

## Data Rekap Wawancara Dokter

### Pertanyaan Wawancara:

1. Sudah berapa lama dokter menjalankan praktik kedokteran?
2. Saat ini dokter berpraktik di berapa lokasi pelayanan kesehatan?
3. Apa yang menjadi pertimbangan dokter dalam menjalankan praktik di lebih dari satu lokasi?
4. Bagaimana dokter mengatur jadwal praktik agar pelayanan kepada pasien di setiap lokasi tetap berjalan dengan baik?
5. Menurut dokter, tantangan apa yang paling sering ditemui ketika berpraktik di beberapa lokasi yang berbeda?
6. Bagaimana dokter memastikan setiap pasien tetap memperoleh pelayanan yang sesuai dengan standar profesi dan kebutuhan medisnya?
7. Apa saja upaya yang dilakukan dokter untuk menjaga kualitas komunikasi dan pemberian informasi kepada pasien di tengah jadwal praktik yang padat?
8. Menurut dokter, apakah praktik di beberapa lokasi memiliki pengaruh terhadap efektivitas pelayanan kesehatan? Mengapa demikian?
9. Bagaimana dokter menyikapi apabila terjadi keterlambatan jadwal atau perubahan jadwal praktik di salah satu lokasi?
10. Menurut pandangan dokter, apa yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi pasien dalam sistem praktik multi-lokasi?

### Narasumber 1:

Pewawancara (Achmad Bayu Setiawan):

Sebelumnya perkenalkan, nama saya Achmad Bayu Setiawan. Saya dari Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sidoarjo. Di sini tujuan saya ingin mewawancarai terkait dengan praktik dokter multi-tempat. Dengan Bapak siapa?

Narasumber (Dr. Alif):

Saya dengan Alif.

Pewawancara:

Baik, pertanyaan pertama saya, yakni sudah berapa lama Dokter menjalankan praktik kedokteran?

Dr. Alif:

Ini posisinya sebagai dokter umum atau dokter spesialis?

Pewawancara:

Dokter umum.

Dr. Alif:

Kalau dokter umum, ya dari tahun 2017. Kalau dokter spesialis, baru dari tahun 2025. Saya mulai pelantikan spesialis itu Agustus 2025, jadi ya belum ada setahun kalau untuk spesialis. Tapi kalau dokter umum ya dari 2017.

Pewawancara:

Oh, begitu. Untuk saat ini, Dokter berpraktik di beberapa lokasi pelayanan kesehatan?

Dr. Alif:

Sekarang ada di tiga tempat.

Pewawancara:

Selanjutnya, apa yang menjadi pertimbangan Dokter dalam menjalankan praktik di lebih dari satu lokasi?

Dr. Alif:

Pertimbangan saya untuk praktik di beberapa tempat, yang pertama ya tentu mungkin pertimbangan untuk menambah jam terbang. Terus yang kedua, ya juga untuk alasan ekonomi. Kan mungkin kalau misalnya di satu tempat kurang, dan kita masih ada waktu serta tenaga, mungkin bisa praktik juga di tempat yang lain.

Pewawancara:

Untuk selanjutnya, bagaimana Dokter mengatur jadwal praktik agar pelayanan kepada pasien di setiap lokasi tetap berjalan dengan baik?

Dr. Alif:

Mungkin melihat dari lokasi, ya. Lokasinya cukup strategis, dekat dengan rumah, dan antara tempat praktik itu tidak saling berjauhan. Jadi, melihat dari lokasinya itu. Terus jadwalnya ya menyesuaikan dari masing-masing tempat. Kan kadang ada yang mereka menerimanya di praktik jam malam, saya ikut yang malam di tempat itu. Ada lagi yang di tempat lain misalnya pagi, ya saya ikut pagi.

Pewawancara:

Menurut Dokter, tantangan apa yang paling sering ditemui ketika praktik di beberapa lokasi yang berbeda?

Dr. Alif:

Ya mungkin kalau pas ada jam praktik di satu tempat yang belum selesai, sedangkan di tempat lain sudah ada jam praktik yang dimulai. Jadi mungkin agak sedikit ada keterlambatan pelayanan di tempat yang lain, mungkin sekitar setengah jam kayak gitu. Tapi sih jarang kondisi yang seperti itu, tergantung jumlah pasien juga sih.

Pewawancara:

Bagaimana Dokter memastikan setiap pasien tetap memperoleh pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi dan kebutuhan medisnya?

Dr. Alif:

Bisa diulang, bagaimana?

Pewawancara:

Bagaimana Dokter memastikan setiap pasien tetap memperoleh pelayanan yang sesuai dengan standar profesi dan kebutuhan medisnya?

Dr. Alif:

Ya, profesionalitas saja sih. Jadi, sebagai tenaga medis, kita pertama-tama tidak membedakan pasien, baik dari tempat praktik mana pun. Tetap dilayani sesuai dengan kompetensi kita.

Pewawancara:

Apa saja upaya yang dilakukan Dokter untuk menjaga kualitas komunikasi dan pemberian informasi kepada pasien di tengah jadwal praktik yang padat?

Dr. Alif:

Mungkin setiap pasien yang datang... kan saya dokter anak ya, jadi setiap orang tua yang membawa anaknya, kita kan biasa setiap menjalankan profesi dimulai dari analisis. Kita tanya jawab, wawancara singkat saja terkait dengan keluhan anaknya, lalu lanjut ke pemeriksaan fisik. Nah, mungkin yang terakhir, kalau sudah selesai ya kita jelaskan edukasinya, jadi tidak cuma memberikan obat. Terus yang terakhir dan tidak kalah penting, kita tanyakan kembali ke keluarga kira-kira apakah masih ada yang mau ditanyakan. Jadi biar ada timbal balik juga dari pasiennya, tidak cuma kita yang ceramah di depan pasien saja.

Pewawancara:

Menurut Dokter, apakah praktik di beberapa lokasi memiliki pengaruh terhadap efektivitas pelayanan kesehatan? Mengapa demikian?

Dr. Alif:

Mmm, kalau pengaruh mungkin ada. Misalnya kebetulan satu dokter praktik di beberapa tempat yang jaraknya lumayan jauh. Otomatis kan itu menghabiskan tenaga. Jadi mungkin pada saat dia memulai praktik di tempat yang lain, kondisinya tidak semaksimal di tempat yang sebelumnya. Walaupun mungkin tidak semua seperti itu, ya. Tapi mungkin kalau konsekuensinya kita praktik di beberapa tempat, ya salah satunya itu.

Pewawancara:

Bagaimana Dokter menyikapi apabila terjadi keterlambatan jadwal atau perubahan jadwal praktik di salah satu lokasi?

Dr. Alif:

Ya kalau keterlambatannya itu hanya sekali dua kali—dalam arti pelayanan tetap berjalan—mungkin pertama saya menyampaikan dulu ke tempat praktiknya itu kalau saya sekarang masih ada pelayanan di tempat yang sekarang. Jadi mungkin di tempat yang berikutnya agak sedikit terlambat. Ada komunikasi antara saya dengan si penyedia tempat praktik tersebut.

Terus kalau untuk pengaturan jadwal, jika kasusnya lebih sering terlambat di tempat lain, ya mungkin ada penyesuaian jadwal. Mungkin jadwal di tempat yang sekarang bisa dimulai lebih awal, atau yang di tempat selanjutnya bisa dimundurkan waktunya. Jadi supaya tidak ada istilah kata terlambat pelayanan.

Pewawancara:

Menurut pandangan Dokter, apa yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi pasien dalam sistem praktik multilokasi?

Dr. Alif:

Gimana, bisa diulang?

