

PERSEPSI DAN PENGARUH SISTEM PEMBAGIAN JASA PELAYANAN TERHADAP KINERJA KARYAWAN DI RUMAH SAKIT JIWA MADANI

PERCEPTION AND IMPACT OF AN INCENTIVE SYSTEM TO STAFF PERFORMANCE AT MADANI MENTAL HOSPITAL

Nofrinaldi¹, Andreasta Meliala², Adi Utarini^{2,3}

¹Rumah Sakit Jiwa Madani, Sulawesi Tengah

²Minat Manajemen Rumahsakit, UGM, Yogyakarta

³Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran UGM, Yogyakarta

ABSTRACT

Background: The revised incentive system started in June 2004 has triggered many complaints, especially from paramedic and others staff the incentive system it was perceived to be unfair and more benefit for doctors.

Objective: The objective of the study was to evaluate the impact of revised incentive system at Madani Mental Hospital and the correlation between staff perception and performance.

Method: This was a quasi experimental study with pre and post test design. The subjects were all hospital staff (n=202). The independent variables were the revised incentive system and staff perception on the incentive system, while the dependent variables were doctors' performance (i.e., attendance, number of patients served, number of visits) and staff performance (i.e., quality of work and workload, cost effectiveness and initiatives). Questionnaires and documents were used. Data were analyzed descriptively and using paired t-test and product moment correlation test.

Result: The revised incentive system caused a significant decrease (1.7%) of the overall perception on the incentive system and a significant increase (6.7%) of doctors' performance. Staff perception had significant relationship (0.49) with staff performance, with the highest correlation among doctors (0.88). For nurses, the revised incentive system decreased their perception on fairness and the overall perception, and the incentive system did not affect their performance.

Conclusion: The revised incentive system decreased staff perception which in turn correlated with their performance.

Keywords: incentive system, staff performance, perception

ABSTRAK

Latar belakang: Revisi sistem insentif yang diterapkan pada bulan Juni 2004 telah memicu berbagai keluhan, terutama dari perawat dan tenaga kesehatan lainnya. Menurut persepsi mereka, revisi sistem insentif tersebut tidak adil dan cenderung lebih menguntungkan para dokter.

Tujuan: Tujuan penelitian ini adalah untuk mengevaluasi dampak revisi sistem insentif di Rumah Sakit Jiwa Madani dan korelasi antara persepsi dan kinerja staf setelah revisi sistem insentif.

Metode: Penelitian kuasi-eksperimental ini menggunakan rancangan *pre* dan *post test*, tanpa kelompok kontrol. Subjek adalah seluruh staf rumah sakit (n=202). Variabel independennya adalah revisi sistem insentif dan persepsi staf terhadap sistem insentif tersebut, sedangkan variabel dependennya adalah kinerja dokter (yaitu presensi, jumlah pasien, jumlah visite) dan kinerja staf (kualitas pekerjaan, beban kerja, efektivitas biaya dan inisiatif). Instrumen penelitian

menggunakan kuesioner dan dokumen yang tersedia. Analisis deskriptif dan uji *paired t-test* dan *product moment correlation* digunakan dalam analisis data.

Hasil: Revisi sistem insentif menyebabkan penurunan bermakna persepsi keseluruhan terhadap sistem insentif (1,7%) dan peningkatan bermakna dalam kinerja dokter sebesar 6.7%. Persepsi staf berkorelasi bermakna dengan kinerja staf, dengan korelasi tertinggi pada dokter (r 0,88). Pada perawat, revisi sistem insentif tersebut justru menurunkan persepsi mereka terhadap aspek keadilan dan persepsi keseluruhan, serta sistem insentif tersebut tidak mempengaruhi kinerjanya.

Kesimpulan: Revisi sistem insentif menurunkan persepsi staf, yang selanjutnya berkorelasi dengan kinerjanya.

Kata Kunci: sistem insentif, persepsi dan kinerja staf

PENGANTAR

Desentralisasi merupakan tantangan berat bagi Rumah Sakit Jiwa (RSJ) untuk tetap eksis dalam memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat. Pasien jiwa umumnya membutuhkan perawatan yang panjang dan bahkan sampai seumur hidup. Dampak ekonomi bagi keluarga sangat berat dan dapat menyebabkan kesulitan pembiayaan perawatan.

