

PENGARUH PERSEPSI SISTEM KOMPENSASI NON MONETER TERHADAP PRODUKTIVITAS DOKTER SPESIALIS TAMU DI RUMAH SAKIT PANTI RAPIH

THE INFLUENCE OF PERCEPTION OF NON-MONETARY REWARD SYSTEM ON PART-TIME SPECIALISTS' PRODUCTIVITY AT PANTI RAPIH HOSPITAL

Mohamad Agus S Lahida¹, Hari Kusnanto², Julita Hendrartini²

¹ Dinas Kesehatan Dati II Kendari

² Magister Manajemen Rumahsakit Universitas Gadjah Mada

ABSTRACT

Background: Specialists are human resources that determine hospital's success. The lack of full-time specialists at Panti Rapih Hospital, too many part-time specialists, low frequency of visit, low number of medical records, had all caused Panti Rapih Hospital to face managerial problems in developing priority products and improving its service quality. The management of Panti Rapih Hospital had improved its non-monetary reward system for part-time specialists. Its aim was to improve their work productivity. This study aimed to determine the influence of perception of non-monetary reward system on part-time specialists' productivity at Panti Rapih Hospital.

Methods: This quantitative study used cross-sectional method via survey technique, with 40 specialists at Panti Rapih Hospital as sample. Measurement tools were structured questionnaire, interview, secondary data from the medical record, and data from human resource and financial departments. Measurement used Likert Scale. The analysis techniques included descriptive analysis and regression analysis.

Results: Results showed that 82% respondents had positive perception of non-monetary reward system, when perception of importance is applied: job, equipment needs' fulfillment, work environment, opportunity to develop profession, rewards, and self-actualization. The statistical analysis result showed significant relationship between perception of non-monetary reward system and work attendance ($R=0.4971$; $p<0.01$), frequency of visit ($R=0.4984$; $p=0.01$), and completion of medical records ($R=0.5221$; $p=0.01$), but it showed no significant relationship with the patients of polyclinics ($R=0.1508$; $p=0.05$). The contribution of influence on medical record completion was 27%, frequency of visit 24.84%, work attendance 24.71%, and the number of polyclinics' patients served by the part-time specialists was 2.3%.

Keywords: perception, non-monetary reward system, productivity, part-time specialist

PENGANTAR

Menurut sejarah rumah sakit swasta dalam bentuk yayasan (*stichting*) didirikan dengan tujuan ideal, untuk menolong orang sakit istimewa yang tidak mampu. Para pengurus atau pendirinya tidak pernah memikirkan mencari keuntungan pribadi. Kekurangan biaya rumah sakit swasta saat itu ditutupi oleh sumbangan-sumbangan para donatur. Zaman kemudian berubah, demikian pula alam

pikiran dan pandangan masyarakat pengguna jasa RS. Masyarakat mulai menuntut pelayanan kesehatan yang bermutu dengan ditunjang oleh tenaga medis yang profesional (dokter spesialis), teknologi kedokteran yang mutakhir dan fasilitas perawatan yang memadai. Keadaan ini semakin diperberat oleh tidak tersedianya tenaga profesional (dokter spesialis) dalam jumlah yang cukup dan biaya operasional RS yang semakin sulit dijangkau.

Lingkungan yang demikian menuntut sistem manajemen yang sangat berbeda dengan yang pernah digunakan secara berhasil di masa lalu¹.

Rumah sakit swasta untuk mempertahankan kelangsungan hidup dan tujuannya harus menerapkan prinsip ekonomi dan manajemen *modern* serta perubahan status dari RS sosial-murni menjadi sosial-ekonomi bahkan pada beberapa RS swasta telah menempatkan dirinya pada posisi badan usaha *for-profit*^{2,3}.

Rumah Sakit Panti Rapih adalah rumah sakit swasta milik Yayasan Panti Rapih, Keuskupan Agung Semarang dan Tarekat Suster-Suster Cinta Kasih St. Carolus Boromeus. Fasilitas pelayanan yang dimiliki meliputi: (1) Instalasi Pelayanan Medis Rawat Inap dengan 367 tempat tidur, Instalasi Rawat Jalan dan Instalasi Gawat Darurat; (2) Instalasi Pelayanan Penunjang Medis dan Unit Pelayanan Non Medis Penunjang Medis; (3) Fasilitas Pendidikan dan Umum.

