuasi seorang pemimpin terhadap orang lain. Pelatihan kepemimpinan klinis diharapkan akan membantu dalam pelaksanaan kepemimpinan klinis di pelayanan.

“cara persuasi sih, persuasi ke berbagai tipe orang ya di saat pelayanan supaya dia bisa memimpin dengan baik kan dia persuasinya harus bagus” (P6)

3) Faktor Lain terkait Individu

Kepribadian diri dokter umum masing-masing yang berbeda dinilai oleh 6 orang partisipan berperan dalam kepemimpinan klinisnya. Pribadi yang terbuka, bisa bekerja sama dan mudah beradaptasi dapat membantu dalam berhubungan dengan orang lain. Namun pribadi yang kurang percaya diri, banyak merasa tidak enak pada tenaga kesehatan lain yang lebih senior dapat menghambat pelaksanaan dari kepemimpinan klinis tersebut.

“kurang percaya diri mungkin dia untuk memberikan instruksi dia masih kurang percaya diri jadi mungkin instruksinya juga tidak tersampaikan, iya engga jelas juga. Mungkin bener pandangan dia tapi karena dia kurang percaya diri karena kan di perawatan ini yang lebih tua dari kita kan banyak gitu jadi iya kalau Indonesia kan stigmanya masih” (P9)

Kepemimpinan juga dinilai sebanyak 2 orang partisipan merupakan bawaan diri pribadi masing-masing, dimana ada dokter umum yang memang sudah memiliki jiwa pemimpin, mampu melakukan peren-

canaan dan pengelolaan, namun ada juga yang hanya sebatas mengikuti perintah.

Enam orang partisipan juga menyatakan motivasi dari dokter umum berperan dalam pelaksanaan kepemimpinan klinisnya. Meskipun dokter umum tersebut memiliki kemampuan kepemimpinan klinis, namun bila tidak ada kemauan dari diri mereka untuk satu tujuan dengan manajemen pelayanan maka pelaksanaan kepemimpinan klinisnya tidak akan terlihat.

b. Faktor Pelayanan

Tujuh orang partisipan menyatakan lingkungan kerja dapat berperan dalam kepemimpinan klinis dokter umum, dimana akan membantu dalam membentuk kepemimpinan klinisnya.

“memicu untuk dia ingin terbentuk dengan situasi lapangan” (P9)

Beban kerja dokter umum juga dinilai oleh 8 orang berperan dalam kepemimpinan klinisnya, dimana beban kerja yang tinggi membuat pelaksanaan kepemimpinan klinis kurang optimal.

“jadinya kan kayak exhaust gitu apa sih, burnout jadinya itu. Itu burnout” (P8)

Komunikasi dinilai oleh 11 orang partisipan berperan dalam kepemimpinan klinis karena cara berkomunikasi merupakan kunci utama dalam kepemimpinan dalam membangun hubungan dengan orang lain. Komunikasi yang baik akan membuat orang lain lebih paham apa yang dimaksud sehingga dapat mengurangi kesalahpahaman. Cara berkomunikasi juga mempengaruhi dalam hal mengelola pelayanan dan mengemukakan ide untuk meningkatkan pelayanan.

“Dari cara komunikasi sudah ketahuan ini calon pemimpin apa tidak, biasanya itu orang pintar komunikasi adalah orang yang berorganisasi, orang yang tidak suka berorganisasi agak susah untuk bicara. Jadi mungkin kita lihat dulu background dia sebelumnya, kan banyak orang yang hanya belajar belajar belajar, tapi tidak ikut organisasi. Itu akan lebih sulit untuk bicara, mengutarakan kehendak, mengutarakan pendapat” (P10)

Tujuh orang partisipan menyatakan kebijakan pelayanan berperan dalam kepemimpinan klinis dokter umum, dimana kebijakan pelayanan akan membantu pelaksanaan kepemimpinan klinis dalam hal pengelolaan pelayanan. Namun, kadang kebijakan pelayanan tersebut dianggap tidak sesuai dengan kondisi lapangan sehingga dapat menghambat

pelaksanaan dari kepemimpinan klinis dokter umum dalam hal mengelola kinerja dan memberikan ide. Adanya ketidakjelasan tentang tugas dan kewenangan dokter umum dalam memberikan pelayanan berhubungan dengan pengelolaan pelayanan yang diberikan.

