

Effect of Doctor's Personality, Job Characteristic, Payment Method, Facility, on Performance and Quality of Doctor Service

Heni Hastuti ^{1,2)}, Didik Tamtomo ²⁾, Endang Sutisna Sulaeman ²⁾

¹⁾Masters Program in Public Health, Sebelas Maret University, Surakarta

²⁾ Faculty of Medicine, Sebelas Maret University, Surakarta

ABSTRACT

Background: Doctors generally do not work permanently at hospitals. Doctors are expected to deliver quality medical service at the hospitals. However, hospitals often find it difficult to exercise effective managerial control over the quality of medical services. This study aimed to investigate the effect of doctor's personality, job characteristic, payment method, facility, on performance and quality of doctor service.

Subjects and Method: : This was an analytic observational study using cross-sectional design. The study was carried out at Dr. Moewardi Hospital and PKU Muhammadiyah Hospital, Surakarta, from March to May 2017. A sample 182 study subjects consisting of 26 doctors, 26 nurses, and 130 patients, were selected for this study by simple random sampling. The dependent variable was quality of doctor service. The independent variables were doctor's personality (extrovert vs. introvert), doctor's carefulness, proactive attitude, self-efficacy, autonomy, performance feedback, supervisor support, payment method, work site (private vs. public), and performance. Questionnaire was used to collect data. Path analysis was employed to analyze the data.

Results: Good quality of doctor service was directly affected by good performance ($b=0.64$, $SE=0.11$, $p<0.001$), private work site ($b= 2.85$, $SE=0.66$, $p<0.001$), and strong self-efficacy ($b=0.21$, $SE=0.07$, $p=0.006$). Good work performance was affected by extrovert personality ($b=0.08$, $SE= 0.06$, $p=0.186$), careful attitude ($b=0.30$; $SE=0.09$; $p=0.001$), proactive personality ($b=-0.17$; $SE=0.05$; $p=0.001$), strong self-efficacy ($b=0.27$; $SE=0.07$; $p<0.001$), autonomy ($b=0.16$; $SE=0.06$; $p=0.015$), performance feedback ($b=0.43$; $SE=0.13$, $p<0.001$), supervisor support ($b=0.14$, $SE=0.06$, $p=0.018$), payment method (INA CBGs) ($b= -2.29$; $SE= 0.66$; $p<0.001$), and private work site ($b= -0.26$, $SE= 0.68$, $p=0.696$).

Conclusion: Good quality of doctor service is directly affected by good performance, private work site, and strong self-efficacy.

Keywords: quality, doctor's service, performance, path analysis

Correspondence:

Heni Hastuti. Masters Program in Public Health, Sebelas Maret University, Surakarta.

Email: henihastuti.1988@gmail.com Mobile: +6281904534310.

LATAR BELAKANG

Sistem pelayanan kesehatan di Indonesia mengalami kemajuan dan perluasan yang pesat. Hal ini terjadi karena berbagai faktor yaitu adanya peningkatan akses pada teknologi, peningkatan *disposable income* (pendapatan yang siap dibelanjakan), penambahan profesional medis yang trampil, fokus pada penguatan sistem kesehatan

oleh pemerintah baik pusat maupun daerah, serta keinginan masyarakat Indonesia untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang lebih baik (Frost, 2015). Negara perlu merumuskan cara untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan untuk mewujudkan dan mempertahankan masyarakat yang sehat (Michael, 2006).

Kualitas menjadi bagian yang semakin dominan dari pelayanan kesehatan. Orang akan terus menerus mencari jasa dan layanan yang berkualitas termasuk layanan kesehatan. Pelayanan kesehatan berkualitas adalah hak setiap orang. Hasil pelayanan kesehatan dengan kualitas yang lebih tinggi menjadikan kepuasan tersendiri bagi pasien, dokter, pegawai, dan organisasi pelayanan kesehatan (Mosadeghrad, 2012).

Kinerja individu dikonseptualisasikan dan dioperasionalkan secara berbeda dalam disiplin ilmu yang berbeda (Koopman, 2011). Menetapkan standar dan ukuran kualitas serta efisiensi dokter dan rumah sakit adalah kunci untuk memperkuat sistem pelayanan kesehatan. Pengukuran ini memiliki potensi besar untuk meningkatkan kinerja antara dokter, staf rumah sakit, dan pegawai lain-lain (Jon, 2008). Sistem pengukuran kinerja dan hasil sebaiknya berdasarkan pada standar berbasis bukti dalam praktek pelayanan (Jon, 2008).

Laporan Frost dan Sullivan Health Care Outlook (2015) menyimpulkan bahwa kondisi ekonomi Indonesia di tahun 2015 dalam sektor kesehatan sangat positif. Pertumbuhan PDB (produk domestik bruto) sebesar 4.79% dan inflasi yang rendah pada 2.4%, serta penurunan harga bahan bakar minyak, menciptakan optimisme masyarakat sehingga meningkatkan belanja atas pelayanan kesehatan.

Jumlah rumah sakit di Indonesia tahun 2015 sebanyak 2,488 terbagi menjadi Rumah Sakit Pemerintah sebanyak 1,593 yaitu 1,341 Rumah Sakit Umum (RSU) dan 252 Rumah Sakit Khusus (RSK) dan Rumah Sakit swasta sebanyak 895 terdiri dari 608 RSU dan 287 RSK. Jumlah rumah sakit pemerintah maupun swasta menunjukkan peningkatan pada kurun waktu 2013 - 2014 sebanyak 178 RS dan sedikit

mengalami penurunan pada tahun 2015 (Kemenkes RI, 2016).

Sistem pelayanan kesehatan di rumah sakit sekarang sudah jauh lebih baik dan pada umumnya berorientasi pada pasar oleh karena itu menjadi semakin penting untuk mengevaluasi kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan (Wagner *et al.*, 2014). Bidang kesehatan saat ini dipandang sebagai organisasi bisnis sehingga layanan kesehatan menjadi layanan yang paling cepat berkembang baik di negara maju maupun negara berkembang (Pai dan Chary, 2016).

