

Analisis Pengaruh *Clinical Autonomy* Terhadap Kepuasan Kerja Dokter RSUD Kota Makassar di Era JKN

Andi Awaliya Anwar¹, Suci Rahmadani², Mega Marindrawati Rochka³

¹Prodi S1 Administrasi Rumah Sakit Universitas Mega Rezky Makassar

²Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar

³Prodi S1 Administrasi Rumah Sakit Universitas Mega Rezky Makassar

Email : andi.awaliya8@gmail.com, Jl. Antang Raya No. 43 Makassar

ABSTRACT

Services provided by medical personnel or doctors are an integral part of health services in hospitals, which have a very strategic position to improve the quality service and satisfaction of consumers or patients who come to the hospital, which results in the satisfaction of the organization or the hospital itself. The purpose of study is to analyze the effect clinical autonomy on doctors job satisfaction of JKN period at RSUD Makassar City. The type of research is quantitative with cross sectional research design. The population is all doctors in Makassar City Hospital as many as 35 people. Data analysis techniques using Spearman correlation analysis. The results showed that Control over work and Prerogative obtain need services affect job satisfaction in RSUD Makassar City ($p = 0.012$ and $p = 0.035$). From the results of the study concluded that clinical autonomy consisting of Control over work and Prerogative obtain need services affect the job satisfaction of doctors in Makassar City Hospital. It is recommended to the leadership of Makassar City Hospital to create better Control Over Work in terms of communication between doctors and management, so as to increase job satisfaction.

Keywords: *Clinical autonomy, Job satisfaction, Doctor*

Received: 24 Agustus 2019

Revised : 26 Agustus 2019

Accepted : 3 September 2019

PENDAHULUAN

Berbagai negara dalam beberapa tahun terakhir, berusaha maksimal dalam mewujudkan jaminan kesehatan bagi seluruh penduduk atau jaminan kesehatan semesta (*universal health covmassage*). Maksud dari upaya ini untuk meningkatkan akses masyarakat pada pelayanan kesehatan yang berstandar komprehensif, bermutu, dan merata bagi seluruh penduduk. Menjelang tahun kedua implementasi JKN di Indonesia, penyelenggara terus berupaya untuk mencapai berbagai tujuan khusus seperti yang termaktub dalam *Road Map* JKN yakni terpenuhinya Jaminan Kesehatan Nasional untuk semua penduduk Indonesia di Tahun 2019.

Dalam memenuhi tujuan khusus tersebut, pemerintah menyepakati 8 sasaran pokok yang akan dicapai pada tahun 2014 salah satunya adalah paling sedikit 80% fasilitas dan tenaga kesehatan puas dengan layanan BPJS Kesehatan. Kepuasan tenaga kesehatan pada hakikatnya berhubungan erat dengan sumber daya manusia (tenaga profesional) yang ada di fasilitas kesehatan. Pelayanan yang diberikan tenaga medis atau dokter adalah bagian integral pelayanan kesehatan di rumah sakit, yang memiliki peran sangat strategis dalam meningkatkan mutu pelayanan dan kepuasan konsumen atau pasien di rumah sakit, yang berujung pada kepuasan organisasi atau rumah sakit itu sendiri. Menilik dari sisi *managed care* sebagai basis pelayanan masa JKN maka kepuasan dokter sangat bervariasi. Menurut Leigh (2002) dokter di masa ini sebagai proporsi yang besar dilaporkan memiliki kepuasan profesional yang lebih rendah dalam berbagai penelitian (Leigh et al. 2002).