Untuk menggerakkan roda organisasi RS Panti Rapih memiliki 960 tenaga tetap yang terdiri dari 483 tenaga perawatan, 104 tenaga paramedis non perawatan, 353 tenaga non medis, 18 tenaga medis (7 dokter umum, 1 dokter gigi, 10 dokter spesialis), dan 2 tenaga apoteker. Selain itu Rumah Sakit Panti Rapih didukung oleh 50 tenaga dokter spesialis tamu (*part-time*), dimana 40 orang merupakan tenaga dokter spesialis tamu pelayanan medis. Kinerja RS Panti Rapih tahun 1998 menunjukkan kunjungan rawat jalan 189.732 orang, BOR (74,49%), LOS (5,64 hari), BTO (48,16 kali), TOI (1,94 hari), laboratorium 72.443 orang, radiologi 24.445 orang dan fisioterapi 144.414 orang.

Berdasarkan pengamatan dan hasil wawancara dengan pihak direksi (Oktober dan Nopember 1998) menunjukkan jumlah dokter spesialis tetap yang kurang, kehadiran dan frekuensi kunjungan (*visit*) pasien yang kurang, dan pengisian data rekam medis yang tidak lengkap. Keadaan ini menyebabkan RS mengalami kesulitan dalam mengembangkan produk unggulan dan meningkatkan kualitas pelayanan. Upaya pihak manajerial RS dengan meningkatkan peran sistem kompensasi non moneter untuk meningkatkan

produktivitas dokter spesialis tamu belum pernah di evaluasi.

Banyak faktor yang mendorong seseorang untuk meningkatkan produktivitas kerjanya, seperti: persamaan visi dan misi, kondisi dan lingkungan pekerjaan, sistem kompensasi yang memenuhi tingkat kebutuhan, kesempatan pengembangan profesi, penghargaan dan aktualisasi diri, dan sebagainya^{4,5,6}. Penilaian prestasi kerja dipengaruhi oleh proses persepsi, meskipun ada faktor objektifnya, tetapi lebih banyak faktor subjektifnya⁷.

Pergeseran praktek manajemen sumber daya manusia dari praktek tradisional ke praktek kontemporer, telah menyebabkan pergeseran pandangan dari kompensasi moneter menjadi kompensasi moneter dan non moneter⁸. Kebijakan perbaikan kualitas hidup kerja dan pengembangan segi kemanusiaan sebagai bagian kompensasi non moneter dapat meningkatkan produktivitas karyawan^{7,9}.

Teori ekspektansi dari Vroom¹⁰ mengatakan bahwa kekuatan dari kecenderungan untuk berperilaku/bertindak dengan cara tertentu tergantung pada kekuatan ekspektansi bahwa tindakan itu akan segera diikuti oleh sebuah hasil dan tergantung pada daya tarik hasil tersebut kepada individu yang bersangkutan

Bernardin dan Russell⁵ mengatakan bahwa indikator-indikator produktivitas seseorang dapat diukur melalui melalui kepuasan konsumen, pangsa pasar, pengembalian modal investasi, hasil kerja setiap karyawan, jam kerja, tingkat ketidakhadiran, *workmanship*, *accuracy*, dan *completion work*.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode *cross sectional* melalui teknik survei. Unit analisis adalah seluruh dokter spesialis tamu di RS Panti Rapih yang bukan dokter spesialis tamu penunjang medis. Besar populasi sebanyak 40 orang dan seluruh populasi digunakan sebagai sampel/*sampling* jenuh^{11,12,13}.

Alat penelitian yang digunakan adalah kuesioner terstruktur dan hasil wawancara (data primer). Data sekunder diperoleh dari rekam medis, kepegawaian dan bagian keuangan. Hasil uji validitas didapatkan bahwa untuk item lingkungan kerja, ada 1 item yang tidak valid, untuk item pekerjaan ada 1 item, sedangkan untuk item penghargaan dan aktualisasi diri ada 1 item. Untuk item-item yang tidak valid, 1 item pekerjaan (no.13)

usia kerja yang relatif masih baru (< 6 tahun). Responden paling junior telah bekerja selama 2 bulan dan yang paling senior telah bekerja selama 30 tahun. Umumnya responden berpenghasilan antara 1 – 5 juta rupiah dalam 1 bulan (36%).

b). Analisis Persepsi Sistem Kompensasi Non Moneter

Komponen persepsi sistem kompensasi non moneter yang dinilai meliputi lingkungan

Tabel 1. Distribusi frekuensi Penilaian Rata-Rata Reponden (%)