RSUD Dr. Moewardi, Surakarta merupakan RS milik provinsi Jawa Tengah tipe kelas A yang memiliki banyak prestasi dan telah lulus Akreditasi KARS (Komisi Akreditasi Rumah Sakit) 2012 dengan Lulus Paripurna serta sedang persiapan Akreditasi JCI (*Joint Commission International*) di tahun 2015. Rumah sakit PKU Muhammadiyah Surakarta merupakan RS milik Yayasan Persyarikatan Muhammadiyah tipe kelas B dan juga telah lulus Akreditasi KARS 2012 dengan Lulus Paripurna. Akreditasi KARS adalah Komisi Akreditasi Rumah Sakit dengan salah satu tujuannya adalah meningkatnya mutu pelayanan rumah sakit melalui akreditasi (KARS, 2015).

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian berkaitan dengan pengaruh kepribadian individu dokter yang meliputi extrovert (*extraversion*) dokter, kepribadian berhati-hati (*conscientiousness*) dokter, kepribadian proaktif dokter, efikasi diri dokter. Karakteristik pekerjaan yang meliputi otonomi dokter, umpan balik kinerja dokter, dukungan atasan rumah sakit; cara pembayaran provider dan instansi tempat bekerja terhadap kinerja dokter dan kualitas pelayanan dokter.

SUBJEK DAN METODE

1. Desain Studi Penelitian

Metode penelitian pada penelitian ini adalah studi analitik observasional dengan pendekatan desain cross sectional. Waktu pelaksanaan mulai bulan Maret-April 2017 di RS Dr. Moewardi dan RS PKU Muhammadiyah, Surakarta.

2. Populasi dan Teknik Sampling

Populasi penelitian ini adalah dokter, perawat di rumah sakit dan pasien yang dilayani oleh dokter tersebut. Subyek dari penelitian ini adalah dokter, perawat, pasien di RS Dr Moewardi dan RS PKU Muhammadiyah Surakarta. Pengambilan subjek pada penelitian ini secara *random sampling*. Teknik ini merupakan skema pengambilan sampel yang memberikan kesempatan atau peluang yang sama untuk diambil pada setiap populasi yang diteliti. Jumlah subjek penelitian ini adalah 182 orang yang terbagi menjadi 13 orang dokter di RS Dr. Moewardi, 13 orang dokter di RS PKU Muhammadiyah, 26 perawat dan 130 pasien yang dilayani oleh dokter tersebut.

3. Variabel Penelitian

Variabel dependen penelitian ini adalah kualitas pelayanan dokter. Sedangkan variabel independen adalah kinerja dokter, kepribadian ekstrovert dokter, kepribadian berhati-hati dokter, kepribadian proaktif dokter, efikasi diri dokter, otonomi dokter, umpan balik kinerja dokter, dukungan atasan RS, cara pembayaran provider, instansi tempat bekerja.

4. Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional dari kepribadian ekstrovert (*extraversion*) dokter adalah sifat keterbukaan yang membentuk kepribadian seseorang, ditandai dengan mudah bersosialisasi, banyak bicara, dan tegas. Sehingga menyebabkan individu menjadi lebih percaya diri dalam bekerja, dan dari keyakinan

ini mereka akan lebih terlibat, sehingga memiliki kinerja yang lebih baik.

Kepribadian berhati-hati dokter adalah sifat kepribadian yang hati-hati dan waspada. Umumnya pekerja keras dan dapat diandalkan karena individu yang hati-hati memiliki rasa tanggung jawab yang kuat, yang akan mengakibatkan pegawai menjadi lebih terlibat dalam tugas-tugas pekerjaan mereka.

Kepribadian proaktif dokter adalah mereka yang mengidentifikasi peluang, menunjukkan inisiatif, mengambil tindakan, dan bertahan sampai perubahan yang berarti terjadi. Efikasi diri dokter adalah keyakinan individu mengenai kemampuan dirinya dalam melakukan tugas atau tindakan yang diperlukan untuk mencapai hasil tertentu.

Otonomi dokter adalah keyakinan dan kemampuan bahwa individu mampu berpikir logis dan mampu membuat keputusan sendiri, memerintah sendiri, mengurus sendiri, atau mengatur kepentingan sendiri.

Umpan balik kinerja dokter adalah suatu proses di mana sebagian dari *output* (keluaran) dikembalikan ke bagian *input* (masukan) atau memberi masukan kembali. Dukungan atasan rumah sakit adalah sejauh mana atasan berperilaku mendukung dan memperkuat pegawai dengan cara mengoptimalkan penggunaan pengetahuan, keterampilan dan sikap pegawai yang diperoleh dalam pelatihan pada pekerjaan.

Cara pembayaran provider adalah sebuah metode pembayaran yang digunakan oleh penyedia layanan atau pemilik layanan kepada pemberi layanan atau karyawan. Instansi tempat bekerja adalah meliputi tempat dimana dokter bekerja.

Kinerja dokter adalah hasil atau tingkat keberhasilan seseorang secara keseluruhan selama periode tertentu dalam melaksanakan tugas sesuai kriteria yang telah ditentukan terlebih dahulu yang telah di-

sepakati bersama. Kualitas pelayanan dokter adalah kondisi dinamis yang berpengaruh dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan.

5. Instrumen penelitian

Instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Kuesioner telah diuji validitas dan reliabilitasnya dan hasilnya ditunjukkan pada Tabel 1. Cara pembayaran provider diukur dengan kategori 0 untuk *fee for service* dan 1 untuk INA CBGs, instansi tempat bekerja

diukur dengan kategori 0 untuk rumah sakit pemerintah (RSUD Dr. Moewardi, Surakarta) dan 1 untuk rumah sakit swasta (PKU Muhammadiyah, Surakarta).

Kuesioner terdiri atas pernyataan *favorable* (pernyataan yang berisi tentang hal-hal yang bersifat negatif dan mendukung untuk kualitas pelayanan dokter yang kurang baik) dan pernyataan *unfavorable* (pernyataan yang berisi tentang hal-hal yang bersifat positif dan mendukung untuk kualitas pelayanan dokter yang baik).

