



Analisis Kinerja Pelayanan Medis Pada Pasien BPJS Dan Non BPJS Di Ruang Operasi RSUD X

Analysis of Medical Service Performances For BPJS's Patients And Non-BPJS's Patients At Surgery Room In District General Hospital

N. Imas Susanti¹, Budi Hartono²

¹ Program Studi Administrasi & Kebijakan Kesehatan, Universitas Respati Indonesia

² Ilmu Kesehatan Masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Pekanbaru

ABSTRACT

The Law No. 36 of 2009 concerning on Health specifies that government take a responsible for the implementation of public health services through Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). The implementation of this policy lead highly medical turn over and medical performance at the surgery room, such as: postponed and time rescheduling, low patient's informed concern, and disappointed for the amount of incentive.

This researches used cross sectional design. Conducted a preliminary study to 10 respondents, distributed the draft of questionnaire to the 15 respondents for the first test to get validity and reliability of the questionnaire, and then distribute the final questionnaire to respondents in the surgery room with 25 from medical respondents, and then processed and analyzed data by using multiple linear regression model. To strengthen the quantitative research method, this research also did qualitative method by analyzing 5 experts as informants.

The results showed there were six factors that should affect to the services performance for BPJS and Non BPJS patients, they were: age, length of employment, motivation, competence, incentives, and time of incentive payments. Modeling factors (based on classical model) described that all of those factors are simultaneously affecting to the service performance for both of BPJS and Non BPJS patients in significantly.

The difference on the medical performance between BPJS and Non BPJS patients specifies that it was certainly not in accordance with the mandate of the Act No. 36 of 2009 concerning Health, where the principle of patient care must be based on equality and justice. In this context, hospital management needs to manage the services of medical personnel in this hospital wisely.

ABSTRAK

Menurut Undang-Undang No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan, dikatakan bahwa pemerintah bertanggung jawab atas pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Oleh karena itu pada tahun 2014, RSUD X memberlakukan penerimaan pasien BPJS sebagai bentuk realisasi dari program pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat tersebut. Namun setelah diterapkannya kebijakan tersebut, terjadi turn over dokter yang relatif tinggi dan kinerja dokter yang menurun di ruang operasi RSUD X, seperti: keterlambatan jam mulai operasi, penundaan jadwal operasi, informed concern rendah, dan keluhan dokter atas nilai insentif.

Penelitian ini menggunakan desain cross sectional, melakukan studi pendahuluan pada 10 orang responden, membagikan draft kuesioner untuk menguji validitas dan reliabilitas pertanyaan kuesioner kepada 15 orang responden, membagikan kuesioner final kepada seluruh dokter di ruang operasi yang berjumlah 25 orang dokter sebagai responden penelitian, dan mengolah serta menganalisa data menggunakan model regresi linier berganda. Selain itu untuk melengkapi hasil studi kuantitatif maka dilakukan studi kualitatif yang dapat digunakan dalam rangka mengkonfirmasi temuan kuantitatif.

Hasil dari uji pemodelan faktor-faktor tersebut berdasarkan asumsi klasik memperlihatkan bahwa faktor-faktor tersebut secara simultan berpengaruh secara signifikan terhadap kinerja dokter baik pada pasien BPJS maupun Non BPJS. Namun uji faktor secara parsial, memperlihatkan bahwa hanya faktor umur, lama kerja, motivasi, insentif dan waktu pembayaran insentif yang berpengaruh secara signifikan terhadap kinerja dokter pada pasien BPJS, sedangkan pada pasien Non BPJS, hanya faktor motivasi, insentif dan waktu pembayaran insentif yang berpengaruh secara signifikan terhadap kinerja dokter. Adapun hasil uji beda memperlihatkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan kinerja dokter antara pasien BPJS dan Non BPJS.

Perbedaan kinerja dokter antara pasien BPJS dan Non BPJS yang terjadi Dalam konteks ini, manajemen RS perlu mengelola secara lebih arif dan bijaksana terkait pelayanan tenaga medis di RS ini.

Kata Kunci : Kinerja layanan, Tenaga Medis, Pasien, dan BPJS

Keywords : Service performance, Medics, Patients, and BPJS

Correspondence : Budi Hartono, Jl. Keadilan Raya No. 13, Depok Timur .
Email : coachbudihartono@gmail.com, 08164850094

PENDAHULUAN

Kesehatan sudah selayaknya menjadi tanggung jawab bersama antara individu sebagai bagian dari masyarakat dan pemerintah sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan. Menurut UU Nomor. 36 tahun 2009 tentang kesehatan, pemerintah bertanggung jawab atas pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat melalui Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) bagi upaya kesehatan perorangan. Pelaksanaan sistem jaminan sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tersebut dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Menurut Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, maka BPJS merupakan sebuah lembaga yang mempunyai prinsip: nirlaba, kegotongroyongan, keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, portabilitas, kepersertaan bersifat wajib, dana amanat, dan hasil pengelolaan dana jaminan sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar besar kepentingan peserta, dimana tujuannya untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan atau anggota keluarganya.