Derajat	Lingkungan kerja	Pengembangan Profesi	Pemenuhan alat	Pekerjaan	Penghargaan dan aktualisasi diri
Sangat Tidak Penting	1,25	9,17	3,75	0,62	4,50
Tidak Penting	11,25	12,50	8,75	0,63	14,50
Cukup Penting	36,67	32,50	33,75	28,75	46,00
Sangat Penting	50,83	45,83	53,75	70,00	35,00
Total	100	100	100	100	100

Sumber: data primer

dilakukan perubahan total dan untuk 2 item lainnya diperbaiki kata-kata dan kalimatnya. Item-item yang valid berkisar antara ($R=0,3$ s/d $R=0,8$). Item-item dalam kuesioner disesuaikan dengan bahasa dokter spesialis. Hasil uji reliabilitas menunjukkan $\alpha = .7985$, berarti kuesioner ini memiliki validitas dan reliabilitas yang tinggi.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Analisis Deskriptif

a). Karakteristik Responden

Jumlah responden sebanyak 40 orang, terdiri dari 90% laki-laki dan 10% perempuan, dengan variasi umur antara 36 – 70 tahun. Kelompok umur terbanyak (37,5%) pada kelompok umur pertengahan (46-55 tahun). Sebagian besar responden (37,5%) memiliki

kerja, kesempatan pengembangan profesi, pemenuhan kebutuhan alat, pekerjaan, penghargaan dan aktualisasi diri. Distribusi frekuensi penilaian rata-rata responden dapat dilihat pada Tabel 1.

Analisis Kuantitatif

1. Analisis Korelasi Variabel Karakteristik Terhadap Persepsi dan Produktivitas

Analisis korelasi dilakukan antara variabel karakteristik responden terhadap persepsi sistem kompensasi non-moneter dan produktivitas dokter spesialis tamu di RS Panti Rapih. Hasil analisis ini dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Rekapitulasi Hasil Uji Statistik Korelasi antara Karakteristik Responden Terhadap Persepsi dan Produktivitas

Variabel	Umur	Jenis Kelamin	Lama Bekerja	Penghasilan
Persepsi	R= 0,2629	R= 0,0977	R= 0,2390	R= 0,4414*
Absensi	R= -0,0061	R= -0,2535	R= -0,1480	R= -0,3042
Frekuensi Visit	R= 0,3035	R= 0,0082	R= 0,3980*	R= 0,1820
Pengisian RM	R= 0,1853	R= 0,0017	R= 0,1330	R= 0,3196
Σ Pasien Poli	R= -0,3650 *	R= -0,2457	R= -0,0975	R= 0,4710*

*^{a)} = $p < 0,05$ (bermakna)

Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa antara karakteristik umur terhadap jumlah pasien poliklinik, antara karakteristik lama bekerja terhadap frekuensi kunjungan (*visit*), dan antara karakteristik penghasilan terhadap persepsi dan jumlah pasien poliklinik yang dilayani oleh dokter spesialis tamu mempunyai hubungan yang bermakna ($p < 0,05$).

2. Analisis Regresi Antara Variabel Persepsi Sistem Kompensasi Non Moneter Terhadap Variabel Produktivitas Dokter Spesialis Tamu di RS Panti Rapih.

Analisis regresi dilakukan antara variabel *independent (prediktor)* persepsi sistem kompensasi non moneter dengan variabel *dependent (kriteria)* produktivitas dokter spesialis tamu meliputi absensi, frekuensi *visit*, kelengkapan pengisian data rekam medis (RM), dan jumlah pasien poliklinik yang dilayani oleh dokter spesialis tamu. Hasil dari analisis regresi dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Hasil Analisis Regresi Variabel Persepsi Sistem Kompensasi Non Moneter (PSKNM) Terhadap Produktivitas Dokter Spesialis Tamu di Rumah Sakit Panti Rapih

Variabel	R	p	F _o	R ²
PSKNM – Absensi	-0,497	0,001*	12,472	0,247
PSKNM – Frekuensi Visite	0,4984	0,004*	9,915	0,248
PSKNM – Kelengkapan RM	0,5221	0,002*	11,242	0,273
PSKNM – Σ Pasien Poliklinik	0,1518	0,353	0,885	0,023

*^{a)} $p < 0,01$

Hasil penelitian ini menunjukkan hubungan yang bermakna antara persepsi sistem kompensasi non moneter terhadap absensi, frekuensi kunjungan (*visit*), dan kelengkapan pengisian data rekam medis, tetapi antara persepsi sistem kompensasi non moneter terhadap jumlah pasien poliklinik yang dilayani tidak bermakna. Variabel persepsi sistem kompensasi non moneter memberikan kontribusi pengaruh sebesar (24,71%) terhadap absensi, (24,84%) terhadap frekuensi *visit*, (27%) terhadap kelengkapan pengisian data rekam medis, dan hanya sebesar (2,3%) kontribusinya terhadap jumlah pasien poliklinik yang dilayani oleh dokter spesialis tamu di RS Panti Rapih.

