

Pengalaman terkait kompetensi manajemen pada dokter yang bertugas di daerah tertinggal di Indonesia: studi kualitatif

Experiences related to management competency of doctors in disadvantaged areas in Indonesia: a qualitative study

Fury Maulina¹, Mardiaty²

Abstract

Dikirim:
8 September 2019

Diterbitkan:
25 Oktober 2019

Purpose: Working in disadvantaged areas is challenging. Geographical barriers, lack of health facilities and accessibility has been impacted to health services delivery which is provided by doctors. This study explored the experiences related to management competency when doctors on duty in disadvantaged areas. **Method:** We conducted a qualitative study with phenomenological approach in Aceh Singkil Regency (an area in the Province of Aceh which is still categorized as disadvantaged areas regarding Presidential Regulation Number 131 year of 2015). Twelve doctors who work in three different characteristic areas (archipelago, watershed and land areas) underwent in-depth and structured interview. Doctors were recruited purposively. Data were analyzed using thematic analysis. **Results:** This study reveals that experiences related to management competency is induced by three situations, namely: a) Cultural diversity in community; b) Dealing with difficult situations; and c) Need to survive in difficult areas. **Conclusion:** Challenges and obstacles which is experienced by doctors when working in disadvantaged areas generate valuable experiences which related to management competencies, as communication skills, cultural competence, creativity, and leadership skills.

Keywords: management; competency; disadvantaged-areas; qualitative; experiences

¹Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Malikussaleh

²Bagian Ilmu Kesehatan Anak, Fakultas Kedokteran, Universitas Malikussaleh

PENDAHULUAN

Undang Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan berisi amanat untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat [1]. Salah satu tantangan dalam menjalankan amanat undang undang tersebut adalah masih terdapatnya daerah di Indonesia dengan status sebagai daerah tertinggal. Daerah tertinggal menurut Peraturan Presiden Nomor 131 Tahun 2015 adalah daerah kabupaten yang wilayah serta masyarakatnya kurang berkembang dibandingkan dengan daerah lain dalam skala nasional. Penetapan ini dilakukan berdasarkan sejumlah kriteria: a) perekonomian masyarakat; b) sumber daya manusia; c) sarana dan prasarana; d) kemampuan keuangan daerah; e) aksesibilitas; dan f) karakteristik daerah [1,2].

Daerah tertinggal memiliki letak geografis yang relatif sulit dijangkau, fasilitas yang terbatas, serta masalah dalam aksesibilitas terhadap pelayanan publik seperti pelayanan sosial, ekonomi, dan kesehatan [1-3]. Terkait dengan kesehatan, keterbatasan tersebut dapat berdampak pada pemberian pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh dokter. Dokter yang bertugas pada situasi tersebut tidak hanya harus mampu menangani masalah klinis, tetapi juga harus mampu menangani masalah non klinis. Oleh karena itu, dokter dituntut agar memiliki kompetensi manajemen [4]. Selain itu adanya perubahan pada sistem pembiayaan kesehatan serta berbagai tantangan pada akses dan kualitas pelayanan kesehatan [5] telah mendorong kebutuhan terhadap kompetensi leadership dan manajemen bagi dokter [6].

Manajemen merupakan hal yang umum dan sangat erat dalam kehidupan seorang dokter. Hal ini terutama terjadi saat dokter menjalankan praktik kedokterannya, seperti melakukan komunikasi antara dokter-pasien (*communication skills*) [7], *leadership* dalam praktik klinik [8,9], menjadi manager, misalnya sebagai kepala Puskesmas [10,11], membuat keputusan misalnya dalam memutuskan pemberian resep/terapi (*decision making skills*) [12], serta kompetensi untuk memahami budaya setempat (*cultural competence*) [13]. Melihat dari sisi pentingnya seorang dokter memiliki kompetensi manajemen, diketahui selama menjalani pendidikan, dokter umumnya memfokuskan pada aspek klinis dan sangat sedikit perhatian diberikan pada pengembangan kompetensi manajemen [5,14-16] yang memang dibutuhkan oleh dokter khususnya saat mereka bertugas di daerah sulit [17] seperti daerah tertinggal. Oleh karena kebutuhan