Tabel 1. Hasil uji reliabilitas

Variabel	Item Total Correlation (r)	Alpha Cronbach
Kepribadian ekstrovert dokter	≥0.25	0.80
Kepribadian berhati – hati dokter	≥0.26	0.76
Kepribadian proaktif dokter	≥0.33	0.89
Efikasi diri dokter	≥0.40	0.85
Otonomi dokter	≥0.32	0.88
Umpan balik kinerja dokter	≥0.51	0.74
Dukungan atasan RS	≥0.47	0.84
Kinerja dokter	≥0.57	0.78
Kualitas pelayanan dokter	≥0.35	0.79

6. Analisis Data

Data dianalisis menggunakan analisis univariat, bivariat dan multivariat. Analisis jalur dianalisis menggunakan AMOS.

Tahapan melakukan analisis data dengan menggunakan analisis jalur yaitu:

- a. spesifikasi model,
- b. identifikasi model,
- c. model fit,
- d. estimasi parameter,
- e. respesifikasi model.

HASIL

A. Karakteristik Subjek Penelitian

Karakteristik subjek penelitian ditunjukkan pada Tabel 2 dan 3. Hasil karakteristik subjek penelitian pada dokter menunjukkan dokter yang melayani di poliklinik mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 19 orang (73%). Karakteristik rumah sakit negeri dan swasta dengan pembagian yang sama terdapat 13 orang dan untuk bagian

yang dilayani terdapat 8 bagian yaitu umum, gigi, mata, penyakit dalam, anak, kulit, bedah, saraf dengan mayoritas terdapat pada bagian mata sebanyak 7 orang (26.9%).

Hasil karakteristik subjek penelitian pada perawat menunjukkan perawat yang melayani di poliklinik mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 25 orang (96.1%). Karakteristik di rumah sakit negeri dan swasta dengan pembagian yang sama terdapat 13 orang.

Hasil karakteristik subjek penelitian pada pasien menunjukkan menunjukkan pasien yang dilayani di poliklinik rumah sakit PKU Muhammadiyah dan RSUD Dr. Moewardi, Surakarta sebagian besar berumur antara 40-60 tahun (33.8%). Mayoritas pasien berjenis kelamin perempuan sebesar 83 orang (63.8%). Serta sebagian besar

bekerja sebagai ibu rumah tangga sejumlah 29 orang (22.3%).

Tabel 2. Karakteristik subjek penelitian dokter

Karakteristik Subjek	Kriteria	Frekuensi	(%)
Jenis Kelamin	Laki-laki	7	27
	Perempuan	19	73
Instansi tempat bekerja	Negeri	13	50
	Swasta	13	50
Bagian Poliklinik	Umum	6	23
	Gigi	6	23
	Mata	7	26.9
	Kulit	2	7.6
	Bedah	1	3.8
	Anak	1	3.8
	Penyakit Dalam	1	3.8
	Saraf	2	7.6

Tabel 3. Karakteristik subjek penelitian pasien

Karakteristik	Kriteria	Frekuensi	(%)
Umur Pasien	< 20 Tahun	12	9.2
	20-<40 Tahun	33	25.3
	≥40-60 Tahun	44	33.8
	≥ 60 Tahun	41	31.4
Jenis Kelamin	Laki-laki	47	36.2
	Perempuan	83	63.8
Pekerjaan	Tidak bekerja	6	4.6
	Pelajar/Mahasiswa	23	17.6
	PNS	12	9.2
	Pegawai Swasta	26	20
	Wiraswasta	9	6.9
	Petani	4	3
	Buruh	3	2.3
	Ibu Rumah Tangga	29	22.3
	Pensiunan PNS/Purnawirawan	18	13.8

B. Analisis Univariat

Hasil analisis deskriptif variabel penelitian dijelaskan pada Tabel 4. Hasil analisis

ditunjukkan dalam data nilai minimum, maksimum, mean dan SD.

Tabel 4. Deskriptif variabel penelitian

Variabel	Minimum	Maksimum	Mean	SD
Kepribadian extrovert dokter	9	22	16.81	4.34
Kepribadian berhati-hati dokter	11	24	19.42	2.85
Kepribadian pro aktif dokter	9	24	17.65	4.85
Efikasi diri dokter	13	30	22.85	5.11
Otonomi dokter	10	24	20.27	4.11
Umpan balik kinerja dokter	4	9	6.54	1.85
Dukungan atasan rumah sakit	7	21	15.08	4.40
Kinerja dokter	6	15	11.54	3.78

Kualitas pelayanan dokter 9 26 17.90 5.33

C. Analisis Bivariat

Tabel 5 menunjukkan hasil analisis data variabel kepribadian ekstrovert dokter, kepribadian berhati-hati dokter, kepribadian proaktif dokter, efikasi diri dokter,

otonomi dokter, umpan balik kinerja dokter, dukungan atasan RS, cara pembayaran provider, instansi tempat bekerja terhadap kinerja dokter memiliki $p < 0.001$.

Tabel 5. Analisis bivariat variabel independen terhadap kinerja dokter

Variabel	r	p
Kepribadian ekstrovert dokter	0.51	< 0.001
Kepribadian berhati – hati dokter	0.51	< 0.001
Kepribadian proaktif dokter	0.34	< 0.001
Efikasi diri dokter	0.72	< 0.001
Otonomi dokter	0.34	< 0.001
Umpan balik kinerja dokter	0.45	< 0.001
Dukungan atasan RS	0.59	< 0.001
Cara pembayaran provider	0.51	< 0.001
Instansi tempat bekerja	0.54	< 0.001