Analisis Kualitatif

Seluruh responden (100%) berpersepsi positif (cukup penting dan sangat penting) terhadap item-item kompensasi yang mereka butuhkan dan tidak mereka dapatkan di rumah sakit tempat kerja tetap mereka. Responden berpendapat bahwa suasana yang penuh keramahan dan keakraban diantara dokter spesialis dan antara dokter spesialis dengan karyawan tidak mereka dapatkan di rumah sakit pemerintah tempat kerja tetap mereka.

Nilai kepercayaan, kesempatan dan tanggung jawab adalah penting bagi mereka. Responden lebih senang menunjukkan kemampuan dan keterampilan kerja mereka di rumah sakit swasta yang memberikan kepercayaan, kesempatan, tanggung jawab, dan pekerjaan yang menarik dan menantang. Nilai kemampuan, kedisiplinan dan keterampilan kerja perawat menjadi salah satu daya tarik tersendiri bagi dokter spesialis untuk bekerja di rumah sakit swasta. Bagi hampir seluruh responden nilai kemampuan perawat ini dianggap penting.

Pada beberapa responden yang berpersepsi negatif, hal ini disebabkan karena: komunikasi verbal yang tidak sampai kepada mereka (kesempatan *training*), tingkat kebutuhan yang ditawarkan telah terpenuhi (seperti praktek sore), beberapa responden berpersepsi dipengaruhi oleh bidang spesialisasinya (kebutuhan peralatan), dan beberapa responden yang telah berusia lanjut > 60

tahun tidak menaruh perhatian lagi terhadap upaya pengembangan profesi.

Beberapa responden berpendapat bahwa mereka lebih menyukai melakukan konsultasi dengan pasien dan keluarganya secara langsung pada saat *visit*, mereka tidak memiliki waktu yang cukup untuk menggunakan ruangan khusus spesialis, urusan menyangkut pembuatan keputusan bidang kerja mereka dan itu adalah tanggung jawab dan wewenang pihak struktural RS.

Semua responden berpersepsi positif menyangkut lingkungan kerja yang nyaman dan menyenangkan. Tingkat kepadatan kerja dan rutinitas yang tinggi telah mendorong mereka mencari rumah sakit yang menawarkan lingkungan dan kondisi kerja yang nyaman dan menyenangkan. Tujuan dokter dalam bekerja selain untuk mendapatkan kepuasan *financial*, mereka juga berusaha untuk mengejar kepuasan dengan cara rekreasi¹⁴.

Hal yang tidak disadari oleh manajerial RS pemerintah adalah mengenai kebersihan dan kerapian dalam ruangan poliklinik tempat dokter spesialis bekerja. Penelitian ini menunjukkan bahwa semua responden (100%) berpersepsi positif terhadap kebersihan dan kerapian ruangan kerja mereka. Hasil survei menunjukkan ciri tata ruang yang paling disukai adalah yang langsung berhubungan dengan perbaikan psikologis⁴.

Persepsi dokter spesialis tamu menyangkut sistem kompensasi non moneter umumnya positif (82%). Teori persepsi menunjukkan bahwa seseorang akan berpersepsi kuat terhadap stimulus tertentu yang belum terpenuhi dan sesuai motivasinya³. Teori ekspektansi dari Vroom¹¹ mengatakan bahwa kekuatan dan kecenderungan untuk berperilaku dengan cara tertentu tergantung pada kekuatan ekspektansi bahwa tindakan itu akan segera diikuti oleh sebuah hasil dan tergantung pada adanya daya tarik hasil tersebut kepada individu yang bersangkutan.