Rumah Sakit Jiwa Madani (RSJM) mulai melakukan pengembangan pelayanan. Sejak tahun 2001 RSJM dikembangkan menjadi RSJ "plus" dengan beberapa tambahan pelayanan seperti: (1) pelayanan gawat darurat 24 jam, (2) pelayanan rawat jalan yang terdiri dari pelayanan poliklinik empat pelayanan dasar spesialisasi, poliklinik gigi dan mulut, konsultasi psikologi, serta pelayanan rawat inap dengan kapasitas 120 tempat tidur (tt) dan pelayanan penunjang lainnya.

Bertambahnya jenis pelayanan akan menambah tenaga dokter terutama dokter spesialis. Dengan bertambahnya jumlah ketenagaan dengan berbagai keahlian, timbul masalah di RS, terutama pada sistem pembagian jasa pelayanan, seperti adanya rasa ketidakpuasan dengan apa yang diterima, bila dibandingkan dengan kontribusinya terhadap RS.

Sistem yang diterapkan sejak tahun 1999 adalah sistem pembagian dengan menggunakan sistem indeks tertentu. Indeks telah disepakati bersama. Dengan melihat sistem pembagian seperti di atas, ada kemungkinan seorang pegawai struktural akan mendapatkan jasa lebih besar dari yang diterima oleh dokter dan paramedis yang hanya berperan sebagai tenaga fungsional di RS. Padahal di beberapa RS tenaga dokter mendapatkan jasa pelayanan lebih besar. Dalam perspektif yang berkembang, peran dokter sangat menentukan karena pasien datang ke RS untuk mendapatkan pelayanan dokter, di samping pelayanan tenaga kesehatan lainnya.

Di samping rasa ketidakpuasan terhadap sistem indeks yang digunakan dalam pembagian jasa pelayanan, terdapat beberapa faktor lain yang menyebabkan penolakan dokter terhadap jasa pelayanan yang diterima: (1) waktu pembayaran jasa pelayanan tidak jelas, (2) tidak adanya transparansi dalam mekanisme pembagian dan penetapan indeks, (3) ketidakadilan dan ketidaktahuan akan sistem pembagian karena dokter spesialis belum terlibat dalam perumusan sistem pembagian jasa pelayanan yang telah digunakan sebelumnya.

Untuk mengatasi masalah tersebut, pada bulan Juni 2004 pihak RS melakukan revisi sistem pembagian jasa pelayanan. Revisi dilakukan dengan menyerahkan secara langsung 60% dari total jasa yang berkaitan dengan jasa pemeriksaan, jasa tindakan medis, serta jasa *visite* kepada dokter bersangkutan. Sisanya, 40%, dibagi bersama dengan menggunakan sistem indeks yang berlaku selama ini, sehingga dokter sebagai karyawan juga memperoleh haknya. Revisi sistem pembagian jasa pelayanan tersebut menimbulkan ketidakpuasan pada perawat dan karyawan lain karena lebih menguntungkan dokter dan proporsi pembagian jasa pelayanan yang diterimanya berkurang dibandingkan sebelum direvisi.

Bila sistem pembagian jasa pelayanan dianggap bernilai bagi karyawan, maka akan mendatangkan persepsi yang positif terhadap sistem pembagian jasa pelayanan tersebut.^{1,2} Siagian³ menyebutkan bahwa apabila persepsi karyawan terhadap imbalan yang diterimanya tidak memadai, maka kemungkinan karyawan tersebut akan berusaha memperoleh imbalan yang lebih besar atau mengurangi intensitas usaha dalam melaksanakan tanggung jawabnya. Dengan demikian, persepsinya terhadap insentif dapat berpengaruh terhadap kinerjanya.

Silalahi⁴ di RS HKBP Balige tidak menemukan hubungan yang kuat antara insentif dengan kepuasan kerja. Akan tetapi, Djaelani⁵ menemukan peningkatan

kinerja dokter spesialis setelah dilakukan perubahan insentif. Perubahan insentif pembayaran dokter dari *fee-for-service* menjadi sistem kapitasi dapat menurunkan biaya pengobatan, akan tetapi menurut Stearns⁶, dokter meresponnya dengan meningkatkan penggunaan sumber daya agar penghasilannya tetap meningkat.