terhadap pengembangan kompetensi manajemen sangat dibutuhkan, maka dokter mencari tambahan melalui *training* [18], khususnya bila mereka ditempatkan pada manajemen di suatu fasilitas pelayanan kesehatan [19]. Oleh karenanya dalam 10-15 tahun terakhir semakin banyak perhatian diberikan pada pengembangan manajemen [5] dan berpendapat bahwa pentingnya *training* manajemen bagi dokter [16,17,19]. Sejumlah penelitian juga menyebutkan bahwa umumnya kompetensi manajemen tersebut diperoleh dari proses *learning by doing* atau pengalaman saat dokter berpraktik di masyarakat [18].

METODE

Jenis penelitian ini adalah *qualitative study* dengan pendekatan fenomenologis [20]. Penelitian dilakukan di Kabupaten Aceh Singkil, Provinsi Aceh, yang merupakan satu-satunya daerah tertinggal di Provinsi Aceh dari total 122 daerah tahun 2015 – 2019 [21]. Responden penelitian adalah dokter yang bertugas di Kabupaten Aceh Singkil, bersedia diwawancarai dan telah bertugas di minimal 1 tahun (di Puskesmas/rumah sakit). Responden berjumlah 12 orang, dipilih berdasarkan karakteristik geografis yang berbeda yaitu karakteristik daratan, kepulauan dan daerah aliran sungai. Pemilihan responden secara *purposive sampling*. Instrumen pada penelitian menggunakan *interview guide*. Data primer diperoleh melalui *in-depth* dan *structured interview*. Data primer direkam (menggunakan *recorder*), kemudian ditranskripsi dan mengalami tahapan *cleaning* dan *coding*, kemudian dilakukan *thematic analysis*. Selanjutnya ditampilkan dalam bentuk kutasi dan interpretasi.

HASIL

Kabupaten Aceh Singkil, beribukota di Singkil, kabupaten ini terletak di Provinsi Aceh. Kabupaten Aceh Singkil merupakan pemekaran dari Kabupaten Aceh Selatan dan sebagian wilayahnya berada di kawasan Taman Nasional Gunung Leuser. Secara geografis, wilayahnya dibagi menjadi dua, yaitu daerah daratan dan kepulauan. Selain itu, terdapat wilayah sungai, danau, dan rawa. Batas wilayah Kabupaten Aceh Singkil sebelah utara, timur dan barat berbatasan dengan daratan namun sebelah selatan berbatasan langsung dengan Samudera Indonesia [22].

Variasi wilayah Kabupaten Singkil ini memberikan tantangan pada geografi dan aksesibilitas, sehingga tentunya dapat berpengaruh pada pemberian

pelayanan kesehatan yang disampaikan oleh dokter. Saat dokter bertugas di daerah tertinggal, maka dokter menghadapi berbagai keterbatasan seperti akses, obat dan alat kesehatan, serta tantangan menghadapi masyarakat yang beragam. Dokter tidak hanya menghadapi masalah klinis, namun sering pula menemui masalah yang bersifat non klinis. Pengalaman terkait kompetensi manajemen diperoleh karena saat bertugas di daerah tertinggal karena dokter berada pada tiga situasi, yaitu adanya keberagaman budaya, menghadapi berbagai situasi yang sulit sehingga membutuhkan kreatifitas, dan kemampuan bertahan hidup pada situasi yang sulit.

Keberagaman budaya di masyarakat

Masyarakat di daerah tertinggal memiliki keyakinan yang kuat pada budaya, misalnya sejumlah praktik yang terkait warisan budaya dilakukan untuk menunjang kesehatan atau sebagai keyakinan bahwa praktik tersebut harus dilakukan dan lumrah terjadi di masyarakat. Dokter harus mampu membangun komunikasi dan melakukan pendekatan kepada masyarakat.

“Pasca dilahirkan, di bagian tali pusat bayi diberikan semacam bubuk (bahan tradisional), mereka sangat yakin bahwa hal itu bermanfaat bagi bayi.”
(Responden 1)

Dokter yang bertugas di daerah tertinggal harus siap menghadapi sejumlah kasus yang terkait budaya yang dianut masyarakat. Meskipun sudah dilakukan sosialisasi terkait risiko yang mungkin terjadi namun masyarakat masih melakukan praktik tersebut.

