

BAB 6**PEMBAHASAN****6.1 Jasa Pelayanan Klaim INA-CBG's di Rumkit Tk II dr. Soepraoen**

Jasa pelayanan metode klaim INA-CBG's adalah persepsi perawat pelaksana tentang jasa pelayanan yang diterima dengan menggunakan metode klaim INA-CBG's.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil bahwa nilai mean jasa pelayanan metode klaim INA-CBG's untuk seluruh ruangan adalah 18.51 dengan tingkat kepercayaan 95% antara 17.48-19.53, artinya persepsi perawat mengenai jasa pelayanan metode klaim INA-CBG's jika dengan skala kualitatif masuk dalam kategori sedang. Sedangkan berdasarkan hasil dari masing-masing ruangan didapatkan nilai mean dan tingkat kepercayaan 95% dari Ruang Dahlia, Kenanga dan Unit Stroke di bawah mean dan tingkat kepercayaan 95% dari seluruh ruangan. Dibawah ini akan di bahas mengenai hasil penelitian jasa pelayanan berdasarkan masing-masing dimensi yaitu sebagai berikut.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil bahwa nilai mean jasa pelayanan dimensi asas adil untuk seluruh ruangan adalah 8.28 dengan tingkat kepercayaan 95% antara 7.76-8.80, artinya persepsi perawat mengenai jasa pelayanan pada dimensi asas adil jika dengan skala kualitatif masuk dalam kategori sedang. Sedangkan berdasarkan hasil dari masing-masing ruangan didapatkan nilai mean dan tingkat kepercayaan 95% dari Ruang Teratai, Dahlia, dan Kenanga di bawah mean dan tingkat kepercayaan 95% dari seluruh ruangan. Namun skor yang didapat pada ruang-ruang tersebut masih dalam kategori sedang.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil bahwa nilai mean jasa pelayanan dimensi asas layak untuk seluruh ruangan adalah 1.58 dengan tingkat kepercayaan 95% antara 1.45-1.72, artinya persepsi perawat mengenai jasa pelayanan pada dimensi asas layak jika dengan skala kualitatif masuk dalam kategori rendah. Sedangkan berdasarkan hasil dari masing-masing ruangan didapatkan nilai mean dan tingkat kepercayaan 95% dari Ruang Teratai, Bougenvil, Dahlia, dan Kenanga di bawah mean dan tingkat kepercayaan 95% dari seluruh ruangan. Dapat disimpulkan bahwa persepsi perawat mengenai jasa pelayanan pada dimensi asas layak untuk semua ruangan masuk dalam kategori rendah.

Imbalan menempati posisi penting dalam meningkatkan kinerja karyawan, maka dalam pelaksanaannya harus mendapatkan perhatian sungguh-sungguh dari para manajer. Jika hal ini kurang diperhatikan maka semangat kerja, sikap dan loyalitas karyawan akan menurun sehingga pengadaan, pengembangan dan pembinaan yang telah dilakukan dengan baik menjadi kurang berarti untuk menunjang tercapainya tujuan institusi (Simamora, 2004). Retnowati (2001) menyatakan bahwa persepsi terhadap imbalan terjadi tidak begitu saja tetapi ada faktor yang mempengaruhinya meliputi: sikap, motif, kepentingan, minat, pengalaman, dan harapan. Dengan demikian persepsi subjektif individu akan sangat mempengaruhi penilaian terhadap jasa pelayanan metode klaim INA-CBG's oleh karena itu pengelolaan sistem jasa pelayanan yang menyeluruh sangat berperan penting dalam meningkatkan kinerja individu. Persepsi subjektif ini pun sejalan dengan pendapat Siagian (2003) yang menyatakan bahwa meskipun unsur-unsur pengelolaan jasa pelayanan telah memenuhi 4 unsur, yaitu keadilan, kewajaran, kesetaraan, dan kemampuan

organisasi. Namun seringkali ketidakpuasan terhadap sistem penghargaan akan tetap ada karena ketiga unsur sistem jasa pelayanan yang pertama bersifat sangat subjektif tergantung dari cara pandang individu terhadap sistem penghargaan itu sendiri.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil bahwa nilai mean jasa pelayanan dimensi kelengkapan administrasi klaim INA-CBG's untuk seluruh ruangan adalah 8.62 dengan tingkat kepercayaan 95% antara 7.97-9.27, artinya persepsi perawat mengenai jasa pelayanan pada dimensi kelengkapan administrasi klaim INA-CBG's jika dengan skala kualitatif masuk dalam kategori sedang. Sedangkan berdasarkan hasil dari masing-masing ruangan didapatkan nilai mean dan tingkat kepercayaan 95% dari Ruang Dahlia, Kenanga, dan Cempaka di bawah mean dan tingkat kepercayaan 95% dari seluruh ruangan. Namun skor yang didapat pada ruang-ruang tersebut masih dalam kategori sedang, kecuali pada ruang Kenanga yang mana masuk dalam kategori rendah.

