

ANALISIS KEPUASAN DOKTER SPESIALIS TERHADAP PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DR. ZAINOEL ABIDIN TAHUN 2014

Latifa Dara Meutuah dan Saifuddin Ishak

Abstrak. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan program Pemerintah Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan seluruh masyarakat Indonesia. Dalam menjalankan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dokter spesialis mempunyai peran penting bagi rumah sakit. Oleh karena itu, kepuasan dokter spesialis sangatlah berpengaruh terhadap kinerja rumah sakit. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan kepuasan dokter spesialis dalam menjalankan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di RSUDZA Banda Aceh. Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan desain *cross sectional*. Pengambilan data dilakukan pada bulan November sampai Desember 2014. Pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling* sebanyak 82 dokter spesialis. Hasil penelitian membuktikan bahwa 12,2% responden merasa sangat tidak puas, 35,4% responden merasa tidak puas, 47,6% yang merasa puas, dan hanya 4,9% responden merasa sangat puas. Hasil analisis menunjukkan terdapat hubungan antara kepuasan dengan pengetahuan tentang INA CBGs ($P = 0,000$), kondisi lingkungan kerja ($p = 0,000$), remunerasi ($p = 0,000$), transparansi ($p = 0,000$), dan kebijakan rumah sakit ($p = 0,000$). Disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kepuasan dengan pengetahuan tentang INA CBGs, kondisi lingkungan kerja, remunerasi, transparansi, dan kebijakan rumah sakit. (JKS 2015; 1: 7-19)

Kata kunci : JKN, Kepuasan dokter spesialis, pengetahuan dokter tentang INA CBGs, kondisi lingkungan kerja, remunerasi, transparansi, kebijakan rumah sakit

Abstract. *National health insurance (JKN) is an Indonesian governmenting program that aims to improve the Indonesian's health. In conducting the program, specialists have an important role for the hospital. Therefore the specialist satisfaction is very influential to the hospital performance. The purpose of this study is to analyse factors that are related to the satisfaction of medical specialists at the dr. Zainoel Abidin General Hospital Banda Aceh. This research is analytical study with cross sectional design. Data were collected in November-Desember 2014. The number of respondents were 82 specialists taken by total sampling technique. The results show that 12,2% respondent expressed very dissatisfied, 35,4% were dissatisfied. 47,6% respondents expressed satisfied, and only 4,9% were very satisfied. The result of analysis show that there is a relation among satisfaction and Indonesian Case Base Groups (INA CBGs) knowledge ($p = 0,000$), work condition ($p = 0,000$), remuneration ($p = 0,000$), transparency ($p = 0,000$), and hospital's policy. In conclusion there is a significant relation among the INA CBGs knowledge, work condition, remuneration, transparency, and hospital's policy.* (JKS 2015; 1: 7-19)

Keywords : *National health insurance (JKN), specialist's satisfaction, the INA CBGs knowledge, work condition, remuneration, transparency, hospital's policy*

*Latifa Dara Meutuah, Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala Banda Aceh
Saifuddin Ishak adalah Dosen Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran
Universitas Syiah Kuala Banda Aceh*

Pendahuluan

Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.¹ Sehat adalah impian yang diharapkan oleh seluruh kelompok masyarakat. Negara sebagai wadah tempat masyarakat bernaung memiliki kewajiban untuk memfasilitasi dalam segala upaya untuk mencapai dan mempertahankan keadaan sehat. Undang-Undang Dasar Tahun 1945 Pasal 28 dan Pasal 34 Negara menjamin setiap warga negara mendapatkan hidup sejahtera, tempat tinggal, dan bertanggungjawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan. Namun pemerintah belum maksimal dalam menjalankan undang-undang tersebut. Kenyataannya pelayanan yang baik hanya untuk kalangan yang mampu, sedangkan yang kurang mampu tidak mendapatkan perlakuan yang adil.²

Pemerintah Indonesia membentuk suatu program Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang bertujuan memberi kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia sesuai Undang-Undang No. 40 Tahun 2004. Undang-undang ini mengamanatkan bahwa jaminan sosial wajib bagi seluruh penduduk termasuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui suatu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Berdasarkan Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS, PT Askes (Persero) berubah nama menjadi BPJS kesehatan yang implementasinya sejak tanggal 1 Januari 2014.³

Berdasarkan ketentuan Pasal 37 ayat (1) Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan, Menteri Kesehatan Republik Indonesia menetapkan peraturan No. 69 Tahun 2013 tentang tarif pelayanan kesehatan yaitu kapitasi dan non kapitasi untuk fasilitas kesehatan tingkat pertama dan *Indonesia Case Base Groups* (INA CBGs) untuk

fasilitas tingkat lanjutan.⁴ Pada sistem pembayarannya pasien tidak lagi membayar tunai langsung kepada dokter, klinik, dan rumah sakit, melainkan dibayar secara prospektif oleh BPJS kesehatan dengan tarif yang telah ditentukan oleh BPJS setelah bernegosiasi dengan asosiasinya. Penelitian membuktikan metode pembayaran dokter sangat mempengaruhi bagaimana kinerja dan perilaku dokter dalam menjalani praktik kedokteran.^{5,6}

Penerapan JKN sebagai asuransi kesehatan masih memiliki beberapa masalah dalam implementasinya, salah satunya tarif INA CBGs yang dianggap rendah menyebabkan besaran biaya yang dibutuhkan tidak sesuai dengan pelayanan yang harus diberikan oleh tenaga kesehatan, sehingga mengakibatkan ketidakpuasan dokter terhadap BPJS.^{7,8}

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan di atas maka peneliti terdorong untuk melakukan penelitian yang bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor kepuasan dokter spesialis terhadap program Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit Umum Daerah dr.Zainoel Abidin (RSUDZA) Banda Aceh.