Rumah sakit dalam seluruh jaringan pelayanan kesehatan merupakan tempat rujukan dari puskesmas dan klinik baik pasien BPJS maupun Non BPJS, sehingga rumah sakit diharapkan dapat melakukan pelayanan yang dapat terjangkau oleh masyarakat dengan pelayanan yang baik, mutu yang terjamin, serta mempertahankan nilai-nilai dasar kerumahsakit di Indonesia sesuai dengan Kode Etik Rumah Sakit Indonesia (Kodersi, 2012).

Namun disisi lain, berdasarkan hasil studi pendahuluan dari data internal pada Rumah Sakit yang menjadi objek dalam penelitian ini, bahwa selama tahun 2014-2015 terdapat Turn Over petugas medis yang cukup tinggi dan penundaan jadwal tindakan operasi yang cenderung meningkat, terutama sejak diberlakukan kebijakan BPJS pada rumah sakit tersebut. Demikian juga halnya dengan waktu mulainya tindakan operasi, yang cenderung mundur setiap harinya. Dan tindakan informed concern pada pasien, yang cenderung menurun juga. Bahkan beberapa petugas medis merasa kecewa dengan nilai insentif yang ada. Dari beberapa temuan hasil studi pendahuluan tersebut maka penting kiranya melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui dan mempelajari faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi kinerja pelayanan terhadap pasien pada ruang operasi rumah sakit umum daerah tersebut, kemudian seberapa besar pengaruh faktor-faktor tersebut secara parsial maupun simultan terhadap kinerja pelayanan pasien, dan apakah benar terdapat perbedaan antara kinerja pelayanan terhadap pasien BPJS dengan non BPJS.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif survey analitik dengan desain Studi Potong Lintang (Cross Sectional), Penelitian ini juga menggali fenomena-fenomena yang tidak terungkap melalui penelitian kuantitatif yaitu dengan wawancara mendalam pada responden.

Penelitian dilakukan pada ruang operasi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bekasi, Cibitung, Bekasi, pada bulan Juni tahun 2016. Populasi pada penelitian ini adalah para petugas medis di ruang operasi Rumah Sakit tersebut sebanyak 25 orang, dengan kriteria Inklusi yaitu Petugas medis yang bertugas di ruang operasi Rumah Sakit pada saat dilakukan penelitian, Bersedia menjadi responden penelitian dan Bersedia mengisi angket. Kriteria Eksklusi adalah Petugas medis tidak bersedia menjadi responden penelitian maupun informan, Petugas medis resign atau meninggal selama masa penelitian dan Petugas medis sakit atau berhalangan sampai melewati batas waktu pengisian kuesioner maupun wawancara.

Pada tahap pendahuluan survey dilakukan brain storming terhadap 10 orang calon responden, kemudian 15 responden diberikan kuesioner dan dijelaskan maksud dan tujuan serta cara pengisian kuesioner untuk uji validitas dan reliabilitas. Setelah itu kuesioner diberikan kepada seluruh responden penelitian yang berjumlah 25 orang. Kemudian dilakukan wawancara mendalam pada 5 orang expertist sebagai informan dalam penelitian ini. Seluruh data diolah dan dianalisa menggunakan model persamaan regresi linier berganda dengan uji Anova dan uji beda T paired sample test.

Desain kuantitatif tetap dilakukan mengingat sample yang ada diambil secara total sampling dan studi ini merupakan case study. Untuk menjaga objectivitas studi maka sample diambil secara murni dan berasal dari RS setempat (tidak mengambil atau menambahkan sampel dari RS lain) sehingga semua kecenderungan yang didapat tidak terdistorsi oleh institusi lain. Selain itu untuk melengkapi hasil studi kuantitatif maka dilakukan studi kualitatif yang dapat digunakan dalam rangka mengkonfirmasi temuan kuantitatif.

Penelitian ini telah mendapatkan legalitas dengan nomor 445/1623.21/RSUD/2016 serta memenuhi standar etik yang dikeluarkan oleh Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik dengan nomor 070/Bakesbangpol/2016.

HASIL

Analisis Univariat

Tabel 1.
Distribusi frekuensi karakteristik responden penelitian

Karakteristik	n	(%)
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	19	76
Perempuan	6	24
Umur		
<30 tahun	0	0
30-40 tahun	7	28
41-50 tahun	11	44
>50 tahun	7	28
Lama Kerja		
< 1 tahun	3	12
1-3 tahun	5	20
4-5 tahun	0	0
>5 tahun	17	68
Total responden	25	100

Hasil univariat distribusi frekuensi karakteristik responden penelitian terdapat sebanyak 25 orang responden, dimana terdapat 19 orang (76%) responden laki-laki dan 6 orang (24%) perempuan. Karakteristik umur, didapatkan data bahwa tidak terdapat responden yang berumur <30 tahun, terdapat 7 orang (28%) responden berumur 30-40 tahun, terdapat 11 orang (44%) berumur 41-50 tahun, dan terdapat 7 orang (28%) berumur >50 tahun. karakteristik lama kerja, terdapat 3 orang (12%) dengan lama kerja <1 tahun, 5 orang (20%) dengan lama kerja 1-3 tahun, tidak ada responden yang mempunyai lama kerja 4-5 tahun, dan terdapat 17 orang (68%) dengan lama kerja >5 tahun.