“Setelah diberikan bubuk (bahan tradisional), tali pusatnya menjadi infeksi. Saya dipanggil keluarga pasien. Dia minta bayinya dirawat di rumahnya, tidak mau dirawat di Puskesmas.” (Responden 1)

Dokter yang bertugas di daerah tertinggal juga menemukan kasus serupa lainnya.

“Bayi baru lahir masih sering diberikan abu dapur, kemudian diberi kunyit. Kunyitnya dikerok, di tumpukan dan dililitkan di tali pusat bayinya. Mereka mengatakan agar (tali pusatnya) cepat kering.” (Responden 2)

Selain itu, mereka sangat meyakini budaya yang sudah biasa berlaku di masyarakat. Tanpa menyadari bahwa kejadian buruk dapat saja terjadi.

“...pakai tungku kayu, tungku untuk masak, di situ mereka duduk, bayinya diberi asap-asap (dari api).

Pernah suatu kali, bayinya sudah sesak napas, dan akhirnya meninggal dunia.” (responden 2)

Contoh lain adalah masyarakat sangat percaya bahwa penyakit tertentu muncul karena mereka mendapatkan ‘guna-guna’ dari dukun atau ada orang yang tidak menyenangkan mereka.

“Kebanyakan masyarakat tidak percaya penyakit tuberculosis. Mereka yakin itu karena dukun (sehingga menghasilkan batuk yang mengeluarkan darah). Sangat susah meyakinkan masyarakat. Mereka mengatakan, kemarin saya makan di pesta orang lain, mungkin ada orang yang tidak suka dengan saya, makanya batuk saya berdarah.”
(Responden 3)

Disamping itu, masyarakat memiliki keyakinan yang sulit untuk diubah dan lebih mempercayai dukun atau orang yang dituakan di komunitasnya.

“Mereka lebih mendengar sukunya. Jadi tantangannya adalah mengubah mindset penduduk bahwa batuk berdarah itu (tuberculosis) bukan “iriman orang” tetapi itu murni karena bakteri. Jadi mengubah (mindset) itu yang sulit. Kami sering ditolak saat akan memberikan sosialisasi.”
(Responden 4)

Kasus lain yang serupa, misalnya pasien eclampsia, yang menurut masyarakat adalah akibat gangguan jin.

“Ada pasien hamil dengan hipertensi. Saya kesal sekali pada saat itu, saya yakin pasien masih dapat diselamatkan. Keluarga percaya itu hanya kesurupan atau ada jin yang masuk...” (Responden 5)

“...kadang masyarakat menyebutkan pasien eclampsia itu pasien kesurupan.” (Responden 6)

Berhadapan pada situasi yang sulit: menghasilkan kreatifitas

Fasilitas kesehatan (obat, alat kesehatan dan akomodasi) di daerah tertinggal umumnya terbatas. Sementara pasien datang ke Puskesmas dengan berbagai keluhan dan kondisi yang tidak dapat diprediksi. Dokter harus mampu beradaptasi dan terbiasa dengan kondisi yang terbatas.

“Ada pasien korban kecelakaan, ada luka robek, saya bingung, ini alat sudah berkarat, penjepit jarum tidak ada, mau tidak mau saya gunakan tangan, padahal dulu (saat studi) tidak pernah diajarkan seperti itu. Karena perdarahan, saya kerjakan (jahit), berhasil, setelah itu saya beri antibiotik dosis tinggi.”
(Responden 1)

Dokter harus dapat memanfaatkan sumber daya yang ada di lingkungannya. Kondisi ini diperlukan khususnya bila dokter menemukan kasus yang membutuhkan intervensi alat atau bahan habis pakai.