Metodologi Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di seluruh bagian Staf Medik Fungsional (SMF) di RSUDZA Banda Aceh pada bulan November-Desember 2014.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh dokter spesialis di RSUDZA yang berjumlah 145 orang. Sampel diambil secara *non probability sampling* dengan menggunakan teknik *total sampling*. Sampel penelitian ini adalah dokter spesialis yang memenuhi kriteria berjumlah 112 orang dokter spesialis.

Kriteria eksklusi:

1. Dokter spesialis tidak tetap (kontrak) di RSUDZA
2. Dokter dengan masa kerja < 1 tahun di RSUDZA
3. Dokter yang bertugas dalam jabatan struktural Rumah Sakit
4. Tidak mengembalikan kuesioner
5. Tidak berada di tempat saat penelitian dilakukan
6. Tidak bersedia menjadi responden

Variabel dependen adalah kepuasan dokter spesialis terhadap program JKN. Variabel independen adalah pengetahuan dokter tentang INA CBGs, kondisi lingkungan kerja, remunerasi, transparansi, dan kebijakan rumah sakit. Dalam penelitian ini, data yang dikumpulkan adalah data primer, yaitu data yang diperoleh dari responden yang mengisi kuesioner.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah berupa kuesioner yang dikembangkan sendiri oleh peneliti yang terdiri dari 34 butir pertanyaan. Penelitian ini menggunakan analisis univariat dan bivariat. Uji statistik yang digunakan untuk menganalisis data pada penelitian ini adalah uji *Wilcoxon*.

Hasil dan Pembahasan

Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan pada bulan November-Desember 2014 di RSUDZA dengan jumlah 112 orang dokter spesialis, namun yang berhasil dilakukan wawancara sebanyak 82 responden. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner berisi 34 pertanyaan. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi frekuensi kepuasan dokter spesialis terhadap program JKN di RSUDZA

Kepuasan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Sangat tidak puas	10	12,2
Tidak puas	29	35,4
Puas	39	47,6
Sangat puas	4	4,9

Berdasarkan tabel 1 diatas menunjukkan bahwa responden dengan kelompok sangat tidak puas dan kelompok tidak puas sebanyak 39 responden (47,6%), sedangkan kelompok puas dan kelompok sangat puas sebanyak 43 responden (52,5%). Kepuasan dokter spesialis terdiri dari sepuluh pertanyaan. Pertanyaan

dengan jawaban tertinggi yaitu dokter merasa puas terhadap hubungan kerja dengan teman sejawat dalam menjalankan program JKN, sedangkan pertanyaan dengan jawaban terendah yaitu dokter merasa ketersediaan obat dalam program JKN belum sesuai.

Tabel 2. Distribusi frekuensi pengetahuan dokter tentang INA CBGs di RSUDZA

Pengetahuan dokter tentang INA CBGs	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	64	78,0
Tidak baik	18	22,0

Pengetahuan dokter tentang INA CBGs terdiri dari tujuh pertanyaan dengan jawaban pilihan ganda, diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 64 responden (78%). Pertanyaan dengan

jawaban benar terbanyak berkaitan dengan tugas dokter dalam INA CBGs, sedangkan pertanyaan dengan jawaban salah terbanyak berkaitan dengan waktu pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan.

Tabel 3. Distribusi frekuensi kondisi lingkungan kerja dalam menjalankan program JKN di RSUDZA

Kondisi lingkungan kerja	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	57	69,5
Tidak baik	25	30,5

Berdasarkan tabel 3 diatas menunjukkan bahwa responden dengan kondisi lingkungan kerja kelompok baik sebanyak 57 responden (69,5%) dan kondisi lingkungan kerja kelompok tidak baik sebanyak 25 responden (30,5%). Kondisi lingkungan kerja terdiri dari lima

pertanyaan dengan jawaban terbanyak yaitu teman sejawat dapat bekerja secara tim, sedangkan pertanyaan dengan jawaban terendah yaitu sarana dan prasarana yang tersedia di rumah sakit dalam menjalankan program JKN belum sesuai standar.

Tabel 4. Distribusi frekuensi remunerasi dalam menjalankan program JKN di RSUDZA

Remunerasi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Sesuai	42	51,2
Tidak sesuai	40	48,8

Berdasarkan tabel 4 diatas menunjukkan bahwa responden yang merasa remunerasi sesuai sebanyak 42 responden (51,2%) dan remunerasi tidak sesuai sebanyak 40 responden (48,8%). Remunerasi terdiri dari tiga pertanyaan. Pertanyaan dengan

jawaban tertinggi yaitu remunerasi yang diterima sudah tepat waktu, sedangkan pertanyaan dengan jawaban terendah yaitu remunerasi yang diterima belum sesuai dengan beban pekerjaannya.