Tujuan penelitian ini adalah: a) untuk mengetahui perbedaan antara persepsi dan kinerja karyawan sebelum dengan sesudah revisi sistem pembagian jasa pelayanan, b) untuk mengetahui perbedaan antara persepsi dan kinerja karyawan sebelum dengan sesudah revisi sistem pembagian jasa pelayanan berdasarkan ciri individu, c) untuk mengetahui hubungan antara persepsi karyawan terhadap revisi sistem pembagian jasa pelayanan dengan kinerja karyawan berdasarkan jenis pekerjaan.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian kuasi eksperimental ini menggunakan rancangan *pre dan post study design without control group*. Subjek penelitian adalah seluruh karyawan RSJ M (202), terdiri dari: (a) 15 dokter (dokter umum 6 orang, dokter gigi 2 orang, dokter spesialis 7 orang), (b) 130 paramedis, (c) 58 karyawan lain.

Variabel bebasnya adalah: 1) revisi sistem pembagian jasa pelayanan, dan 2) persepsi terhadap sistem pembagian jasa pelayanan, meliputi keadilan, transparansi, waktu pemberian. Variabel terikat adalah: (1) kinerja dokter, meliputi presensi, kunjungan rawat jalan, serta jumlah *visite*, (2) kinerja dokter, paramedis, dan karyawan sebelum dan setelah revisi sistem jasa pelayanan, meliputi mutu pekerjaan, jumlah pekerjaan, efektivitas pembiayaan, dan inisiatif. Ciri-ciri individu yaitu jenis kelamin, umur, masa kerja, golongan, dan jenis pekerjaan juga dikumpulkan datanya.

Sumber data menggunakan data primer dan data sekunder. Data sekunder berasal dari catatan medik dan kepegawaian RSJ M untuk mengumpulkan data kinerja dokter enam bulan sebelum dan enam bulan sesudah revisi sistem jasa pelayanan. Data primer persepsi dan kinerja dokter, paramedis dan karyawan diperoleh melalui kuisisioner. Kuisisioner terdiri dari tiga bagian yaitu ciri karakteristik individu, persepsi karyawan terhadap sistem pembagian jasa pelayanan dan kinerja seluruh karyawan.

Kuisisioner sistem pembagian jasa pelayanan memuat 24 pertanyaan mengenai transparansi, keadilan, dan pertanyaan mengenai waktu pemberian jasa pelayanan. Penilaian menggunakan skala interval model *Likert*, skor penilaian berkisar antara 1 (sangat tidak setuju) hingga 4 (sangat setuju). Kuisisioner kinerja dokter dan karyawan mempunyai

25 item pertanyaan yang mengukur mutu pekerjaan, jumlah pekerjaan, efektivitas, dan inisiasi. Pertanyaan menggunakan skala *likert* dengan skala 1 (tidak pernah melakukan) hingga 5 (selalu melakukan).

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Responden mempunyai proporsi yang sama menurut jenis kelamin, berusia muda (<33 tahun) dengan lama kerja terbanyak <10 tahun dan sebagian besar berpendidikan diploma. Golongan I-II mendominasi karyawan RS. Perawat merupakan proporsi terbesar karyawan RS (hampir mencapai 65%). Rasio tt dengan perawat di RS ini sebesar 1: 1,8, sedangkan untuk dokter 1: 8,57. (Tabel 1).

Tabel 1. Karakteristik Responden (n=202)

Karakteristik	n	%
Jenis Kelamin		
• Laki-laki	101	50,0
• Perempuan	101	50,0
Umur		
• < 33 tahun	103	51,0
• 33 – 45 tahun	78	38,6
• ? 46 tahun	21	10,4
Pendidikan		
• SD/SMP	20	9,9
• SLTA	42	20,8
• Diploma	117	57,9
• S1/S2	23	11,4
Golongan		
• Kontrak	52	25,7
• I-II	81	40,1
• III-IV	69	34,2
Jenis Pekerjaan		
• Dokter	14	6,9
• Paramedis	130	64,4
• Karyawan Lain	58	28,7
Masa Kerja		
• < 9 tahun	124	61,4
• 10 – 10 tahun	64	31,7
• > 20 tahun	14	6,9

Perbandingan rata-rata persepsi responden terhadap sistem pembagian jasa pelayanan dan kinerja responden sebelum dan sesudah revisi sistem pembagian jasa pelayanan diuji dengan uji statistik *paired t-test* (Tabel 2).