Pewawancara:

Menurut pandangan Dokter, apa yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi pasien dalam sistem praktik multilokasi?

Dr. Alif:

Ya itu tadi, mungkin kita tetap senantiasa menjaga profesionalitas. Walaupun sehebat apa pun kita, secapek apa pun kita, ya tetap berusaha untuk melayani dengan baik. Terus, sambil kita juga menjaga kesehatan kita sendiri. Karena kita di beberapa tempat, otomatis kita dituntut untuk menjaga kesehatan agar tetap prima. Intinya ya itu tadi, profesionalitas.

Pewawancara:

Baik, itu saja Dokter. Terima kasih atas waktunya. Asalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Dr. Alif:

Oke, waalaikumsalam warahmatullahi wabarakatuh.

## **Narasumber 2:**

Pewawancara (Achmad Bayu Setiawan):

Baik, perkenalkan nama saya Achmad Bayu Setiawan, saya dari Prodi Hukum Universitas Muhammadiyah. Kalau Dokter berkenan, saya ingin mengajukan pertanyaan terkait dengan praktik dokter multi-tempat.

Narasumber (Dokter):

Monggo.

Pewawancara:

Jadi untuk pertanyaan yang pertama, itu sudah berapa lama Dokter menjalankan praktik di kedokteran?

Dokter:

Dari 2014. Sampeyan hitung dewe wis. [tertawa] Sampeyan hitung dewe ya.

Pewawancara:

[tertawa] Iya, Dok. Untuk selanjutnya, saat ini Dokter berpraktik di beberapa lokasi pelayanan kesehatan? Kalau boleh tahu, di mana saja, Dok?

Dokter:

Di RSUD sini, RSUD RT Pasti Mato Poero, di Rumah Sakit Pusura Candi, sama di sini.

Pewawancara:

Oh iya, baik. Selanjutnya, apa yang menjadi pertimbangan Dokter dalam menjalankan praktik di lebih dari satu tempat?

Dokter:

Ya memang kita dapat tiga SIP (Surat Izin Praktik) ya. Boleh dipakai, ya dipakai aja. Daripada enggak dipakai. [tertawa]

Pewawancara:

[tertawa] Iya, Dok. Selanjutnya, bagaimana Dokter mengatur jadwal praktik agar pelayanan kepada pasien di setiap lokasi tetap berjalan dengan baik?

Dokter:

Diatur ya diatur berdasarkan jam kerjanya aja. Kan ya tinggal disesuaikan aja. Kalau misalkan pagi di sini semuanya satu minggu, misalkan sorenya di Pusura Candi, malamnya di sini. Jadi enggak pernah ada yang bentrok, dan ada spas waktu untuk...

Pewawancara:

Baik, Dok.

Dokter:

...untuk pindah-pindah tempat. Kan saya juga nyarinya enggak jauh-jauh rumahnya, jadi dekat.

Pewawancara:

Menurut Dokter, tantangan apa yang paling sering ditemui ketika praktik di beberapa lokasi yang berbeda?

Dokter:

Ini terkait dengan beberapa lokasinya atau terkait dengan pasien?

Pewawancara:

Beberapa lokasinya, Dok.

Dokter:

Beberapa lokasi, oh ya... macet. [tertawa]

Pewawancara:

Oh iya, perjalanannya ya, Dok, ya?

Dokter:

Iya, macet aras-arasen jadinya. [tertawa] Ada lagi?

Pewawancara:

Selanjutnya, bagaimana Dokter memastikan setiap pasien tetap memperoleh pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi dan kebutuhan medisnya?

Dokter:

Oh ya, saya harus meng-update ilmu saya lewat ikut seminar-seminar, pelatihan-pelatihan, ada namanya PKB (Pengembangan Keprofesian Berkelanjutan) ya, yang rutin... PKB, P2KB rutin diselenggarakan tiap tahun. Nah, itu nanti kami akan dapat angka ya, angka namanya SKP (Satuan Kredit Profesi), nilai. Nah, itu wajib dari pemerintah, eh dari Menkes-nya (Kementerian

Kesehatan) itu menetapkan wajib mengumpulin itu supaya surat izin praktik-nya itu tetap bisa berlaku.

Jadi, untuk kita bisa ngurus surat izin praktik lagi tiap lima tahun, syaratnya kita harus belajar terus, meng-update ilmu tiap tahun dengan mencapai angka SKP tertentu. Jadi mau enggak mau, ya kami demi safety pasien, ya harus meng-update ilmunya terus karena ilmunya kan berbeda terus, berkembang terus. Jadi tiap tahun itu ilmunya selalu update, sama belajar teliti aja. Kan penelitian terus, apalagi dokter anak biasanya kami nomor satu adalah harus teliti.

Pewawancara:

Baik. Selanjutnya, apa saja yang dilakukan Dokter untuk menjaga kualitas komunikasi dan pemberian informasi kepada pasien di tengah jadwal praktik yang padat?

Dokter:

Menjaga kualitas komunikasi... Kalau saya ini kebetulan bukan yang suka ngasih nomor HP ke keluarga pasien.

Pewawancara:

Oh, gitu?

Dokter:

Soalnya, saya ini punya pengalaman dulu saya kasih nomor HP ke keluarga pasien, yang ada saya diteror, gitu. Padahal saya sendiri udah kerja di tiga tempat itu udah penuh dengan konsulan. HP saya enggak berhenti-berhenti dari konsul gitu, Mas. Jadi kalau saya kasih nomor HP saya, pasti saya enggak bisa tidur gitu. Itu satu, ya. Yang kedua... iku iku opo... untuk menjaga kualitas komunikasi ya pada saat praktik kayak gini. Kalau pas ngobrol, ya saya dengarkan mereka keluhannya apa. Mungkin waktu saat komunikasi, saat komunikasinya agak lebih panjang gitu, lebih banyak mendengar pasien. Pasiennya kan macam-macam sifatnya. Lebih banyak mendengar, baru nanti kita selidiki dan mengarahkan ya, karena pasien kan kadang semuanya itu diceritakan. Sampai kayak misalkan, "Anak saya, Dok, barusan pulang dari Surabaya. Kemarin itu dari Surabaya pengajian..." semua diceritakan. Jadi kita lebih mengarahkan.

Kalau misalkan... ya ngomongnya lebih baik-baik aja ya, karena kalau kita enggak ngarahin nanti enggak selesai-selesai, betul. Kalau misalkan enggak diarahkan. Tapi, ada beberapa orang juga yang menganggapnya bahwa, "Kok dipotong-potong ya?" Padahal kita itu mengarahkan supaya lebih fokus sama penyakitnya. Jadi kalau enggak, melantur ke mana-mana kayak gitu, ya.

Pewawancara:

Baik, selanjutnya menurut Dokter apakah praktik di beberapa lokasi memiliki pengaruh terhadap efektivitas pelayanan kesehatan? Mengapa demikian?

Dokter:

Huum betul, memang pengaruh sih. Contoh kecilnya, saya ngantuk. Ngantuk itu kan ya takutnya mempengaruhi ketelitian. Tapi ya, masing-masing kami itu punya kemampuan sendiri-sendiri, yang bisa menentukan kami sendiri. Kalau pada saat saya sudah merasa saya angkat tangan, ya sudah saya setop kayak gitu. Ya kami menentukan sendirilah kemampuan masing-masing. Kalau sudah terlalu capek, demi safety pasien, ya kami setop sendiri. Dan itu bisa dilakukan kok.

Pewawancara:

Selanjutnya, bagaimana Dokter menyikapi apabila terjadi keterlambatan jadwal atau perubahan jadwal praktik di salah satu lokasi?