Tabel 5. Distribusi frekuensi transparansi dalam menjalankan program JKN di RSUDZA

Transparansi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Transparan	49	59,8
Tidak transparan	33	40,2

Berdasarkan tabel 5 diatas menunjukkan bahwa responden yang merasa manajemen rumah sakit transparan sebanyak 49 responden (59,8%) dan merasa manajemen rumah sakit tidak transparan sebanyak 33 responden (40,2%). Transparansi terdiri dari empat

pertanyaan. Pertanyaan dengan jawaban tertinggi yaitu penilaian kinerja adil dan objektif, sedangkan pertanyaan dengan jawaban terendah yaitu kurangnya transparansi dalam penetapan posisi jabatan di rumah sakit.

Tabel 6. Distribusi frekuensi kebijakan rumah sakit di RSUDZA

Kebijakan Rumah Sakit	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Sesuai	47	57,3
Tidak sesuai	35	42,7

Berdasarkan tabel 6 diatas menunjukkan bahwa responden yang merasa kebijakan rumah sakit sesuai sebanyak 47 responden (57,3%) dan kebijakan rumah sakit tidak sesuai sebanyak 35 responden (42,7%). Kebijakan rumah sakit terdiri dari lima

pertanyaan. Pertanyaan dengan jawaban tertinggi yaitu dokter *clinical pathway* memudahkan dokter dalam bekerja, sedangkan pertanyaan dengan jawaban terendah yaitu *clinical pathway* belum berjalan seperti yang diharapkan.

Tabel 7. Perbedaan kepuasan dokter spesialis berdasarkan pengetahuan dokter tentang INA CBGs dalam program JKN di RSUDZA

Pengetahuan	Kepuasan										P Value
	Sangat tidak puas		Tidak puas		Puas		Sangat puas		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Baik	9	14.1	26	40.6	27	42.2	2	3.1	64	100.0	0,000
Tidak baik	1	5.6	3	16.7	12	66.7	2	11.1	18	100.0	
Total	10	12.2	29	35.4	39	47.6	4	4.9	82	100.0	

Berdasarkan hasil uji *wilcoxon* diatas, terbukti adanya perbedaan kepuasan yang signifikan antara dokter yang memiliki pengetahuan yang baik dan tidak baik tentang INA CBGs. Sebanyak 35 responden (54,7%) memiliki pengetahuan

baik cenderung merasa tidak puas dan sangat tidak puas. Hal ini dapat dibuktikan dengan nilai signifikansi (*P Value*) sebesar 0,000 yang jauh lebih kecil dari 0,05. Dapat disimpulkan bahwa pengetahuan mempengaruhi kepuasan.

Tabel 8. Perbedaan kepuasan dokter spesialis berdasarkan kondisi lingkungan kerja dalam program JKN di RSUDZA

Kondisi lingkungan	Kepuasan										P Value
	Sangat tidak puas		Tidak puas		Puas		Sangat puas		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Baik	3	5.3	19	33.3	31	54.4	4	7.0	57	100.0	0,000
Tidak baik	7	28.0	10	40.0	8	32.0	0	0.0	25	100.0	
Total	10	12.2	29	35.4	39	47.6	4	4.9	82	100.0	

Berdasarkan hasil uji *wilcoxon* diatas, terbukti adanya perbedaan kepuasan yang signifikan antara kondisi lingkungan kerja yang baik dan tidak baik dalam program JKN. Sebanyak 35 responden (61,4%) merasa kondisi lingkungan baik

cenderung puas dan sangat puas. Hal ini dapat dibuktikan dengan nilai signifikansi (*P Value*) sebesar 0,000 yang jauh lebih kecil dari 0,05. Dapat disimpulkan bahwa kondisi lingkungan kerja mempengaruhi kepuasan.

Tabel 9. Perbedaan kepuasan dokter spesialis berdasarkan remunerasi dalam program JKN di RSUDZA

Remunerasi	Kepuasan										P Value
	Sangat tidak puas		Tidak puas		Puas		Sangat puas		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Sesuai	0	0.0	8	19.0	31	73.8	3	7.1	42	100.0	0,000
Tidak sesuai	10	25.0	21	52.5	8	20.0	1	2.5	40	100.0	
Total	10	12.2	29	35.4	34	47.6	4	4.9	82	100.0	

Berdasarkan hasil uji *wilcoxon* diatas, terbukti adanya perbedaan kepuasan yang signifikan antara remunerasi yang sesuai dan tidak sesuai dalam program JKN. Sebanyak 34 responden (80,9%) merasa remunerasi sesuai cenderung puas dan sangat puas. Sebanyak 31 responden

(77,5%) merasa remunerasi tidak sesuai cenderung sangat tidak puas dan tidak puas. Hal ini dapat dibuktikan dengan nilai signifikansi (*P Value*) sebesar 0,000 yang jauh lebih kecil dari 0,05. Dapat disimpulkan remunerasi mempengaruhi kepuasan.

Tabel 10. Perbedaan kepuasan dokter spesialis berdasarkan transparansi dalam program JKN di RSUDZA

Transparansi	Kepuasan										P Value
	Sangat tidak puas		Tidak puas		Puas		Sangat puas		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%	
Transparan	1	2.0	15	30.6	30	61.2	3	6.1	49	100.0	0,000
Tidak Transparan	9	27.3	14	42.4	9	27.3	1	3.0	33	100.0	
Total	10	12,2	29	35,4	39	47,6	4	4,9	82	100.0	

Berdasarkan hasil uji *wilcoxon* diatas, terbukti adanya perbedaan kepuasan yang signifikan antara transparansi manajemen rumah sakit yang transparan dan tidak transparan. Sebanyak 33 responden (67,3%) merasa transparansi manajemen

rumah sakit transparan cenderung puas dan sangat puas. Hal ini dapat dibuktikan dengan nilai signifikansi (*P Value*) sebesar 0,000 yang jauh lebih kecil dari 0,05. Dapat disimpulkan bahwa transparansi mempengaruhi kepuasan.