Nilai positif (+) pada kolom selisih berarti penurunan, sedangkan nilai negatif (-) berarti peningkatan persepsi setelah revisi sistem pembagian jasa pelayanan. Perbedaan skor rata-rata persepsi tentang sistem pembagian jasa pelayanan yang signifikan ($p < 0,05$) terjadi pada aspek transparansi dan keadilan, dengan selisih sebesar 0,41 untuk aspek transparansi atau penurunan persepsi transparansi sebesar 2,5%. Penurunan yang lebih besar terdapat pada aspek keadilan dengan selisih sebesar 0,47 atau 3,3%. Secara keseluruhan, persepsi juga menurun secara signifikan (selisih 0,91 atau 1,7%). Artinya revisi pembagian jasa pelayanan justru dianggap kurang transparansi dan adil, sedangkan waktu pembagiannya tidak ada perbedaan.

Secara total skor kinerja hanya mengalami penurunan sebesar 0,06% dari rata-rata skor kinerja sebelum revisi sistem pembagian jasa pelayanan. Tabel 3 menunjukkan bahwa pada kelompok dokter, terdapat peningkatan persepsi secara keseluruhan dan keadilan yang bermakna ($p < 0,05$) antara sebelum dan setelah revisi sistem pembagian jasa pelayanan (selisih 3,57 atau meningkat 6,8% pada persepsi keseluruhan dan selisih 3,50 atau meningkat 6,7% pada aspek keadilan). Kinerja dokter juga mengalami peningkatan yang signifikan ($p < 0,05$) setelah revisi sistem pembagian jasa pelayanan, walaupun hanya pada aspek jumlah kerja dan efektivitas biaya serta kinerja keseluruhan. Total peningkatan kinerja secara keseluruhan sebesar 3,64 atau meningkat sekitar 10%.

Tabel 2. Perbandingan Rata-rata Persepsi dan Kinerja Responden Sebelum dan Setelah Revisi Sistem Pembagian Jasa Pelayanan

Variabel	Sebelum (a)		Sesudah (b)		Selisih (a-b)	t-paired	P
	Rerata	SD	Rerata	SD			
Persepsi							
1. Transparansi	16,05	3,81	15,64	4,11	0,41	2,18	0,03*
2. Keadilan	14,11	2,78	13,64	2,89	0,47	2,56	0,01*
3. Waktu	21,12	3,03	21,10	3,27	0,02	0,17	0,87
Total	51,29	7,65	50,38	7,50	0,91	3,04	0,00*
Kinerja							
1. Mutu Pekerjaan	31,33	4,18	31,35	4,45	-0,02	-0,14	0,89
2. Jumlah Pekerjaan	13,12	2,34	13,32	2,37	-0,20	-1,14	0,26
3. Efektivitas Biaya	15,10	2,82	14,93	3,08	0,17	0,99	0,33
4. Inisiatif	23,11	3,54	23,01	3,70	0,10	0,72	0,47
Total	82,66	8,92	82,60	9,68	0,06	0,14	0,89

Tabel 3. Perbandingan Rata-rata Persepsi dan Kinerja Dokter dan Paramedis Sebelum dan Setelah Revisi Sistem Pembagian Jasa Pelayanan

Jenis Pekerjaan	Sebelum (a)		Setelah (b)		Selisih (a-b)	t-paired	P
	Rerata	SD	Rerata	SD			
Dokter							
Persepsi							
1. Transparansi	15,57	3,79	15,50	4,49	0,07	0,08	0,94
2. Keadilan	14,86	3,98	18,36	2,13	-3,50	-2,4	0,03*
3. Waktu	22,29	3,19	22,43	2,82	-0,14	-0,17	0,87
Total	52,71	9,14	56,29	4,55	-3,57	-2,22	0,05*
Kinerja							
1. Mutu Pekerjaan	32,43	4,36	32,36	4,45	0,07	0,21	0,84
2. Jumlah Pekerjaan	10,43	1,99	15,57	1,45	-5,14	-6,62	0,00*
3. Efektivitas Biaya	13,29	1,38	16,93	1,69	-3,64	-10,20	0,00*
4. Inisiatif	24,93	3,50	24,86	3,82	0,07	0,17	0,87
Total	81,07	9,01	89,71	7,71	-8,64	-8,61	0,00*
Paramedis							
Persepsi							
1. Transparansi	15,76	3,49	15,31	3,80	0,45	1,78	0,08
2. Keadilan	13,80	2,53	13,01	2,62	0,79	4,45	0,00*
3. Waktu	21,16	2,95	21,05	3,23	0,11	0,64	0,53
Total	50,72	6,93	49,38	7,13	1,35	3,85	0,00*
Kinerja							
1. Mutu Pekerjaan	31,47	4,11	31,41	4,54	0,06	0,25	0,80
2. Jumlah Pekerjaan	13,26	2,21	13,19	2,18	0,07	0,40	0,69
3. Efektivitas Biaya	15,20	2,77	14,85	3,16	0,35	1,69	0,09
4. Inisiatif	22,90	3,76	23,00	3,90	-0,10	-0,56	0,58
Total	82,83	8,58	82,45	9,66	0,38	0,83	0,41