Dokter:

Maksudnya menyikapi... Biasanya saya berkontak ke tempat yang... apa namanya... tempat faskes faskes yang terkait itu. Misalkan gini, ada operasi SC (Sectio Caesarea) mendadak yang harus datang kami, ya saya pasti akan kontak, terus saya suruh... saya minta tolong sama beliau-beliaunya ini, "Mau enggak ditunggu?" Kalau mau, monggo. Kalau enggak mau, juga enggak ada masalah. Karena memang kami itu... saya ya... kayak jamnya itu enggak 24 jam gitu, Mas. Kayak 32 jam. [tertawa] Jadi, kayak enggak tidur, kayak sejam-sejamnya jam 01.00 malam, jam 02.00 malam. Makanya kalau untuk polinya, kalau misalkan ada keterlambatan, pasti kayak ini tadi. Kan saya di sana pasiennya banyak, ya saya bilang apakah belianya mau menunggu karena saya memang malam, kayak gitu. Kalau mau menunggu, ya alhamdulillah. Kalau misalkan enggak mau, juga enggak ada masalah. Gitu aja sih.

Pewawancara:

Untuk selanjutnya, menurut pandangan Dokter, apa yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi pasien dalam sistem praktik multilokasi?

Dokter:

Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi pasien? Maksudnya gimana ya, Dek, ya? Untuk siapa nih? Untuk saya atau untuk pasien, ya? Maksudnya...

Pewawancara:

Untuk pasiennya, pelayanan kepada pasiennya.

Dokter:

Kalau multilokasi, maksudnya kepada pasien? Iya... Kalau kepada saya sih ya saya atur waktu sendiri ya. Tapi kalau kepada pasien ya meningkatkan komunikasi, ya. Meningkatkan komunikasi supaya enggak miskom aja, karena kan risikonya adalah datang terlambat, mereka marah-marah, gitu kan. Menjaga komunikasi aja sih, sama menjaga komunikasi.

Pewawancara:

Baik, saya rasa itu saja, Dokter. Terima kasih atas waktunya, Dokter.

Dokter:

Sama-sama, nggih. Monggo. Udah ya?

Pewawancara:

Makasi, Dok.

Dokter:

Oh iya, sama-sama. Wis, assalamualaikum.

Pewawancara:

Nggih, amin.

### **Narasumber 3:**

Mahasiswa: ...izin untuk wawancara sama dokter, Pak ya.

Dokter: Iya.

Mahasiswa: Jadi, perkenalkan nama saya Achmad Bayu Setiawan, saya dari prodi Hukum Universitas Muhammadiyah Sidoarjo. Saya di sini dalam rangka penelitian untuk penyusunan skripsi saya, Pak. Oh...

Dokter: Agak keras ko suaranya.

Mahasiswa: Iya, baik. [batuk] Perkenalkan nama saya Achmad Bayu Setiawan, saya dari Universitas Muhammadiyah, prodi Hukum. Di sini saya meminta izin Bapak untuk melakukan wawancara terkait dengan untuk penyusunan skripsi saya, Pak.

Dokter: Hmm.

Mahasiswa: Jadi, untuk... apabila Bapak berkenan, saya ingin mengajukan beberapa pertanyaan, Pak. Jadi untuk pertanyaan yang, Pak, saya yang pertama itu yakni...

Dokter: Untuk skripsi tentang?

Mahasiswa: Tentang perlindungan hak pasien atas pelayanan kesehatan yang optimal terhadap praktik dokter mupat.

Dokter: Oke. Itu praktik dokter swasta?

Mahasiswa: Iya, Bapak.

Dokter: Atau praktik dokter di rumah sakit... apa? Di rumah sakit atau swasta, bebas?

Mahasiswa: Di bebas, Pak.

Dokter: Oke.

Mahasiswa: Jadi untuk pertanyaannya, yakni yang pertama... sudah berapa...

Dokter: Gak ada anu, tah? Gak ada kuesioner, toh? Modelnya wawancara, ya?

Mahasiswa: Iya, Bapak. Tanya langsung jawaban.

Dokter: Oh... ya wis, oke. Subjektif banget berarti jawabannya.

Mahasiswa: Iya. [tertawa] Oke. Jadi untuk pertanyaan yang saya pertama, yakni sudah berapa lama Dokter menjalankan praktik kedokteran?

Dokter: Mulai 2000... Apa ini, yang spesialis apa yang mulai dokter umum?

Mahasiswa: Mulai dokter spesialis.

Dokter: Spesialis 2014. Oh...

Mahasiswa: Untuk selanjutnya, saat ini Dokter berpraktik di beberapa tempat lokasi pelayanan kesehatan?

Dokter: Tiga.

Mahasiswa: Kalau boleh tahu, di mana saja, Dokter?

Dokter: Di sini, di Rumah Sakit Mitra Keluarga Pagerwojo, sama di RSIA Pondok Jati.

Mahasiswa: Oh, situ. Baik, Dokter. Yang ketiga, apa yang menjadi pertimbangan Dokter dalam menjalankan praktik di lebih dari satu lokasi?

Dokter: Ya karena memang tiga. Dokter... dokter itu kan diizinkan untuk punya tiga tempat praktik.

Mahasiswa: Oh, gitu. Yang selanjutnya, bagaimana Dokter mengatur jadwal praktik agar pelayanan kepada pasien di setiap lokasi tetap berjalan dengan baik?

Dokter: Ya, gak boleh jadwalnya gak boleh tabrakan. Jadi ada selisih waktu, ya. Heem. Jadi pagi, jadwal saya pagi di sini, jam 7 sampai jam 9.00-9.30 gitu. Nanti baru mulai lagi di Rumah Sakit Mitra Keluarga itu jam 10 pagi. Ya, itu everyday, kecuali hari Jumat sama hari Minggu. Ya, hari Jumat ini kan saya gak gak ke sana, jadi cuma di sini aja. Nanti kalau sore di sini lagi, terus selesai, atau kalau di Pondok Jati ya malam.

Mahasiswa: Oh, gitu.

Dokter: Ya, cuma itu aja, gak ada... Nek ma... nek sore sama malam gak ada masalah, sih, ya. Karena cuma satu tempat praktik.

Mahasiswa: Baik, Dokter. Selanjutnya, menurut Dokter, tantangan apa yang paling sering ditemui ketika berpraktik di beberapa lokasi yang berbeda?

Dokter: Wah, pada saat pasien itu datang dan gak bisa diprediksi datangnya. Ya. Jadi, misalnya saya nih, sudah saya pas... tentukan jadwalnya di sini jam 7 sampai jam 9.30. Tiba-tiba dia jam 9.30 ini datang, nih. Ya, toh. Nah, biasanya kan jam 9.00 itu kan sama depan kan sudah diatur tuh. Nanti kalau kira-kira pasiennya agak banyakan, sudah mulai distopin, nanti diarahkan ke sore hari, praktik selanjutnya. Nah, tapi kadang-kadang pas kayak ini longgar, gak ada pasien, tiba-tiba nanti 9.30 pas waktunya sudah selesai datang. Nah, itu masalah itu. Kenapa? Ya mau ditolak, anaknya panas, ya toh. Masa mau ditolak. Tapi kalau diterima, ya ada risiko nanti untuk praktik yang selanjutnya bisa mundur, toh. Itu tantangannya, sih. Tapi jarang, sih, kasusnya. Atau... pasiennya datang di sini... bisa jam 9.00, bisa 9.30, tapi kondisinya gak begitu bagus, butuh observasi. Contoh, kejang. Ya, kejang kan harus ditangani dulu, harus diturunkan anunya, apa... harus dihentikan kejangnya, diturunkan panasnya. Nah, itu kan gak bisa 5 menit 10 menit, ya. Butuh waktu, butuh observasi. Nah, itu akhirnya kan bikin waktu agak molor.