Tabel 11. Perbedaan kepuasan dokter spesialis berdasarkan kebijakan rumah sakit dalam program JKN di RSUDZA

Kebijakan	Kepuasan										P Value
	Sangat tidak puas		Tidak puas		Puas		Sangat puas		Total		
	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%	
Sesuai	1	2.1	12	25.5	33	70.2	1	2.1	47	100.0	0,000
Tidak sesuai	9	25.7	17	48.6	6	17.1	3	8.6	35	100.0	
Total	10	12.2	29	35.4	39	47.6	4	4.9	82	100.0	

Berdasarkan hasil uji *wilcoxon* diatas, terbukti adanya perbedaan kepuasan yang signifikan antara kebijakan rumah sakit yang sesuai dan tidak sesuai. Sebanyak 34 responden (72,3%) merasa kebijakan rumah sakit sesuai cenderung puas dan sangat puas. Hal ini dapat dibuktikan dengan nilai signifikansi (*P Value*) sebesar 0,000 yang jauh lebih kecil dari 0,05. Dapat disimpulkan bahwa kebijakan rumah sakit mempengaruhi kepuasan.

Pada tabel 7 hasil tabulasi silang antara kepuasan dokter spesialis berdasarkan pengetahuan dokter tentang INA CBGs didapatkan bahwa dokter yang memiliki pengetahuan yang baik tentang INA CBGs cenderung merasa tidak puas dan sangat tidak puas, yaitu sebanyak 35 responden (54,7%). Dari tujuh pertanyaan tentang pengetahuan dokter terhadap INA CBGs, pertanyaan dengan jawaban benar terbanyak berkaitan dengan tugas dokter dalam INA CBGs yaitu sebanyak 77 (93,9%) responden menjawab benar, sedangkan pertanyaan dengan jawaban salah terbanyak berkaitan dengan waktu pembayaran klaim rumah sakit oleh BPJS Kesehatan yaitu sebanyak 56 responden (68,3%). Berdasarkan uji *wilcoxon* didapatkan *P value* lebih kecil 0,05 ($p = 0,000$) yang artinya terdapat hubungan antara pengetahuan dokter tentang INA CBGs dengan kepuasan dokter spesialis di RSUDZA.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nelson, yang menyatakan terdapatnya pengaruh positif antara pengetahuan dan kepuasan. Pengetahuan dan pemahaman tentang Jamkesmas memiliki potensi dalam mempengaruhi pencarian serta pemanfaatan pelayanan kesehatan, yang akan berpengaruh terhadap tingkat kepuasan pelayanan kesehatan, begitu juga pengetahuan peserta Jamkesmas akan informasi tentang keparahan penyakit menunjukkan bahwa semakin parah penyakit yang diderita, maka pengobatan

harus dilakukan di puskesmas atau dirujuk ke Rumah Sakit.⁹ Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mohammed et al, yang mengemukakan peserta asuransi yang memiliki pengetahuan tentang keseluruhan asuransi mempunyai tingkat kepuasan yang tinggi dibandingkan yang tidak tahu tentang asuransi. Pada penelitian ini responden yang memiliki pengetahuan yang baik pada kontak layanan Rawat Jalan Tingkat Lanjut (RJTL) merasa lebih puas dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan kurang baik.¹⁰

Hal ini didukung oleh teori yang dikemukakan oleh Edberg yaitu pengetahuan seorang individu erat kaitannya dengan perilaku yang akan diambilnya, karena dengan pengetahuan tersebut ia memiliki alasan dan landasan untuk menentukan suatu pilihan.¹¹

Pada penelitian ini mayoritas responden yang dapat menjawab pertanyaan dengan benar (78%) merasa tidak puas. Peneliti berasumsi bahwa terjadi ketidaksesuaian sistem INA CBGs yang seharusnya dengan aplikasi di RSUDZA Banda Aceh saat ini. Hal ini sesuai dengan pendapat Schuler¹² yang menyebutkan bahwa walaupun tingkat pengetahuan seseorang baik, namun jika terdapat perbedaan keinginan dan kenyataan yang diperoleh maka tingkat kepuasan akan rendah.