Responden paramedis secara bermakna menurun persepsinya tentang keadilan dan persepsi secara keseluruhan sebelum dan setelah revisi sistem pembagian jasa pelayanan (selisih 1,3462 atau menurun 2,6%). Kinerja paramedis tidak berbeda bermakna sebelum dan setelah revisi sistem pembagian jasa pelayanan.

Semua hasil uji korelasi (Tabel 4) menunjukkan hubungan yang signifikan antara persepsi terhadap sistem pembagian jasa pelayanan dengan kinerja setelah dilakukan revisi sistem pembagian jasa pelayanan. Namun demikian, korelasinya relatif lemah, kecuali pada persepsi dan kinerja keseluruhan (r 0,49). Tabel 5 menunjukkan korelasi pada berbagai latar belakang profesi karyawan.

Persepsi dokter tentang transparansi sistem pembagian jasa pelayanan berkorelasi bermakna dengan mutu pekerjaan (r 0,73) dan kinerja secara keseluruhan (r 0,62), sedangkan aspek waktu pembagian berhubungan dengan inisiatif dan kinerja dokter keseluruhan. Persepsi secara keseluruhan berhubungan bermakna dengan mutu kerja, inisiatif kerja, dan kinerja secara keseluruhan dan korelasi terhadap mutu dan total kinerja kuat ($r > 0,8$).

Pada kelompok paramedis, semua persepsi berkorelasi dengan semua kinerja, meskipun korelasinya lemah. Persepsi secara keseluruhan berkorelasi cukup kuat dengan kinerja secara keseluruhan.

Tabel 4. Korelasi Persepsi dan Kinerja Responden Setelah Revisi Sistem Pembagian Jasa Pelayanan (n=202)

Persepsi	Kinerja									
	Mutu		Jumlah Kerja		Efektivitas		Inisiatif		Total	
	r	p	r	p	r	p	r	P	r	P
Transparansi	0,29	0,000*	0,24	0,001*	0,20	0,005*	0,27	0,000*	0,36	0,000*
Keadilan	0,19	0,006*	0,23	0,001*	0,23	0,001*	0,22	0,001*	0,31	0,000*
Waktu Pembagian	0,28	0,000*	0,26	0,000*	0,35	0,000*	0,26	0,000*	0,40	0,000*
Total	0,35	0,000*	0,33	0,000*	0,35	0,000*	0,35	0,000*	0,49	0,000*

Tabel 5. Korelasi Persepsi dan Kinerja Dokter, Paramedis Setelah Revisi Sistem Pembagian Jasa Pelayanan

Persepsi	Aspek Kinerja									
	Mutu		Jumlah Kerja		Efektivitas		Inisiatif		Total Kinerja	
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
Dokter (n=14)										
Transparansi	0,73	0,003*	-0,07	0,810	0,34	0,233	0,29	0,311	0,62	0,017*
Keadilan	-0,33	0,248	-0,12	0,682	-0,36	0,212	0,20	0,482	-0,19	0,516
Waktu	0,48	0,080	-0,42	0,134	0,39	0,162	0,58	0,031*	0,57	0,033*
Total	0,86	0,000*	-0,39	0,171	0,41	0,141	0,74	0,002*	0,88	0,000*
Paramedis (n=130)										
Transparansi	0,18	0,041*	0,22	0,014*	0,24	0,006*	0,26	0,003*	0,32	0,000*
Keadilan	0,18	0,038*	0,17	0,050	0,22	0,012*	0,22	0,012*	0,28	0,001*
Waktu	0,20	0,022*	0,23	0,009*	0,25	0,003*	0,19	0,027*	0,31	0,000*
Total	0,25	0,004*	0,28	0,001*	0,33	0,000*	0,31	0,000*	0,41	0,000*