“Pasien luka tembak, baku tembak dengan polisi di lautan karena mencuri ikan. Tulang rusuknya patah, sudah dalam lukanya, darahnya terus mengalir, kami pun bingung bagaimana agar perdarahannya berhenti (karena bahan dan alat terbatas). Akhirnya saya perban, ternyata hanya satu gulung kasanya, saya ambil kardus, saya potong dan tutup lukanya. Saya minta tolong dipanggil speed boat untuk dirujuk. Selama perjalanan, saya baru tahu pasien tersebut adalah pencuri ikan (hasil alam) masyarakat. Pantasan tidak ada yang mau peduli dan bantu saya. Masyarakat hanya menonton dan tidak ada yang membantu saya. Apalagi badan saya kecil, sulit sekali mengangkat badan pasien itu.” (Responden 4)

“Sebisanya kita lakukan dengan apa yang ada, pernah ada pasien tenggelam, harus dipasang NGT, karena tidak ada NGT, saya pasang apa yang ada, potong selang infus, pasang ke pasien.” (Responden 7)

Sejumlah kondisi yang tidak dikehendaki, seperti banjir dan masalah pada akses juga menjadi kendala di daerah tertinggal.

“Pernah dahulu ketika banjir di daerah Ujung Bawang, tidak bisa diakses ambulans, pasien dirujuk dari Pulau Banyak, perjalanan dari Pulau Banyak saja sudah naik kapal kecil, sampai di daerah Ujung Bawang tidak ada akses, akhirnya polisi yang turun tangan, sampai disini (rumah sakit) tidak ada dokter spesialis, kebetulan dokter spesialisnya sedang sekolah (pendidikan), akhirnya kami rujuk kembali ke daerah Subussalam, dengan risiko melahirkan di jalan atau meninggal di jalan.” (Responden 8)

Selain fasilitas kesehatan, jumlah sumber daya manusia kesehatan di daerah tertinggal umumnya juga terbatas (jumlah).

“...di daerah seperti ini, salah satu kendalanya adalah jumlah sumber daya manusia yang terbatas. SDM ada, tetapi tidak banyak” (Responden 5)

Sebagai dokter yang bertugas di daerah tertinggal, dituntut untuk siap pada setiap kondisi dan sedapat mungkin mampu beradaptasi pada sistem yang telah ada.

“Terkadang... kita bekerja di daerah seperti ini dengan segala keterbatasan.” (Responden 6)

“Iya, harus survive... Keterbatasan alat, keterbatasan sumber daya. Memanfaatkan sebaik mungkin apa yang ada di sekitar.” (Responden 9)

“Terkadang di kepulauan kita bisa menjadi dokter bedah, dokter kandungan dan dokter anak, bahkan jadi dokter yang ahli semuanya.” (Responden 10)

Keberanian dan kemampuan bertahan pada situasi sulit

Saat memutuskan bekerja di daerah yang sulit, dokter telah siap dengan segala kondisi yang ada di daerah tertinggal. Risiko terhadap kecelakaan di perjalanan, ancaman nyawa karena harus menyeberang lautan luas (samudera), semua telah dijalankan oleh dokter dengan keberanian dan terbukti telah mampu bertahan pada situasi yang sulit.

“Di sini perjalanan (menuju Puskesmas) melewati sungai menggunakan robin (kapal kayu berukuran kecil). Kalau robin tersebut melewati sungai yang sungai luas, maka tidak (sering) terjadi kecelakaan. Tetapi saat melewati banda sempit, nah disitu paling sering terjadi kecelakaan. Terkadang robin dari arah Kuala baru ke Singkil (bergerak kencang), robin yang kami tumpangi juga bergerak kencang, maka besar kemungkinan di belokan itu bisa terjadi kecelakaan, kedua robin saling beradu.” (Responden 2)

“Sering... terkadang kapal dari Pulau Banyak itu ke Singkil melewati kuala, kadang kita sangkut di kuala, dan pernah menyebur ke dalam kuala.” (Responden 3)

“Saat itu saya di Pulau Banyak Barat dan sedang berada diatas kapal. Ternyata di kapal ada ibu yang akan melahirkan. Waktu itu saya tertidur, lalu dibangunkan. Kami bawa pasien ke lantai 3 di kamar kapten (ruangan tertutup). Pasien ternyata sudah pembukaan 2 sejak tadi. Jadi kita berupaya semaksimal mungkin untuk membantu persalinannya. Akhirnya pasien dan bayinya selamat, walaupun tadi saya lakukan manual plasenta.” (Responden 9)