Analisis Bivariat

Tabel 2. Uji t variabel pasien BPJS

Model	Unstandardized Coefficient		Unstandardized Coefficient Beta	t	Sig.
	B	Std. Error			
(Constant)	,377	,121		3,112	,006
X1_Umur responden	,151	,064	,180	2,381	,029
X2_Lama bekerja	-,143	,063	-,155	-2,264	,036
X3_Motivasi	,359	,084	,390	4,295	,000
X4_Kompetensi	,086	,055	,092	1,580	,131
X5_Nilai Insentif	,303	,078	,328	3,881	,001
X6_Waktu pembayaran	,237	,093	,264	2,564	,020

Sumber: Data diolah

Data di tabel menunjukkan bahwa untuk variabel X1, X3, X5, dan X6 H0: ditolak, namun untuk X2, dan X4, H0: gagal ditolak. Artinya Faktor umur, lama kerja, motivasi, insentif, dan waktu pembayaran insentif berpengaruh secara signifikan terhadap persepsi kinerja pelayanan pada pasien BPJS, namun kompetensi responden tidak berpengaruh secara signifikan terhadap persepsi kinerja pelayanan pada pasien BPJS.

Tabel 3. Uji t variabel pasien non BPJS

Model	Unstandardized Coefficient		Unstandardized Coefficient Beta	t	Sig.
	B	Std. Error			
(Constant)	,463	,179		2,586	,019
X1_Umur responden	,035	,075	,039	,471	,643
X2_Lama bekerja	,006	,043	,012	,149	,884
X3_Motivasi	,281	,118	,303	2,384	,028
X4_Kompetensi	,083	,057	,123	1,464	,160
X5_Nilai Insentif	,295	,094	,371	3,150	,006
X6_Waktu pembayaran	,228	,094	,250	2,426	,026

Sumber: Data diolah

Untuk pasien non BPJS dapat dilihat bahwa X3, X5, dan X6 H0 : ditolak, sedangkan untuk X1, X2, dan X4, H0 : gagal ditolak. Artinya faktor-faktor motivasi, insentif, dan waktu pembayaran insentif berpengaruh secara signifikan terhadap persepsi kinerja pelayanan pada pasien non BPJS, namun umur, lama kerja, dan kompetensi tidak berpengaruh secara signifikan terhadap persepsi kinerja pelayanan pada pasien non BPJS.

Tabel 4. Uji beda persepsi kinerja antara pasien BPJS dengan non BPJS (T paired sample test)

Pair 1	Y_BPJS Kinerja Pelayanan	Paired Differences				t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	Interval of the			
		Mean	Deviation	Mean	Lower Upper			
Y_Non BPJS Kinerja Pelayanan	-4,6280	,36743	,07349	-,61447	-,31113	-6,298	24	,000

Sumber: Data diolah

Berdasarkan tabel diatas didapatkan nilai signifikansi 0,000 maka H0: ditolak, artinya terdapat perbedaan yang signifikan persepsi kinerja pelayanan pada pasien BPJS dan non BPJS.

Analisis Multivariat

Tabel 5. R Square pasien BPJS

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	,979 ^a	,959	,945	,10459	1,843

Sumber: Data diolah

R Square sebesar 0,959 diuji apakah signifikan dan hasilnya sebagai berikut:

Tabel 6. Uji Anova Pasien BPJS

Model	Sum of Square	df	Mean Square	F	Sig.
Regression	4,578	6	,763	69,737	,000 ^b
Residual	,197	18	,011		
Total	4,774	24			

Sumber: Data diolah

Nilai F menunjukkan nilai 69,737, dan alpha 0,000 maka H0: ditolak, sehingga model persamaan regresi persepsi kinerja pelayanan untuk pasien BPJS adalah signifikan. Artinya faktor-faktor umur, lama kerja, motivasi, kompetensi, insentif, dan waktu pembayaran insentif secara simultan berpengaruh signifikan terhadap persepsi kinerja pada pasien BPJS.

Sedangkan R square untuk model persepsi kinerja pelayanan terhadap pasien non BPJS adalah sebagai berikut:

Tabel 7. R Square Pasien Non BPJS

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	,969 ^a	,940	,920	,85830	2,427

Sumber: Data diolah

Nilai R Square sebesar 0,920, dan diuji dengan F stat dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 8. Uji Anova Pasien Non BPJS

Model	Sum of Square	df	Mean Square	F	Sig.
Regression	2,070	6	,345	46,833	,000 ^b
Residual	,133	18	,007		
Total	2,202	24			

Sumber: Data diolah

Data menunjukkan bahwa R Square untuk model pasien non BPJS adalah signifikan atau H0: ditolak. Artinya faktor-faktor umur, lama kerja, motivasi, kompetensi, insentif, dan waktu pembayaran insentif secara simultan berpengaruh secara signifikan terhadap persepsi kinerja pelayanan pada pasien non BPJS.