Mahasiswa: Oh, gitu. Baik. Untuk selanjutnya, bagaimana Dokter memastikan setiap pasien tetap memperoleh pelayanan yang sesuai dengan standar profesi dan untuk kebutuhan medisnya?

Dokter: Tanya sama pasiennya. Wah, sudah jelas. Ada pertanyaan? Kalau bagi kamu sudah jelas, oh ya cukup. Dan mereka keluarnya dengan happy, dengan senyum, ya wis berarti cukup. [tertawa]

Mahasiswa: Gitu, Dokter, ya. Selanjutnya, apa saja upaya yang dilakukan Dokter untuk menjaga kualitas komunikasi dan pemberian informasi kepada pasien di tengah jadwal praktik yang padat?

Dokter: Ya komunikasi yang bagus, ya. Tata bahasa yang bagus, yang mudah dimengerti. Kemudian, ya tentu saja namanya tenaga medis itu ya wajib untuk meng-upgrade diri, ya. Eh, kamu boleh duduk, nih.

Teman Mahasiswa: Oh, iya Pak. [tertawa]

Dokter: Ini aja loh, bangku ini nih, bangku. Nah. Wis, ya. [batuk] Kamu boleh mendengarkan, ya. [tertawa]

Teman Mahasiswa: Iya, Pak. [tertawa]

Dokter: Kamu gak nyontek, loh. [tertawa]

Teman Mahasiswa: Siap. [tertawa]

Dokter: Kamu observer apa anunya, apa... fotografer aja?

Teman Mahasiswa: Iya, saya cuma mau ambil dokumentasi, Pak.

Dokter: Dokumentasi, ya... ya ya. Oke oke. Yuk, lanjut.

Mahasiswa: Selanjutnya, menurut Dokter, apakah praktik di beberapa tempat memiliki pengaruh terhadap efektivitas pelayanan kesehatan? Mengapa demikian?

Dokter: Loh, jelaslah. Dengan banyak tempat praktik itu... tapi jangan terlalu banyak, karena kalau terlalu banyak ya otomatis waktunya pasti nanti gak akan mencukupi, ya. Heem. Terus yang kedua, ya dokternya pasti akan... effort-nya kan lebih, jadi ya gampang capek dan lain-lain. Tapi yang jelas, dengan tiga tempat praktik maka jangkauan pasien itu kan lebih luas daripada satu tempat. Dan pasiennya pun sendiri ya juga senang, ya. Kan mereka gak usah mencari terlalu jauh, toh. Misale, yang sekarang di Pondok Jati gak usah jauh-jauh ke sini, nanti ketemu saya di sana. Yang lingkungannya di daerah Pagerwojo gak usah jauh-jauh ke sini, nanti ketemu saya di sana, gitu. Baik, Dokter. Begitu pula sebaliknya.

Mahasiswa: Ya, selanjutnya bagaimana Dokter menyikapi apabila terjadi keterlambatan jadwal dan perubahan jadwal terhadap praktik di salah satu lokasi?

Dokter: Saya biasanya telepon. Jadi kalau saya, saya bisa memperkirakan, ya. Oh, ini kira-kira anu, bakal terlambat ini. Nah, saya telepon, kontak sama rumah sakit yang berikutnya. Jadi, yang saya telepon mesti Mitra, karena kan yang... yang tabrakan... eh bukan tabrakan, ya, yang selisihnya cuma setengah jam kan dari sini pindah ke Mitra, ya. Iya. Itu aja. Kalau dari Mitra kan sudah selesai, gak ada lagi, gak ada masalah. Dari Pondok Jati juga cuma satu tempat praktik, toh, gak ada masalah. Jadi, biasanya sih... sini sama Mitra. Mitra Keluarga. Biasanya tak telepon untuk memastikan aja bahwa, "Mbak, aku nanti terlambat. Tolong disampaikan ke pasien-pasien," gitu. Heem. Dan Mitra pun dokternya kan ada dua, ya. Ya kalau... ada dua dokter anak yang berpraktik berbarengan. Nah, jadi artinya kalau saya gak ada, masih ada rekan saya itu dokter anak yang satu yang praktik. Itu misalnya pasiennya terlalu lama nunggu, dia... saya izinkan untuk pindah ke dokter lain. Oh... Meskipun selama ini, sih, biasanya nek anak kan cocok-cocokan, ya. Mereka... mereka lebih memilih nunggu, ya, daripada pindah ke dokter. Tapi mesti tak sampaikan biar mereka juga gak anu... biar mereka juga tahu, gitu loh. Kalau tahu gitu kan mereka kan juga gak cuma sekadar nunggu, ya. Mereka juga bisa menghabiskan waktu untuk ke mana, gitu, makan dulu kek, mau apa gitu, kan bisa.

Mahasiswa: Baik. Untuk selanjutnya, menurut pandangan Dokter, apa yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi pasien dalam sistem praktik multilokasi?

Dokter: Bagi apa?

Mahasiswa: Bagi... bagi pasien multilokasi. Bagi pasien dalam sistem praktik multilokasi.

Dokter: Oh, dalam praktik yang lebih dari satu tempat?

Mahasiswa: Iya.

Dokter: Apa, ya? Ya itu tadi, komunikasi ya berarti, ya. Komunikasi yang bagus, disampaikan kalau terlambat. Pernah ada satu kasus, ya. Ada satu kasus... kejadiannya selama ini, sih, sekali ya. Harapanku, sih, gak gak berulang, lah, ya. Tapi ini pernah kejadian. Pada waktu di tengah praktik

kayak gini, tiba-tiba ada telepon, yaitu rumah sakit, waktu itu saya jaga. Ada pasien, ibunya hamil, harus melahirkan karena gawat janin. Artinya, bayinya harus segera dilahirkan dan itu membutuhkan pendampingan dokter anak. Ya mau tak mau ya harus saya tinggal praktik saya di sini. Ya karena sana kan emergency. Tapi saya meninggalkan tempat ini itu ya pamitan sama pasien-pasien yang udah nunggu di luar, tak sampaikan ini ada kondisinya lagi kayak gini. Monggo mau nunggu atau cancel juga gak apa-apa. Ya, tapi dengan catatan yang di sini juga gak ada yang anu loh, ya, gak ada yang gawat, loh, ya. Kalau ada yang gawat, ya kita gak bisa, dong. Oh, iya. Nah itu, udah, terus tak tinggal ke sana. Tinggal ke sana, selesai nanti baru ke sini lagi ternyata ya pasiennya mau nunggu, gitu. Eh, paling penting itu komunikasi, kok. Membangun kepercayaan, Pak. Iya. Komunikasi. Pokoknya ojo... gini, jadi... jadi dokter tuh juga gak boleh semena-mena, ya. Artinya, oh sak anu... ko sing penting pasien nunggu, bisa. Yang paling penting itu komunikasi. Kalau kita ngomongnya enak, kita baik gitu, mereka juga pasti bisa menerima, kok. Pokoknya anu lah, win-win solution lah, ya. Iya, win-win solution. Semuanya happy. Semuanya senang. Betul sekali.

Mahasiswa: Baik, Dokter, itu saja pertanyaannya saya, Dokter.

Dokter: Segini doang pertanyaannya? [tertawa]

Mahasiswa: Iya. [tertawa] Itu aja, Dokter.

Dokter: Itu cuma anu tok, ya, kamu gak ada... gak ada ini, ya, feedback, ya? Misalnya, aku ngomong kayak gitu, terus kamu tanya lagi, tanya lagi. Jadi, kan pertanyaannya sudah, ya kayak gitu aja, ya? Iya. Oh... Itu aja, Dokter. Ini gak subjektif banget, tah, ini?