Mc Kinlay dan Stoeckle (1988) menyatakan bahwa dokter sekarang kehilangan profesional otonominya dimasa *managed care* (Mckinlay JB, Stoeckle JD. 1988). Misalnya, selama masa *managed care*, dokter biasanya harus meminta persetujuan sebelum memulai pmasawatan, hanya boleh meresepkan obat yang diotorisasi, mengikuti rencana pengobatan spesifik bagi penyakit tertentu. Bahkan dalam *managed care*, otonomi dokter terancam dalam hal membuat keputusan berkaitan kondisi pekerjaannya, tertekan terhadap jadwalnya, menerima pembayaran dalam bentuk kapitasi atau *third party (INA CBGs)*. Hal ini termasuk dalam *clinical autonomy* yang mempengaruhi kepuasan kerja dokter di masa *managed care*.

Pelayanan yang diberikan oleh tenaga medis atau dokter ini adalah bagian integral dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit, yang memiliki pmasan sangat strategis dalam meningkatkan mutu pelayanan dan kepuasan konsumen atau pasien yang berkunjung ke rumah sakit, yang berujung pada kepuasan organisasi atau rumah sakit itu sendiri. Bahkan kepuasan kerja dokter merupakan hal krusial karena berhubungan dengan beberapa aspek

pelayanan yang penting seperti kontinuitas pelayanan dan biaya pelayanan kesehatan. Kepuasan dokter merupakan topik yang tidak hanya kritical untuk dokter itu sendiri namun juga bagi pasien dan administrator pelayanan kesehatan. Ketika dokter puas, maka secara signifikan dokter lebih betah untuk memberikan pelayanan atau praktek.

RSUD Kota Makassar adalah salah satu rumah sakit pemerintah yang telah bekerjasama dengan BPJS dan mengalami peningkatan kunjungan pasien BPJS dari tahun 2013. Berdasarkan data awal, diketahui bahwa terjadi peningkatan kunjungan pasien BPJS dari tahun 2013 dan 2014. Pada tahun 2013 jumlah kunjungan sebanyak 57.420 pasien dan pada tahun 2014 sebanyak 61.104 pasien. Peningkatan jumlah kunjungan pasien BPJS ini terutama dirasakan oleh dokter di pelayanan unit gawat darurat. Berikut data awal hasil wawancara kepada dokter yang melayani pasien BPJS:

“Saya merasa sangat tidak puas dengan aturan pelayanan BPJS. Misalnya, jika ada pasien masuk di UGD lalu menurut keilmuan saya memerlukan beberapa pemeriksaan penunjang untuk penegakan diagnosis, saya tetap melakukan walaupun akan berdampak pada pendapatan saya” (dr.DA, dokter umum)

“Saya merasa kurang puas dalam melayani pasien BPJS dalam segala hal (pendapatan) walaupun waktu saya lebih banyak melayani pasien BPJS” (dr.NP, obsetri ginekologi)

Terkait dengan hal di atas, salah satu yang menjadi alasan ketidakpuasan dokter masa JKN karena paket INA CBGs dibayarkan BPJS secara paket pada setiap peserta tidak melihat tindakan dan hari pmasawatannya. Jasa medik atau pembayaran dokter juga pembayarannya per pasien (sudah termasuk dalam satu paket lengkap dengan biaya operasional, biaya penunjang diagnostik dan obat). Jasa medik yang rendah untuk dokter bila dibandingkan saat *fee for service* adalah faktor penyebab menurunnya kepuasan dokter dalam melayani pasien, termasuk juga *clinical autonomy* yang mempengaruhi kepuasan dokter di masa *managed care*.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti melakukan kajian dari keilmuan Sumber Daya Manusia dan Mutu serta mengilustrasikan kajian masalah dalam sebuah kerangka yang berbasis pada teori Elston (1991) yang mengklasifikasikan *physician professional autonomy in National Health Reform* atas 3 yakni *political autonomy, clinical autonomy and economic autonomy* (Elston. 1991). Namun peneliti membatasi dari *clinical autonomy* dengan pertimbangan bahwa sepanjang penelusuran peneliti belum ditemukan adanya penelitian yang secara khusus mengeksplorasi pengaruh *clinical autonomy* terhadap kepuasan kerja dokter. Dari uraian permasalahan di atas, peneliti merumuskan masalah penelitian adalah pengaruh *control over work* terhadap kepuasan kerja dokter dan pengaruh *prerogative obtain need services* terhadap kepuasan kerja dokter masa JKN di RSUD Kota Makassar.