“kita mungkin tidak diberikan gimana ya.. ngga memberikan gambaran yang jelas, sebenarnya DU disini itu seperti apa gitu apa yang harus dimana saja yang harus kita bisa melakukan sesuatu pekerjaan atau bagaimana” (P4)

Observasi dan telaah dokumen dilakukan untuk mengkonfirmasi hasil wawancara yang telah disampaikan para partisipan. Berdasarkan data dari bagian pelayanan pelanggan dan survei kepuasan pasien di IGD masih banyak terdapat keluhan pasien maupun keluarga pasien terkait pelayanan dokter umum dalam hal komunikasi, sikap yang kurang ramah dan kurang responsif meskipun ada juga yang sudah puas dengan pelayanannya dan dari data Ketua Kelompok Staf Medik Dokter Umum masih didapatkan keluhan dokter umum dari petugas kesehatan lain terkait pelayanan dalam hal kerjasama dan komunikasi. Berdasarkan observasi dan data survei kepuasan pasien didapatkan dokter umum yang cenderung menjadi emosi dengan tekanan beban kerja di IGD. Dari observasi dan data absensi pegawai juga didapatkan mayoritas dokter umum datang tidak tepat waktu. Dari observasi maupun data keluhan internal juga didapatkan dokter umum yang kurang ingin terlibat bila tidak berkaitan dengan kondisi pasien dan kurangnya kerjasama dengan petugas kesehatan lain.

Berdasarkan data pelayanan pelanggan didapatkan keluhan tentang dokter umum yang tidak jelas dalam memberikan informasi tentang fasilitas di Rumah Sakit Kanker Dharmais serta kurangnya koordinasi dengan bagian lain. Dari data survei kepuasan pasien di IGD juga didapatkan masukan perlunya ditingkatkan lagi rasa memiliki sehingga melakukan perubahan bila ada hal yang tidak baik. Dari data kepegawaian, didapatkan bahwa terdapat perbedaan pendapatan sesuai dengan status kepegawaiannya. Dari data kepegawaian menunjukkan perbedaan adanya jenjang karir sesuai status kepegawaian, dimana pada pegawai non PNS tidak terdapat penilaian prestasi kerja sebagai dasar kenaikan jenjang karir. Dari data kepegawaian juga didapatkan belum ada pelatihan kepemimpinan pada dokter umum dalam 10 tahun terakhir, sementara pelatihan manajerial sudah dilakukan pada tahun 2021, namun belum semua dokter umum mendapatkan pelatihan tersebut.

PEMBAHASAN

Kepemimpinan Klinis Dokter Umum di Rumah Sakit Kanker Dharmais

Dokter umum di Rumah Sakit Kanker bertugas di layanan gawat darurat, rawat inap, rawat intensif, poliklinik, poli eksekutif, hemodialisis, paliatif, deteksi dini, dan transfusi darah. Dalam hal pemberian pelayanan medis, dokter umum merupakan tenaga kesehatan lini depan yang memegang kendali penuh sebagai pemimpin tim pada penanganan kegawatdaruratan sebagai Dokter Jaga 24 jam. Dokter umum juga berperan dalam membantu kinerja Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP). Dalam menjalankan tugasnya tersebut, salah satu keahlian yang dibutuhkan adalah *leadership*. Sesuai dengan wewenang yang telah ditetapkan, dokter umum tetap harus berkoordinasi dengan DPJP terkait target dalam perencanaan program terapi pasien sehingga dimensi kepemimpinan klinis yang diharapkan pada dokter umum berdasarkan 4 dimensi yaitu menunjukkan kualitas diri, bekerja dengan orang lain, mengelola pelayanan, dan meningkatkan pelayanan, sementara untuk dimensi kepemimpinan klinis menetapkan arah, merupakan kompetensi dari Dokter Spesialis Penanggung Jawab Pasien.

Semua dimensi dan aspek kepemimpinan klinis dapat diaplikasikan pada semua dokter baik mahasiswa, peserta pendidikan, konsultan, maupun dokter umum. Namun, sejauh mana pengaplikasiannya dan kesempatan untuk menunjukkan kompetensi sesuai kerangka kepemimpinan klinis akan berbeda sesuai jenjang karir dokter dan peran yang harus dipenuhi.¹¹