Mahasiswa: Eh, untuk saya, sih... [tertawa]

Dokter: Dibandingkan anu, ya, dibandingkan kalau kuesioner, ya. Kuesioner kan pilihannya nek gak iki, iki. Iki, iki, gitu. Iya. Nah, kayak gini kan jawabanku sama jawaban dokter-dokter yang lain kan bisa berbeda-beda. Terus, kowe gak mumet ngulisi ini? [tertawa] Nah, itu. Nah, itu. [tertawa]

Mahasiswa: Ya, salin itu ke kamu aja. [tertawa]

Dokter: Ya, sing penting aku wis porsiku wis menjawab. Ya, semoga anu, ya, apa yang tak sampaikan bisa membuatmu terbantu, ya.

Mahasiswa: Siap, Pak.

Dokter: Wis, sukses buat skripsinya.

Mahasiswa: Makasih, Dokter. Nanti kalau butuh bantuan lagi, monggo silakan. Siap, terima kasih. Ya, yuk. Makasih, Dokter. Sopo namamu tadi?

Mahasiswa: Saya Bayu.

Dokter: Bayu?

Mahasiswa: Adil

Dokter: Adil? Oh, ya.

**Narasumber 4:**

Mahasiswa:

Oh, baik, Dokter. Untuk pertanyaan pertama, yakni sudah berapa lama Dokter menjalankan praktik kedokteran?

Dokter:

Praktik kedokteran ini sebagai dokter, maksudnya?

Mahasiswa:

Iya, kalau, ee, sebagai dokter spesialis saja, Dokter.

Dokter:

Dokter apa dokter spesialis? Karena sebelum dokter spesialis, kita juga dokter umum.

Mahasiswa:

Mm, dokter spesialis saja.

Dokter:

Nah, dokter spesialis berarti lulusnya mulai dari 2016, berarti sekarang 10 tahun. Mm, gitu, Dok. Kalau sebelumnya, ya sudah dokter umum. Dokter umum baru dokter spesialis. Enggak praktik? Iya. Nah, kalau dokter umumnya, mm, itu berarti 2000... mulai 2000... lak inggih wajib kerja itu tahun piro?

Mahasiswa:

2009, eh, 2006.

Dokter:

2007.

Mahasiswa:

2007.

Dokter:

Iya, bener. 2007, heeh. Sekitar 2007, 2008. Mungkin 2006-an lah ya. 2006 kayaknya itu, itu dokter umum saya. Terus sekolah, eh dokter umum di Puskesmas, sama di klinik-klinik ini, sekolah lagi baru 2016 dapat anak, spesialis anak. Wis, gitu doang.

Mahasiswa:

(Tertawa) Iya, Dok. Baik, terima kasih. Untuk selanjutnya, saat ini Dokter berpraktik di beberapa lokasi pelayanan kesehatan?

Dokter:

Dua lokasi.

Mahasiswa:

Oh, dua. Iya. Kalau boleh tahu, mm di mana aja, Dok?

Dokter:

Di sini sama RSUD Sidoarjo.

Mahasiswa:

Oh, baik, Dokter. Selanjutnya, mm apa yang menjadi pertimbangan Dokter dalam menjalankan praktik di lebih dari satu lokasi?

Dokter:

Kalau secara, mm, ini sih legalitasnya, Dok. Pertama, kita mempunyai hak di tiga tempat, atau kita SIP kita bisa di tiga tempat, surat izin praktik. Itu kan alasan utamanya itu dulu. Eh, karena kita memang punya hak untuk sampai saat ini dokter diperkenankan di tiga tempat. Kemudian yang kedua, kalau dilihat sih, kan tidak semua tempat pelayanan itu mempunyai kecukupan pasien kalau misalnya kita cari. Jadi variasi pasien juga akan berbeda antara di sini dan di RSUD. Khususnya kita kan di rumah sakit besar, jadi di sini membantu saya juga sebagai dokter umum. Mungkin teman-teman yang di rumah sakit-rumah sakit kecil kan cuma berapa, belum tentu kan sekarang pasiennya banyak-banyak, gitu ya. Jadi secara pengembangan, secara pengembangan kita kan harus pakai kita dituntut ada SKP. SKP itu kayak, nanti kalian mungkin dihukum, ada kecukupan poin untuk supaya kita nanti bisa untuk berpraktik berikutnya. Tiap 5 tahun kan kita harus diperbarui itu SIP, STR. Nah, itu kita harus ada salah satunya itu pelayanan, pelayanan itu minimal jumlah pasien. Nah, itu akan dihitung di situ. Gitu. Kemudian yang ketiga, kecukupan waktunya masih ada. Kalau kita, misalkan saya kenapa di luar? Karena sudah saya sudah sumpek di sana pasiennya akeh, nek telu maneh, anakku gak duwe gak duwe misale kehilangan emaknya (tertawa). Nah, gitu. Jadi kalau teman-teman yang mungkin di rumah sakit kecil-kecil misale praktiknya cuma 2-3 jam kemudian dia pindah, pindah, pindah, seharusnya enggak lebih dari, misal catatan 8 jam, ya bisa aja di tiga tempat praktik tapi cepet. Kalau saya kan di sana full, misale 7 jam, di sini 3-4 jam, sudah habis selama searian.

Mahasiswa:

(Tertawa) Iya, Dok.

Dokter:

Karena kan nanti jam... jam tenaganya masih... Terakhir, ya tentu saja ekonomi. Ya toh? Nah, kita itu loh, wis parah, soro, kok didelok, kan enggak iso, kan ya ngono, makanya sebagai dokter. Ya banyak alasannya.

Mahasiswa:

Oh, baik, Dokter.

Dokter:

Gitu aja. Kalau sekarang misale dokter umum, cuma satu praktik tapi dia mengembangkan klinike iki, tapi dia sebagai direktur, satu aja sudah cukup. Ekonomi juga penuh, ya kan? (tertawa).

Mahasiswa:

(Tertawa) Iya, Dokter.

Dokter:

Baik. Utamanya juga gitu, masih punya hati. Iya. Kalau secara aturannya enggak boleh, ya enggak mungkin lah multi, kan gitu ya.

Mahasiswa:

Iya, Dokter. Baik, selanjutnya, mm bagaimana Dokter mengatur jadwal praktik agar pelayanan, mm kepada pasien di setiap lokasi tetap berjalan dengan baik?

Dokter:

Oh, ada ininya, ada hitungannya. Kalau misalkan di PNS, kan saya ini di sana PNS ya, dokter umumnya PNS itu kan 7 jam, mulai jam 7 sampai jam 2, wajibnya saya di sana. Di luar itu kan saya free. Nah, freenya itu, kalau mengajukan, ee, apa namanya, saya di tempat... Ya tinggal diatur biar enggak bentrok, gitu ya. Pertimbangan menjalankan praktik karena masih memungkinkan dan tidak ada bentrok jam praktiknya, gitu.

Mahasiswa:

Oh, gitu, Dok. Mm, baik. Mm, menurut Dokter, mm tantangan apa yang paling sering ditemui ketika praktik di beberapa lokasi yang berbeda?