Tujuan utama dari penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh *clinical autonomy* terhadap kepuasan kerja dokter masa JKN di RSUD Kota Makassar. Sementara tujuan khususnya adalah untuk menganalisis pengaruh *control over work* terhadap kepuasan kerja dokter masa JKN dan menganalisis pengaruh *prerogative obtain need services* terhadap kepuasan kerja dokter masa JKN di RSUD Kota Makassar.

METODE PENELITIAN

Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian survei analitik yang menggunakan pendekatan *cross sectional study*.

Populasi dan Sampel

Populasi Penelitian adalah seluruh dokter berstatus *full time* dan *part time* di RSUD Kota Makassar dengan jumlah populasi 35 dokter.

Pemilihan sampel adalah dengan *total sampling* yang dilakukan secara homogen dengan kriteria eksklusi : 1) Dokter spesialis yang tidak menjadi DPJP (dokter anastesi, dokter patologi klinik, dokter rehabilitasi medik, dokter radiologi, dokter gigi/dokter gigi spesialis dan dokter ahli kedoktmasan jiwa), 2) Dokter Spesialis yang berstatus *visiting* dokter serta 3) Dokter Spesialis tanpa SIP dengan *validity date*.

Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data primer dilakukan dengan wawancara menggunakan panduan kuesioner serta dokumentasi. Sedangkan teknik pengumpulan data sekunder dilakukan dengan observasi, wawancara, dan dokumentasi data profil rumah sakit, dan data-data terkait penelitian.

Sumber Data

Sumber data diperoleh dari sumber data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dari hasil kuesioner yang terdiri dari *kuesioner clinical autonomy (control over work dan prerogative obtain need services)* dan kuesioner kepuasan dokter yang diadopsi dari kuesioner paten. Kuesioner ini diuji menggunakan pengujian validitas dengan *Korelasi Product Moment* dan uji reliabilitas dilakukan dengan Teknik Koefisien *Alpha Cronbach*. Instrumen *control over work* terdiri dari 10 item pertanyaan dan instrumen *prerogative obtain need services* yang terdiri dari 8 pertanyaan semuanya valid dengan r hitung lebih besar dari r tabel. Sedangkan, untuk instrumen kepuasan kerja yang terdiri dari 14 pertanyaan terdapat 1 item yang tidak valid, sehingga dikeluarkan dari instrument. Uji realibilitas dilakukan

terhadap setiap item pertanyaan yang telah diuji validitasnya dan menunjukkan bahwa semua item pertanyaan dari tiga variabel dinyatakan reliabel dengan nilai r hitung lebih besar dari nilai r tabel yang memiliki rentang nilai antara 0.701-0.751

Sedangkan, data sekunder diperoleh dari profil rumah sakit yang terdiri dari sejarah rumah sakit, jumlah SDM, jenis pelayanan dan jumlah kunjungan pasien. Selain itu, data sekunder juga didapatkan dari litmasatur terkait penelitian.

Cara Analisis Data

Data yang telah terkumpul selanjutnya dilakukan pengolahan data meliputi *editing, koding, processing, dan cleaning* data. Langkah ini bertujuan untuk menghasilkan informasi tepat dan akurat sesuai dengan tujuan penelitian. Teknik analisis data dengan menggunakan aplikasi SPSS yang digunakan untuk melakukan uji analisis univariat dan analisis bivariat dengan menggunakan uji korelasi spearman.

HASIL

RSUD Kota Makassar merupakan rumah sakit milik pemerintah Kota Makassar yang terletak di jalan Perintis Kemerdekaan Km 14. Rumah Sakit ini didirikan pada tahun 2002 sesuai surat izin dari Dirjen Yanmedik Nomor: HK.01.021.2.4474 tanggal 28 Oktober 2002 dan SK walikota Makassar Nomor : 50 pada Tanggal 6 November 2002 dengan status kelas C dan pada tahun 2012 telah berubah status menjadi kelas B.