PEMBAHASAN

Revisi sistem pembagian jasa pelayanan merupakan upaya manajemen RS untuk meningkatkan kinerja dokter yang dianggap masih lemah. Lemahnya kinerja dikarenakan dokter merasa insentif yang diterima tidak sebanding dengan besarnya kontribusi mereka. Dokter merasa mempunyai kontribusi terbesar dalam pelayanan kesehatan, walaupun jumlah dokter hanya kurang dari 10% dari jumlah seluruh karyawan. Dalam penelitian jumlah sampel dokter juga kecil (n=15).

Secara keseluruhan, dampak revisi kebijakan tersebut justru menimbulkan kecemburuan pada karyawan lain. Hal tersebut terbukti dengan penurunan persepsi perawat terhadap sistem pembagian jasa pelayanan. Penurunan tersebut terjadi pada persepsi tentang keadilan dan transparansi sistem pembagian jasa pelayanan. Perawat dan karyawan secara keseluruhan menganggap sistem pembagian jasa pelayanan yang direvisi kurang adil dan kurang transparan. Namun, kinerja mereka relatif tetap karena tidak ada perbedaan yang signifikan kinerja semua perawat sebelum dengan setelah revisi sistem pembagian jasa pelayanan.

Salah satu faktor yang mungkin mempengaruhi lemahnya kekuatan hubungan antara persepsi terhadap sistem pembagian jasa pelayanan dengan kinerja adalah teknik atau pendekatan dalam pengukuran kinerja tersebut. Pengukuran kinerja yang dilakukan oleh individu bersangkutan adalah salah satu dari banyak teknik dalam mengukur kinerja karyawan. Setiap teknik pengukuran mempunyai kelebihan dan kelemahan. Penilaian kinerja oleh karyawan sendiri merupakan teknik yang sudah lama diterapkan di berbagai perusahaan di negara industri.⁷ Penilaian diri sendiri sering digunakan pada bidang manajemen SDM, seperti pengukuran kebutuhan pelatihan, analisis peringkat

jabatan, penilaian hasil kerja, inisiatif, perilaku, dan lain-lain.

Edwards & Klockars (*cit* Ilyas)⁷ mengembangkan teori interaksi simbolik yaitu pengembangan konsep sendiri dan membuat penilaian sendiri berdasarkan pada keyakinan tentang bagaimana orang lain menilai, memahami dan mengevaluasi diri sendiri, sedangkan menurut Ilyas⁷ penilaian sendiri dipengaruhi oleh sejumlah faktor seperti faktor kepribadian, pengalaman, dan pengetahuan, serta sosio-demografis, seperti suku dan pendidikan. Pada penilaian sendiri juga akan memungkinkan pemberian skor yang tinggi diberikan oleh karyawan tersebut untuk menilai pekerjaan mereka sendiri. Fenomena tersebut terlihat pada hasil penelitian, seperti ditemukan adanya penurunan persepsi terhadap sistem insentif pada kelompok paramedis dan karyawan lainnya akan tetapi hanya berdampak pada penurunan kinerja yang relatif kecil. Bias personal juga memungkinkan terjadinya hasil yang berbeda antara penilaian diri sendiri dengan penilaian oleh orang lain, nilai budaya, cemburu dan harapan personal, serta ketidapkahaman individu terhadap apa yang dinilai.

Keuntungan penilaian sendiri dengan kuisioner adalah dapat dilakukan dalam waktu singkat dan murah, jika dibandingkan dengan penilaian observasi atau penilaian oleh tim. Penelitian dengan pendekatan observasi tentu tidak dapat dilakukan untuk mengukur persepsi yang telah lalu.

Sangat ideal kalau penilaian diri sendiri dikombinasikan dengan teknik penilaian 360°, serta penilaian hasil kerja secara obyektif. Penilaian 360° akan memberikan data yang lebih baik dan dapat dipercaya karena dilakukan penilaian silang oleh bawahan, mitra dan atasan di organisasi kerja. Data penilaian merupakan kumulasi dari total skor pada ketiga penilaian yang dilakukan baik itu penilaian

diri sendiri, penilaian mitra dan penilaian oleh atasan. Hasil dari penilaian silang ini akan bisa mengurangi kemungkinan terjadinya penilaian yang bias atau kecenderungan untuk menilai diri sendiri dengan penilaian tinggi.