PEMBAHASAN

Pengaruh umur responden terhadap persepsi kinerja pelayanan pada pasien BPJS dan Non BPJS

Setelah kuesioner dibagikan kepada responden, pengaruh umur responden terhadap persepsi kinerja pelayanan dalam melakukan operasi pada pasien BPJS adalah sebesar positif 0,151 dengan tingkat signifikansi sebesar 0,029 (H0: ditolak). Ini bermakna bahwa terdapat pengaruh yang signifikan umur responden terhadap persepsi kinerja pelayanan di ruang operasi Rumah Sakit untuk pasien BPJS.

Hasil penelitian didapatkan bahwa umur rata-rata responden mayoritas berada pada 41-50 tahun, dimana responden mayoritas tersebut berpendapat bahwa dengan bertambahnya umur maka semakin meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan kemampuan responden dalam melakukan pelayanan pada pasien BPJS. Sedangkan dalam hal semangat kerja, hasil penelitian memperlihatkan bahwa umur muda mempunyai tingkat semangat lebih tinggi daripada yang berumur tua, hal ini disebabkan oleh tingkat idealisme responden yang berumur muda yang masih tinggi. Tetapi karena mayoritas responden yang berumur tua (41-50 tahun) yang mempunyai persepsi nilai pengaruh terbesar berada pada tingkat pengetahuan, keterampilan, dan kemampuan responden dalam melakukan operasi, maka pengaruh responden yang berumur muda kurang memberikan kontribusi pengaruh terhadap persepsi kinerja pelayanan tersebut. Ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Gibson 1996 bahwa tiga perangkat variabel yang mempengaruhi kinerja diantaranya adalah variabel individual, variabel organisasional, dan variabel psikologis. Dimana dalam variabel individual ini terdiri dari kemampuan, keterampilan, mental dan fisik, latar belakang (keluarga, tingkat sosial), penggajian dan demografis yang memuat unsur – unsur umur, asal-usul, dan jenis kelamin.

Menurut hasil penelitian kualitatif bahwa hal tersebut wajar adanya karena biasanya semakin bertambah umur semakin bertambah juga pengalaman dan kematangan responden dalam melakukan tindakan operasi karena sebagai akibat semakin tingginya jam terbang dalam menangani kasus-kasus operasi.

Sementara itu pengaruh umur responden terhadap kinerja pelayanan dalam melakukan operasi pada pasien non BPJS sebesar positif 0,035 dengan tingkat signifikansi sebesar 0,643 (H0: gagal ditolak). Hal ini berarti bahwa kinerja pelayanan dalam melakukan operasi pada pasien non BPJS tidak dipengaruhi oleh umur responden, sehingga seluruh kalangan umur berupaya yang terbaik untuk memperlihatkan kinerja yang optimal dalam melayani pasien non BPJS. Menurut hasil penelitian kualitatif bahwa responden muda maupun tua memiliki semangat yang sama tinggi untuk memberikan pelayanan pada pasien non BPJS. an yang masa kerjanya <5 jam perhari.

Pengaruh Lama Kerja responden pada rumah sakit terhadap kinerja pelayanan pada pasien BPJS dan Non BPJS

Pengaruh lama kerja responden pada rumah sakit terhadap kinerja pelayanan dalam melakukan operasi pada pasien BPJS sebesar -0,143 dengan tingkat signifikansi 0,036 (H0: ditolak). Pengaruh lama kerja terhadap persepsi kinerja pasien bersifat negatif atau berlawanan, berarti bahwa semakin lama bekerja di Rumah sakit maka semakin menurun persepsi kinerja operasi pada pasien BPJS.

Hal ini berbeda dengan teori yang dikemukakan oleh Siagian, 1995 yaitu semakin lama seseorang bekerja dalam suatu organisasi maka semakin tinggi motivasi kerjanya. Hasil penelitian kualitatif menjelaskan bahwa hal tersebut disebabkan karena jumlah pasien BPJS yang semakin banyak dibandingkan dengan pasien non BPJS sehingga daya tekanan pekerjaan semakin tinggi dan membuat kinerja menurun. Selain itu, para responden yang sudah lama bekerja di Rumah sakit juga terkadang merasa jenuh dengan pekerjaannya melayani pasien BPJS yang jumlahnya semakin banyak tetapi tidak sebanding dengan apresiasi yang didapat dari manajemen Rumah sakit.

Sedangkan pengaruh lama kerja responden terhadap persepsi kinerja pelayanan dalam melakukan operasi pada pasien non BPJS sebesar positif 0,006 dengan tingkat signifikansi sebesar 0,884 (H0: gagal ditolak). Hal ini berarti bahwa baik responden yang baru diangkat jadi karyawan maupun responden yang sudah lama bekerja di ruang operasi memiliki persepsi kinerja yang sama baik dalam melayani pasien non BPJS, sehingga keduanya sama-sama tidak berpengaruh terhadap persepsi kinerja operasi pasien Non BPJS. Berdasarkan penelitian kualitatif, hal ini disebabkan oleh pasien non BPJS yang menghasilkan insentif lebih tinggi dari pada pasien BPJS, sehingga semua responden baik yang lama maupun yang baru bekerja memiliki semangat yang sama dalam memberikan pelayanan pada pasien non BPJS.