RSUD Kota Makassar memiliki visi "Terwujudnya Pelayanan Kesehatan Prima yang Maju dan Madiri". Untuk mewujudkan visinya, rumah sakit ini ditunjang dengan SDM dari tenaga medis atau dokter yang memiliki latar belakang spesialisasi sesuai standar kebutuhan rumah sakit umum kelas B. Adapun jenis tenaga medis di RSUD Kota Makassar adalah dokter umum, dokter spesialis penyakit dalam, dokter spesialis anak, dokter spesialis obgyn, dokter spesialis THT, dokter spesialis patalogo klinik, dokter spesialis kulit kelamin, dokter spesialis radiologi, dokter spesialis anastesi, dokter spesialis bedah, dokter spesialis saraf, dokter spesialis ortopedi, dokter spesialis mata, dokter spesialis jiwa, dokter spesialis urologi, dokter spesialis onkologi, dan dokter gigi. Berikut adalah karakteristik umum tenaga medis atau dokter yang menjadi responden berdasarkan hasil distribusi frekuensi.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	N	%
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	9	27.3
Perempuan	24	72.7
Jumlah	33	100
Umur		
17-25 Tahun (Remaja)	2	6.1
26-45 Tahun (Dewasa)	23	69.7
46-65 Tahun (Lansia)	8	24.2
Jumlah	33	100
Masa Kerja		
1-4 Tahun	14	42.4
≥5 Tahun	19	57.6
Jumlah	33	100

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, lebih dominan dokter perempuan yaitu sebesar 72,7%. Karakteristik umur menunjukkan dokter di RSUD Kota Makassar 69,7% ada pada kelompok umur dewasa yakni rentang umur 26 sampai 45 tahun. Sedangkan berdasarkan karakteristik masa kerja, 57,6% dokter di RSUD Kota Makassar telah bekerja lebih dari 5 tahun.

Analisis distribusi frekuensi variabel penelitian dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi variabel penelitian, yang terdiri dari *control over work*, *prerogative obtain need services* dan kepuasan kerja. Berikut merupakan hasil analisis deskripsi frekuensi masing-masing variabel tersebut.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Variabel Penelitian

Variabel	Kategori				Total	
	Rendah		Tinggi		N	%
	n	%	n	%		
<i>Control Over Work</i>	4	12.1%	29	87,9%	33	100%
<i>Prerogative Obtain Need Services</i>	20	60.6%	13	39,4%	33	100%
Kepuasan Kerja	14	42,4%	19	57,6%	33	100%

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa distribusi frekuensi *control over work* responden di RSUD Kota Makassar memiliki tingkat *control over work* yang tinggi dengan persentase sebesar 87,9%. Sementara, distribusi frekuensi *Prerogative Obtain Need Services* responden di RSUD Kota Makassar memiliki tingkat *Prerogative Obtain Need Services* yang rendah lebih dominan dengan persentase sebesar 60,6%. Tabel 2 di atas juga menunjukkan distribusi frekuensi kepuasan kerja responden yang tinggi hanya sebesar 57,6 %.

Uji korelasi dilakukan untuk melihat pengaruh antar variabel, yakni variabel independen dan variabel dependen sebagaimana disajikan pada tabel berikut.

Tabel 3. Hasil Analisis Korelasi Variabel Penelitian

Variabel	p value	r
<i>Control Over Work</i>	0.012	0.433
<i>Prerogative Obtain Need Services</i>	0.035	0.369

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa *control over work* berpengaruh terhadap kepuasan kerja dokter yang memiliki nilai $p = 0.012 < \text{nilai } \alpha (0.05)$ dan memiliki pengaruh sedang ($r=0.433 \geq 0.30$). Berdasarkan tabel di atas juga diketahui bahwa *prerogative obtain need services* juga memiliki pengaruh terhadap kepuasan kerja dokter dengan nilai $p = 0.035 < \text{nilai } \alpha (0.05)$ dan memiliki pengaruh sedang ($r=0.369 \geq 0.30$).