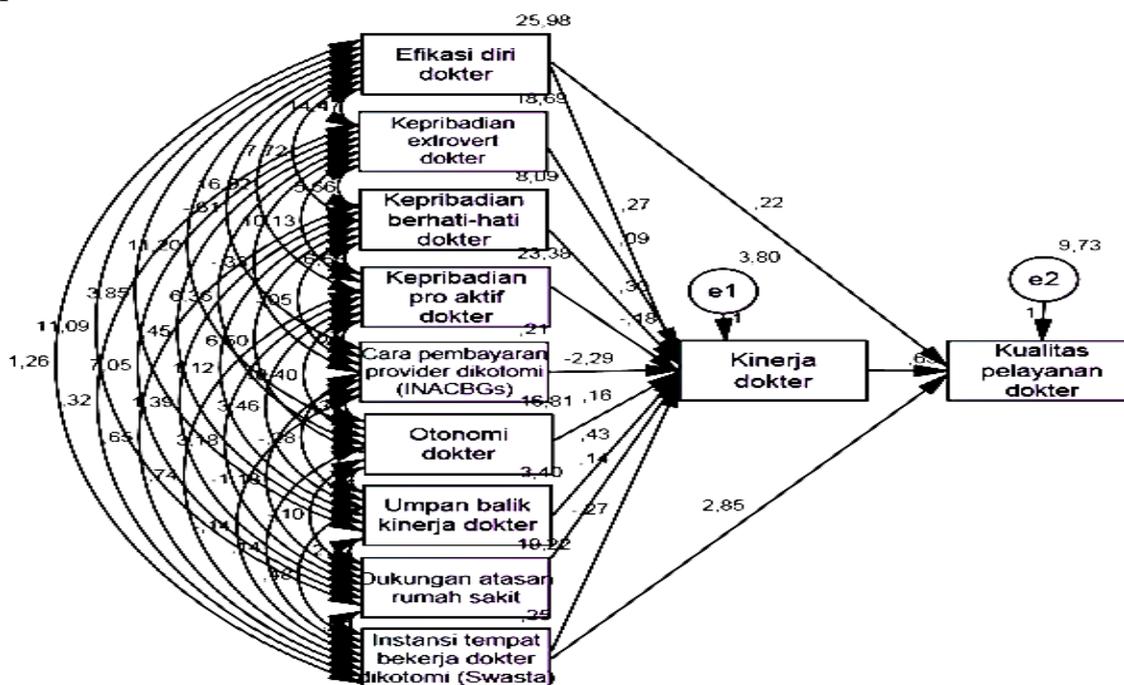
Tabel 6. Analisis bivariat variabel independen terhadap kualitas pelayanan dokter

Variabel	r	p
Efikasi diri dokter	0.67	< 0.001
Instansi tempat bekerja	0.62	< 0.001
Kinerja dokter	0.75	< 0.001

Tabel 6 menunjukkan hasil analisis data pada variabel efikasi diri dokter, instansi tempat bekerja, kinerja dokter terhadap kualitas pelayanan dokter didapatkan $p < 0.001$.

D. Analisis Multivariat

Gambar 1 menunjukkan bahwa model struktural telah diestimasi menggunakan SPSS Amos.



Gambar 1. Model struktural dengan *unstandardized estimates*

Indikator yang menunjukkan kesesuaian model pada Gambar 1 termasuk CMIN (*Norm Chi Square*)=4.37; $p=0.736 (>0.05)$; GFI (*Goodness of Fit Index*)=0.99 (≥ 0.90); NFI (*Normed Fit Index*)= 0.99 (≥ 0.90); CFI (*Comparative Fit Index*)=1.00 (≥ 0.90); RSMEA (*Root Mean Square Error of Approximation*) <0.001 (<0.08). Hasil ini menunjukkan bahwa model tersebut telah memenuhi kriteria dan data empirik sehingga analisis jalur dapat dilakukan.

Berdasarkan Tabel 7 diketahui bahwa kualitas pelayanan dokter dipengaruhi ki-

nerja dokter, instansi tempat bekerja (swasta), efikasi diri dokter. Setiap terjadi peningkatan satu unit kinerja dokter akan meningkatkan kualitas pelayanan dokter sebesar 0.64 unit. Setiap terjadi peningkatan satu unit instansi tempat bekerja dokter (swasta) akan meningkatkan kualitas pelayanan dokter sebesar 2.85 unit. Setiap terjadi peningkatan satu unit efikasi diri dokter akan meningkatkan kualitas pelayanan dokter sebesar 0.21 unit.

Tabel 7. Hasil analisis jalur faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kualitas pelayanan dokter

Variabel Endogen		Variabel Eksogen	b*	SE	p	β^{**}
Pengaruh Langsung						
Kualitas pelayanan dokter	←	Kinerja dokter	0.64	0.11	<0.001	0.46
Kualitas pelayanan dokter	←	Instansi tempat bekerja	2.85	0.66	<0.001	0.26
Kualitas pelayanan dokter	←	Efikasi diri dokter	0.21	0.07	0.006	0.20
Pengaruh Tidak Langsung						
Kinerja dokter	←	Umpan balik kinerja dokter	0.43	0.13	<0.001	0.21
Kinerja dokter	←	Cara pembayaran provider	-2.29	0.66	<0.001	-0.28
Kinerja dokter	←	Dukungan atasan RS	0.14	0.06	0.018	0.16
Kinerja dokter	←	Kepribadian proaktif dokter	-0.17	0.05	0.001	-0.22
Kinerja dokter	←	Kepribadian berhati-hati dokter	0.30	0.09	0.001	0.22
Kinerja dokter	←	Otonomi dokter	0.16	0.06	0.015	0.17
Kinerja dokter	←	Instansi tempat bekerja	-0.26	0.68	0.696	-0.03
Kinerja dokter	←	Kepribadian ekstrovert dokter	0.08	0.06	0.186	0.09
Kinerja dokter	←	Efikasi diri dokter	0.27	0.07	<0.001	0.36
Model Fit						
CMIN	=	4.369 dengan p = 0.736 (> 0.05)				
GFI	=	0.99 (> 0.90)	CFI	=	1.00 (> 0.90)	
NFI	=	0.99 (> 0.90)	RMSEA	<	0.001 (< 0.80)	
*: koefisien jalur tidak terstandarisasi			**= koefisien jalur terstandarisasi			

Kinerja dokter dipengaruhi umpan balik kinerja dokter, cara pembayaran provider (INA CBGs), dukungan atasan RS, kepribadian proaktif dokter, kepribadian berhati-hati dokter, otonomi dokter, instansi tempat bekerja (swasta), kepribadian ekstrovert dokter, efikasi diri dokter. Setiap terjadi peningkatan satu unit umpan balik kinerja dokter akan meningkatkan kinerja dokter sebesar 0.43 unit. Setiap terjadi

peningkatan satu unit cara pembayaran provider (INA CBGs) akan menurunkan kinerja dokter sebesar 2.29 unit.

Setiap terjadi peningkatan satu unit dukungan atasan RS akan meningkatkan kinerja dokter sebesar 0.14 unit. Setiap terjadi peningkatan satu unit kepribadian proaktif dokter akan menurunkan kinerja dokter sebesar 0.17 unit. Setiap terjadi peningkatan satu unit kepribadian berhati-

hati dokter akan meningkatkan kinerja dokter sebesar 0.30 unit.