Didapatkan masih adanya pemahaman yang kurang tentang kepemimpinan klinis pada dokter umum dimana menyatakan bahwa kepemimpinan klinis seharusnya ada pada tenaga kesehatan yang memiliki posisi manajemen untuk mengatur pelayanan. Tenaga kesehatan lini depan seperti dokter, perawat, bidan, dan petugas kesehatan lain yang melayani pasien secara langsung merupakan posisi penting dimana peran kepemimpinan klinis dapat menjamin baik dari segi kualitas pelayanan pasien maupun lingkungan kerja yang nyaman. Namun, masih banyak tenaga kesehatan lini depan yang tidak mengerti dengan jelas tentang kepemimpinan klinis dan tidak dipersiapkan dengan baik untuk dapat memiliki kemampuan kepemimpinan klinis. Di samping itu, tenaga kesehatan lini depan seringkali tidak memiliki karir kerja yang jelas yang dapat membuat mereka terdorong untuk memiliki peran kepemimpinan klinis.¹² Adanya persepsi kepemimpinan merupakan bagian yang lain dan bukan bagian inti dari praktik klinis menjadi salah satu hambatan dalam pelaksanaan kepemimpinan klinis.¹

Didapatkan masih banyak keluhan pasien maupun keluarga pasien maupun dari petugas kesehatan lain

terkait pelayanan dokter umum. Kepemimpinan klinis merupakan komponen penting dalam meningkatkan keselamatan pasien, mutu pelayanan dan kerjasama tim antar profesi dalam situasi pelayanan yang padat dan stres yang tinggi. Kepemimpinan klinis yang tidak efektif dapat berdampak negatif pada standar pelayanan dan mengarah terjadinya kejadian tidak diharapkan. Sementara dokter muda sudah semakin mahir dalam bidang medisnya, pengetahuan dan pelatihan kepemimpinan klinisnya tidak memadai untuk memenuhi tuntutan keterampilan non teknis di layanan gawat darurat dan ruangan rawat dan dalam lingkungan kerja di rumah sakit modern.⁴ Klinisi memiliki peran kepemimpinan intrinsik dalam asuhan pelayanan kesehatan. Klinisi memiliki tanggung jawab untuk berkontribusi dalam menjalankan sistem kesehatan yang efektif di tempat bekerja sehingga pengembangan kemampuan kepemimpinan sebagai bagian integral dari pelatihan klinisi merupakan faktor yang sangat penting untuk peningkatan kapabilitas diri.²

Faktor yang berperan dalam Kepemimpinan Klinis Dokter Umum di Rumah Sakit Kanker Dharmais

1. Faktor Individu

a. Karakteristik Pribadi

Faktor individu dari segi karakteristik pribadi yang berperan dalam aspek kepemimpinan klinis dokter umum yang kurang antara lain usia yang masih muda, lama kerja yang masih baru dan status kepegawaian non PNS tidak tetap. Didapatkan juga faktor lain yang terkait individu antara lain kepribadian yang berbeda, kurangnya percaya diri, kompetensi klinis yang berbeda, jiwa pemimpin dan motivasi yang berbeda. Hal ini sesuai dengan penelitian Budak dan Ozer yang menyebutkan baik total lama kerja di sektor kesehatan dan total lama kerja di tempat kerja saat ini memiliki hubungan yang bermakna dengan semua dimensi kepemimpinan klinis.⁶ Dari review sistematis Cummings *et al.* didapatkan faktor yang paling sering didapatkan positif berkontribusi terhadap kepemimpinan adalah usia yang lebih tua, jumlah tahun pengalaman kerja pelayanan, dan kepuasan kerja. Dalam 2 studi yang melakukan penelitian tentang kepribadian terhadap kepemimpinan menunjukkan hubungan yang signifikan baik positif maupun negatif.⁹ Hasil ini juga sesuai dengan teori model Burke-Litwin dimana faktor individu yang berhubungan dengan kepemimpinan yaitu tugas dan keterampilan individu, kebutuhan dan nilai individu, dan motivasi.¹³ Pada awal pertengahan abad dikenal adanya teori sifat (*trait theory*) dalam teori kepemimpinan, dimana kepemimpinan terletak pada seseorang yang terlahir sebagai pemimpin. Namun pada pertengahan abad yang kedua mulai dikenal adanya kemampuan, sosialisasi dan moti-

vasi sehingga teori kecerdasan emosi (*emotional intelligence*) sangat mempengaruhi dimensi kualitas pribadi dalam kerangka kepemimpinan dari NHS *Leadership Framework*.¹⁴ Dalam Daly *et al.* disebutkan hambatan dalam pelaksanaan kepemimpinan klinis antara lain kurangnya insentif, kurangnya kepercayaan diri, dan sinisme klinisi.¹