PEMBAHASAN

Karakteristik responden pada penelitian ini menunjukkan bahwa dokter perempuan lebih dominan daripada dokter laki-laki. Berdasarkan hasil penelitian dokter perempuan lebih tinggi tingkat kepuasan kerjanya yaitu sebesar 73,7% dibanding dengan dokter laki-laki sebesar 26,3%. Adanya perubahan peran perempuan di masa kini, menyebabkan perempuan juga memiliki kebebasan serta keinginan dalam mengembangkan karier yang berdampak pada meningkatnya peran perempuan dalam dunia kerja. Namun, pada umumnya perempuan lebih mudah mendapatkan kepuasan kerja dibanding dengan laki-laki yang cenderung lebih agresif dan memiliki pengharapan lebih tinggi untuk sukses (Bovier. 2003). Umur adalah lama hidup yang dinyatakan dalam tahun. Hasil penelitian menggambarkan karakteristik umur dokter, rata-rata ada pada rentang 26 sampai 45 tahun dengan kategori dewasa. Tingkat umur tersebut juga memiliki tingkat kepuasan kerja yang tinggi yakni 84,2%. Banyak asumsi yang menyatakan jika keahlian meliputi kecepatan, ketangkasan, kekuatan dan koordinasi akan melemah seiring waktu serta kebosanan terhadap pekerjaan dan menurunnya stimulasi intelektual berpengaruh terhadap rendahnya produktivitas. Namun, bukti-bukti mengalahkan asumsi tersebut. Menurut pendapat Siagian (2002) menyatakan bahwa umur memiliki ikatan erat pada berbagai sektor dalam organisasi karena seiring dengan banyaknya pengalaman dan kemampuan profesionalnya. Dokter di usia muda kadang masih memerlukan bimbingan dan arahan dalam bertindak (Siagian, Sondang. 2002).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa masa kerja dokter di RSUD Kota Makassar adalah lebih dari 5 tahun. Masa kerja juga mempengaruhi penguasaan rincian pekerjaan seorang dokter, dimana dokter dengan masa kerja yang lebih lama memiliki pengalaman, pengetahuan, kepercayaan diri dan penguasaan bidang yang lebih baik. Hal ini sesuai

dengan penelitian yang dilakukan yang menemukan bahwa masa kerja lebih dari 5 tahun memiliki tingkat kepuasan kerja yang lebih tinggi yaitu sebesar 52,6% dibandingkan dengan masa kerja 1-4 tahun yang hanya memiliki tingkat kepuasan kerja 47,4%.

Menurut Robbins (2001) lama kerja juga ikut menentukan kinerja seseorang dalam melaksanakan tugas. Semakin lama seseorang bekerja maka ia akan semakin terampil dan semakin cepat dalam menyelesaikan tugas (Robbins. 2001). Greenberg dan Baron dalam Robbins (2001) menyatakan bahwa karyawan yang memiliki pengalaman lebih banyak juga memiliki tingkat kepuasan kerja yang tinggi dibanding yang kurang pengalamannya.⁶ Sebab, karyawan yang sudah lama bekerja dalam suatu organisasi akan mendapatkan kedekatan dan keterikatan yang kuat terhadap organisasi tersebut.

Hasil analisis yang dilakukan terkait pengaruh *control over work* terhadap kepuasan kerja dokter menunjukkan bahwa *control over work* berpengaruh terhadap kepuasan kerja dokter di RSUD Kota Makassar ($p = 0.012$). *Control over work* adalah kemampuan untuk melakukan kontrol terhadap pekerjaannya atau yang berkaitan dengan keahlian medisnya dari aspek nilai profesional dan praktik klinis (Mckinlay JB, Stoeckle JD. 1988).