“Meskipun badai, memang betul-betul dipaksa harus sampai, tidak ada kata balik (ke darat) karena membawa pasien prematur dengan asfiksia (dirujuk). Karena keluarga tidak punya uang untuk naik speed boat, jadi pasien dinaikkan ke kapal (butuh waktu

lama untuk perjalanan), tidak ada inkubator, kebetulan inkubator rusak. Jadi saya harus mengajarkan perawat yang merujuk, bayi harus ditangani dengan baik, harus dihangatkan, dipeluk. Akhirnya bayi itu selamat sampai di rumah sakit.” (Responden 11)

“Bagaimana ya, namanya kita sedang bertugas maka harus berani. Pertama saya datang kesini, saya juga tidak berani, karena saya lihat semua hamparan lautan luas, dan saya pikir saya akan tenggelam.” (Responden 12)

BAHASAN

Cultural competence

Umumnya di daerah tertinggal, masyarakat masih memiliki budaya yang kental. Dokter diharapkan dapat mengaplikasikan *cultural competence*, yaitu kompetensi untuk memahami dan bekerja dengan pasien yang memiliki kepercayaan, nilai-nilai, dan sejarah yang sangat berbeda dengan orang lain serta mencakup unsur-unsur kesadaran, pengetahuan dan keterampilan. Ketidakmampuan dokter dalam memperhatikan perbedaan budaya ini dapat menyebabkan *misdiagnosis*, buruknya kerjasama dokter-pasien, menghasilkan pelayanan kesehatan yang buruk, pasien merasa asing dan muncul rasa ketidakpercayaan pasien kepada dokter [23].

Sementara itu, terdapat pula istilah *cultural humility*, yaitu proses menyadari bagaimana budaya masyarakat dapat mempengaruhi perilaku kesehatan mereka dan pada gilirannya bagaimana menggunakan kesadaran ini untuk mengembangkan pendekatan sensitif dalam merawat pasien. Oleh karena itu, saat dokter harus berhadapan dengan masyarakat yang sangat kental budayanya, dokter diharapkan dapat mengembangkan pendekatan dan keterampilan yang dapat menciptakan dinamika yang harmonis dari hubungan dokter-pasien. Selain itu, dokter harus berupaya semaksimal mungkin untuk memberikan perawatan yang bersifat individual (spesifik) kepada pasien. Hal ini dibutuhkan karena dokter membutuhkan waktu untuk mempertimbangkan aspek kepercayaan/ nilai yang dianut oleh pasien bukan menganggap bahwa hal tersebut merupakan ‘label’ budaya. Untuk itu diperlukan dokter yang memiliki kerendahan hati sehingga akan menghasilkan rasa untuk menghargai budaya seseorang sebagai entitas yang dinamis [24].

Komunikasi efektif

Hambatan terkait budaya dapat diselesaikan dengan komunikasi efektif. *Communication skill* merupakan kompetensi inti dan sangat dibutuhkan oleh dokter, terlebih saat bertugas di daerah tertinggal. Kemampuan ini sangat penting dimiliki karena merupakan hal utama yang dilakukan oleh dokter saat berhadapan dengan pasien. Sejumlah literatur telah menunjukkan bahwa komunikasi efektif dihubungkan dengan peningkatan *health outcomes*, sementara komunikasi yang tidak efektif dihubungkan dengan malpraktik, perkara hukum dan *medication errors* (25).