Setiap terjadi peningkatan satu unit otonomi dokter akan meningkatkan kinerja dokter sebesar 0.16 unit. Setiap terjadi peningkatan satu unit instansi tempat bekerja (swasta) akan menurunkan kinerja dokter sebesar 0.26 unit tetapi tidak signifikan secara statistik. Setiap terjadi peningkatan satu unit kepribadian ekstrovert dokter akan meningkatkan kinerja dokter sebesar 0.08 unit tetapi tidak signifikan secara statistik. Setiap terjadi peningkatan satu unit efikasi diri dokter akan meningkatkan kinerja dokter sebesar 0.27 unit.

PEMBAHASAN

1.Terdapat hubungan antara kinerja dokter terhadap kualitas pelayanan dokter

Penelitian ini menunjukkan ada hubungan antara kinerja dokter kualitas pelayanan dokter. Dokter dengan kinerja tinggi memberikan skor tinggi pada kualitas pelayanan daripada kinerja yang rendah. Bruce *et al.*, (2007) dan Shaw (2003) menyebutkan bahwa kinerja dokter lebih mengarah ke aspek profesionalisme medis dimana dalam dokumen "Profesionalisme Medis di Millennium Baru: Piagam Dokter" (dibuat dan diadopsi oleh banyak spesialisasi medis baik di Amerika Serikat maupun di dunia) pernyataan tersebut dibuat bahwa "profesionalisme adalah dasar kontrak dokter dengan masyarakat." Dokumen tersebut berisi tiga prinsip dasar dan sepuluh tanggungjawab profesional yang menggambarkan kontrak dengan masyarakat.

Kinerja dokter di rumah sakit dapat didefinisikan sesuai dengan pencapaian target yang ditentukan, baik klinis maupun administratif. Sasaran dikaitkan dengan fungsi awal rumah sakit, seperti diagnosis, perawatan dan rehabilitasi, serta pengajaran dan penelitian. Ukuran kinerja dokter

akan berpengaruh kepada kinerja Rumah Sakit dimana faktor-faktor yang mempengaruhinya adalah pengetahuan, keterampilan, motivasi, dan peran yang mampu meningkatkan kualitas pelayanan dokter.

2.Terdapat hubungan antara instansi tempat bekerja (swasta) terhadap kualitas pelayanan dokter

Penelitian ini menunjukkan ada hubungan antara instansi tempat bekerja terhadap kualitas pelayanan dokter. Dokter yang bekerja di instansi swasta memberikan skor tinggi pada kualitas pelayanan daripada instansi negeri. Hasil penelitian ini didukung oleh Khattab (2011) di Yordania, Irfan (2011) di Pakistan, Sarwar (2014) di Malaysia, Yongyuth (2011) di Thailand, dan Basu *et al.*, (2012) tentang Rumah Sakit di negara miskin dan berkembang bahwa kualitas pelayanan dokter yang ditawarkan di rumah sakit swasta lebih tinggi daripada di rumah sakit negeri.

Rumah sakit swasta dianggap lebih berhasil daripada rumah sakit negeri karena fokus pada kebutuhan dan keinginan pasien sehingga dokter mampu memberikan pelayanan yang berkualitas daripada dokter yang bekerja di rumah sakit pemerintah karena mereka masih harus menyelesaikan kewajiban sebagai dosen yaitu tridarma universitas meliputi pengajaran, penelitian dan pengabdian jadi tidak bisa hanya fokus pada pasien.

3.Terdapat hubungan antara efikasi diri dokter terhadap kualitas pelayanan dokter

Penelitian ini menunjukkan ada hubungan antara efikasi diri dokter terhadap kualitas pelayanan dokter. Dokter dengan efikasi diri tinggi memberikan skor tinggi pada kualitas pelayanan. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Prahbu *et al.*, (2008) yang dikutip dalam Reaves (2015) berteori karena *self-efficacy* memiliki komponen motivasi, seorang indi-

vidu yang memiliki keyakinan dalam pekerjaan mereka (*self-efficacy* tinggi) memiliki motivasi lebih untuk melakukan pekerjaan mereka dan merasa lebih tertarik (yaitu, mereka lebih terlibat).

Dokter dengan efikasi diri yang tinggi akan merasa yakin dan termotivasi menjadi mampu merawat pasien hingga sembuh, mampu membangun kepercayaan terhadap pasien karena sesuai dalam aspek komunikasi dokter pasien dokter dituntut tampak percaya diri dan tidak ragu-ragu dalam memberi pelayanan. Sunarto (2005) menyatakan bahwa komunikasi berpengaruh terhadap kualitas pelayanan yang mengandung arti bahwa semakin baik komunikasi yang dilakukan, maka akan semakin baik kualitas pelayanannya karena komunikasi dapat memberikan kejelasan informasi.

4 Hubungan antara kepribadian ekstrovert dokter terhadap kinerja dokter

Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kepribadian ekstrovert dokter terhadap kinerja dokter. Dokter dengan kepribadian ekstrovert tinggi memberikan skor tinggi pada kinerja dokter sehingga memberikan kualitas pelayanan dokter yang lebih baik. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Langelaan *et al.*, (2007) bahwa kepribadian extrovert akan menemukan lebih banyak energi dari aspek sosial dari pekerjaan mereka, yang mengarah untuk menjadi lebih terlibat, yang kemudian mengarah pada kinerja yang lebih baik. Selanjutnya, komponen kepercayaan dari kepribadian extrovert akan menyebabkan individu menjadi lebih percaya diri dalam kerja, dan dari keyakinan ini mereka akan lebih terlibat, sehingga memiliki kinerja yang lebih baik.

Dokter yang memiliki kepribadian ekstrovert dalam aspek sosial dapat memposisikan dirinya pada keadaan yang tepat

karena dokter lebih mudah mengungkapkan perasaan dengan kata-kata sehingga lebih mudah membangun sambung rasa dengan pasien lalu dapat melakukan komunikasi yang bagus dan terjadi komunikasi dokter pasien yang dua arah. Jika komunikasi terbangun bagus maka akan muncul kepercayaan kepada dokter sehingga pasien akan merasa aman, merasa yakin bahwa dokter akan bersungguh-sungguh merawatnya. Salah satu penyebabnya pasien menilai kualitas pelayanan dokter tidak sesuai dengan yang diharapkan yaitu pada aspek komunikasi, pesan menjadi tidak jelas karena ungkapan yang tidak dikenal oleh si penerima pesan atau berkomunikasi yang tidak maksimal.