b. Pengalaman

Faktor pengalaman yang berperan dalam aspek kepemimpinan klinis dokter umum yang kurang antara lain pengalaman kerja yang belum ada, pengalaman manajerial yang belum ada, kurangnya pelatihan manajerial, dan kurangnya pelatihan kepemimpinan. Hal ini sesuai dengan review sistematik Cummings *et al.* yang didapatkan faktor dari pengalaman yang sering berhubungan dengan kepemimpinan yaitu pengalaman kerja dan pengalaman kepemimpinan. Adanya bimbingan informal, kegiatan edukasi klinis, dan *feedback* performa berhubungan positif dengan kepemimpinan.⁹ Dalam penelitian Gulati *et al.* didapatkan pelatihan manajerial dan pengalaman manajerial atau kepemimpinan menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kepemimpinan klinis.⁸ Dari review artikel yang dilakukan Mianda dan Voce tentang pemberian intervensi pelatihan kepemimpinan klinis pada tenaga kesehatan lini terdepan, didapatkan hasil dari beberapa artikel bahwa partisipan mendapatkan pengalaman positif, dan tambahan pengetahuan dan keterampilan leadership yang diberikan.¹⁵

2. Faktor Pelayanan

Faktor pelayanan yang berperan dalam aspek kepemimpinan klinis dokter umum yang kurang yaitu komunikasi yang kurang, situasi kerja dengan beban kerja yang tinggi, dan peran kerja yang kurang jelas. Hal ini sesuai dengan penelitian Algarni *et al.* dimana komunikasi merupakan salah satu faktor yang banyak terlihat pada perilaku yang menunjukkan aspek kognitif dan kualitas interpersonal dari pemimpin.¹⁶ Dalam Trisnanto *et al.* disebutkan banyaknya variasi profesi di rumah sakit dan kompleksitas manajemen organisasi rumah sakit akan menghalangi para klinisi untuk mengembangkan kemampuan kepemimpinan. Situasi ini menjadi lebih sulit lagi oleh karena adanya otonomi pada masing-masing profesi, hirarki kompetensi, dan beban kerja yang tinggi.¹⁷ Dalam review sistematik Cummings *et al.* didapatkan 4 studi yang menunjukkan hubungan positif antara kepuasan kerja dengan pelaksanaan kepemimpinan dalam pelayanan.⁹ Dalam lingkungan kerja yang kompleks, pemimpin klinis dapat belajar dan beradaptasi, sehingga memiliki kemampuan untuk tetap dapat bertahan diluar sistem dan melakukan inovasi untuk tetap dalam tujuan organisasi.¹⁴ Hasil penelitian ini juga sesuai dengan teori model Burke-Litwin dimana faktor pelayanan yang berhubungan dengan kepe-

mpinan antara lain struktur pelayanan, manajemen pelayanan, sistem kebijakan atau prosedur pelayanan dan lingkungan unit kerja.¹³ Dalam Daly *et al.* disebutkan komunikasi yang kurang dan adanya konflik peran dapat menjadi penghalang dalam pelaksanaan kepemimpinan klinis.¹ Kurangnya kejelasan peran dalam tim dapat menimbulkan adanya gap dalam pelayanan dan timbul ketidakpercayaan dalam tim.¹⁴

Implikasi Manajerial

Dokter umum di Rumah Sakit Kanker Dharmais mayoritas berusia muda dengan masa kerja yang belum lama dan pengalaman kerja serta manajerial yang belum ada sehingga membutuhkan pembinaan dan pelatihan yang lebih. Mayoritas dokter umum tersebut belum pernah mendapatkan pelatihan baik yang berkaitan dengan manajerial maupun kepemimpinan. Dalam pedoman pelayanan dokter umum dijelaskan tentang tugas, tanggung jawab, dan wewenang dokter umum dimana keahlian yang dibutuhkan untuk melaksanakan fungsi dokter umum adalah *leadership* (kepemimpinan). Namun, panduan yang menjadi standar kepemimpinan klinis Dokter umum belum ada sehingga peran kepemimpinan klinis yang diharapkan pada dokter umum belum jelas. Dalam menjalankan tugasnya, dokter umum tampak kelelahan selama bertugas di layanan gawat darurat. Di rawat inap dan rawat intensif, mereka juga nampak kesulitan untuk menyelesaikan pekerjaan yang diminta, terutama dalam hal peresepan obat dan mencicil resume medis pasien. Hingga saat ini, jumlah jam kerja dokter umum juga dapat dikatakan berlebih dari yang seharusnya.