Penelitian ini menunjukkan hubungan yang bermakna antara persepsi sistem kompensasi non moneter terhadap absensi, frekuensi kunjungan (*visit*), dan kelengkapan pengisian data rekam

medis, tetapi tidak bermakna untuk jumlah pasien poliklinik yang dilayani. Persepsi sistem kompensasi non moneter memberikan kontribusi terhadap kelengkapan pengisian data rekam medis sebesar (27%), frekuensi kunjungan/*visit* (24,84%), absensi (24,71%) dan jumlah pasien yang dilayani oleh dokter spesialis tamu sebesar (2,3%). Hasil penelitian ini mendekati dengan angka yang didapatkan Trisno dan Trisnantoro¹⁵, dimana faktor kepuasan kompensasi non-moneter menempati posisi terpenting pada (37,6%) responden. Hasil survei dari Yankelovich dan Immerwahr¹ menunjukkan (44,3%) responden berpersepsi bahwa perbaikan sistem kompensasi non moneter menyangkut (lingkungan pekerjaan, pengembangan profesi, pekerjaan, dan pengakuan kerja) akan menyebabkan peningkatan produktivitas kerja mereka.

Berdasarkan hasil perhitungan data absensi menunjukkan besarnya angka ketidakhadiran dokter spesialis tamu di RS Panti Rapih sebesar (20,2%). Hasil wawancara menunjukkan beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat absensi dokter spesialis tamu di RS Panti Rapih antara lain: adanya pertemuan atau kegiatan ilmiah, jumlah pasien, potongan jasa medis, faktor motivasi (persamaan visi dan misi, tingkat kebutuhan yang belum terpenuhi), alasan sakit, acara keluarga, bekerja rangkap pada beberapa rumah sakit dan sebagian besar (72,5%) merupakan tenaga pengajar (dosen) pada Fakultas Kedokteran UGM sehingga mereka mengalami kesulitan dalam pengaturan waktu. Penelitian ini menunjukkan sistem kompensasi non moneter yang memberikan kontribusi pengaruh terhadap absensi kerja adalah: penghargaan dan aktualisasi diri memberikan kontribusi sebesar (45%), lingkungan kerja memberikan kontribusi sebesar (30%) dan kesempatan pengembangan profesi memberikan kontribusi sebesar (27%).

Teori atribusi telah menunjukkan kepada kita bahwa perwujudan seseorang dalam bentuk ketidakhadiran atau keterlambatan kerja dapat disebabkan oleh interpretasi eksternal seperti kurangnya perhatian, penghargaan dan aktualisasi

diri yang tidak terpenuhi^{7,16}. Cara terbaik memotivasi atau meningkatkan angka kehadiran kerja mungkin tidak menyentuh gaji sama sekali, melainkan melalui tingkat keterlibatan karyawan, hubungan kerabat kerja, dan aktualisasi diri dapat memiliki pengaruh yang lebih besar terhadap kehadiran kerja dari pada imbalan moneter¹⁷.

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara persepsi sistem kompensasi non moneter dengan produktivitas frekuensi kunjungan (*visit*) dokter spesialis tamu di RS Panti Rapih. Pengaruh linier yang ditimbulkan antara dua variabel tersebut adalah sebesar (24,84%). Hasil penelitian menunjukkan komponen sistem kompensasi non moneter yang mempengaruhi frekuensi kunjungan (*visit*) dokter spesialis tamu adalah: pemenuhan kebutuhan peralatan memberikan kontribusi sebesar (41%), lingkungan kerja memberikan kontribusi sebesar (35%) dan pekerjaan yang memberikan kontribusi sebesar (28%).

Data hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata dalam satu hari seorang dokter spesialis tamu hanya melakukan kunjungan sebanyak 0,88 kali pada setiap pasien pribadinya, artinya dalam 10 hari perawatan pasiennya, dokter spesialis tamu hanya bertatap muka dengan pasiennya sebanyak 8 – 9 kali. Tinjauan literatur tidak menunjukkan angka yang tepat menyangkut frekuensi *visit*, tetapi secara umum frekuensi *visit* yang dianggap telah memenuhi syarat adalah minimal satu kali tatap muka antara dokter spesialis dengan pasiennya dalam satu hari. Beberapa faktor yang mempengaruhi frekuensi kunjungan (*visit*) dokter spesialis tamu di RS Panti Rapih antara lain: kesulitan mengatur waktu, beban kerja yang tinggi, alasan sakit, faktor jarak dan jumlah pasien.

Hubungan yang positif dan bermakna antara persepsi sistem kompensasi non moneter terhadap kelengkapan pengisian data rekam medis oleh dokter spesialis tamu di RS Panti Rapih. Pengaruh yang ditimbulkan oleh persepsi sistem kompensasi non moneter terhadap kelengkapan pengisian data rekam medis sebesar (27%). Penelitian ini

menunjukkan sistem kompensasi non moneter yang berpengaruh terhadap kelengkapan pengisian data rekam medis adalah pemenuhan kebutuhan peralatan memberikan kontribusi sebesar (43%), penghargaan dan aktualisasi diri memberikan kontribusi sebesar (21%) dan kesempatan pengembangan profesi memberikan kontribusi sebesar (20%).