Berdasarkan distribusi frekuensi setiap pernyataan dalam *Control over work* menunjukkan bahwa item pernyataan yang paling tinggi tingkat sangat setujunya (57,6%) adalah pada item “dokter memiliki kebebasan untuk membuat keputusan klinis sesuai keahlian dalam mendiagnosa pasien BPJS”. Hal ini menunjukkan bahwa dokter di RSUD Kota Makassar memiliki *Control over work* yang tinggi untuk membuat keputusan klinis dalam mendiagnosa pasien. Kebebasan terhadap *Control over work* memungkinkan dokter semakin cermat dalam penegakan diagnosa, serta berpengaruh terhadap kepuasan kerjanya.

Sementara untuk pernyataan dengan tingkat tidak setuju yang paling tinggi (21,2%) adalah pada item “Komunikasi dokter dengan bagian manajemen dalam pemberian pelayanan pasien BPJS”. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat komunikasi dalam pelayanan pasien BPJS antara dokter dengan bagian manajemen di RSUD Kota Makassar masih perlu ditingkatkan. Komunikasi yang baik antara bagian manajemen dan bagian pemberi layanan salah satunya dokter merupakan kunci dari pelayanan berkualitas di rumah sakit, yang termasuk salah satu standar dalam akreditasi rumah sakit.

Mc Kinlay and Stoeckle (1988) menyatakan bahwa dokter sekarang kehilangan profesional otonominya dimasa *managed care* (Mckinlay JB, Stoeckle JD. 1988). Professional (*clinical*) autonomy dalam *managed care*, menjadikan dokter harus meminta persetujuan sebelum memulai pmasawatan, hanya boleh meresepkan obat yang diotorisasi, mengikuti rencana pengobatan spesifik bagi penyakit tertentu. Bahkan dalam *managed care*, otonomi dokter tmasancam dalam membuat keputusan berkaitan kondisi

pekerjaannya, tertekan terhadap jadwalnya, menerima pembayaran dalam bentuk kapitasi atau *third party (INA CBGs)*. Hal ini termasuk dalam *clinical autonomy* yang mempengaruhi kepuasan kerja dokter di masa *managed care* (Mckinlay JB, Stoeckle JD. 1988).

Funck (2010) dalam penelitiannya menyimpulkan bahwa perubahan otonomi dokter konsisten dengan perubahan kebijakan *managed care*. Perubahan ini terutama pada kontrol hospitalisasi dan penggunaan beberapa tes dan prosedur yang konsisten dengan penurunan otonomi dokter. Peneliti ini juga melaporkan rendahnya otonomi dokter Masa 1996 (*managed care*) dibanding Masa 1991. Didapatkan sedikitnya kebebasan waktu dengan pasien, hospitalisasi pasien, review latar belakang penyakit dan tes, kepedulian terhadap pasien tidak mampu serta penggunaan sumber daya (Funck. 2012).

Prinsip otonomi dalam *control over work* menurut Stoddard (2001) berkaitan dengan profesionalisme dalam beberapa level. Otonomi pada level kolektif berkaitan dengan kemampuan sebuah profesi untuk mengontrol standar sebagai bentuk pekerjaan, misalnya otonomi level *peer group*. Sedangkan *professional autonomy* pada level individu tidak hanya meliputi beberapa aspek pekerjaan yang diterima dari ahli medis seperti membuat keputusan klinik (*clinical decision making*), dan kemampuan melakukan pelayanan medik sesuai kebutuhan pasien (*clinical or technical autonomy*) namun juga mempunyai prerogative dalam mengontrol pekerjaan (*autonomy ones schedule*) (Stoddard JJ, Hargraves JL, Reed M, Vratil A. 2001).