Pengaruh Motivasi terhadap persepsi kinerja pelayanan pada pasien BPJS dan Non BPJS

Pengaruh motivasi responden terhadap kinerja pelayanan dalam melakukan operasi pada pasien BPJS sebesar 0,359, dengan tingkat signifikansi sebesar 0,000 (H_0 ditolak). Motivasi responden untuk operasi pasien BPJS berhubungan positif, artinya semakin tinggi motivasi responden maka semakin baik kinerjanya dalam melayani pasien BPJS. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Gibson, 1996 bahwa variabel yang mempengaruhi kinerja adalah salah satunya faktor motivasi. Selain itu teori menurut Mangkunegara 2003, juga mengemukakan hal yang sama bahwa mereka yang bersikap positif terhadap situasi kerjanya akan menunjukkan motivasi kerja yang tinggi sehingga memperlihatkan kinerja yang tinggi pula.

Hal ini sesuai juga dengan beberapa penelitian pendahuluan tentang pengaruh motivasi terhadap kinerja, diantaranya Sidanti 2015, dimana faktor disiplin kerja dan motivasi kerja mempunyai pengaruh positif signifikan terhadap kinerja pada PNS sekretariat DPRD. Penelitian lain menghasilkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara motivasi kerja dengan tingkat kinerja perawat, Aryandini 2015. Muttaqillah 2015, juga dalam penelitiannya mengemukakan bahwa stress kerja dan motivasi kerja baik secara simultan maupun parsial berpengaruh terhadap kinerja perawat. Dan terakhir Shaemi Barzoki Ali, 2012 dalam jurnalnya membuktikan bahwa kinerja karyawan berpengaruh terhadap motivasi karyawan.

Begitu juga pengaruh motivasi terhadap kinerja pelayanan dalam melakukan operasi pada pasien BPJS sebesar 0,359, adalah signifikan, dengan tingkat signifikansi sebesar 0,000 (H_0 ditolak). Motivasi responden untuk operasi pasien BPJS berhubungan positif, artinya semakin tinggi motivasi responden maka semakin baik kinerjanya melayani pasien BPJS.

Hasil penelitian kualitatif menjelaskan hal tersebut yaitu responden yang bekerja di rumah sakit mempunyai moral yang baik dalam menolong baik pasien non BPJS maupun pasien BPJS yang biasanya berprestasi rendah.

Demikian erat hubungan motivasi dengan kinerja, sehingga hal tersebut menjadi faktor utama sebagai masukan bagi pemangku kebijakan untuk memperhatikan hal-hal yang dapat meningkatkan motivasi kinerja karyawan

Pengaruh kompetensi responden terhadap persepsi kinerja pelayanan pada pasien BPJS dan Non BPJS

Pengaruh kompetensi responden terhadap persepsi kinerja pelayanan dalam melakukan operasi pada pasien BPJS sebesar 0,086, dengan tingkat signifikansi 0,131 (H_0 : gagal ditolak). Variabel tersebut tidak signifikan, artinya kompetensi responden tidak mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap persepsi kinerja pelayanan dalam melakukan operasi pada pasien BPJS.

semakin tinggi kompetensi tidak menyebabkan kinerja semakin baik. Hal ini tidak sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Mangkunegara tahun 2003 bahwa faktor yang mempengaruhi pencapaian kinerja terdiri dari kemampuan/kompetensi (ability) dan motivasi, artinya karyawan yang memiliki ability yang tinggi maka lebih mudah mencapai kinerja yang maksimal.

Hal tersebut juga terjadi pada pengaruh kompetensi responden terhadap persepsi kinerja operasi pasien non BPJS sebesar positif 0,083 dengan tingkat signifikansi sebesar 0,160 (H_0 : gagal ditolak).

Hasil penelitian kualitatif menjelaskan hal tersebut dikarenakan bahwa seluruh responden bekerja secara profesional sesuai dengan tingkat kompetensinya, dan hanya sesekali meminta bantuan kepada senior dalam melakukan tindakan operasinya, sehingga tidak ada yang dominan dan berbeda satu sama lain

Pengaruh nilai insentif terhadap persepsi kinerja pelayanan pada pasien BPJS dan Non BPJS

Pengaruh nilai insentif BPJS terhadap persepsi kinerja pelayanan pada pasien BPJS sebesar 0,303 dengan tingkat signifikansi sebesar 0,001 (H_0 ditolak). Para responden mengatakan bahwa semakin tinggi nilai insentif operasi pasien BPJS, maka para responden akan semakin meningkatkan kinerjanya. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Robbins 2008 dan Wibowo 2011 bahwa pendekatan secara luas yang dipergunakan untuk mengukur kepuasan kerja dengan mengidentifikasi elemen kunci : gaji, promosi, suasana kerja, rekan sekerja, dan supervisi. Demikian juga halnya menurut Gibson 1996 dalam penelitian lainnya bahwa salah satu variabel yang mempengaruhi kinerja adalah variabel organisasional yang didalamnya terdiri dari: sumber daya, kepemimpinan, imbalan, dan struktur desain pekerjaan.