Dokter:

Tantangannya, tantangannya apa ya? Mmm, kalau ini kan kebetulan saya ini antara rumah dan tempat praktik itu kan dekat ya. Jadi kalau misalkan, kalau dokter itu kan ada yang namanya on-

call atau panggilan emergency. Kadang-kadang di luar jam praktik kita, kalau di beberapa lokasi itu, sebenarnya kan jam praktik sudah ditentukan. Tapi kan kita enggak tahu kadang-kadang kalau misale, terutama kalau dulu saya di rumah sakit yang ada, ee, apa namanya, ee, sectio caesarea atau melahirkan. Kalau anak-anak kan juga kita mendampingi bayi baru lahir itu. Nah, kalau ada emergency ya kita dipanggil. Kalau di beberapa tempat praktik dan di... kita berjauhan ya, mungkin standby waktu itu. Intinya, waktu. Ee, apa, disiplin untuk, mmm apa namanya, perpindahan dari satu tempat ke tempat lainnya, gitu kalau terlalu mepet. Itu akhirnya mempengaruhi efektivitas dan ketepatan jam pelayanan. Nah, itu sih. Misalkan, saya di rumah sakit itu jam 12, jam 14 selesai, terus ternyata satu praktik saya ada, kan salah satu praktiknya itu misale di Malang, emoh loh (tertawa). Heeh, ke Malangnya jam misale dia buka praktiknya jam 15, lho lak macete, nah mungkin yang gitu. Tapi karena saya dekat sini ya enggak terlalu ada tantangan sih (tertawa).

Mahasiswa:

(Tertawa) Gitu, Dok.

Dokter:

Untuk perpindahan aja ya, ke tempat ini ya, heeh.

Mahasiswa:

Iya, Dok. Bagaimana Dokter memastikan setiap pasien untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi dan kebutuhan medisnya, Dok?

Dokter:

Eee, kalau kita kalau lihat kebutuhan medis itu kan ada yang kategori pasien itu ringan, sedang, berat. Kan gitu ya. Dan pasien kalau kita kebutuhan medis itu kan apakah dia rawat inap, apakah rawat jalan. Kalau di rawat jalan, itu rata-rata kalau kita di poli standar-nya, di pelayanan kita di SOP aja, rata-rata satu pasiennya 10 sampai 15 menit, enggak lebih dari itu. Bahkan kalau dokter, kalau hanya kontrol aja, tut tut tut, gak teko 5 menit yo mari (tertawa), cuma obatnya ngene ngene ngene. Tapi kalau awal, anamnesis dan lain-lainnya, 10 sampai 15 menit.

Mahasiswa:

Oh, gitu.

Dokter:

Itu kalau pasien yang di rawat jalan. Kecuali yang khusus ya, khususnya contohnya apa? Kalau kita di poli tumbuh kembang, poli tumbuh kembang itu lebih banyak waktu, waktu praktik bisa 30 sampai 45 menit. Tetapi kita mengaturnya kan dalam satu hari itu, misale jam praktik saya jam berapa, saya juga membatasi, membatasi jumlah pasien. Oh, mm. Sehingga, nanti dengan pembatasan jumlah pasien ini, maksimal ya, jadi kalau misalkan dia itu lebih dari itu bisa dialihkan ke dokter lain, sehingga enggak buru-buru, keleleran (tertawa).

Mahasiswa:

(Tertawa) Iya.

Dokter:

Enggak usah membatasi. Gitu. Baik, Dokter. Terutama karena keterbatasan, pelayanannya seperti itu. Jadi misalkan, saya itu di pol, ee, di poli, di poli rumah sakit, misalkan, ee per polinya itu 20 pasien, itu kan 20 anggap saja kali 10, kan 200 menit, 200 menit itu berapa jam. Nanti di rawat inap saya, rata-rata rawat inap itu kalau bukan yang, ee berat ya, itu 15 sampai 20 menit.

Mahasiswa:

Oh, gitu, Dok.

Dokter:

Kecuali di NICU, di NICU bisa lebih dari itu. Setiap satu orang itu rata-rata 30 menit, itu ada standar, ee lama waktu pelayanan. Nah, itu kita batasi, ya pembatasan pasien. Gitu. Terutama, ee, poli atau rawat inap, nek di emergency kan jarang membatasi, karena ya enggak bisa ya. Iya. Kalau yang lain masih bisa dialihkan ke dokter yang lain. Baik, mmm apa saja upaya yang... Iya, Dokter. Baik, apa saja upaya yang dilakukan Dokter untuk menjaga kualitas komunikasi dari pemberian informasi kepada pasien di tengah jalur praktik yang padat?

Dokter:

Gak sing gak padat, padat banget ya, itu tadi ya. Kalau untuk komunikasi dan informasi, ya itu tadi, apa namanya, memastikan bahwa ada minimal, ee, apa namanya, waktu pelayanan di setiap sesinya, gitu ya. Yo, fleksibel sebenarnya, kan ya? Tetapi kalau misalkan memang kita... apa namanya? Pasiennya padat banget, kalau saya, beneran, mm, makanya kalau saya itu contohnya ya di rumah sakit, banyak di-komplain, komplain-nya bukan karena saya KIE-nya kurang, tetapi saya membatasi. "Dok, setiap hari dibuka saya daftar punyanya Dokter kita sudah tutup," karena saya online itu cuma 6, online-nya. Terus nanti offline-nya, nanti paling tidak ditambah 4 atau 5. Jadi setiap kali saya 10 sampai 12, nah gitu. Jadi kayak memborong tiket gitu (tertawa).

Mahasiswa:

(Tertawa) Oh.

Dokter:

Jadi saya itu jam 24 itu, 24 apa jam 15 loh, Dok, sudah tutup, jarene ngono (tertawa). Ya karena saya memang KIE-nya banyak, nah setiap dokter kan beda, kalau saya itu membatasi. Oh, oh gitu, Dok. Iya. Ada sing ibue yo opo wisan (tertawa).

Mahasiswa:

(Tertawa) Iya, Dok. Jadi, menurut Dokter apakah praktik di beberapa tempat, ee memiliki pengaruh terhadap efektivitas pelayanan kesehatan? Mm, mengapa demikian, Dok?

Dokter:

Efektivitas? Enggak lah, karena kita punya SOP. Iya. Iya, enggak lah. Kalau kita, kenapa kenapa enggak itu? Ya enggak, karena kita jamnya sudah diatur, kemudian nanti perpindahannya kita sudah memprediksi, kemudian nanti kita juga punya standar SOP minimal yang harus dipenuhi. Jadi ya enggak, enggak, enggak pengaruh banget, enggak. Mm, gitu, Dok. Kalau berpengaruh terhadap itu, ya jelas nanti sama Kemenkes dibatasi, gitu. Lah sekarang aja kita misalkan, ya itu, jadi ya pintar-pintarnya kita. Dan selama ini selama masih bisa, dan BPJS pun sekarang juga membatasi, jadi per poli berapa, karena memang ada sudah ukuran maksimal jam kerja, misale seminggu berapa, kan ada aturan ketenagakerjaan. Kalau kita sih, karena kita dokter itu sudah biasa melayani (tertawa). Kalau sudah praktik gini, ee bahkan dokter anestesi pun sudah lebih lama praktiknya kalau sama waktu kita dulu, waktu kuliah (tertawa). Heeh, kan? Sudah tidak asing lagi. Jadi, ee efektivitas, enggak. Enggak, ya, Dok? Iya. Beberapa lokasi ini kan masih wadah ya, maksudnya ya? Iya. Iya, Dokter.

Mahasiswa:

Baik, selanjutnya, ee bagaimana Dokter menyikapi apabila terjadi keterlambatan jadwal atau perubahan jadwal praktik di salah satu lokasi?