Hasil analisis yang dilakukan terkait pengaruh *prerogative obtain need services* terhadap kepuasan kerja dokter, menunjukkan bahwa *prerogative obtain need services* berpengaruh terhadap kepuasan kerja dokter di RSUD Kota Makassar dengan nilai p (0.035). *Prerogative obtain need services* adalah kemampuan prerogatif untuk membuat pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan pasien (Mckinlay JB, Stoeckle JD. 1988).

Landon et al. (2003) dalam penelitiannya yang juga mengukur *ability to obtain need services* dan menemukan adanya pengaruh terhadap kepuasan kerja dengan komponen variabel : kemampuan untuk mendapatkan pelayanan rawat jalan, kemampuan untuk mendapatkan rawat, dan kemampuan untuk memperoleh layanan kesehatan mental, yang hanya ditanyakan kepada psikiatri (Landon BE, Reschovsky J, Blumenthal D. 2003). Sementara menurut Stoddard et al. (2001), variabel *professional autonomy* diukur melalui tanggapan terhadap pertanyaan yang mencakup sebagian besar aspek nilai-nilai profesional inti dan otonomi dalam konteks praktek klinis: *clinical autonomy*, masalah pmasawatan pasien, hubungan dengan pasien, hubungan dengan rekan kerja, dan usaha kerja. Pertanyaan-pertanyaan ini termasuk kemampuan untuk mendapatkan *secondary services*, pelayanan sekunder seperti rujukan untuk pasien ketika medis diperlukan, untuk membuat keputusan klinis sehingga dapat memenuhi kebutuhan pasien, menghabiskan waktu yang

cukup dengan pasien, untuk secara konsisten memberikan layanan berkualitas tinggi, memiliki hubungan yang berkelanjutan dengan pasien.

Berdasarkan distribusi frekuensi setiap pernyataan dalam prerogative obtain need services menunjukkan bahwa item pernyataan yang paling tinggi tingkat sangat setuju (30,3%) adalah pada item “Dokter mempunyai hak penuh untuk merujuk pasien BPJS ke spesialis lain sesuai kebutuhannya tanpa kemungkinan pengurangan pendapatan”. Hal ini menunjukkan bahwa dokter di RSUD Kota Makassar memiliki hak prerogatif yang tinggi dalam merujuk pasien BPJS ke sesama dokter spesialis lain. Hak prerogatif yang diberikan kepada dokter akan mempengaruhi kepuasan kerja dokter dan berpengaruh terhadap kualitas pelayanan yang semakin baik.

Sementara untuk tingkat tidak setuju yang paling tinggi (45,5%) adalah pada item “Dokter mempunyai hak penuh meminta pemeriksaan penunjang kepada pasien BPJS sesuai kebutuhannya walaupun harus di luar RS”. Hal ini menunjukkan bahwa dokter di RSUD Kota Makassar memiliki keterbatasan hak prerogatif dalam hal meminta pemeriksaan penunjang kepada pasien BPJS sesuai kebutuhannya baik di dalam lingkup rumah sakit maupun dirujuk ke Rumah Sakit lain. Keterbatasan hak prerogatif dokter berdasarkan hasil wawancara disebabkan karena adanya aturan-aturan dari pihak BPJS terkait pelayanan penunjang yang diberikan kepada pasien. Sementara, pemeriksaan penunjang ini sangat dibutuhkan pasien untuk penegakan diagnosa lebih lanjut.

Kepuasan kerja dokter di RSUD Kota Makassar sesuai hasil penelitian menunjukkan bahwa 57,6% sudah merasa puas sementara masih ada 42,4% yang merasa belum puas. Tingkat kepuasan dokter paling tinggi (69,7%) adalah pada item hubungan dengan rekan kerja sesama dokter sangat baik. Sementara tingkat tidak puas paling tinggi (60,6%) adalah pada item kepuasan terhadap pendapatan di masa JKN.

