

# PERANCANGAN SISTEM INSENTIF DOKTER SPESIALIS BERBASIS KINERJA PELAYANAN BPJS KESEHATAN DI RUMAH SAKIT CAHYA KAWALUYAN

Hendra William Goey<sup>1</sup>, Margaretha Banowati Talim<sup>2</sup>, Lisdas Sukoco<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Rumah Sakit Cahya Kawaluyan, Magister Administrasi Bisnis, Universitas Katolik Parahyangan

<sup>2,3</sup> Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Magister Administrasi Bisnis, Universitas Katolik Parahyangan

<sup>1</sup>8082201002@student.unpar.ac.id

<sup>2</sup>bano@unpar.ac.id

<sup>3</sup>lisdas.sukoco@unpar.ac.id

## ABSTRAK

Rumah sakit di era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) menghadapi tantangan akibat perubahan metode pembayaran dari retrospektif (*Fee for Services*) menjadi prospektif (*case-based payment*). Hal ini mendorong peningkatan efisiensi tanpa mengorbankan kualitas layanan. Penelitian ini merumuskan sistem insentif berbasis kinerja bagi dokter spesialis guna meningkatkan efisiensi dan kualitas pelayanan pasien BPJS Kesehatan di RS Cahya Kawaluyan. Dengan pendekatan studi kasus serta metode analisis kuantitatif dan kualitatif, sistem insentif dirancang menggunakan *Ongoing Professional Practice Evaluation* (OPPE) sebagai alat ukur kinerja. Hasil penelitian menghasilkan sistem insentif yang berprinsip pada kinerja individual, evaluasi berbasis indikator terukur, pembayaran berkala, serta kolaborasi antara Komite Medis dan Bagian SDM. Kinerja dokter dinilai berdasarkan sembilan indikator utama, yang mana kepuasan pasien serta kepatuhan terhadap regulasi merupakan indikator paling penting. Untuk meningkatkan efektivitas sistem insentif, disarankan survei kepuasan pasien secara berkala, pemantauan kepatuhan regulasi, dan peningkatan manajemen waktu bagi dokter. Optimalisasi sistem dapat dicapai melalui integrasi dengan sistem informasi rumah sakit, penguatan kolaborasi antar departemen, dan pelaksanaan program sosialisasi dan pelatihan. Implementasi sistem ini diharapkan dapat mendorong efisiensi, motivasi, dan peningkatan kualitas layanan di antara dokter spesialis di RS Cahya Kawaluyan

**Kata kunci:** sistem insentif, kinerja, BPJS Kesehatan, OPPE, dokter spesialis

## ABSTRACT

Hospitals in the National Health Insurance (JKN) era face challenges due to the shift in payment methods from retrospective (*Fee for Services*) to prospective (*case-based payment*). This change drives efficiency improvements without compromising service quality. This study formulates a performance-based incentive system for specialist doctors to enhance the efficiency and quality of BPJS Kesehatan patient services at RS Cahya Kawaluyan. Using a case study approach and both quantitative and qualitative analysis methods, the incentive system is designed with the *Ongoing Professional Practice Evaluation* (OPPE) as a performance measurement tool. The study results propose an incentive system based on individual performance, measurable indicator-based evaluations, periodic payments, and collaboration between the Medical Committee and the Human Resources Department. Doctors' performance is assessed using nine key indicators, with patient satisfaction and regulatory compliance being the most crucial indicators. To enhance the effectiveness of the incentive system, regular patient satisfaction surveys, regulatory compliance monitoring, and improved time management for doctors are recommended. System optimization can be achieved through integration with the hospital information system, strengthening interdepartmental collaboration, and conducting socialization and training programs. System implementation is expected to drive efficiency, motivation, and improved service quality among specialist doctors at RS Cahya Kawaluyan.

**Keywords:** incentive system, performance, BPJS Kesehatan, OPPE, specialist doctors

## PENDAHULUAN

Industri Rumah Sakit di Indonesia mengalami perubahan signifikan akibat penerapan metode pembayaran prospektif oleh Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui skema *Indonesian Case Base Groups* (INACBGs). Metode ini menggantikan sistem retrospektif

seperti *Fee For Services* (FFS) dan memberikan tantangan baru bagi manajemen keuangan rumah sakit. Dalam skema ini, pembayaran ditentukan berdasarkan estimasi biaya yang telah ditetapkan sebelumnya, tanpa mempertimbangkan variasi kondisi pasien. (Nurwahyuni & Setiawan, 2020)

Cahya Kawaluyan (RSCK), yang telah melayani peserta BPJS Kesehatan sejak 2015,

mencatat peningkatan signifikan jumlah pasien BPJS, baik dalam layanan rawat jalan maupun rawat inap. Namun, kebijakan pembayaran klaim berdasarkan skema INACBGs sering kali menghasilkan selisih negatif antara klaim yang diterima dengan biaya aktual pelayanan. Akibatnya, rumah sakit menghadapi tantangan dalam menjaga efisiensi operasional dan kualitas layanan.