Hal ini didukung oleh Sunarto (2005) menyatakan bahwa komunikasi berpengaruh terhadap kualitas pelayanan yang mengandung arti bahwa semakin tinggi/baik komunikasi yang dilakukan, maka akan semakin tinggi/ baik kualitas pelayanannya. Karena komunikasi dapat memberikan kejelasan informasi maka pencapaian tujuan akan lebih mudah tercapai.

5. Terdapat antara kepribadian berhati-hati dokter terhadap kinerja dokter

Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kepribadian berhati-hati dokter terhadap kinerja dokter. Dokter dengan kepribadian berhati-hati tinggi meningkatkan kinerja dokter sehingga mempengaruhi kualitas pelayanan dokter. Christian *et al.*, (2011) menjelaskan bahwa kepribadian berhati-hati dapat memprediksi partisipasi pegawai dalam meningkatkan kinerja. Individu yang hati-hati memiliki rasa tanggung jawab yang kuat, yang akan mengakibatkan pegawai menjadi lebih terlibat dalam tugas-tugas pekerjaan mereka. Segi pencapaian prestasi berkaitan dengan kinerja karena orang-orang ini memiliki tujuan dan motivasi. Aspek kompetensi

kepribadian berhati-hati juga menjelaskan mengapa terdapat hubungan dengan kinerja karena individu yang merasa mereka tahu pekerjaan mereka dengan baik cenderung lebih terlibat dalam pekerjaan mereka.

Profesi dokter harus memiliki kepribadian hati-hati karena dalam pekerjaannya berhubungan dengan nyawa sehingga semua tindakan wajib dilakukan dengan hati-hati, teliti dan tepat. Jika dokter memiliki kepribadian berhati-hati yang tinggi biasanya lebih bertanggung jawab sehingga meningkatkan kinerja dokter maka akan meminimalkan terjadinya kesalahan medis yang disebabkan oleh dokter sendiri sehingga pasien menjadi terselamatkan dari malpraktek.

6. Terdapat antara kepribadian proaktif dokter terhadap kinerja dokter

Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kepribadian proaktif dokter terhadap kualitas pelayanan dokter. Dokter dengan kepribadian proaktif tinggi memberikan skor rendah pada kinerja dokter sehingga mempengaruhi kualitas pelayanan dokter. Reaves (2015) menyatakan bahwa kepribadian proaktif sendiri telah dianggap menjadi prediktor dalam partisipasi pegawai dalam peningkatan kinerja. Tetapi kepribadian proaktif dokter terdiri lebih dari hanya sekedar mengambil inisiatif, tetapi juga mencakup mencari kesempatan belajar dan terlibat dalam kegiatan belajar.

Profesi dokter berkepribadian proaktif lebih mengarah ke partisipasi dokter diluar kegiatan melayani pasien. Dokter harus meningkatkan pengetahuan yang dimiliki lewat seminar dan workshop karena ilmu kedokteran terus berkembang dan diperlukan pembelajaran sepanjang hayat. Dokter terkadang tidak hanya sebagai dokter fungsional tetapi juga sebagai dokter di struktural. Tugas-tugas diluar

dapat menyita waktu sehingga waktu untuk bertemu pasien menjadi pendek dan pasien yang dilayani banyak sehingga terkesan tidak memberikan pelayanan yang maksimal. Bahkan dengan jadwal didalam dan diluar RS yang padat dokter menjadi tidak tepat waktu.

7. Terdapat hubungan antara efikasi diri dokter terhadap kinerja dokter

Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara efikasi diri dokter terhadap kualitas pelayanan dokter. Dokter dengan efikasi diri tinggi memberikan skor tinggi pada kinerja dokter sehingga mempengaruhi kualitas pelayanan dokter. Hasil penelitian ini didukung oleh Bakker *et al.*, (2007) bahwa *self-efficacy* dapat menjadi motivator dan dapat memiliki pengaruh positif pada kinerja. Beberapa menunjukkan bahwa sebagai sumber daya pribadi *self-efficacy* sebenarnya memiliki pengaruh positif pada kinerja. *Self-efficacy* adalah bagian dari modal psikologis seseorang dan merupakan sumber daya pribadi yang memfasilitasi partisipasi pegawai dalam peningkatan kinerja. Prahbu *et al.*, (2008) yang dikutip dalam Reaves (2015) berteori bahwa karena *self-efficacy* memiliki komponen motivasi juga, seorang individu yang memiliki keyakinan dalam pekerjaan mereka (*self-efficacy* tinggi) memiliki motivasi lebih untuk melakukan pekerjaan mereka dan akan merasa lebih tertarik (lebih terlibat).

Dokter dengan efikasi diri yang tinggi mampu membangun kepercayaan terhadap pasien karena sesuai dalam aspek komunikasi dokter pasien dokter dituntut tampak percaya diri dan tidak ragu-ragu dalam memberi pelayanan hal ini didukung oleh Sunarto (2005) menyatakan bahwa komunikasi berpengaruh terhadap kualitas pelayanan yang mengandung arti bahwa semakin baik komunikasi yang dilakukan, maka akan semakin tinggi/baik kualitas

pelayanannya. Komunikasi dapat memberikan kejelasan informasi maka pencapaian tujuan akan lebih mudah tercapai

8. Terdapat antara otonomi dokter terhadap kinerja dokter

Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara otonomi dokter terhadap kinerja dokter. Dokter dengan otonomi tinggi memberikan skor tinggi pada kinerja dokter sehingga mempengaruhi kualitas pelayanan dokter. Hasil penelitian ini didukung oleh Bakker *et al.*, (2007), Salanova *et al.*, (2010). Otonomi adalah contoh dari tingkat tugas pada sumber daya tersebut yang secara intrinsik dapat memotivasi individu dan meningkatkan potensi mereka untuk perkembangan dan pembelajaran.