Adapun pengaruh insentif pasien Non BPJS terhadap persepsi kinerja pelayanan dalam melakukan operasi pada pasien non BPJS sebesar positif 0,295 dengan tingkat signifikansi sebesar 0,006 (H_0 : ditolak). Para responden berpendapat bahwa semakin besar insentif operasi untuk pasien Non BPJS, maka semakin tinggi kinerja yang dihasilkan.

Menurut hasil penelitian kualitatif bahwa hal tersebut sangat manusiawi, bila nilai insentif semakin tinggi tentu saja akan meningkatkan persepsi kinerja responden terhadap pasien baik BPJS maupun non BPJS.

Hasil penelitian kualitatif lainnya mengemukakan bahwa realitas insentif untuk pasien BPJS dan Non BPJS yang diterima oleh responden pada rumah sakit yang diteliti adalah sangat kecil jika dibandingkan tarif standar pada rumah sakit swasta lain, sehingga terkadang para responden mengeluhkan hal ini. Terdapat beberapa hal penting yang menyebabkan kecilnya insentif tersebut yaitu (i) Peraturan Bupati nomor 2 tahun 2002,

tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan rumah sakit umum daerah (RSUD) sebagai badan layanan umum daerah (BLUD) diberlakukan baik pada pasien non BPJS dan pasien BPJS, sehingga formulasi perhitungan insentif pasien BPJS pada rumah sakit objek penelitian menyebabkan jumlah uang yang diterima oleh responden semakin kecil, dimana seharusnya untuk tarif pasien BPJS mengacu kepada ketentuan INA CBG's pada umumnya, bukan berdasarkan ketentuan tarif umum (pasien non BPJS), (ii) Tarif dasar pelayanan pasien umum (termasuk non BPJS) tidak berdasarkan perhitungan unit cost, melainkan ditentukan oleh manajemen rumah sakit dengan mengacu pada Peraturan Bupati nomor 5 tahun 2014, Tentang Tarif Pelayanan Kesehatan pada Badan Layanan Umum Daerah RSUD, dan (iii) Demikian juga halnya dengan kebijakan persentase insentif, yang mengacu pada Peraturan Bupati Tentang Sistem Remunerasi nomor 17 tahun 2014 bab VI pasal 13 tentang Proporsi Besar Jasa dalam Tarif Rumah Sakit dan pasal 14 Tentang Distribusi Insentif RSUD dengan formulasi yang kurang berpihak terhadap responden, sehingga menurunkan jumlah insentif yang diterima oleh responden.

Pengaruh waktu pembayaran insentif terhadap persepsi kinerja pelayanan pada pasien BPJS dan Non BPJS

Pengaruh waktu pembayaran insentif BPJS terhadap persepsi kinerja pelayanan dalam melakukan operasi pada pasien BPJS sebesar 0,237 dan signifikan 0,020 (H_0 ditolak). Hal ini berarti bahwa semakin cepat dan tepat waktu pembayaran insentif maka persepsi kinerja pelayanan semakin baik.

Demikian juga dengan pengaruh waktu pembayaran insentif non BPJS terhadap persepsi kinerja pelayanan dalam melakukan operasi pada pasien non BPJS sebesar 0,237 dan signifikan 0,020 (H_0 ditolak), yang berarti bahwa semakin cepat dan tepat waktu pembayaran insentif maka persepsi kinerja pelayanan semakin baik.

Namun demikian dari data yang diperoleh bahwa waktu pembayaran insentif pasien non BPJS cenderung tepat waktu, dan paling lambat dibayarkan pada bulan berikutnya setelah bulan tindakan operasi selesai. Berbeda dengan pembayaran insentif pasien BPJS yang sering mengalami penundaan sampai dengan 6 bulan. Perbedaan waktu tersebut karena jangka waktu klaim insentif pasien BPJS kepada BPJS sendiri sangat panjang dan sering mengalami beberapa kendala administratif.

Perbedaan persepsi kinerja untuk pasien BPJS dan Non BPJS

Nilai R Square untuk pasien BPJS sebesar 0,945, dan Adjusted R Square 0,945 dengan Fstat 67,737 dan alpha 0,000 maka H_0 : ditolak, sementara R Square pasien Non BPJS adalah 0,940, Adjusted R Square 0,920 dengan Fstat 46,833 dan alpha 0,000 maka H_0 : ditolak. Hal tersebut memberikan makna bahwa seluruh faktor yang menjadi variabel penelitian berpengaruh secara simultan terhadap persepsi kinerja pelayanan baik untuk

pasien BPJS maupun Non BPJS. Namun nilai R square untuk pasien BPJS lebih besar pengaruhnya dari pada pasien non BPJS.

Tingginya pengaruh variabel-variabel independen tersebut terhadap kinerja pasien BPJS salah satunya disebabkan karena hanya 1 dari 6 variabel yang diregresi, (X4 yaitu kompetensi) yang tidak berpengaruh secara signifikan. Hal ini berbeda dengan kinerja pasien non BPJS, dimana variabel yang signifikan hanya terdiri dari 3 variabel saja yaitu X3 (motivasi), X5 (nilai insentif), dan X6 (waktu pembayaran insentif).