Faktor-faktor yang mempengaruhi besarnya jasa pelayanan menurut Hasibuan (2007) salah satunya adalah pendidikan dan pengalaman kerja. Berdasarkan pendidikan hanya 1 responden yang berpendidikan S1 di ruang dahlia dari 10 responden. Sedangkan pada ruang kenanga semua berpendidikan DIII dari 9 responden. Dan pada Ruang Unit Stroke hanya 3 responden yang berpendidikan S1 dari 14 responden. Metode kompensasi (balas jasa) dikenal metode tunggal dan metode jamak. Pada metode tunggal yaitu suatu metode yang dalam penetapan gaji pokok hanya didasarkan atas ijazah terakhir dari pendidikan formal yang dimiliki karyawan. Sedangkan metode jamak yaitu suatu metode yang dalam gaji pokok didasarkan atas beberapa pertimbangan seperti ijazah, sifat pekerjaan, pendidikan informal, bahkan hubungan keluarga ikut

menentukan besarnya gaji pokok seseorang. Jadi standar gaji pokok yang pasti tidak ada. Ini terdapat pada perusahaan-perusahaan swasta yang di dalamnya masih sering terdapat diskriminasi (Hasibuan, 2007).

Berdasarkan karakteristik ruangan pada Ruang Teratai (IRNA Medikal), Ruang Bougenvil dan Dahlia (IRNA bedah wanita dan laki-laki), Ruang Kenanga (IRNA saraf dan jiwa), Ruang Cempaka (IRNA infeksius), sedangkan unit stroke (IRNA neurologi). Jasa pelayanan metode klaim INA-CBG's merupakan metode pembayaran prospektif yang mana metode pembayarannya dilakukan atas layanan kesehatan yang besarnya sudah diketahui sebelum pelayanan kesehatan diberikan. Dan tarif paket yang nantinya di terima oleh setiap rumah sakit berdasarkan tipe rumah sakit, dan meliputi seluruh komponen sumber daya rumah sakit yang digunakan dalam pelayanan baik medis maupun non-medis (Permenkes, 2014). Jadi jasa pelayanan metode klaim INA-CBG's yang diterima rumah sakit sudah sesuai dengan sistem *coding* berdasarkan pengelompokan diagnosa penyakit dan prosedur pada pasien. Dan pembagian kepada masing-masing tenaga medis dan non-medis tergantung dari kebijakan rumah sakit.

Menurut hasibuan (2007), Perbedaan kompensasi didasarkan pada perbedaan individual dalam pengalaman, ketrampilan dan kinerja. Yang kedua yaitu harapan bahwa senioritas, kinerja yang lebih tinggi, atau keduanya berhak mendapatkan gaji yang lebih tinggi. Jadi besarnya jasa pelayanan yang diterima oleh masing-masing perawat tergantung dari persepsi dan harapan dari masing-masing individu. Berdasarkan *Reinforcement Theory* yaitu perilaku karyawan dipengaruhi oleh pengalaman masa lalunya. Dan *Expectancy Theory* yaitu perilaku karyawan dipengaruhi oleh harapannya terhadap tugas dan konsekuensi (kompensasi) yang mengikutinya. Jadi mayoritas responden pada ruang dahlia,

kenanga, dan unit stroke mempunyai persepsi masa lalu dan harapan terhadap tugas yang diembannya sesuai dengan konsekuensi berupa kompensasi yang sesuai dengan keinginannya.