Determinasi pribadi menyebutkan bahwa otonomi untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia untuk mengontrol. Penelitian teori determinasi pribadi juga menunjukkan bahwa ketika dokter termotivasi di tempat kerja, perhatian dan upaya mereka terfokus pada pekerjaan mereka, yang mengarah ke performa atau kinerja yang lebih baik. Perhatian juga menyebabkan karyawan menjadi lebih gigih dan lebih mungkin untuk mempertimbangkan pendekatan alternatif, yang menghasilkan lebih banyak kreativitas yang menggambarkan peran mediasi dalam hubungan antara otonomi dan kinerja (Shalley, 2008 dalam Reaves, 2015).

Profesi dokter sangat lekat dengan etik *beneficence*, *non maleficence*, *justice*, dan otonomi. Karena ada sifat otonomi yang melekat padanya, dokter memiliki otoritas yang sangat kuat baik dalam pengambilan keputusan diagnosis, penjadwalan dan terapi yang tentunya sesuai dengan *evidence based medicine*.

9. Terdapat hubungan antara umpan balik kinerja dokter terhadap kinerja dokter

Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan secara tidak langsung, bersifat positif dan signifikan antara umpan balik kinerja dokter terhadap kualitas pelayanan dokter. Pekerjaan dokter dengan umpan balik kinerja yang tinggi memberikan skor tinggi pada kinerja dokter sehingga mempengaruhi kualitas pelayanan dokter. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Bakker *et al.*, (2007), Reaves (2015) bahwa umpan balik merupakan fitur dari lingkungan kerja yang memfasilitasi motivasi. Motivasi mempengaruhi sejauh mana seseorang bersedia untuk memberikan energi ke dalam tugas-tugas pekerjaan. Umpan balik berada dibawah level *task* dalam sumber daya pekerjaan karena memotivasi individu untuk berkembang dan belajar dari umpan balik yang mereka terima (Bakker *et al.*, 2007). Teori determinasi pribadi menunjukkan bahwa umpan balik memenuhi kebutuhan dasar manusia seperti kompetensi sehingga mampu meningkatkan kinerja (Reaves, 2015). Sistem umpan balik ini bisa mengamankan perbaikan kinerja yang meluas.

Dokter bisa instropeksi terhadap pencapaian kinerja sebelumnya yang kurang bagus bisa diperbaiki dan yang sudah bagus bisa dipertahankan sehingga evaluasi terhadap kinerja terpantau dan bisa mempertahankan kinerja yang baik.

10. Terdapat hubungan antara dukungan atasan rumah sakit terhadap kinerja dokter

Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan atasan rumah sakit terhadap kinerja dokter. Dokter yang memperoleh dukungan atasan rumah sakit dapat meningkatkan kinerja dokter sehingga mempengaruhi kualitas pelayanan dokter. Hasil penelitian ini didukung oleh

penelitian yang dilakukan Bakker *et al.*, (2007) bahwa dukungan atasan berada pada level *interpersonal* dalam sumber daya pekerjaan. Sumber daya pekerjaan ini memiliki pengaruh positif terhadap partisipasi peningkatan kinerja. Chughtai dan Buckley (2011) yang dikutip Reaves (2015) menemukan bahwa kepercayaan atasan adalah positif berkaitan dengan keterikatan pegawai dalam meningkatkan kinerja.

Dukungan atasan berpengaruh terhadap partisipasi pegawai, yang kemudian mengarah pada kinerja yang lebih tinggi. Dokter dalam meningkatkan kualitas pelayanannya memerlukan peningkatan ilmu pengetahuan dan keterampilan jika atasan mampu memupuk kelebihan tiap individu dokter misalnya dengan mengikutkan pelatihan, memberikan rekomendasi sekolah maka dokter akan senang hati dan ikhlas dalam bekerja.

11. Terdapat hubungan antara cara pembayaran provider (INA CBGs) terhadap kinerja dokter

Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara cara pembayaran provider (INA CBGs) terhadap kualitas pelayanan dokter. Dokter yang dibayar menggunakan cara INA CBGs memberikan skor rendah pada kinerja dokter daripada dokter yang dibayar menggunakan cara *fee for service* sehingga mempengaruhi kualitas pelayanan dokter. Hasil penelitian ini didukung oleh Gosden *et al.*, (2000), Anastasia (2015), dan Sisyani *et al.*, (2016) bahwa terdapat pengaruh cara pembayaran provider. Peneliti berasumsi bahwa metode pembayaran dokter dapat mempengaruhi perilaku klinis mereka. Meskipun sistem pembayaran mungkin digunakan untuk mencapai tujuan kebijakan sehingga berdampak pada kinerja dokter.

Salah satunya dengan metode INA CBGs ini membuat para dokter menjadi terpengaruh perilaku klinis mereka yang

sebelumnya dibayar dengan *fee for service* sehingga dapat memilih layanan yang terbaik tetapi sekarang harus memikirkan cara agar biaya yang diberikan cukup untuk perawatan pasien sehingga rumah sakit tidak merugi dan belum terbiasanya dengan metode ini kadang-kadang mengorbankan kepentingan pasien. Karena belum adanya kepastian persoalan tentang kecukupan besaran klaim INA CBGs dalam menutup biaya pelayanan kesehatan, mungkin saja pihak rumah sakit tidak dirugikan dengan adanya sistem klaim INA CBGs, bahkan justru diuntungkan, karena tidak perlu merisaukan tentang adanya hutang pelayanan yang tidak tertagih.

Seringkali masalah justru timbul dalam internal rumah sakit sendiri. Misalnya, beberapa pihak salah satunya dokter merasa bahwa klaim INA CBGs terlalu kecil, sementara pihak lain merasa klaim INA CBGs telah dapat menutup biaya pelayanan kesehatan. Ketidakadilan seringkali dikeluhkan oleh para pelaksana pelayanan kesehatan terutama dokter. Mulai dari pembagian jasa yang tidak jelas yang diberikan rumah sakit kepada dokter yang menjadikan dokter tidak terpacu untuk bekerja memberikan pelayanan lebih baik sehingga kinerjanya menjadi menurun karena mau bekerja keras atau biasa-biasa saja memperoleh imbalan yang sama-sama tidak jelas besarnya.