Revisi sistem pembagian jasa pelayanan berkaitan dengan imbalan yang diterima oleh masing-masing karyawan di luar gaji. Persepsi tentang ketidakadilan revisi tersebut dikarenakan revisi tersebut lebih menguntungkan sekelompok karyawan, yaitu dokter. Persepsi individu terhadap imbalan yang diterima berhubungan dengan karakteristik demografi seperti umur, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan, masa kerja, tingkatan di dalam organisasi tempat bekerja.¹

Berdasarkan jenis pekerjaan, perbandingan skor rata-rata persepsi sebelum dan setelah revisi sistem pembagian jasa pelayanan menunjukkan adanya perbedaan hasil uji statistik. Dokter menganggap sistem pembagian jasa pelayanan yang direvisi cukup adil, namun paramedis menganggap revisi sistem pembagian tersebut tidak adil. Rasa keadilan pada karyawan perlu diperhatikan. Henderson¹ berpendapat persepsi tentang keadilan terhadap imbalan atau sistem pembagian jasa pelayanan yang diterima dapat berpengaruh kepada kepuasan dan prestasi kerja karyawan dan akhirnya akan mempengaruhi kinerja organisasi. Hal tersebut dikarenakan kinerja organisasi tidak hanya dipengaruhi oleh kinerja dokter namun dipengaruhi oleh kinerja seluruh karyawan, baik karyawan paramedis maupun karyawan lainnya.

Kepuasan dokter terhadap revisi sistem pelayanan telah meningkatkan kinerja dokter khususnya jumlah pekerjaan dan efektivitas, serta kinerja keseluruhan. Jumlah kerja meningkat karena revisi tersebut berkaitan dengan jumlah pasien yang dilayani. Jika pasien yang dilayani semakin banyak maka insentif yang diterima dokter semakin besar. Djaelani⁵ menemukan peningkatan kinerja dokter spesialis di RSPKT Bontang setelah dilakukan perubahan insentif bagi mereka. Penelitian Lanier, dkk.,⁸ menemukan bahwa dokter di Amerika meningkat kinerjanya karena besarnya insentif yang memadai.

Hasil uji korelasi *product moment* antara semua aspek persepsi dan aspek kinerja pada seluruh karyawan menunjukkan hasil yang signifikan. Pada kelompok dokter secara keseluruhan persepsi terhadap sistem pembagian jasa pelayanan berhubungan dengan kinerja, kecuali pada aspek keadilan. Fenomena tersebut kemungkinan disebabkan karena belum semua dokter

menganggap revisi tersebut cukup adil. Dokter di RSJM terdiri dari dokter spesialis, dokter umum, dan dokter gigi. Pembagian jasa pelayanan yang diperoleh diberikan kepada dokter spesialis dan akan dibagikan ke anggota SMF-nya. Oleh karena itu, kinerja dokter justru berhubungan dengan persepsi tentang transparansi dan waktu pembagian serta persepsi secara keseluruhan. Hal tersebut kemungkinan disebabkan pula karena penentuan revisi hanya melibatkan dokter.

Di samping itu, untuk meningkatkan kinerja banyak faktor yang mempengaruhinya sistem pemberian jasa atau kompensasi hanya merupakan salah satu faktor yang bisa berpengaruh terhadap kinerja seseorang sesuai dengan pendapat Steers dan Porter⁹ yang berpendapat bahwa kompensasi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kinerja.

Bagi paramedis, revisi tersebut hanya menurunkan persepsinya terhadap keadilan sistem pembagian jasa pelayanan, namun tidak menyebabkan penurunan kinerja. Semua aspek persepsi berhubungan dengan semua aspek kinerja dalam kelompok ini, namun korelasi tersebut termasuk kategori lemah. Hal tersebut berarti walaupun terjadi penurunan persepsi tidak menyebabkan kinerja paramedis menurun secara drastis. Fenomena tersebut bisa disebabkan karena penilaian dilakukan dengan penilaian sendiri, sehingga individu cenderung memberikan penilaian yang tinggi.⁷