Berdasarkan hasil penelitian sistem jasa pelayanan INA-CBG's berdasarkan sistem golongan penyakit, ketuntasan rekam medis, kelengkapan tanda tangan perawat kepala ruang, dan kelengkapan tanda tangan dokter penanggung jawab pasien sudah berjalan dengan baik. Karena semua aspek di atas adalah syarat untuk mengklaim jasa pelayanan metode klaim INA-CBG's. Namun untuk asas imbalan dan asas layak yang mana diadopsi dari teori Hasibuan (2003) masih belum berjalan dengan baik di Rumkit Tk II dr Soepraoen. Pada Rumkit Tk II dr Soepraoen Malang jasa pelayanan yang diberikan adalah dengan kebijakan dari atasan rumah sakit, belum ada aturan Perda yang berlaku. Selama ini perhitungan jasa pelayanan menggunakan presentase, belum ada indikator-indikator yang ditetapkan untuk pembagian jasa pelayanan pada perawat. Dari sebelum JKN dan sesudah JKN pembagian jasa pelayanan masih menggunakan aturan yang sama. Dengan demikian institusi perlu menata ulang peraturan pemberian jasa pelayanan yang bisa menciptakan kekuatan motivasi dengan unsur-unsur yang dirasakan adil dan layak oleh perawat serta aspek profesionalisme pekerjaan perawat.

6.2 Kinerja Perawat di Rumkit Tk II dr. Soepraoen

Kinerja perawat adalah kegiatan yang dilakukan oleh perawat maupun sekelompok perawat berkaitan dengan pencatatan tentang keadaan pasien selama dirawat sesuai dengan standar asuhan keperawatan yang berlaku

selama 1 bulan terakhir dalam masing-masing ruangan yang ada di bagian rekam medis.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil bahwa nilai mean kinerja perawat untuk seluruh ruangan sebesar 65.14 dengan tingkat kepercayaan 95% antara 64.21-66.07, artinya kinerja perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan masuk dalam kategori tinggi. Sedangkan berdasarkan hasil dari masing-masing ruangan didapatkan nilai mean dan tingkat kepercayaan 95% dari Ruang Teratai, Flamboyan, Bougenvil, dan Dahlia di bawah rata-rata mean dan tingkat kepercayaan 95% dari seluruh ruangan. Namun skor yang didapat pada ruang-ruang tersebut masih dalam kategori tinggi.

Berdasarkan karakteristik umur responden pada 4 ruangan di atas didapatkan 54 % (21 orang) dari 39 orang merupakan dewasa awal dalam rentang 20-30 tahun. Sedangkan Pringadi (2009) berpendapat bahwa semakin bertambahnya usia seseorang semakin berkualitas kinerjanya dengan bertindak lebih hati-hati dan memiliki rasa tanggung jawab yang lebih tinggi dalam melaksanakan tugasnya.

Berdasarkan karakteristik jenis kelamin responden pada 4 ruangan di atas didapatkan 28 % (11 orang) dari 39 orang berjenis kelamin pria. Menurut Retno Giriwati dari hasil penelitiannya mengatakan perempuan lebih fleksibel dalam melakukan tindakan keperawatan. Hal ini sesuai dengan sejarah awal profesi keperawatan yang dimulai dari Florence Nightingale yang mulanya sebagai pekerja yang didasari kasih sayang seorang ibu atau perempuan. Jadi mayoritas berjenis kelamin wanita pada 4 ruangan di atas, seharusnya kinerja menjadi meningkat tetapi kenyataannya menurun. Tetapi kinerja yang menurun

bukan hanya karena karakteristik jenis kelamin saja yang mempengaruhi bisa karena karakteristik responden lainnya.

Dilihat dari segi pendidikan, sebagian besar responden dari 4 ruangan tersebut berpendidikan DIII Keperawatan. Hal diatas bertentangan dengan pendapat Affrida (2003) dimana salah satu faktor yang dapat meningkatkan produktivitas atau kinerja perawat adalah pendidikan formal perawat. Pendidikan memberikan pengetahuan bukan saja yang langsung dengan pelaksanaan tugas, tetapi juga landasan untuk mengembangkan diri serta kemampuan memanfaatkan semua sarana yang ada disekitar kita untuk kelancaran tugas. Semakin tinggi pendidikan semakin tinggi produktivitas kerja. Hal ini memungkinkan responden untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan keperawatan yang lebih tinggi lagi dalam melaksanakan standar asuhan keperawatan.