Hal diatas juga memberikan penekanan bahwa variabel X3 (motivasi), X5 (insentif), dan X6 (waktu pembayaran insentif) yang selalu berpengaruh signifikan terhadap kinerja baik pasien BPJS maupun Non BPJS, harus menjadi faktor-faktor yang perlu diperhatikan terutama bagi pengambil kebijakan di lingkungan RSUD saat ini.

Nilai Beta untuk variabel X3 pasien BPJS (0,359) lebih besar daripada X3 pasien non BPJS (0,281), yang berarti bahwa persepsi kinerja operasi untuk pasien BPJS dipengaruhi oleh motivasi lebih besar daripada pasien non BPJS. Sedangkan nilai Beta untuk variabel X5, yaitu nilai insentif untuk pasien BPJS (0,303) lebih sensitif daripada Beta untuk pasien non BPJS (0,295), berarti bila terdapat kenaikan insentif dokter untuk pasien BPJS, maka kenaikannya akan melebihi kenaikan pasien non BPJS. Dan Beta X6 yaitu jangka waktu pembayaran uang insentif untuk pasien BPJS lebih besar dari pada pasien Non BPJS, karena menurut hasil penelitian kualitatif bahwa waktu pembayaran insentif pasien BPJS saat ini lebih lama daripada pasien Non BPJS, sehingga wajar para responden mengharapkan kinerja perbaikan didalam jangka waktu pembayaran tersebut.

Adapun indikator persepsi kinerja pelayanan baik BPJS maupun non BPJS adalah sebagai berikut:

Kualitas persepsi kinerja pelayanan

Kualitas pelayanan responden pada pasien non BPJS mempunyai nilai rata-rata yang lebih tinggi daripada pasien BPJS. Hal ini memperlihatkan bahwa persepsi kinerja pelayanan pada pasien non BPJS kualitasnya lebih baik daripada pelayanan pada pasien BPJS.

Bila mengacu pada idealisme pelayanan, bahwa seharusnya kualitas pelayanan untuk seluruh pasien tersebut adalah sama baik pada pasien BPJS maupun non BPJS, sehingga tidak menyebabkan terjadinya komplain bahkan tuntutan hukum dari pasien atau keluarga pasien, atau pihak manajemen sekalipun. Kualitas pelayanan tersebut perlu didorong oleh pihak manajemen sebagai lokomotif utama dalam memanager sumber daya manusia di RSUD.

Kuantitas persepsi kinerja pelayanan

Berdasarkan hasil penelitian, bahwa jumlah pasien BPJS mendominasi pasien operasi di rumah sakit objek penelitian. Tingginya kuantitas pasien BPJS tersebut menyebabkan beberapa standar kinerja pelayanan tidak terpenuhi secara

optimal, yaitu diantaranya informed concern pada pasien dan keluarga pasien dilakukan seadanya. Hal ini perlu menjadi perhatian khusus, mengingat 80% pasien di RSUD adalah BPJS, jika tidak mendapatkan pelayanan dengan baik bukan tidak mungkin peserta BPJS akan meninggalkan RSUD dan mencari RS penyedia BPJS yang lebih baik pelayanannya.

Ketepatan waktu Operasi

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa ketepatan waktu operasi sulit untuk dilakukan secara on time karena responden kesulitan membagi waktu praktek dan lebih mendahulukan rumah sakit swasta lain yang memberikan nilai insentif lebih baik, sehingga pengerjaan operasi pasien dapat selesai sampai sore bahkan malam hari. Terkadang terjadi penundaan operasi sehingga harus di reschedule ke hari berikutnya karena tingkat kesulitan operasi di rumah sakit swasta lain yang menghabiskan waktu cukup lama.

Antrian pasien operasi bisa mencapai 2 minggu atau lebih dengan jadwal terschedule, karena kapasitas ruang operasi rumah sakit yang terbatas, sebagai akibat sedang renovasi gedung rumah sakit

Efektivitas Operasi

Operasi yang efektif adalah operasi yang sesuai dengan sasaran, dan tidak menimbulkan komplikasi pasca operasi. Untuk menghindari tidak efektifnya operasi, khusus untuk kasus operasi tingkat tinggi yang memerlukan peralatan khusus yang tidak dimiliki rumah sakit, maka sering dirujuk ke rumah sakit swasta atau negeri lain di Bekasi atau di Jakarta. Untuk kasus-kasus yang dilakukan di rumah sakit objek penelitian sudah tergolong efektif dengan tingkat komplikasi pasca operasi yang sangat rendah.

Kemandirian

Untuk mendapatkan kinerja yang baik, maka terkadang petugas medis senior diminta untuk mendampingi operasi responden junior untuk memberikan rasa tenang kepada responden muda. Tingkat kemandirian responden di rumah sakit objek penelitian cukup bagus, dimana jarang terjadi petugas medis senior yang didatangkan sebagai konsulen dari luar rumah sakit objek penelitian.