12. Hubungan antara instansi tempat bekerja (swasta) terhadap kinerja dokter

Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara instansi tempat bekerja (swasta) terhadap kinerja dokter. Dokter yang bekerja di instansi swasta memberikan skor rendah pada kinerja dokter daripada dokter yang bekerja di instansi negeri atau pemerintah sehingga mempengaruhi kualitas pelayanan dokter. Hasil penelitian ini didukung oleh Basu *et al.*, (2012), dan

mehran *et al.*, (2016) bahwa sistem di pelayanan dokter rumah sakit swasta cenderung kekurangan atau minimal dalam menerbitkan data yang digunakan untuk mengevaluasi kinerja mereka. Orientasi hanya melayani pasien tanpa ada tanggungjawab lain diluar pelayanan terhadap pasien seperti di rumah sakit negeri. Dokter juga harus melakukan tridarma perguruan tinggi karena posisi sebagai dosen di universitas sehingga memiliki risiko yang lebih besar dari dokter RS swasta yang rata-rata hanya berada dipelayanan pasien dan melayani kelompok sosial-ekonomi yang lebih tinggi sehingga bisa menurunkan kinerja mereka. Sektor publik cenderung kurang responsif terhadap pasien dan kekurangan ketersediaan bahan baku. Sektor swasta tampaknya memiliki efisiensi yang lebih rendah daripada sektor publik, yang dihasilkan dari biaya obat yang lebih tinggi, dan peraturan yang lemah sehingga mampu menurunkan kinerja.

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan kualitas pelayanan dokter dipengaruhi kinerja dokter, instansi tempat bekerja (swasta), dan efikasi diri dokter. Kinerja dokter dipengaruhi umpan balik kinerja dokter, cara pembayaran provider (INA CBGs), dukungan atasan RS, kepribadian proaktif dokter, kepribadian berhati-hati dokter, otonomi dokter, instansi tempat bekerja (swasta), kepribadian ekstrovert dokter, efikasi diri dokter.

REFERENCE

- Anastasia SA (2015). Besaran Klaim INA CBGs, Bisakah Menutup Biaya? Pusat Kebijakan Manajemen Kesehatan Manajemen RS fk UGM.
- Bakker AB, Demerouti E (2007). The job demands-resources model: State of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22, 309-328.
- Basu S, Andrews J, Kishore S, Panjabi R, Stuckler D (2012). Comparative performance of private and public health-care systems in low-and middle-income countries: a systematic review. *PLoS Med.* 9(6).
- Bruce E, Spivey, Walter, McDonald (2007). *Physician Practice Measurement and Quality Improvement Primer*. United Healthcare Services, Inc.
- Christian MS, Garza AS, Slaughter JE (2011). Work engagement: A quantitative review and test of its relations with task and contextual performance. *Personnel Psychology*, 64: 89-136.
- Frost, Sullivan (2015). "We Accelerate Growth". 2015 APAC Healthcare Outlook:1-2.
- Gosden T, Forland F, Kristiansen IS, Sutton M, Lesse B, Giuffrida A, Sergison M, Pedersen L (2000). Payment: effects on the behaviour of primary care physicians. *Cochrane Database of Systematic* (3).
- Irfan SM, Ijaz A (2011). Comparison Ice Quality Between Private And Public Hospitals: Empirical Evidences From Pakistan. *Journal Of Quality And Technology Management*. 7(I):1- 22.
- Jon SC (2008). *The Relationship of Hospitals and Physicians*. New Jersey Commission on Rationalizing Health Care Resources, 117-130.
- KARS (2015). *Komisi Akreditasi Rumah Sakit, Visi dan Misi*. http://www.kars.or.id/?page_id=60. (diunduh Desember 2016).
- Kemenkes RI (2016). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: 34-37.
- Khattab AS, Aborumman A (2011). *Health-care Service Quality: Comparing Public and Private Hospitals in Jordan*.

- International Business Management. 5(5): 247–254.
- Langelaan S, Bakker AB, Van Doornen LJP, Schaifeli WB (2006). Burnout and work engagement: Do individual differences make a difference?. *Personality and Individual Differences*, 40: 521-532.
- Mehran A, Seyed A, Roya R, Sayyid MA, Saeed A, Mahnaz A, Soheyla G (2016). Comparison Quality of Health Services between Public and Private Providers: The Iranian People's Perspective. *Electronic Physician*. 8(9): 2935-2941.
- Michael JM (2006). Quality of Care. Johns Hopkins University:1-10.
- Mosadeghrad AM (2012). A Conceptual Framework for Quality of Care. *Mater Sociomed*. 24(4): 251–261.
- Pai YP, Chary ST (2016). Measuring patient-perceived hospital service quality: a conceptual framework. *Int J Health Care Qual Assur*. 29(3):300-23.
- Reaves AC. (2015). "Work Creativity as a Dimension of Job Performance" FIU Electronic Theses and Dissertations. Pp:92-98.
- Sarwar A (2014). Healthcare Services Quality in Malaysian Private Hospitals: A Qualitative Study. *International Journal of Hospital Research*. 3(3): 103-112.
- Shaw C (2003). How can hospital performance be? measured and monitored? The Regional Office for Europe of the World Health Organization. Copenhagen.
- Sisyani, Firman P, Mariska U (2016). Perbedaan Kualitas Pelayanan Pada Sistem Pembayaran INA-CBGs Dengan Fee For Service Di RS PKU Muhammadiyah Bantul. *Jurnal Asosiasi Dosen Muhammadiyah Magister Administrasi Rumah Sakit*. 2(2).
- Sunarto (2005). Pengaruh Komunikasi dan Motivasi Kerja Aparatur Terhadap Kualitas Pelayanan Sertifikat Tanah, *Jurnal, Dirjen Dikti*.
- Wagner C, Groene O, Dersarkissian M, Thompson CA, Klazinga NS, Arah OA, Suñol R (2014). The use of on-site visits to assess compliance and implementation of quality management at hospital level. *International Journal for Quality in Health Care*, 26(S1): 27-35.
- Yongyuth P, Wim VL (2006). Choosing between public and private or between hospital and primary care: responsiveness, patient-centredness and prescribing patterns in outpatient consultations in Bangkok. *Tropical Medicine and International Health*. 11(1):81-89.