Salah satu penyebab ketidakpuasan dokter masa JKN menurut Friedberg (2012) adalah karena paket INA CBGs dibayarkan BPJS secara paket pada setiap peserta tidak melihat tindakan dan hari perawatannya (Friedberg. 2012). Jasa medik atau pembayaran dokter juga pembayarannya perpasien (sudah termasuk dalam satu paket lengkap dengan biaya operasional, biaya penunjang diagnostik dan obat). Jasa medik yang rendah untuk dokter bila dibandingkan saat *fee for service* adalah faktor penyebab menurunnya kepuasan dokter dalam melayani pasien, termasuk juga *clinical autonomy* yang mempengaruhi kepuasan dokter di masa *managed care*. Selain itu, peningkatan jumlah kunjungan ini berdampak pada peningkatan beban kerja dokter dan aspek lingkungan kerja yang mempengaruhi kepuasan kerja dokter. Hal ini didukung oleh penelitian Williams and Skinner (2003) dan Farida (2011) yang menemukan bahwa jika beban kerja meningkat akan

berdampak pada menurunnya kepuasan kerja (Williams ES, Skinner AC. 2003). (Farida. 2011).

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan bahwa ada pengaruh clinical autonomy yang terdiri dari control over work dan prerogative obtain need services terhadap kepuasan kerja dokter masa JKN di RSUD Kota Makassar ($p=0.012$) dan ($p=0.035$).

Saran untuk pihak rumah sakit agar menciptakan control over work yang lebih baik dalam hal komunikasi, sehingga dapat meningkatkan kepuasan kerja. Beberapa upaya yang dapat dilakukan antara lain: melibatkan dokter dalam rapat pengambilan keputusan terkait pelayanan pasien BPJS dan memberi saluran untuk penyampaian ide secara lisan dan tulisan kepada dokter serta melakukan komunikasi dengan pihak BPJS terkait aturan-aturan yang membatasi hak prerogatif dokter.

DAFTAR PUSTAKA

- Bovier PA, Perneger TV. (2003). Predictors of work satisfaction among physicians. *The European Journal of Public Health*. 13, 299-305.
- Elston MA. (1991). *The Politics Of Professional Power: Medicine In A Changing Health Service*. *The Sociology Of The Health Service*. 58-88.
- Farida. (2011). Kepemimpinan Efektif dan Motivasi Kerja dalam Penmasapan Komunikasi Tmasapeutik Pmasawat. *Jurnal Ners*. 6(1), 31-41.
- Friedberg M W. (2012). The Potential Impact of the Medical Home on Job Satisfaction in Primary Care: Comment on "Patient-Centered Medical Home Characteristics and Staff Morale in Safety Net Clinics". *Archives of internal medicine*. 172, 31-32.
- Func E. (2012). Professional archetype change: The effects of restricted professional autonomy. *Professions and Professionalism*. 2.
- Landon BE, Reschovsky J, Blumenthal D. (2003). Changes in career satisfaction among primary care and specialist physicians, 289, 442-449.
- Leigh JP, Kravitz RL, Schembri M, Samuels SJ, Mobley S. (2002). Physician Career Satisfaction Across Specialties. *Archives Of Internal Medicine*. 162, 1577-1584.
- Mckinlay JB, Stoeckle JD. (1988). Corporatization and the social transformation of doctoring. *International Journal of Health Services*. 18, 191-205.
- Robbins SP. (2001). *Organizational Behaviour 9th Edition*. San Diego State University Prentice Hall International, Inc I.
- Siagian, Sondang. (2002). *Kepemimpinan Organisasi & Perilaku Administrasi*, Jakarta: Penerbit Gunung Agung.
- Stoddard JJ, Hargraves JL, Reed M, Vratil A. (2001). Managed Care, Professional Autonomy, And Income. *Journal Of Genmasal Internal Medicine*. 16:675-684.
- Williams ES, Skinner AC. (2003). Outcomes of physician job satisfaction: a narrative review, implications, and directions for future research. *Health care management review*. 28, 119-139.