Kelengkapan pengisian data rekam medis saat ini menjadi suatu keharusan dan tanggung jawab dokter, perawat, dan rumah sakit untuk memudahkan penanganan pasien selanjutnya, memudahkan informasi perkembangan pasien, memudahkan urusan administrasi dan keuangan, sebagai bagian informasi bagi pasien, dan hal terpenting yang sering tidak disadari oleh dokter spesialis yaitu sebagai bukti dan alat perlindungan hukum bagi dokter itu sendiri²¹⁸.

Hasil penelitian menunjukkan dari 6 elemen rekam medis yang harus diisi oleh dokter spesialis tamu hanya 4,8 elemen saja (80%) yang terisi. Jika kita urut elemen rekam medis yang terbanyak tidak diisi oleh dokter spesialis tamu adalah: pemeriksaan fisik (49,32%), diagnosa keluar (32,15%), tanda tangan (24,80%), diagnosa masuk (1,09%), *follow up* (0,82%), dan terapi (0,27%). Hasil Wawancara menunjukkan beberapa faktor yang mempengaruhi kelengkapan pengisian data rekam medis yaitu: kurangnya pemahaman dan ketegasan penerapan Permenkes No 749a tahun 1989 tentang rekam medis, faktor waktu dan visit, pengaruh kebiasaan sebagai tenaga *supervisor* pada RS pemerintah dimana pengisian data rekam medis ditangani oleh dokter muda dan dokter (*resident*) yang sedang mengikuti pendidikan spesialis.

Hubungan yang tidak bermakna ($R= 0,1508$) terdapat antara persepsi sistem kompensasi non moneter dengan jumlah pasien poliklinik yang dilayani oleh dokter spesialis tamu di RS Pantj Rapih. Pengaruh linier yang disebabkan oleh persepsi sistem kompensasi non moneter terhadap produktivitas jumlah pasien poliklinik yang dilayani dokter spesialis tamu sangat rendah (2,3%). Rata-rata seorang dokter spesialis tamu menangani 14

pasien setiap kali praktek di poliklinik RS Pantj Rapih. Komponen persepsi sistem kompensasi non moneter yang berpengaruh terhadap jumlah pasien poliklinik adalah kesempatan pengembangan profesi yang memberikan kontribusi pengaruh sebesar (19%), penghargaan dan aktualisasi diri yang memberikan kontribusi (8,7%). Banyak faktor lain yang mempengaruhi jumlah pasien seorang dokter spesialis seperti: kecepatan pelayanan, jumlah kasus, ketepatan diagnosa dan pengobatan, pribadi dokter dalam menciptakan hubungan *interperson*, persamaan misi, promosi dan banyak faktor yang lain yang membutuhkan penelitian lebih lanjut.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan:

1. Terdapat pengaruh yang bermakna antara persepsi sistem kompensasi non moneter terhadap produktivitas dokter spesialis tamu di RS Pantj Rapih dan umumnya responden (82%) berpersepsi positif terhadap sistem kompensasi non moneter yang diterapkan di RS Pantj Rapih.
2. Komponen sistem kompensasi non moneter bila diurutkan dari yang dipersepsikan sangat penting adalah: pekerjaan, pemenuhan kebutuhan alat, lingkungan kerja yang menyenangkan, kesempatan pengembangan profesi, penghargaan dan aktualisasi diri.
3. Seorang dokter spesialis tamu akan berpersepsi kuat terhadap suatu kebutuhan yang belum terpenuhi di tempat kerja tetap mereka. Persepsinya dipengaruhi oleh komunikasi dan penyampaian lisan (konteks verbal), faktor usia, persepsi selektif, tingkat kunjungan pasien dan bidang spesialisasinya.
4. Tingkat ketidakhadiran (absensi) dokter spesialis tamu di RS Pantj Rapih mencapai 20,2%. Sistem kompensasi non moneter yang berperan dalam mengurangi angka absensi adalah: penghargaan dan aktualisasi diri,