Hidayat (2009) mengemukakan bahwa pendidikan merupakan beberapa faktor yang menjadi dasar untuk melaksanakan tindakan pelayanan keperawatan yang professional. Menurut Hasibuan (2008) pendidikan merupakan indikator yang menunjukkan kemampuan individu dalam menyelesaikan pekerjaan yang menjadi tanggung jawab. Menurut Robbins (2007) pendidikan terakhir sangat mempengaruhi kemampuan, wawasan dan tingkat kepercayaan diri seseorang dalam melaksanakan pekerjaannya. Hal tersbut dikarenakan pendidikan sangat penting guna meningkatkan kemampuannya.

Dilihat dari segi masa kerja dari 4 ruangan di atas, masa kerja didominasi oleh responden dengan masa kerja >5 tahun. Depkes RI dan PPNI (2006) menjelaskan bahwa sistem jenjang karir sebagai salah satu komponen sistem penghargaan non finansial kepada perawat merupakan aspek pengakuan

pencapaian kinerja dan disusun dengan berbagai tujuan, diantaranya untuk meningkatkan kinerja dan profesionalisme serta akuntabilitas perawat sesuai dengan bidang pekerjaan melalui peningkatan kompetensi. Selain itu, Christine (2010) mengatakan masa kerja dapat memberi pengalaman sehingga makin lama orang bekerja dapat makin cakap dan terampil di bidang pekerjaan itu, jadi pengalaman yang diperoleh selama masa bekerja besar artinya dalam peningkatan kemampuan kerja pegawai. Namun menurut Rosidah dalam Ahmad Faizin (2008), kualitas kinerja perawat tidak hanya dinilai dari lama kerja seseorang tetapi juga dinilai dari kompetensi seorang perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan.

Menurut Mahmudi (2005), faktor yang mempengaruhi kinerja salah satunya adalah faktor personal/individu antara lain usia, pengetahuan, keterampilan, kemampuan, kepercayaan diri, motivasi, beban kerja, dan komitmen yang dimiliki setiap individu. Berdasarkan karakteristik ruangan diatas ruang teratai dan flamboyan adalah IRNA medikal sedangkan ruang boegenvil dan dahlia adalah IRNA bedah sehingga beban kerja pada masing-masing ruangan tersebut mempengaruhi kinerja. Berdasarkan usia dan pengetahuan juga mempengaruhi kinerja yang mana 53% masih berada di dewasa awal dan mayoritas masih berpendidikan DIII.

Berdasarkan hasil penelitian kinerja perawat pelaksana pada semua ruangan tinggi karena peneliti mengobservasi kinerja perawat di bagian rekam medis. Karena pada kenyataannya jika rekam medis dari ruangan yang akan di berikan ke bagian rekam medis belum lengkap maka rekam medis tersebut dikembalikan lagi ke ruangan untuk dilengkapi kembali. Sehingga hasil penelitian menunjukkan kinerja perawat di semua ruangan tinggi. Upaya yang dapat

dilakukan adalah mengobservasi kinerja perawat pada rekam medis yang masih berada di ruangan sesudah pasien pulang dan yang belum di berikan ke bagian rekam medis.

6.3 Hubungan Jasa Pelayanan Klaim INA-CBG's Terhadap Kinerja Perawat di Rumkit Tk II dr. Soepraoen

Berdasarkan hasil analisis korelasi terdapat hubungan negatif antara jasa pelayanan metode klaim INA-CBG's terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit Tingkat II dr Soepraoen Malang, artinya bahwa semakin rendah jasa pelayanan, maka akan semakin tinggi kinerja perawat dan sebaliknya. Hubungan negatif yang didapatkan dari hasil penelitian disebabkan oleh peneliti melakukan observasi di bagian rekam medis sehingga rekam medis yang terkumpul hasilnya sudah lengkap maka hasil penelitian kinerja perawat masuk dalam kategori tinggi. Namun hasil penelitian di atas tidak sesuai dengan teori Rivai (2004) yang menyatakan bahwa tingginya kinerja karyawan ditentukan oleh besarnya insentif yang diterima sehingga dapat memicu semangat atau motivasi karyawan tersebut. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Dumbah (2001), Prambudi (2004), Widaningsih (2002) dan Pandawa (2005) yang menyatakan ada hubungan bermakna antara variabel imbalan jasa dengan kinerja perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan, tetapi tidak sesuai dengan penelitian Nurhaeni (2003) dan Nomiko (2007), peneliti berpendapat bahwa perbedaan hasil peneliti ini dikarenakan keunikan karakteristik individu dan lingkungan rumah sakit dimana penelitian dilakukan.