Berpikir kreatif

Saat bertugas di daerah tertinggal, dokter berhadapan dengan berbagai tantangan. Dokter diharapkan mampu menjawab tantangan tersebut sehingga pelayanan kesehatan dapat berjalan dengan efektif dan efisien. Untuk itu, dokter dituntut menjadi individu yang memiliki kreatifitas yang tinggi. Kreativitas adalah penggunaan imajinasi untuk menghasilkan sesuatu menjadi ada. Definisi lainnya, kreativitas adalah kemampuan untuk melampaui ide-ide tradisional, pola, aturan atau hubungan dan untuk menghasilkan konsep, bentuk, metode, dan interpretasi baru yang bermakna. Telah diyakini bahwa setiap orang (termasuk dokter) umumnya memiliki kemampuan bawaan untuk menjadi kreatif. Kreativitas ini muncul karena adanya kebutuhan untuk mengatasi masalah dalam kehidupan sehari-hari dan untuk membuat hidup menjadi lebih baik [25]. Hal ini sesuai dengan pengalaman yang dialami oleh dokter saat bertugas di daerah tertinggal. Dokter mendapatkan ide untuk membuat atau menciptakan suatu alat/cara yang kemudian dimodifikasi agar alat/cara tersebut dapat menyelamatkan pasien, misalnya pada saat dokter membutuhkan kasa untuk menghentikan perdarahan dan jumlah kasa tidak mencukupi, maka dokter melipat kardus dan kemudian membalutnya dengan kasa (dalam keadaan *emergency*) sehingga dapat digunakan untuk menghentikan perdarahan.

Nes pada tahun 2011 [26] menyebutkan beberapa cara untuk menerapkan pola berpikir yang konstruktif agar dokter mampu berpikir kreatif: a) Memperluas masalah, maksudnya adalah kemampuan untuk mencoba mencari alternatif, sehingga tidak terpaku pada masalah utama. Hal ini akan membantu dokter untuk menemukan ide/konsep baru untuk mengatasi masalah utama; b) Persempit perspektif, ini dapat dicontohkan seperti saat dokter harus membatasi jumlah *potential diagnosis* dengan mengidentifikasi

aspek-aspek penting dari riwayat pasien dan hasil pemeriksaan fisik, sehingga akan terbentuk ide untuk mengatasi penyakit tersebut; c) Membalikkan asumsi, maksudnya adalah mengubah *mindset* negatif menjadi positif. Hal ini penting diaplikasikan agar membantu memunculkan ide/konsep/cara baru; d) Menggunakan analogi, yaitu memungkinkan perluasan pelajaran dari satu situasi ke situasi lain; dan e) *Brainstorming*, yaitu penyampaian gagasan yang bebas, cepat, dan tidak menghakimi sehingga ide/ konsep/ cara baru dapat dicetuskan. Kreatifitas memungkinkan dokter untuk mencari semua jalan keluar untuk memaksimalkan upaya yang dilakukannya kepada pasien.

Rasa berani dan kemampuan bertahan hidup

Tantangan pada geografi, seperti harus menyeberangi lautan luas (samudera), melewati sungai yang luas selama 2 jam setiap hari serta siap menghadapi segala risiko selama perjalanan menuju tempat bertugas merupakan suatu keberanian yang luar biasa dimiliki oleh dokter di daerah tertinggal. Kesediaan dokter untuk bekerja di daerah sulit dipengaruhi oleh interaksi yang kompleks antara faktor individu, lingkungan hidup dan kondisi kerja. Faktor individu, misalnya, dokter yang memiliki kepercayaan diri yang tinggi maka mampu bertahan lama bekerja di daerah sulit serta mampu menghadapi berbagai hambatan daripada dokter yang memiliki kepercayaan diri yang rendah. Selain itu, adanya kualitas hubungan yang baik dengan pasien serta pengakuan oleh masyarakat lokal mempengaruhi kinerja dokter ketika bekerja di daerah sulit. Van Dormael, et al. dalam penelitiannya menyebutkan bahwa salah satu rekomendasi yang diberikan senior kepada juniornya ketika bertugas di daerah sulit adalah mereka harus menjadi dokter yang pemberani [27].

Keberanian yang dimiliki oleh dokter dalam penelitian ini juga dipengaruhi karena merupakan putra daerah (sebagian besar dokter merupakan penduduk asli Kabupaten Aceh Singkil) sehingga sudah terbiasa dengan berbagai tantangan geografis maupun tantangan lainnya. Sepuluh dari 12 literatur menyebutkan bahwa latar belakang sebagai putra daerah dikaitkan dengan kemauan bekerja di daerah (dalam hal ini adalah daerah tertinggal). Kekuatan asosiasinya, *odds ratio* 1,68-3,9, bahkan dalam literatur

lain disebutkan sekitar 2-2,5. [27,28]. Meskipun demikian, hal ini tidak berarti bahwa bila dokter tersebut bukan merupakan putra daerah, maka ia akan takut atau khawatir saat bertugas di daerah sulit.