- lingkungan kerja yang nyaman dan kesempatan pengembangan profesi.
5. Rata-rata seorang dokter spesialis tamu melakukan kunjungan tatap muka (*visit*) dengan pasien rawat inap sebanyak 0.88 kali. Sistem kompensasi non-moneter yang berpengaruh terhadap frekuensi kunjungan adalah: pemenuhan kebutuhan alat, lingkungan kerja yang menyenangkan dan pekerjaan.
 6. Elemen rekam medis yang terbanyak tidak diisi oleh dokter spesialis tamu adalah: pemeriksaan fisik (40,32%), diagnosa keluar (32,15%) dan tanda-tangan (24,8%). Sistem kompensasi non moneter yang mempengaruhi pengisian data rekam medis adalah: pemenuhan kebutuhan alat, penghargaan dan aktualisasi diri dan kesempatan pengembangan profesi.
 7. Rata-rata seorang dokter spesialis tamu menangani 14 pasien setiap kali praktek di poliklinik RS Panti Rapih. Komponen persepsi sistem kompensasi non-moneter yang berpengaruh terhadap jumlah pasien poliklinik yang dilayani dokter spesialis tamu adalah kesempatan pengembangan profesi, penghargaan dan aktualisasi diri.
 8. Terdapat (80%) faktor lain yang mempengaruhi tingkat produktivitas dokter spesialis tamu yang belum diketahui dalam penelitian ini. Beberapa faktor lain yang diduga mempengaruhi produktivitas adalah: adanya kegiatan ilmiah, potongan jasa medis, faktor jarak, faktor motivasi, kurangnya pemahaman dan ketegasan Permenkes No. 749a tahun 1989, sebagai *supervisor* pada RS pendidikan, alasan sakit, acara keluarga, beban kerja yang tinggi (kerja rangkap pada > 2 RS, sebagai tenaga pengajar dan sebagai pejabat struktural).
 9. Terdapat hubungan yang bermakna antara karakteristik umur dengan jumlah pasien poliklinik yang dilayani, karakteristik lama bekerja dengan frekuensi kunjungan (*visit*) dan karakteristik penghasilan dengan persepsi dan jumlah pasien poliklinik yang dilayani oleh dokter spesialis tamu di RS Panti Rapih.

Saran

1. Upaya penggabungan sistem kompensasi (total kompensasi) sebagai praktek manajemen sumber daya manusia kontemporer perlu terus dikembangkan sebagai motivasi untuk meningkatkan produktivitas dokter spesialis tamu.
2. Untuk meningkatkan ketepatan dalam pemberian sistem kompensasi non moneter dibutuhkan bantuan *check-list* sederhana yang intinya memberikan bentuk pilihan keinginan dan kebutuhan dokter spesialis tamu.
3. Untuk menyamakan persepsi dibutuhkan peran aktif manajerial dan karyawan RS dalam mensosialisasikan penerapan sistem kompensasi non moneter.
4. Untuk mengurangi absensi kerja dokter spesialis tamu perlu meningkatkan peran sistem kompensasi non moneter menyangkut lingkungan kerja yang nyaman, kesempatan pengembangan profesi, penghargaan dan aktualisasi diri serta merumuskan kembali komitmen bentuk potongan jasa medis.
5. Perlu adanya peran aktif rekam medis, kepegawaian dan keuangan dalam bentuk laporan evaluasi bulanan secara berkelanjutan menyangkut tingkat produktivitas dokter spesialis tamu, sehingga dapat dimanfaatkan pihak manajerial RS dan menjadi *feed back* bagi dokter spesialis tamu itu sendiri.
6. Perbaiki lingkungan kerja rumah sakit dan pengadaan peralatan medis dan penunjang medis perlu melibatkan dokter spesialis tamu secara aktif serta memberikan bentuk penghargaan yang lebih nyata (hadiah, sertifikat, polis asuransi dan sebagainya) untuk dokter spesialis yang berprestasi dalam melakukan kunjungan pasien (*visit*) dan mengisi data rekam medis.
7. Perlu adanya pertemuan triwulan dengan dokter spesialis tamu dalam bentuk evaluasi kerja atau kegiatan ilmiah dalam upaya mencari jalan keluar dan solusi dari masalah-masalah yang ditemukan sekaligus dapat