Pada tabel 8 hasil tabulasi silang antara kepuasan dokter spesialis berdasarkan kondisi lingkungan kerja didapatkan bahwa sebanyak 35 responden (61,4%) merasa kondisi lingkungan baik cenderung puas dan sangat puas. Pada variabel kondisi lingkungan kerja terdapat lima pertanyaan yang berkaitan dengan sosialisasi tentang JKN, sarana dan prasarana, alat dan bahan medis habis pakai, dan waktu kerja dokter spesialis selama program JKN. Sebanyak 65 responden (79,3%) merasa bahwa teman

sejawat dapat bekerja secara tim. Sebanyak 28 responden (34,1%) merasa sarana dan prasarana yang tersedia di rumah sakit dalam menjalankan program JKN belum sesuai standar. Berdasarkan uji *wilcoxon* didapatkan *P value* lebih kecil 0,05 ($p = 0,000$) yang artinya terdapat hubungan antara kondisi lingkungan kerja dengan kepuasan dokter spesialis di RSUDZA Banda Aceh.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wuryanto yang mengungkapkan adanya hubungan antara lingkungan kerja dengan kepuasan kerja, dimana faktor yang paling berpengaruh adalah pada program dan kebijakan ketenagaan, hubungan interdisiplin dan kualitas pemimpin.¹³

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian lain yang dilakukan oleh Nurhayani yang mengungkapkan bahwa responden yang memiliki persepsi situasi kerja yang kurang baik cenderung memiliki kepuasan kerja yang kurang puas dan responden yang memiliki persepsi tentang situasi kerja yang baik cenderung memiliki kepuasan kerja yang puas.¹⁴ Penelitian lain yang dilakukan oleh wada et al juga menyatakan bahwa kepuasan kerja sangat berhubungan dengan kondisi lingkungan kerja, yang mana responden dokter yang berjenis kelamin laki-laki memiliki kepuasan kerja yang lebih tinggi terhadap kondisi lingkungan kerja yang berkaitan dengan sumber daya yang ada di rumah sakit, pengembangan karir, hubungan baik dengan teman sejawat dan staf di rumah sakit. Sedangkan responden dokter yang berjenis kelamin perempuan memiliki kepuasan kerja tinggi terhadap hubungan antara dokter dan pasien.¹⁵

Hasil penelitian ini didukung oleh teori *Equity* yang menjelaskan bahwa kepuasan seseorang tergantung pada keadilan suatu pekerjaan, yang mana pekerjaan adalah salah satu bagian dari

situasi kerja. Perasaan puas atau tidak puas seseorang tergantung pada apakah seseorang tersebut merasakan adanya suatu keadilan atau tidak atas situasi kerja. Perasaan puas atau tidak puas dapat diperoleh dengan cara membandingkan dirinya dengan orang lain.¹⁴

Dari hasil penelitian yang dilakukan pada dokter spesialis di RSUDZA, peneliti berasumsi bahwa kondisi lingkungan kerja di RSUDZA dalam menjalankan program JKN secara umum sudah baik, namun terdapat beberapa sarana dan prasarana yang tersedia saat ini belum sesuai standar. Lingkungan kerja merupakan variabel pendukung terciptanya kepuasan kerja. Lingkungan kerja yang nyaman akan menambah semangat kerja dalam melakukan kegiatan pekerjaan, mengurangi rasa jenuh dan lelah serta akan meningkatkan kesenangan bagi seseorang dalam menjalankan pekerjaannya.

Pada tabel 9 hasil tabulasi silang antara perbedaan kepuasan dokter spesialis berdasarkan remunerasi didapatkan bahwa sebanyak 34 responden (80,9%) yang merasa remunerasi sesuai cenderung puas dan sangat puas, sedangkan sebanyak 32 responden (77,5%) yang merasa remunerasi tidak sesuai cenderung sangat tidak puas dan tidak puas. Pada variabel remunerasi atau kompensasi terdapat tiga pertanyaan, yaitu jumlah remunerasi yang sesuai beban kerja, perbandingan jumlah remunerasi dengan teman sejawat lain, dan ketepatan waktu dalam menerima remunerasi. Sebanyak 73 responden (89%) merasa penerimaan remunerasi sudah tepat waktu. Sebanyak 31 responden (37,8%) responden merasa remunerasi yang mereka terima belum sesuai dengan beban pekerjaannya. Berdasarkan uji *wilcoxon* didapatkan *P value* lebih kecil dari 0,05 ($p = 0,000$) yang artinya terdapat hubungan antara remunerasi dengan kepuasan dokter spesialis di RSUDZA.

Hasil penelitian oleh Sari menyatakan bahwa kompensasi atau remunerasi berpengaruh signifikan terhadap kepuasan kerja, yang mana semakin meningkatnya kompensasi akan meningkat juga kepuasan seseorang. Jika kompensasi yang diberikan sesuai maka akan menghasilkan hasil kinerja yang optimal.¹⁶ Pada dasarnya seseorang bekerja mengharapkan imbalan yang sesuai dengan jenis pekerjaannya, bila semakin terdapat kesesuaian maka kinerja akan semakin baik. Kompensasi yang proporsional akan memotivasi dan memuaskan karyawan, sedangkan kompensasi yang tidak proporsional akan menimbulkan keluhan, penurunan prestasi, kepuasan kerja dan menurunkan moral pekerja.¹⁷

Namun, hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Susi, yang menyatakan tidak ada hubungan antara penghasilan dengan kepuasan kerja. Susi menyatakan responden yang memiliki penghasilan kurang baik cenderung memiliki kepuasan kerja yang puas, sedangkan sebagian besar responden yang mempersepsikan penghasilan sedang cenderung memiliki kepuasan yang kurang puas, penelitian ini dilakukan di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo kota Balikpapan.¹⁴

Hasil penelitian ini juga didukung oleh teori kebutuhan Herzberg dan Maslow yaitu *Hygiene factors* atau *dissatisfier*. *Hygiene factors* adalah faktor yang menjadi sumber ketidakpuasan, salah satunya kompensasi. Seseorang akan merasa puas apabila sistem kompensasi yang diterapkan adil dan transparansi sesuai dengan tuntutan pekerjaan dan tingkat keterampilan individu tersebut.¹⁸