Komitmen Organisasi

Mayoritas responden mengalami kesulitan dalam mengikuti apel pagi karena jadwal praktek operasi yang sangat ketat baik di ruang rumah sakit objek penelitian maupun operasi di rumah sakit swasta lainnya. Atribut pakaian standar PNS juga jarang sekali digunakan sehingga sebaiknya digalakan kembali untuk menambah kedisiplinan. Terkadang bila operasi sedang kosong, para responden berjaga melalui on call. Komitmen organisasi tersebut dimasukkan dalam salah satu penilaian persepsi kinerja pelayanan karena salah satunya berdasarkan teori yang mendukung pengambilan faktor-faktor kualitas, kuantitas, ketepatan waktu, efektivitas, kemandirian, dan komitmen organisasi dari Bernadin 1993 dalam Crimson 2005.

KESIMPULAN

Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi kinerja pelayanan di ruang operasi rumah sakit adalah faktor umur responden, lama kerja responden, motivasi responden, kompetensi responden, besarnya nilai insentif, dan lamanya waktu pembayaran insentif. Tiga faktor yang dominan mempengaruhi persepsi kinerja pelayanan baik pada pasien BPJS maupun pada pasien non BPJS adalah faktor motivasi, insentif, dan waktu pembayaran insentif. Dimana bila motivasi responden tinggi maka akan semakin baik persepsi kinerja dalam memberikan pelayanan di ruang operasi. Demikian juga halnya dengan insentif, semakin tinggi insentif yang diterima oleh responden maka akan semakin meningkatkan persepsi kinerja pelayanan responden tersebut. Dan waktu pembayaran insentif yang cepat juga akan memperlihatkan persepsi kinerja pelayanan yang semakin baik. Adapun faktor umur responden, lama kerja responden, dan kompetensi responden tidak berpengaruh sebesar tiga faktor di atas.

Petugas medis seharusnya memberikan pelayanan yang sama baik kepada pasien BPJS dan Non BPJS sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang ada di ruang operasi rumah sakit. Petugas medis dapat bekerjasama dengan manajemen dalam menyampaikan aspirasinya terkait insentif dan waktu pembayaran insentif melalui rapat kerja komite medik, maupun dalam rapat lainnya. Perbedaan kinerja dokter antara pasien BPJS dan Non BPJS yang terjadi ini tentunya tidak sesuai dengan amanah peraturan pada Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang mana prinsip pelayanan pasien harus berdasarkan kesamaan dan keadilan. Dalam konteks ini, manajemen RS perlu mengelola secara lebih arif dan bijaksana terkait pelayanan tenaga medis di RS ini.

Konflik Kepentingan

Penelitian ini tidak mengalami konflik kepentingan.

Ucapan Terima Kasih

Melalui penelitian ini, penulis hendak mengucapkan terima kasih kepada pihak-pihak yang terkait seperti RSUD X beserta jajaran tenaga medisnya yang telah berkontribusi dalam penyelesaian penelitian ini dan memberikan hasil yang bermanfaat bagi manajemen RS untuk ditindaklanjuti dalam tata kelola yang lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, Shaemi Barzoki, Abzari Mahdi, and Javani Malihe. 2012. The Effect of Employees Performance Appraisal Procedure on Their Intrinsic Motivation, Vol. 2, No. 12. Iran: International Journal of Academic Research in Business and Social Science.
- Anwar Prabu Mangkunegara. 2003. Evaluasi Kinerja Sumber Daya Manusia. Bandung: PT Refika Aditama.

- Aryandini Eva. 2015. Hubungan motivasi kerja dengan tingkat kinerja perawat di unit kegawat daruratan RSPKU Muhammadiyah Yogyakarta.
- Astuti Endang Kusuma. 2009. Transaksi Terapeutik Dalam Upaya Pelayanan Medis di Rumah Sakit Bandung. Bandung: Citra Aditya Bakti.
- Gibson, James L., John M. Ivancevich, and James H. Donnelly Jr. 1996. Organisasi, Perilaku, Struktur, dan Proses Edisi Kelima, Jilid 1. Jakarta: Erlangga.
- Kodersi 2012. Kode Etik Rumah Sakit Indonesia, dr Tridjoko Hadianto, DTM&H., M.Kes.
- McMillan, J. H., & Schumacher, S. 2001. Research in education: A conceptual introduction (5th ed.). New York: Longman.
- Muttaqillah. 2015. Pengaruh Stress kerja dan motivasi kerja terhadap kinerja perawat serta implikasinya pada kinerja Badan Layanan Umum Daerah RS Jiwa Aceh. Aceh.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. Metodologi Penelitian Kesehatan, Edisi Revisi, Jakarta: Rineka Cipta
- Robbin, Stephen P dan Tomothhy A. Judge. 2008. Perlakuan Organisasi: Organizational Behaviour, Edisi 12 Buku 1 dan Buku 2. Jakarta: Salemba Empat.
- Siagian, Sondong. P. 2002. Kiat Meningkatkan Produktivitas Kerja. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Sidanti, Heny. 2015. Pengaruh Lingkungan kerja, disiplin kerja, dan motivasi kerja terhadap kinerja Pegawai Negeri Sipil di Sekretariat DPRD Kabupaten Madiun. Madiun.
- Wibowo, M. Phil. 2011. Manajemen Kinerja, Edisi Ketiga, Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.