Dokter:

Ee, yang pertama, keterlambatan jadwal ini kalau sebisa mungkin diinfokan terlebih dahulu. Jadi misalkan, kalau saya ada rapat, gitu ya. "Mbak, nanti saya hari ini mundur," misale gitu. Misale biasané jam 4, jam 5. Kalau mau menunggu monggo, kalau enggak mau menunggu misale ketemu saya kapan. Misale ini pasien pasti kan enggak usah urgen ya ketemu saya, meneh yo gak popo, mundur sedikit kan gak popo. Jadi memang diinfokan dulu. Kemudian kedua, kalau misalkan memang saya enggak bisa datang ya di-reschedule. Di-reschedule itu masih memungkinkan, tapi diinfokan. Kita mempunyai... memiliki SIP di sini, kalau di sini saya enggak bisa, pelayanan tetap harus ada, ya di-reschedule, tapi diinfokan ke, ee, pihak pasiennya. Pihak pasien. "Ketemunya Dokter Parang loh, Dokter kita enggak bisa." Dokter Parang berarti yang isi Dokter kita loh, "Emboh emoh ah, Dokter Parang aja," ya udah Dokter Parang wis buka praktik, itu diinfokannya gitu. Nah, kalau ada urgensi, kita punya tim emergency. Jadi di sini meskipun enggak ada dokternya, harusnya jam 4.00, Bu Dokter kita jam 5.00, eh ternyata ada yang panas, ayo ditelepon. "Dok, ini panas 39,5 dimasuki obat apa dulu? Berat badannya segini ada alatnya panas gini." Kan telepon sekarang. Mm, heeh. Oh, gitu.

Dokter:

Gitu. Baik. Menginformasikan lebih awal pada pasien. Kedua, memang biasanya, ee istilahnya, di mana pun pasti ada dokter dengan standar kompetensi yang sama yang memang, ee ahli bisa saling

membantu untuk menggantikan praktik, jadinya di rumah sakit mana pun. Kemarin aja yang banyak yang, ee apa namanya, haji. Iya. Saya enggak punya SIP di rumah sakit mana, gitu ya, karena lagi ke mana. Enggak ada sama sekali dokternya pada pergi semua, sopo maneh? Katene mengangkat dokter saat itu ya gak mungkin, SIP butuh waktu ngene-ngene ya. Nah, panggilannya misalkan, eh ternyata dipanggil cepat, 2 minggu sebelum berangkat atau 1 bulan baru dikasih tahu, kan ada yang maju-maju gitu. Itu dengan SK direktur, tapi kan kompetensinya sama dengan dokter-dokter anak yang ada di situ. Apa boleh? Sama kompetensi, sama, bisa. Saling membantu. Itu pun urgen, ya, bener-bener emergency. Kalau di sini kan dokternya banyak. Iya. Gitu.

Mahasiswa:

Iya, Dok. Baik, selanjutnya, ee menurut pandangan Dokter, apa yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi pasien dalam sistem praktik multilokasi?

Dokter:

Ee, memang harus punya SOP dan, ee ini kan yang, yang bagus dan optimal, apa, pemantauan. Jadi pemantauan pelayanan kita, salah satunya punya standar, ee operating prosedur itu tadi. Jadi misale jam kerjanya berapa, waktu pelayanan berapa, dihitung banget, gitu. Jadi kalau saya misale jam di sini praktiknya jam 4 sampai jam 6, 2 jam. Berarti kan 2 jam, 2 jam itu kalau satu pasiennya ya cepat-cepat lah 10 menit, maksimal 10 menit, itu paling kalau saya itu paling cepat, 5 menit bisa, berarti kan 6 kali 12. Nah, 6 kali 12, eh 6 kali 12, 6 kali 2, 12, paling enggak 12 pasien kan. Tambah 6 lagi lah, biasanya saya akan agak mundur, misale nanti pulangnyanya jam 7, jam 8, jadi setiap pasien memang minimal sekian, gitu aja sih. Gitu yang biasanya mmm apa namanya, mmm supaya kita enggak pelayanan kesehatannya kualitasnya terjaga, gitu. Hanya SOP. Tapi gini Dok, pernah enggak pasien kayak stres? Terus sampai kena mental gara-gara mungkin pasiennya terlalu banyak atau apa? Nek pasien terlalu banyaknya, karena sekali lagi ya, karena kita itu dokter kalau saya ya, dokter zaman dulu, saya koas aja, beda dengan sekarang, generasi dulu sama generasi sekarang tuh beda banget. Beda banget. Beda banget. Beda banget, heeh. Jadi kalau kita ya gak pakai kayak gitu-gitu (tertawa). Bantah, bantah. Jadi saya itu di rumah sakit itu, kalau namanya dulu inter- intern bedah, itu 36 jam jogor di rumah sakit, 8 jam pulang, besoknya kembali lagi, 48 jam jogor. Jogor itu, tiap harinya itu 3 shift muter di 3 tempat. Poli, OK, ruang emergency, atau ruang perawatan intensif, kan ngono. Itu intensif bedah, itu 1 bulan. Adine pulang, itu kadang kalau luweh ya, aku iku pulang itu setelah 48 jam pulang itu, jadi pulang itu jam 3 sore, besok paginya kan harus berangkat lagi. Iya. Jam 3 sore tidur, ya Allahu akbar, itu loh wis bener-bener tidur tok. Sumpek wis awak, (tertawa) aku iki sopo, aku iki neng mana? Kayak loss of focus (tertawa), aku wis sopo, bener-bener sakit (tertawa), butuh waktu beberapa menit untuk aku itu di mana, aku siapa, iki jam piro, iki yo opo, gitu. Nah, kalau sekarang sih lebih ke kalau soal waktu, karena kita sudah seperti itu kan sekarang kan sudah tua ya, jadi dengan begini, ya saya bisa memanajen, lebih lebih bisa memanajen daripada saya dulu koas, wis tugase akeh, (tertawa) pengenku iku kepingin rodok tak kloni wae sing siji, jogo sing siji ngerjakno tugas, sing siji mlayu nang, ee poli, sing siji mlayu nang radiologi jupuk, sing siji mlayu nang, oh dulu masih ada tugas-tugas yang lain, siji

nganter surat untuk apa jenenge surat ee apa namanya, kita misalkan ada acara ilmiah itu ya kita yang kedokteran. Mm, mm, mm. Mulai menyiapkan, ee apa namanya, telepon-telepon hotele, kemudian nelpon nanti tanggale, nelpon Profesor rono Profesor rono, wah multi-talent. Kalau yang sekarang sih ya sangat, kalau dibandingkan kita dulu kuliah, mmm sangat sangat bisa kita atur, gitu. Cuma, kalau sekarang stresornya adalah bukan di pelayanan, karena pelayanan kita kan, oh jek ketok ae ngene, ndelok pasien mlebu, oh iki paling TBC, oh iki wis wis (tertawa). Oh udah tahu, wis feeling. Heeh, cuma kadang-kadang kita berhadapan dengan ekspektasi pasien atau keluarga pasien yang mungkin harus diluruskan, misale... Oh, iya, iya. ...kok ganti sik kok gak gini sih, nah gitu. Terus ada beberapa itu yang dalam tanda kutip kita sudah sesuai SOP tetapi di luar ekspektasi mereka, kayak salah satunya yang lagi kasus banget itu kan dokter penyakit, eh dokter spesialis anak yang dituntut gara-gara beliau...

#### **Narasumber 5:**

Pewawancara (Achmad Bayu Setiawan): Selamat sore, Dokter. Perkenalkan saya Achmad Bayu Setiawan dari program studi Hukum Universitas Muhammadiyah Sidoarjo. Saat ini saya sedang melakukan penelitian skripsi mengenai perlindungan hak pasien dalam sistem praktik dokter multi-tempat. Jika Dokter berkenan, saya ingin mengajukan beberapa pertanyaan terkait hal tersebut.