Remunerasi sangat berpengaruh positif terhadap kepuasan kerja. Pada dasarnya seseorang bekerja mengharapkan imbalan yang sesuai dengan jenis pekerjaannya. Kepuasan dan ketidakpuasan atas gaji

yang diterima adalah fungsi dari ketidakcocokan antara apa yang dirasakan oleh seseorang dan seberapa banyak bayaran yang diterima. Ketidakpuasan atas gaji akan menyebabkan karyawan keluar atau *turnover invention* dari suatu perusahaan tempat dia bekerja.¹⁹

Dokter di Rumah sakit adalah koordinator pelayanan medis bagi pasien meskipun dokter dibantu oleh tenaga medis yang lain. Dokter mempunyai peran sentral dalam membentuk citra dan kinerja rumah sakit, sehingga kepuasan dokter harus diperhatikan. Kepuasan dokter akan berdampak positif bagi rumah sakit itu sendiri dan begitu juga sebaliknya.²⁰

Dari hasil penelitian yang dilakukan di RSUDZA, peneliti berasumsi bahwa secara umum remunerasi sudah sesuai dengan harapan para dokter spesialis, namun tetap perlu adanya pengkajian ulang dalam pembagian remunerasi di setiap bagian. Hal ini dikarenakan hanya terdapat selisih dua responden yang merasa remunerasi sesuai dan tidak sesuai.

Pada tabel 10 hasil tabulasi silang antara perbedaan kepuasan dokter spesialis berdasarkan transparansi didapatkan sebanyak 33 responden (67,3%) merasa manajemen rumah sakit transparan cenderung sangat puas dan puas. Pada variabel transparansi terdapat empat pertanyaan yang berkaitan dengan keterbukaan dalam pembagian remunerasi, penyusunan kebijakan, penetapan posisi jabatan, dan penilaian kinerja. Sebanyak 51 responden (62,2%) merasa kinerja dinilai secara adil dan objektif. Sebanyak 57 responden (69,5%) merasa tidak semua responden dilibatkan dalam penetapan posisi jabatan di rumah sakit. Berdasarkan uji *wilcoxon* didapatkan *P value* lebih kecil dari 0,05 ($p = 0,000$) yang artinya terdapat hubungan antara transparansi dengan kepuasan dokter spesialis di RSUDZA.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lamadjido et al dalam penelitiannya terhadap kepuasan pasien di RSUD Anutapura Palu yang memperoleh nilai $p = 0,000$ artinya terdapat hubungan antara transparansi dengan kepuasan.²¹ Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati, yang menyatakan bahwa ada pengaruh transparansi terhadap kepuasan yang mana penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kepuasan masyarakat Daerah Istimewa Yogyakarta terhadap transparansi pemerintah daerah tersebut.²²

Transparansi adalah keterbukaan pemerintah dalam memberikan informasi. Prinsip transparansi memiliki kedudukan yang penting dalam mengimplementasikan konsep *good governance*. Istilah *good governance* mengandung makna tentang tata pemerintahan yang baik, serta pengelolaan dan penyelenggaraan pemerintahan yang baik ataupun administrasi negara yang baik.²³

Penerapan *good governance* bertujuan untuk menciptakan keterbukaan informasi, adanya pertanggungjawaban pimpinan, perlakuan adil bagi setiap pegawai dalam menjalankan kewajiban dan menerima hak-haknya sebagai pegawai maupun adanya keterlibatan dari seluruh pegawai dalam pengembangan organisasi menjadi lebih baik lagi.²⁴

Pemerintahan dalam hal ini adalah manajemen rumah sakit yang memiliki peran penting dalam menjalankan program JKN. Menurut peneliti, manajemen rumah sakit secara umum sudah transparan, namun perlu adanya peningkatan transparansi khususnya dalam pengelolaan keuangan. Sebaiknya, kebijakan dan implementasinya harus dilaksanakan secara terbuka.

Pada tabel 11 hasil tabulasi silang antara perbedaan kepuasan dokter spesialis dan

kebijakan rumah didapatkan sebanyak 34 responden (72,3%) merasa kebijakan rumah sakit sesuai cenderung sangat puas dan puas. Pada variabel kebijakan rumah sakit terdapat tiga indikator, yaitu sistem pembagian remunerasi, *standard operation procedure* (SOP), dan *clinical pathway*. Sebanyak 75 responden (91,5%) merasa *clinical pathway* memudahkan dokter dalam bekerja, yang mana *clinical pathway* merupakan pedoman yang mencakup semua aktivitas pasien mulai saat masuk hingga keluar dari rumah sakit. Sebanyak 47 responden (57,3%) merasa *clinical pathway* selama program JKN belum berlangsung seperti yang diharapkan. Berdasarkan uji *wilcoxon* didapatkan *P value* lebih kecil dari 0,05 ($p = 0,000$) yang berarti terdapat hubungan antara transparansi dengan kepuasan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Brahmasari mengemukakan bahwa budaya organisasi berpengaruh positif terhadap kepuasan kerja karyawan, dimana budaya organisasi merupakan suatu konsep yang dapat dijadikan sarana untuk mengukur kesesuaian dari tujuan organisasi, strategi dan organisasi tugas yang mana dirangkum menjadi sebuah kebijakan.²⁵ Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Hilda menyatakan adanya hubungan positif antara budaya organisasi dengan kepuasan.²⁶