Kepemimpinan

Sejumlah pengalaman yang pernah dialami oleh dokter seperti menolong persalinan di kapal atau memberikan arahan kepada perawat atau bidan dalam merujuk pasien bayi dengan asfiksia (melewati jalur lautan) adalah contoh dari *leadership skills*. *Leadership skills* merupakan hal penting dimiliki oleh dokter. Bahkan saat ini sudah berkembang istilah *physician leadership*. *American College of Physician Executive (ACPE)*, organisasi yang berfokus pada pendidikan kepemimpinan dan dukungan karir pada dokter menyampaikan bahwa dokter harus memiliki keterampilan kepemimpinan yang baik karena ia memiliki pemahaman yang baik terhadap kebutuhan pasien dan mengetahui konsep pelayanan kesehatan yang berkualitas.

SIMPULAN

Pengalaman saat bertugas di daerah tertinggal sangat terkait dengan kompetensi manajemen. Selain kompetensi klinik yang harus dimiliki sebagai seorang dokter, maka kompetensi manajemen menjadi sangat penting dimiliki oleh dokter. Dokter tidak dapat menutup mata pada adanya sejumlah praktik yang terkait dengan keyakinan pada budaya, terlebih bila dapat menyebabkan infeksi, penyakit bahkan kematian. Oleh karena itu, *communication skills* harus dimiliki dokter saat berhadapan dengan pasien/masyarakat. Selain itu, sejumlah hambatan keterbatasan sumberdaya menjadi kendala selama bertugas di daerah tertinggal. Dokter diharapkan mampu beradaptasi serta memiliki kreativitas yang tinggi bila dihadapkan pada keterbatasan alat/bahan sehingga pasien yang datang pada kondisi yang tidak diprediksi dapat dibantu dengan sebaik mungkin. Disamping itu, keberanian dan kemampuan dokter untuk mampu bertahan pada situasi yang sulit sangat menentukan keberhasilan dan kesembuhan pasien di daerah tertinggal.