Peran Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) menjadi krusial dalam mengelola layanan pasien BPJS secara efisien dan bermutu. Namun, kebijakan honor proporsional yang diterapkan RSCK tidak cukup memotivasi DPJP untuk aktif dalam pengelolaan pasien BPJS. Sistem remunerasi berbasis kinerja dianggap sebagai solusi potensial untuk meningkatkan motivasi DPJP, sekaligus mengoptimalkan efisiensi biaya dan mutu layanan.

Sistem ini dapat dirancang dengan mengintegrasikan penilaian kinerja dokter melalui *Ongoing Professional Practice Evaluation* (OPPE), sebagaimana diamanatkan oleh *The Joint Commission* dalam akreditasi rumah sakit. Penilaian OPPE ini dapat diintegrasikan ke dalam sistem remunerasi berbasis kinerja di rumah sakit (Hidayah, N. 2017). Meskipun demikian, hingga saat ini belum ada formula standar yang diterapkan di rumah sakit Indonesia. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi penerapan sistem remunerasi berbasis kinerja guna meningkatkan efisiensi dan kualitas pelayanan di RSCK.

## KAJIAN TEORI

### Sistem Insentif

Insentif adalah penghargaan variabel yang diberikan berdasarkan kinerja karyawan untuk meningkatkan produktivitas dan kualitas kerja (Maier-Liu, 2011). Tujuan utama pemberian insentif adalah mendorong motivasi kerja, meningkatkan produktivitas, dan menurunkan biaya per unit (Noe et al., 2021).

Jenis Insentif:

1. Insentif Individu: Bonus berdasarkan hasil kerja individu melebihi standar.
2. Insentif Grup: Bonus berdasarkan kinerja kelompok untuk mendorong kerja sama dan budaya kolektif (Sabarofek, 2022).

### Pengelolaan Insentif

Bagian Sumber Daya Manusia (SDM) bertanggung jawab dalam merancang dan mengelola insentif. Sistem yang baik harus adil, transparan, dan sesuai kebijakan perusahaan untuk memastikan motivasi dan produktivitas karyawan tetap optimal (Lopi et al., 2023).

### Penilaian Kinerja Karyawan

Penilaian kinerja pegawai (performance appraisal) adalah elemen penting dalam manajemen sumber daya manusia. Penilaian ini menjadi dasar bagi keputusan strategis seperti kompensasi, promosi, pelatihan, dan pengembangan pegawai. Penilaian yang obyektif berkontribusi pada peningkatan produktivitas, kualitas pelayanan, dan keunggulan kompetitif organisasi (Hadi et al., 2022).

### Definisi dan Proses Penilaian Kinerja

Kinerja karyawan didefinisikan sebagai kombinasi kemampuan, usaha, dan kesempatan, yang dapat diukur berdasarkan hasil kerja yang dicapai. Karyawan modern, khususnya generasi milenial, menginginkan umpan balik yang lebih teratur, transparansi, dan kejelasan tanggung jawab. Sistem penilaian yang baik memfasilitasi evaluasi tim, penggunaan teknologi, dan pengembangan karyawan oleh manajer secara berkelanjutan (Noe et al., 2021).

### Kriteria Penilaian Kinerja

Kinerja karyawan dinilai berdasarkan enam kriteria utama: kualitas hasil kerja, kuantitas, ketepatan waktu, efisiensi biaya, kebutuhan supervisi, dan dampak interpersonal. Penilaian ini memastikan bahwa karyawan memenuhi standar organisasi dan mendukung produktivitas (Hadi et al., 2022).

### *Ongoing Professional Practice Evaluation (OPPE)*

OPPE atau *Ongoing Professional Practice Evaluation* merupakan metode evaluasi berkelanjutan yang digunakan untuk menilai kompetensi klinis dan perilaku profesional tenaga medis. Evaluasi ini penting untuk menentukan

perpanjangan, revisi, atau pencabutan kewenangan klinis tenaga medis sebelum berakhirnya siklus tiga tahun, seperti yang direkomendasikan oleh KARS (2022). Evaluasi OPPE juga dapat meningkatkan akuntabilitas tenaga medis dalam memberikan pelayanan yang berkualitas (*Joint Commission International, 2021*).

### Tujuan OPPE

**Peningkatan Mutu dan Keamanan Pasien:** OPPE bertujuan meningkatkan mutu asuhan pasien dengan mendorong praktik individual yang lebih baik dan aman.

**Mengurangi Variasi Praktik:** Data OPPE digunakan untuk membandingkan kinerja antara kolega, menyusun panduan praktik klinis (PPK), dan *clinical pathway*.

**Perbaikan Kinerja Kelompok:** OPPE memanfaatkan data untuk mengukur kinerja kelompok tenaga medis dan menyelaraskannya dengan acuan praktik terbaik dari riset, indikator klinis nasional, atau panduan praktik di luar rumah sakit.