Menurut Robbins, budaya organisasi adalah nilai-nilai, prinsip-prinsip, tradisi dan cara-cara bekerja yang dianut bersama oleh para anggota organisasi dan mempengaruhi cara mereka bertindak. Bila nilai-nilai pokok organisasi dapat dipahami secara jelas dan diterima secara luas, para karyawan akan mengetahui apa yang harus dikerjakan dan apa yang diharapkan dari diri mereka, sehingga mereka dapat bertindak dengan cepat untuk mengatasi masalah.²⁷

Hasil penelitian ini juga didukung oleh teori *hygiene* atau *dissatisfier*, bahwa kebijakan adalah salah satu faktor yang menjadi sumber ketidakpuasan apabila tidak terpenuhi. Kebijakan perusahaan dan administrasi adalah semua yang berkaitan dengan prosedur yang dilakukan perusahaan dalam mengatur jalannya pekerjaan di perusahaan yang mana seorang pimpinan perusahaan harus menciptakan prosedur kerja yang mendukung keadilan dan transparansi bagi karyawannya.²⁸

Clinical pathway bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan dan pengendalian biaya pelayanan. *Clinical pathway* dapat digunakan untuk alat evaluasi pelayanan medik yang bermutu dan dapat menghindari tindakan yang tidak diperlukan. Penerapan *clinical pathway* ini sangat memerlukan dukungan rumah sakit dalam bentuk kebijakan.²⁹

Menurut peneliti, *clinical pathway* yang berlangsung selama ini belum maksimal. Dalam implementasi *clinical pathway* diharapkan pasien benar-benar mendapat pelayanan yang dibutuhkan sesuai kondisinya sehingga biaya yang dikeluarkan dapat sesuai dengan perawatan yang diterima. Selain itu, *clinical pathway* akan membantu dokter saat melakukan perawatan. Oleh karena itu, diharapkan kepada seluruh bagian agar memaksimalkan aplikasi *clinical pathway*.

Kesimpulan

Berdasarkan analisis data hasil penelitian yang dilakukan terhadap 82 dokter spesialis di RSUDZA, maka penulis dapat mengambil beberapa kesimpulan yaitu sebagai berikut:

1. Terdapat hubungan antara pengetahuan dokter tentang INA CBGs ($p \text{ value} = 0,000$), kondisi lingkungan kerja ($p \text{ value} = 0,000$), remunerasi ($p \text{ value} = 0,000$), transparansi ($p \text{ value} = 0,000$), dan kebijakan rumah sakit ($p \text{ value} =$

0,000) dengan kepuasan dokter spesialis terhadap program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di RSUDZA Banda Aceh.

2. Dokter yang memiliki pengetahuan baik tentang INA CBGs sebanyak 35 orang merasa tidak puas, dokter yang merasa kondisi lingkungan kerja baik sebanyak 35 orang merasa puas, dokter yang merasa remunerasi sesuai sebanyak 34 orang merasa puas, dokter yang merasa manajemen rumah sakit transparan sebanyak 33 orang merasa puas, dan dokter yang merasa kebijakan rumah sakit sesuai dengan program Jaminan Kesehatan Nasional di RSUDZA Banda Aceh.

Saran

Saran-saran yang dapat peneliti sampaikan adalah sebagai berikut:

1. Pengetahuan dokter tentang INA CBGs, kondisi lingkungan kerja, remunerasi, transparansi, dan kebijakan rumah sakit di RSUDZA dalam menjalankan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sudah baik dan dapat dipertahankan, namun tetap perlu dilakukan evaluasi untuk meningkatkan tingkat kepuasan dokter spesialis.
2. Kepuasan kerja dokter spesialis adalah sesuatu hal yang subjektif, sehingga diperlukan penggunaan metode kualitatif dalam pengukuran kepuasan kerja dokter spesialis.
3. Diperlukan penelitian dan analisis selanjutnya guna memperoleh hasil yang lebih memadai dan akurat yang mencakup seluruh tenaga medis lainnya.

Daftar Pustaka

1. Kementerian Kesehatan RI. Undang-Undang Republik Indonesia No.36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Jakarta:, Depkes RI; 2009.
2. Undang-Undang Negara RI Tahun 1945. [Online]. [cited 2014 Agustus 7. Available from: [HYPERLINK](#)