- memenuhi komponen pengembangan profesi tanpa harus mengorbankan hari kerja di RS Panti Rapih.
8. Untuk permasalahan eksternal rumah sakit dibutuhkan komitmen bersama dari berbagai pihak (Depkes RI, Ikatan Profesi Dokter Spesialis, Lembaga Pendidikan Dokter Spesialis dan PERSI), misalnya:
 - a). Batasan dokter spesialis untuk kerja rangkap maksimal 2 rumah sakit.
 - b). Menghilangkan program wajib kerja dokter spesialis.
 - c). Memberikan kesempatan dokter spesialis untuk bekerja sesuai dengan rumah sakit pilihannya.
 - d). Memberikan kemudahan seleksi calon dokter spesialis dari rumah sakit swasta untuk mengikuti pendidikan spesialis.
 - e). Menghilangkan sekat birokrasi masuknya tenaga dokter spesialis dari luar negeri.
 9. Untuk meningkatkan pendapatan RS dibutuhkan peran aktif sistem kompensasi non moneter menyangkut pengembangan profesi, penghargaan dan aktualisasi diri yang secara statistik mempengaruhi jumlah pasien poliklinik yang dilayani oleh dokter spesialis tamu.
 10. Perlu dilakukan evaluasi setiap bulan terhadap sistem kompensasi non-moneter yang diterapkan guna perbaikan yang berkelanjutan dan pemberdayaan dokter spesialis tamu.
 11. Perlu adanya penelitian lebih lanjut mengenai:
 - a). Faktor-faktor lain yang mempengaruhi produktivitas dokter spesialis tamu.
 - b). Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kunjungan pasien rawat jalan di poliklinik dokter spesialis tamu.
 - c). Bagaimana meningkatkan jumlah dokter spesialis yang dihasilkan oleh lembaga-lembaga pendidikan dokter spesialis di Indonesia.

KEPUSTAKAAN

1. Mulyadi. Relevansi Konsep Balance Score Card dalam Manajemen RS Indonesia Kontemporer, Cyberspace Seminar, Pusat Manajemen Pelayanan Kesehatan FK-UGM, 1998.
2. Guwandi, J. Dokter dan Rumah Sakit: Seri Hukum Kesehatan, Jakarta: Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 1991.
3. Trisnantoro, L. Spesialisasi dan Sistem Manajemen Rumah Sakit: Mencari Hubungan Yang Terbaik. Seminar Spesialis, Komite medik dan Sistem Manajemen RS, Program Pascasarjana MMR-UGM, 1999.
4. Timpe, A.D. Memotivasi Pegawai: Ilmu dan Seni Manajemen Bisnis (terjemahan). Jakarta: Penerbit Elex Media Komputindo, 1991.
5. Bernardin, H.J. and J.A. Russell. Human Resource Management: An Experiential Approach. Singapore: McGraw-Hill, Inc., 1993.
6. Ivancevich, J.M., Lorenzi, P., Shinner, S.J. and P.B. Crosby. Management Quality and Competitiveness, 2th ed. Chicago: Irwin Professional Publishing, 1997.
7. Muchlas, M. Perilaku Organisasi I: dengan Studi Kasus Perumhaskitan, ed 1. Yogyakarta: Penerbit MMR-UGM, 1997.
8. Handoko, H.T. Management Sumber Daya Manusia: Pergeseran Praktik MSDM, Berbagai Contoh Perubahan atau Reorientasi, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, 1999.
9. Dessler, G. Personnel/Human Resource Management: Non Financial Motivation Techniques, 6th ed. New Jersey: Prentice-Hall International, Inc., 1991.
10. Muchinsky, M.P. Psychology Applied to Work: An Introduction to Industrial and Organizational Psychology, 5th ed. California: Cole Publishing Company, 1997.
11. Creswell, J.W. Research Design Qualitative and Quantitative Approaches, London: Sage Publication, 1994.

12. Bauer, J.C. *Statistical Analysis for Decision Makers in Health Care*. Chicago: Irwin Professional Publishing, 1997.
13. Sugiyono. *Metode Penelitian Administrasi*, ed 5. Bandung: Penerbit Alfabeta, 1998.
14. Nicholson, W. *Teori Ekonomi Mikro: Prinsip Dasar dan Pengembangan*, ed 2. Jakarta: Penerbit Raja Grafindo, 1995.
15. Trisno, I. dan L. Trisnantoro. *Analisis Persepsi Keadilan dan Kepuasan Kompensasi Karyawan di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta*, *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 1997; 1 (4): 189-194.
16. Greenberg, J. and R.A. Baron. *Behavior in Organizations: Understanding and Managing The Human Side of Work*, 6th ed, New Jersey: Prentice-Hall International, Inc., 1997.
17. Simamora, H. *Manajemen Sumber Daya Manusia*, ed 2. Jakarta: Penerbit STIE YKPN, 1997.
18. Poernomo, B. *Hukum Kesehatan*, Yogyakarta: Penerbit MMR-UGM, 1996.