Dokter umum di Rumah Sakit Kanker Dharmais ada yang berstatus pegawai sebagai PNS, non PNS tetap, dan non PNS tidak tetap. Bagi yang berstatus PNS, terdapat penilaian prestasi kerja dimana terdapat unsur penilaian kepemimpinan klinis yang menjadi dasar untuk jenjang karir kenaikan jabatan fungsional dokter umum, sementara pada pegawai non PNS tidak ada. Pegawai tetap juga mendapatkan remunerasi berdasarkan penilaian indikator kinerja individu, sementara pegawai tidak tetap tidak mendapatkan remunerasi. Keterlibatan dokter umum dalam pelayanan kanker diharapkan dapat meningkatkan kepuasan pasien dan kualitas pelayanan. Banyaknya keluhan terkait pelayanan dokter umum terutama dalam hal komunikasi pelayanan dan kerjasama tim mengindikasikan kebutuhan pengembangan kepemimpinan klinis khususnya keterampilan non teknis dokter umum.

Adanya kesenjangan dalam hal pendapatan dan jenjang karir dimana status kepegawaian dokter umum mayoritas non PNS tidak tetap, beban kerja yang tinggi dan ketidakjelasan peran dalam bekerja menjadi penghambat pelaksanaan kepemimpinan klinis dokter umum sehingga dibutuhkan dukungan kebijakan pelayanan dari manajemen Rumah Sakit Kanker Dharmais.

KESIMPULAN

Dokter umum di Rumah Sakit Kanker Dharmais belum memiliki kepemimpinan klinis yang optimal. Aspek kepemimpinan klinis dokter umum yang perlu ditingkatkan antara lain 2 aspek pada dimensi menunjukkan kualitas diri yaitu mengelola diri sendiri dan bertindak dengan integritas, 2 aspek pada dimensi bekerja dengan orang lain yaitu mendorong kontribusi dan bekerja dalam tim, 1 aspek pada dimensi mengelola pelayanan yaitu mengelola sumber daya, dan 2 aspek pada dimensi meningkatkan pelayanan yaitu mendorong perbaikan dan inovasi dan memfasilitasi perubahan.

Faktor individu dari segi karakteristik pribadi yang dinilai berperan dalam kepemimpinan klinis yang belum optimal pada dokter umum di Rumah Sakit Kanker Dharmais yaitu usia mayoritas lebih muda, lama kerja mayoritas masih baru, dan status kepegawaian mayoritas non PNS tidak tetap, sementara dari segi pengalaman yaitu belum ada pengalaman kerja, belum ada pengalaman manajerial, kurangnya pelatihan manajerial, dan kurangnya pelatihan kepemimpinan. Faktor pelayanan yang dinilai berperan dalam kepemimpinan klinis yang belum optimal pada Dokter umum di Rumah Sakit Kanker Dharmais antara lain komunikasi pelayanan yang kurang, situasi kerja dengan beban kerja yang tinggi dan peran kerja yang kurang jelas.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diuraikan di atas, maka ada beberapa saran yang ditujukan kepada pihak manajerial Rumah Sakit Dharmais untuk meningkatkan kepemimpinan klinis dokter umum yang bekerja di RS tersebut, antara lain: (1) Melakukan evaluasi terhadap komponen penilaian performa dokter umum berdasarkan standar kepemimpinan klinis dokter umum yang diharapkan; (2) Membuat perencanaan pelatihan terkait kepemimpinan klinis (*clinical leadership*) secara periodik termasuk pelatihan komunikasi dan kerjasama tim dengan melibatkan tenaga kesehatan multidisiplin; (3) Melakukan upaya untuk meningkatkan aspek kepemimpinan klinis dokter umum yang dinilai kurang antara lain dengan melakukan pembinaan secara periodik terhadap performa dokter umum; (4) Melakukan tes psikologi berupa tes EQ (*emotional intelligence*); (5) Memberikan kesempatan dokter umum terlibat dalam suatu proyek kerja atau kegiatan baik sebagai pemimpin maupun anggota; (6) Melakukan kegiatan diskusi secara rutin baik diskusi klinis maupun penguatan tentang prosedur pelayanan yang ada di Rumah Sakit Kanker Dharmais, (7) Melakukan evaluasi beban kerja dan kejelasan peran kerja dokter umum sehingga dapat meningkatkan motivasi dokter umum; dan (8) Monitoring dan evaluasi terhadap upaya pengembangan dan peningkatan kepemimpinan klinis dokter umum di Rumah Sakit Kanker Dharmais juga diperlukan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Segala puji syukur ke hadirat Allah SWT atas segala karunia-Nya. Penulis mengucapkan terima kasih kepada pembimbing tesis penulis Dr. dr. Andreasta Meliala, Dipl.PH., M.Kes., MAS dan Dr. dr. Rina Kusumaratna, M.Kes, Manajemen Rumah Sakit Kanker Dharmais, ketua dan seluruh anggota dokter umum, keluarga serta teman-teman seperjuangan yang senantiasa mendorong dan mendukung selama ini.