- "www.dpr.go.id/id/uu-dan-ruu/uud45"
www.dpr.go.id/id/uu-dan-ruu/uud45.
3. Presiden Republik Indonesia. Undang-Undang No. 40 tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Jakarta; 2004.
 4. Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 69 Tahun 2013 Tentang Tarif Pelayanan Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. Jakarta, Depkes RI; 2013.
 5. Martabat-www.jamsosindonesia.com. [Online].; 2013 [cited 2014 July 7. Available from: HYPERLINK "<http://www.jamsosindonesia.com/cetak/printout/511>"
<http://www.jamsosindonesia.com/cetak/printout/511> .
 6. Gatot, Soetono. Metode Membayar Dokter Layanan Primer Dalam Era JKN Jakarta: IDI; 2013.
 7. [Online].; 2014 [cited 2014 Agustus 8. Available from: HYPERLINK "<http://newsaddictionary.wordpress.com/2014/01/07/curhat-dokter-tentang-bpjs/>"
<http://newsaddictionary.wordpress.com/2014/01/07/curhat-dokter-tentang-bpjs/>.
 8. [Online].; 2014 [cited 2014 Agustus 8. Available from: HYPERLINK "<http://manajemen-pembiayaankesehatan.net/index.php/list-berita/1210-bpjs-dituding-rugikan-rakyat-dan-dokter>"
<http://manajemen-pembiayaankesehatan.net/index.php/list-berita/1210-bpjs-dituding-rugikan-rakyat-dan-dokter> .
 9. Panu, Nelson. Perilaku Pelayanan Kesehatan Peserta Jamkesmas di Kota Gorontalo. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada; 2011.
 10. Mohammed, Shaifu; Sambo, Mohammad N; Dong, Hengjin. Understanding Client Satisfaction With a Health Insurance Scheme in Negeria: Factors and Enrollees Experiences. BioMed. 2011 May; 9(1).
 11. Edberg, Mark. Buku Ajar Kesehatan Masyarakat: Teori Sosial dan Perilaku Jakarta: EGC; 2009.
 12. Schular, Randall S; Jackson, Susan E. Manajemen Sumber Daya Manusia: Menghadapi Abad ke-21. 6th ed. Jakarta: Erlangga; 1999.
 13. Wuryanto, Edy. Hubungan Lingkungan Kerja dan Karakteristik Individu dengan Kepuasan Kerja Perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang. Thesis. Jakarta: Universitas Indonesia; 2010.
 14. Nurhayani, Susi. Beberapa Faktor yang Berhubungan Dengan Kepuasan Kerja Dokter Spesialis di Poliklinik Rawat Jalan RSUD dr.Kanujoso Djatiwibowo Kota Balikpapan Tahun 2006. Thesis. Semarang: Universitas Diponegoro; 2006.
 15. Wada, Koji; Aritmasu, Mayuri; Higashi, Toshiaki; Yoshikawa, Toru; Oda, Susumu; Taniguchi, Hatsumi, et al. Physician Job Satisfaction and Working Condition in Japan. 2009; 51.
 16. Sari, Agrisna Puspita. Pengaruh Kompensasi, Iklim Kerja, Semangat Kerja dan Karakteristik Karyawan Melalui Kepuasan Kerja Sebagai Variabel Intervening. Skripsi. Semarang: Universitas Dian Nuswantoro Semarang; 2013.
 17. Sahyuni, Riza. Kepuasan Kerja Karyawan, Analisis SWOT dan Rencana Strategik Pengembangan Sumber Daya Manusia Dalam Upaya Meningkatkan Pelayanan di RSUD H. Abdul Aziz Marabahan. Thesis. Semarang: Universitas Diponegoro; 2009.
 18. Sari, Elviera. Pengaruh Kompensasi dan Iklim Organisasi Terhadap Kepuasan Kerja. 2009 January; 16(1): p. 18-24.
 19. Andini, Rita. Analisis Pengaruh kepuasan Gaji, Kepuasan Kerja, Komitmen Organisasional terhadap Turnover Intention. Thesis. Semarang: Universitas Diponegoro; 2006.
 20. Herawati, Susi. Analisis Faktor-Faktor Manajemen yang Berpengaruh Terhadap Kepuasan Kerja Dokter di Rumah Sakit Daerah Kota Semarang Tahun 2006. Thesis. Semarang: Universitas Diponegoro; 2006.
 21. Lamadjido, Reny Arniwaty; Darmawansyah; Asdar, Muhammad. Perapan Prinsip Good Coorprote Governance Terhadap Kepuasan Pasien di RSUD Anutapura Palu. Makassar: Universitas Hasanuddin; 2013.
 22. Rahmawati, Novi Eka. Pengaruh Akuntabilitas dan Transparansi Pemerintahan Daerah Terhadap Kepuasan dan Kepercayaan Masyarakat. Thesis.

- Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada; 2013.
23. Tahir, Arifin. Kebijakan Publik dan Transparansi Penyelenggaraan Pemerintah Daerah Jakarta: PT. Pustaka Indonesia Press; 2011.
 24. Ningsih, Nining Ade. Analisis Hubungan Prinsip-Prinsip Good Governance di Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Timur. Skripsi. Makassar: Universitas Hasanuddin; 2011.
 25. Brahmasari, Ida Ayu; Suprayetno, Agus. Pengaruh Motivasi Kerja, Kepemimpinan dan Budaya Organisasi Terhadap Kepuasan Kerja Karyawan serta Dampaknya pada Kinerja Perusahaan. 2008 September; 10(2).
 26. Hilda; Maidin, Alimin; Sudirman, Indrianty. Hubungan Gaya Kepemimpinan, Budaya Organisasi, dan Imbalan dengan Kepuasan Kerja dan Kinerja Perawat Pelaksana. Skripsi. Makassar: Universitas Hasanuddin; 2011.
 27. Robbins, Stephen; Coulter, Mary. Management. 10th ed. Jakarta: Erlangga; 2010.
 28. Syaiin, Subakti. Pengaruh Kepuasan Kerja Terhadap Kinerja Pegawai Klinik Spesialis Bestari Medan Tahun 2007. Thesis. Medan: Universitas Sumatra Utara; 2008.
 29. Rivany, Ronnie. Indonesia Diagnosis Related Groups. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional. 2009 Agustus; 4(1).