Upah atau imbalan yang langsung terikat dengan kinerja dapat memotivasi perbaikan dari kinerja individu karyawan.¹⁰ Akan tetapi pemberian imbalan langsung terkait dengan kinerja juga bisa mengakibatkan rusaknya motivasi kerja atau kinerja karyawan apabila sistem penilaian kinerja tidak adil atau keabsahan cara penilaian kinerja yang tidak jelas. Steers dan Porter⁹ menyatakan bahwa antara usaha dan kinerja tidak selalu mempunyai hubungan sebab akibat yang pasti. Artinya kinerja individual dipengaruhi beberapa faktor, seperti motivasi dan harapan akan usaha yang dikerjakan. Hubungan antara kinerja dan kepuasan dipengaruhi oleh banyak faktor didalamnya. Sistem *reward* merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kinerja.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Revisi sistem pembagian jasa pelayanan menimbulkan penurunan persepsi terhadap sistem pembagian jasa pelayanan secara signifikan, sedangkan kinerja karyawan relatif tetap. Revisi

sistem pembagian jasa pelayanan telah meningkatkan kinerja dokter secara signifikan terutama pada aspek jumlah pekerjaan dan efektivitas biaya, dan kinerja secara keseluruhan. Persepsi terhadap sistem pembagian jasa pelayanan berhubungan dengan kinerja secara signifikan dan cukup kuat. Korelasi antara persepsi dengan kinerja pada kelompok dokter sangat kuat, sedangkan pada kelompok paramedis kekuatan korelasi antara persepsi dengan kinerja dalam kategori cukup kuat.

Saran

Kepada pihak manajemen rumah sakit disarankan supaya meninjau kembali revisi sistem pembagian jasa pelayanan, terutama peninjauan dalam aspek keadilan dan transparansi dalam sistem pembagian jasa pelayanan. Perubahan yang dilakukan haruslah dengan melibatkan perwakilan setiap kelompok karyawan, serta sebelum diterapkan harus disosialisasikan terlebih dahulu. Maka dengan demikian akan diharapkan terbentuknya satu persepsi yang sama terhadap sistem pembagian jasa pelayanan pada seluruh karyawan, sehingga tidak akan menimbulkan masalah dengan sistem pembagian jasa pelayanan yang diterapkan. Pihak manajemen perlu melakukan evaluasi secara berkala terhadap sistem pembagian jasa pelayanan yang diterapkan. Hal ini bisa dilakukan dengan komunikasi yang aktif dan terbuka dengan semua kelompok karyawan yang ada, dengan begitu akan diketahui aspek mana dari ketiga aspek tersebut yang masih relevan atau diterima semua karyawan serta akan menjadi acuan dalam penentuan kebijakan baru. Dapat dilakukan penelitian lebih lanjut dalam hal kinerja dokter dan paramedis dengan metode penilaian dan instrumen lain.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada *WHO-Alliance for Health Policy and Systems Research, Young Researcher Grants* tahun 2004-2005 (YR-21) yang telah mendanai penelitian ini.

KEPUSTAKAAN

1. Henderson, R.I. *Compensation Management, Rewarding Performance*, Prentice Hall, New Jersey.1994.
2. Schuler, R.S., and Huber, V.L. *Personal and Human Resource Management*, St. Paul, Minesota.1993.
3. Siagian, S.P. *Manajemen Sumberdaya Manusia*, Bumi aksara, Jakarta.2004.
4. Silalahi, H.E. *Hubungan Persepsi Mengenai Sistem Pembagian Insentif dan Kepuasan Kerja Karyawan di RS HKBP Balige*, Tesis, MMR-UGM, Yogyakarta.1999.
5. Djaelani, M. *Pengaruh Sistem Insentif Jasa Medik Dokter Residen/Spesialis terhadap Kinerja Rumah Sakit di RS Pupuk Kaltim Bontang*, Tesis, MMR-UGM, Yogyakarta.1999.
6. Stearns, Sally C. *Physician Responses to Fee-for-Service and Capitation Payment*, 1992;29: 416-25.
7. Ilyas, Y. *Kinerja, Teori, Penilaian, dan penelitian*. Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKM UI, Depok. 2002.
8. Lainer DC, Roland M, Burstin H dan Knottnerus. *Doctor Performance and Public Accountability*, *The Lancet*, 2003;362, 1404-1408.
9. Steers, R., and Porter, L.W. *Motivation and Work Behavior*, Mc Grawhill Book Company, New York. 1996.
10. Dessler. *Human Resource Management*. Prentice – Hall, Inc., A Simon & Schuster Company, New Jersey.1997.