Hal lain yang menjadi penyebab hasil hubungan jasa pelayanan dengan kinerja ada hubungan tetapi hubungan negatif adalah karena jasa pelayanan

bukan satu-satunya faktor yang berpengaruh terhadap kinerja seseorang, ada faktor lain yang ikut mempengaruhi dan turut berkontribusi terhadap kinerja perawat sebagaimana disampaikan oleh Armstrong dan Baron (1998) dalam Wibowo (2007) yang menyatakan bahwa ada banyak faktor yang mempengaruhi kinerja individu diantaranya yaitu faktor individu, kepemimpinan, ketua tim, faktor tim, faktor sistem, dan faktor situasional. Sedangkan Ilyas (2002); Wibowo (2007); Nawawi (2008) yang menyatakan bahwa kinerja dapat dilihat dari faktor motivasi, kemampuan mengerjakan pekerjaan, dan lingkungan kerja. Dengan demikian kinerja seseorang berproses dengan sangat dinamis dalam diri individu dan dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal dimana individu berada. Hal sama juga dikemukakan oleh Sulistiyan dan Rosidah (2009) yang menjelaskan bahwa faktor yang menentukan kinerja dalam instansi tergantung pada pengetahuan, keterampilan, kemampuan, sikap, dan perilaku. Hasil penelitian Rusmiati (2006) menyatakan bahwa faktor dominan yang mempengaruhi kinerja perawat adalah sub variabel lingkungan kerja.

Berdasarkan penghitungan koefisien determinasi antara jasa pelayanan dengan kinerja didapatkan hasil 13%, yang mana 87% ditentukan oleh faktor lain. Oleh karena itu menurut peneliti, peranan berbagai faktor ini juga cukup besar terhadap optimalisasi kinerja individu. Dimana dampak pelaksanaan sistem jasa pelayanan akan bisa meningkatkan kinerja secara efektif manakala faktor – faktor lain yang berpengaruh juga dilakukan pembenahan dan perbaikan, karena tanpa ketersediaan dukungan dari faktor-faktor lain maka dampak adanya sistem jasa pelayanan tidak akan bermakna secara langsung terhadap peningkatan kinerja karyawan. Selain itu bervariasinya kinerja perawat dipengaruhi oleh sejumlah faktor, yaitu faktor yang ada dalam diri perawat, dukungan internal

organisasi, dan lingkungan eksternal organisasi. Faktor-faktor tersebut saling bersinergi sehingga mempengaruhi kinerja perawat (Wirawan, 2009). Dengan demikian institusi perlu melakukan suatu upaya menata ulang mekanisme pemberian jasa pelayanan yang bisa menciptakan kekuatan motivasi yang lama dengan mendasarkan pemberian jasa pelayanan pada unsur-unsur yang dirasakan oleh perawat serta aspek profesionalisme pekerjaan perawat.

6.4 Keterbatasan Penelitian

1. Penelitian ini hanya dilakukan di Rumkit Tk II dr Soepraoen Malang sehingga tidak dapat digeneralisasikan.
2. Penelitian ini tidak representatif untuk rumah sakit karena tidak mencakup seluruh komponen ruangan yang ada di rumah sakit, yaitu hanya 8 ruangan IRNA saja yang diteliti.
3. Penelitian kinerja perawat dilakukan di bagian rekam medis sehingga rekam medis yang terkumpul sudah lengkap maka hasil penelitian kinerja semua perawat tinggi.
4. Pada penelitian ini kekuatan hubungan antara jasa pelayanan dengan kinerja perawat lemah yaitu 13%, dan peneliti tidak meneliti faktor-faktor lain yang mempengaruhi kinerja

6.5 Implikasi Keperawatan

1. Penelitian ini dapat dijadikan sebagai *base line* data bagi Rumkit Tk II dr Soepraoen Malang yang mendorong untuk dikembangkan menjadi data yang lebih komprehensif pada waktu mendatang.

2. Penelitian ini sebagai bahan kajian atau evaluasi pendahuluan terhadap pelaksanaan supervisi klinis bangsal terhadap perawat fungsional dalam konsep manajemen bangsal dan sebagai landasan untuk memberdayakan paramedis untuk meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit.
3. Penelitian ini sebagai pengalaman praktik penelitian dari penerapan teori yang dilakukan dan sebagai referensi untuk penelitian.