REFERENSI

1. Daly, J. et al. (2014) 'The importance of clinical leadership in the hospital setting', *Journal of Healthcare Leadership*, 6, pp. 75-83. doi: 10.2147/JHL.S46161.
2. NHS Leadership Academy (2011) *Clinical Leadership Competency Framework*. Coventry: NHS Institute for Innovation and Improvement.
3. Ramadhan, S. (2015) PERANAN KEPEMIMPINAN KLINIK (CLINICAL LEADERSHIP) DALAM IMPLEMENTASI PATIENT SAFETY DI RUMAH SAKIT UMUM SARI MUTIARA MEDAN. Universitas Sumatera Utara.
4. Husebø, S. E. and Olsen, Ø. E. (2016) 'Impact of clinical leadership in teams' course on quality, efficiency, responsiveness and trust in the emergency department: Study protocol of a trailing research study', *BMJ Open*, 6(8), pp. 1-9. doi: 10.1136/bmjopen-2016-011899.
5. Busari, J. O. et al. (2020) 'Clinical leadership as an agent for change: A health system improvement intervention in Curaçao', *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 13, pp. 787-798. doi: 10.2147/JMDH.S262415.
6. Budak, F. and Özer, Ö. (2018) 'Exploring the impacts of personal factors on clinical leadership in a university hospital', *Journal of Research in Nursing*, 23(8), pp. 711-724. doi: 10.1177/1744987118788716.
7. Yusnaini, Y., Arif, Y. and Dorisnita, D. (2021) 'Kemampuan Kepemimpinan Klinis Perawat Pelaksana Berdasarkan Pendekatan Clinical Leadership Competency Framework dan Faktor-Faktor Determinannya', *Jurnal Keperawatan Silampari*, 4(2), pp. 337-350. doi: 10.31539/jks.v4i2.1914.15.
8. Gulati, K. et al. (2019) 'Assessment of medical leadership competencies and development needs: First comprehensive study from India', *International Journal of Healthcare Management*, 14(2), pp. 363-374. doi: 10.1080/20479700.2019.1647381.
9. Cummings, G. G. et al. (2021) 'The essentials of nursing leadership: A systematic review of factors and educational interventions influencing nursing leadership', *International Journal of Nursing Studies*, 115, p. 103842. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2020.103842.
10. NHS Leadership Academy (2012) *Clinical Leadership Competency Framework: Self assessment tool*. Coventry: National Health Service. Available at: <https://url2.cl/mVzCF>.
11. NHS (2010) *Medical Leadership Competency Framework: Enhancing Engagement in Medical Leadership - Third Edition*, NHS Institute for Innovation and Improvement, Academy of Medical Royal Colleges.
12. Mianda, S. and Voce, A. S. (2017) 'Conceptualizations of clinical leadership: A review of the literature', *Journal of Healthcare Leadership*, 9, pp. 79-87. doi: 10.2147/JHL.S143639.
13. Burke, W. W. (2018) *Organization Change: Theory and Practice*. 5th editio. Thousand Oaks: Sage Publications.
14. Swanwick, T. and McKimm, J. (2011) *ABC of Clinical Leadership*. London: Wiley-Black Well.
15. Mianda, S. and Voce, A. (2018) 'Developing and evaluating clinical leadership interventions for frontline healthcare providers: A review of the literature 11 Medical and Health Sciences 1117 Public Health and Health Services', *BMC Health Services Research*, 18(1), pp. 1-15. doi: 10.1186/s12913-018-3561-4.
16. Algarni, N. et al. (2018) 'Identifying Factors Influencing the

Leadership Performance of Saudi's Healthcare Sector', *Journal of Organizational Management Studies*, 2018, pp. 1-17. doi: 10.5171/2018.683208.

17. Trisnantoro, L. et al. (2011) *Clinical Leadership Program Pendidikan Dokter Spesialis*. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.