PUSTAKA

1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.
2. Peraturan Presiden Nomor 131 Tahun 2015 Tentang Penetapan Daerah Tertinggal Tahun 2015-2019.
3. Peraturan Pemerintah Nomor 78 Tahun 2014 Tentang Percepatan Pembangunan Daerah Tertinggal.
4. Joyce CM, McNeil JJ, Stoelwinder JU. More doctors, but not enough: Australian medical workforce supply 2001–2012. *Medical Journal of Australia*. 2006. pp. 441–446. doi:10.5694/j.1326-5377.2006.tb00315.x
5. Berkenbosch L, Bax M, Scherpbier A, Heyligers I, Muijtjens AMM, Busari JO. How Dutch medical specialists perceive the competencies and training needs of medical residents in healthcare management. *Medical Teacher*. 2013. pp. e1090–e1102. doi:10.3109/0142159x.2012.731544
6. Stoller JK. Developing Physician-Leaders: A Call to Action. *Journal of General Internal Medicine*. 2009. pp. 876–878. doi:10.1007/s11606-009-1007-8
7. Englander R, Cameron T, Ballard AJ, Dodge J, Bull J, Aschenbrenner CA. Toward a Common Taxonomy of Competency Domains for the Health Professions and Competencies for Physicians. *Academic Medicine*. 2013. pp. 1088–1094. doi:10.1097/acm.0b013e31829a3b2b
8. Warren OJ, Carnall R. Medical leadership: why it's important, what is required, and how we develop it. *Postgraduate Medical Journal*. 2011. pp. 27–32. doi:10.1136/pgmj.2009.093807
9. Hopkins MM, O'Neil DA, Stoller JK. Distinguishing competencies of effective physician leaders. *Journal of Management Development*. 2015. pp. 566–584. doi:10.1108/jmd-02-2014-0021
10. Hana J, Rudebeck CE. Leadership in rural medicine: The organization on thin ice? *Scandinavian Journal of Primary Health Care*. 2011. pp. 122–128. doi:10.3109/02813432.2011.577148
11. O'Riordan C, McDermott A. Clinical managers in the primary care sector: do the benefits stack up? *Journal of Health Organization and Management*. 2012. pp. 621–640. doi:10.1108/14777261211256945
12. Lum E, Mitchell C, Coombes I. The competent prescriber: 12 core competencies for safe prescribing. *Australian Prescriber*. 2013. pp. 13–16. doi:10.18773/austprescr.2013.007
13. Betancourt JR, Green AR, Emilio Carrillo J, Ananeh-Firempong O. Defining cultural competence: a practical framework for addressing racial/ethnic disparities in health and health care. *Public Health Reports*. 2003. pp. 293–302. doi:10.1016/s0033-3549(04)50253-4
14. Angood P, Shannon D. Unique benefits of physician leadership – an American perspective. *Leadership in Health Services*. 2014. pp. 272–282. doi:10.1108/lhs-03-2014-0020
15. Clark J, Armit K. Leadership competency for doctors: a framework. *Leadership in Health Services*. 2010. pp. 115–129. doi:10.1108/17511871011040706
16. Brouns JW, Berkenbosch L, Ploemen-Suijker FD, Heyligers I, Busari JO. Medical residents perceptions of the need for management education in the postgraduate curriculum: a preliminary study. *International Journal of Medical Education*. 2010. pp. 76–82. doi:10.5116/ijme.4cd8.43f1
17. Ricketts TC. The Changing Nature of Rural Health Care. *Annual Review of Public Health*. 2000. pp. 639–657. doi:10.1146/annurev.publhealth.21.1.639
18. Berkenbosch L, Schoenmaker SG, Ahern S, Søjnæs C, Snell L, Albert J J, et al. Medical residents' perceptions of their competencies and training needs in health care management: an international comparison. *BMC Medical Education*. 2013. doi:10.1186/1472-6920-13-25
19. Maddalena V, Fleet L. Developing a Physician Management & Leadership Program (PMLP) in Newfoundland and Labrador. *Leadership in Health Services*. 2015. pp. 35–42. doi:10.1108/lhs-02-2014-0012
20. Aspers P. Empirical Phenomenology: A Qualitative Research Approach (The Cologne Seminars). *Indo-Pacific Journal of Phenomenology*. 2009. pp. 1–12. doi:10.1080/20797222.2009.11433992
21. Peraturan Presiden Nomor 131 Tahun 2015 Tentang Penetapan Daerah Tertinggal Tahun 2015-2019.
22. Profil Kabupaten Aceh Singkil. 2019. Available: https://id.wikipedia.org/wiki/Kabupaten_Aceh_Singkil
23. Shapiro J, Hollingshead J, Morrison EH. Primary care resident, faculty, and patient views of barriers to cultural competence, and the skills needed to overcome them. *Medical Education*. 2002. pp. 749–759. doi:10.1046/j.1365-2923.2002.01270.x
24. Prasad SJ, Nair P, Gadhvi K, Barai I, Danish HS, Philip AB. Cultural humility: treating the patient, not the illness. *Medical Education Online*. 2016. p. 30908. doi:10.3402/meo.v21.30908

25. Koh DLK. Creativity and innovation in medical education: It's time to let the trees grow freely. 2013. pp. 557–558.
26. Ness RB. Commentary: Teaching creativity and innovative thinking in medicine and the health sciences. *Acad Med.* 2011;86: 1201–1203.
27. Van Dormael M, Dugas S, Kone Y, Coulibaly S, Sy M, Marchal B, et al. Appropriate training and retention of community doctors in rural areas: a case study from Mali. *Human Resources for Health.* 2008. doi:10.1186/1478-4491-6-25
28. pubmeddev, Tolhurst HM E al. An exploration of when urban background medical students become interested in rural practice. - PubMed - NCBI. [cited 4 Jan 2020]. Available: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16544958>