Narasumber (Narasumber 5): Sore, Mas Bayu. Silakan, monggo diletakkan saja pertanyaannya. Kebetulan topiknya menarik dan sangat relate dengan keseharian profesi kami.

Pewawancara: Baik, terima kasih, Dok. Untuk pertanyaan pertama, sudah berapa lama Dokter menjalankan praktik kedokteran, baik sebagai dokter umum maupun setelah menjadi dokter spesialis?

Narasumber 5: Kalau dihitung dari masa dokter umum, saya sudah mulai dari sekitar tahun 2014-an. Kemudian saya melanjutkan sekolah lagi dan lulus spesialis anak pada tahun 2020-an. Jadi jika ditotal, ya sudah lumayan lama saya berkecimpung di dunia praktik ini.

Pewawancara: Untuk saat ini, ada berapa lokasi pelayanan kesehatan tempat Dokter berpraktik?

Narasumber 5: Saat ini saya aktif di tiga tempat praktik. Saya ada jadwal di RSUD sebagai dokter utama, lalu ada di Rumah Sakit Swasta, dan satu lagi di klinik utama yang lokasinya menyebar.

Pewawancara: Apa yang menjadi pertimbangan utama Dokter dalam memilih untuk menjalankan praktik di lebih dari satu lokasi tersebut?

Narasumber 5: Pertimbangannya ada beberapa aspek, Mas. Pertama, secara regulasi kita memang memiliki hak legalitas untuk menggunakan maksimal tiga Surat Izin Praktik (SIP). Kedua, dari segi kompetensi, variasi dan kasus pasien di RSUD besar dan klinik swasta itu berbeda, sehingga ini bagus untuk menambah jam terbang dan memenuhi kecukupan poin SKP (Satuan Kredit Profesi) yang wajib diperbarui tiap 5 tahun. Ketiga, selama waktu dan tenaga kita masih mumpuni, ya tidak dipungkiri ada faktor pertimbangan ekonomi juga di dalamnya.

Pewawancara: Bagaimana cara Dokter mengatur jadwal praktik agar pelayanan kepada pasien di setiap lokasi bisa tetap berjalan optimal dan tidak bentrok?

Narasumber 5: Kuncinya adalah manajemen waktu yang ketat dan pemilihan lokasi. Saya sengaja memilih tempat praktik yang tidak terlalu berjauhan dari rumah agar mobilitasnya cepat. Jadwalnya disesuaikan berdasarkan jam kerja resmi; misalnya pagi hingga siang saya fokus di RSUD, sore hari di RS Swasta, dan sesi malam di klinik. Harus ada jeda atau *spare* waktu yang cukup di antara perpindahan tempat itu supaya jadwal tidak saling tabrakan.

Pewawancara: Menurut Dokter, tantangan apa yang paling sering ditemui ketika berpraktik di multilokasi seperti ini?

Narasumber 5: Tantangan terbesar di jalan itu biasanya macet, yang bisa memicu keterlambatan. Selain itu, dinamika pasien tidak bisa diprediksi. Kadang jam praktik di tempat pertama sudah mau selesai, tiba-tiba ada pasien darurat yang datang di menit-menit terakhir—seperti bayi kejang atau ada panggilan operasi  *Sectio Caesarea* (SC) mendadak. Kondisi darurat ini harus ditangani dulu dan diobservasi, yang akhirnya membuat waktu perpindahan kita ke lokasi berikutnya menjadi molor.

Pewawancara: Lalu, bagaimana cara Dokter memastikan setiap pasien tetap memperoleh pelayanan kesehatan yang prima sesuai standar profesi mereka?

Narasumber 5: Prinsipnya adalah profesionalitas tanpa membedakan pasien di mana pun kita praktik. Kita harus disiplin menerapkan standar SOP, terus meng-update ilmu lewat seminar PKB tahunan demi *safety* pasien, serta harus teliti. Salah satu strategi saya adalah dengan menerapkan pembatasan jumlah kuota pasien per harinya. Dengan membatasi jumlah pasien rawat jalan, kita tidak perlu buru-buru saat memeriksa, sehingga setiap pasien mendapatkan alokasi waktu pelayanan yang adil.

Pewawancara: Bagaimana upaya Dokter untuk menjaga kualitas komunikasi dan pemberian edukasi kepada pasien di tengah jadwal praktik yang padat?

Narasumber 5: Saat berada di dalam ruang praktik, saya berusaha menjadi pendengar yang baik namun tetap mengarahkan komunikasi agar fokus pada inti penyakit pasien. Setelah anamnesis dan pemeriksaan selesai, saya wajib memberikan KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) yang jelas dengan bahasa yang mudah dimengerti. Di akhir sesi, saya selalu tanyakan kembali kepada orang tua pasien apakah masih ada yang kurang jelas. Saya juga membatasi diri untuk tidak memberikan nomor HP pribadi demi menjaga kedamaian waktu istirahat, jadi kualitas komunikasi benar-benar saya optimalkan secara tatap muka saat jam praktik.

Pewawancara: Menurut pandangan Dokter, apakah praktik di beberapa lokasi ini memiliki pengaruh terhadap efektivitas pelayanan kesehatan?

Narasumber 5: Jika jam kerja dan kuota pasien diatur dengan baik sesuai standar ketenagakerjaan dan SOP, sebenarnya tidak berpengaruh negatif. Justru multilokasi ini memperluas keterjangkauan

pelayanan, sehingga pasien tidak perlu mencari dokter jauh-jauh dari rumah mereka. Pengaruhnya mungkin lebih ke faktor fisik dokternya sendiri yang gampang capek atau mengantuk. Namun, kami dituntut tahu batasan kemampuan diri sendiri; kalau memang sudah terlalu lelah, demi keselamatan pasien kita harus tahu kapan harus menyetop aktivitas dan beristirahat.

Pewawancara: Bagaimana Dokter menyikapi apabila terjadi keterlambatan jadwal atau perubahan jadwal praktik mendadak di salah satu lokasi?

Narasumber 5: Langkah pertama dan yang paling utama adalah menginformasikannya lebih awal kepada pihak fasilitas kesehatan dan pasien melalui staf. Jika saya terlambat karena ada operasi atau macet, saya minta staf mengomunikasikannya kepada pasien yang sudah menunggu. Kalau keterlambatannya terlalu lama atau saya berhalangan hadir, pasien akan ditawarkan opsi untuk di-*reschedule* atau dialihkan ke rekan sejawat dokter anak lain yang sedang bertugas. Intinya jangan semena-mena, bangun komunikasi yang baik agar tercapai *win-win solution*.

Pewawancara: Terakhir Dok, menurut pandangan Dokter apa yang bisa ditingkatkan untuk menjaga kualitas pelayanan dalam sistem praktik multilokasi ini ke depannya?

Narasumber 5: Dari sisi dokter, kita harus pintar manajemen waktu, menjaga kesehatan agar tetap prima, dan selalu patuh pada SOP. Dibandingkan zaman kami koas dulu yang jam kerjanya bisa 36-48 jam penuh, sistem sekarang sebetulnya jauh lebih bisa diatur. Dari sisi sistem, penting untuk melakukan pemantauan berkala terhadap jam pelayanan dan menjaga transparansi komunikasi. Ketika ekspektasi pasien dan kenyataan di lapangan bisa dijembatani dengan komunikasi yang jujur dan ramah, kualitas pelayanan pasti akan tetap terjaga dengan optimal.

Pewawancara: Baik, penjelasan yang sangat komprehensif. Terima kasih banyak atas waktu dan kesediaan Dokter untuk diwawancarai. Sukses selalu untuk praktiknya, Dok.

Narasumber 5: Sama-sama, Mas Bayu. Sukses juga untuk penyusunan skripsinya, ya. Amin.