### Area Evaluasi OPPE

- 1. Perilaku Profesional:** Meliputi kepatuhan terhadap kode etik, disiplin profesi, dan budaya keselamatan di rumah sakit. Evaluasi juga menilai kontribusi tenaga medis sebagai model dalam membangun budaya aman yang menghargai pelaporan insiden tanpa rasa takut.
- 2. Pengembangan Profesional:** Menilai sejauh mana tenaga medis menerapkan teknologi baru, meningkatkan pengetahuan klinis, dan memberikan asuhan berbasis bukti yang efektif. Penilaian juga mencakup komunikasi interpersonal, profesionalisme, dan efisiensi penggunaan sumber daya.
- 3. Kinerja Klinis:** Berdasarkan data operasional seperti lama hari rawat, jumlah pasien yang ditangani, angka kematian, angka infeksi luka operasi (ILO), pemakaian obat, dan efisiensi penggunaan sumber daya.

Data dan informasi yang dikumpulkan dalam OPPE menjadi dasar evaluasi berkelanjutan dan digunakan untuk mendukung pengembangan profesional tenaga medis. Evaluasi ini juga mendorong efisiensi, mengurangi variasi praktik,

dan memastikan kualitas asuhan pasien yang optimal (KARS, 2022).

### METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus dengan analisis kuantitatif dan kualitatif. Penelitian dilakukan di RS Cahya Kawaluyan untuk merumuskan formula insentif berbasis kinerja Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) melalui evaluasi OPPE (Ongoing Professional Practice Evaluation).

#### Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian adalah studi kasus yang menganalisis sistem insentif dokter dengan fokus pada pelayanan pasien BPJS Kesehatan. Pendekatan kuantitatif dilakukan melalui kuesioner dengan skala Likert (1–4), sedangkan pendekatan kualitatif dilakukan melalui wawancara semi-terstruktur untuk mendalami hasil kuantitatif.

Prosedur penelitian meliputi lima tahap:

1. **Persiapan:** Identifikasi masalah melalui observasi data kinerja dokter.
2. **Pengumpulan Data:** Dokumentasi, kuesioner, dan wawancara dengan informan.
3. **Pengolahan Data:** Analisis dengan metode 5W1H (*Why, What, Who, When, Where, How*).
4. **Analisis:** Evaluasi data kuesioner dan wawancara.
5. **Penarikan Kesimpulan:** Diskusi kelompok untuk menentukan formula insentif.

#### Objek Penelitian

Objek penelitian adalah 35 dokter spesialis DPJP pasien BPJS Kesehatan di RS Cahya Kawaluyan. Responden wawancara adalah 2 Direksi dan 1 Dokter Spesialis dengan jabatan Ketua Komite Medis dan 1 Dokter Spesialis dengan jabatan Ketua Komite Etik di RS Cahya Kawaluyan.

#### Metode Pengumpulan Data

**Data Kuantitatif:** Kuesioner disebar ke seluruh populasi dokter spesialis (teknik sensus). **Data Kualitatif:** Wawancara semi-terstruktur dengan informan yang dipilih secara purposive.

Rancangan Instrumen

Kuesioner dan wawancara dirancang berdasarkan dimensi variabel sistem insentif, meliputi: tujuan, dasar, jenis insentif, periode pembayaran, lokasi pelayanan, dan proses penilaian kinerja. Data kuantitatif dianalisis secara deskriptif, sedangkan data kualitatif dianalisis untuk menemukan tema dan pola.

Metodologi ini bertujuan menghasilkan formula insentif yang dapat meningkatkan kinerja dokter dan efektivitas pelayanan di rumah sakit.

Operasional Variabel

| Tabel 1. Operasional variabel manajemen sistem insentif. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Variabel                                                 | Dimensi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Tujuan Pemberian Insentif                                | <b>Kualitas Pelayanan</b><br>1. Apakah kepuasan pasien terhadap dokter dapat digunakan sebagai salah satu faktor penentu pemberian insentif?<br>2. Bagaimana mengukur pasien yang puas terhadap dokter?<br>3. Bagaimana kaitan antara tingkat kesembuhan pasien dengan pemberian insentif?<br>4. Apa data yang dapat diminta dari rekan kerja untuk mengukur kinerja dokter?<br>5. Bagaimana kaitan kepatuhan terhadap praktik klinis dengan pemberian insentif? |
|                                                          | <b>Produktivitas</b><br>1. Apakah insentif sudah sesuai dengan jumlah pasien yang ditangani di rawat jalan/inap?<br>2. Bagaimana kaitan jumlah pasien yang dilayani dengan besaran insentif?<br>3. Bagaimana kaitan kepatuhan waktu jadwal praktik dengan pemberian insentif?                                                                                                                                                                                    |
|                                                          | <b>Sensitivity</b><br>Apa saja ukuran untuk mengkategorikan dokter efektif/tidak efektif?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                                                          | <b>Reliability</b><br>Apa ukuran penilaian kinerja dokter yang dapat digunakan semua rumah sakit?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                                                          | <b>Relevance</b><br>Apakah standar pengukuran kinerja dokter saat ini sudah                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

|                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|---------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                             | tepat? Jika belum, apa kekurangannya?                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|                                             | <b>Practicality</b><br>Apakah dasar pemberian insentif dipahami oleh semua karyawan?                                                                                                                                                                                                                                   |
|                                             | <b>Acceptability</b><br>Apakah dasar pemberian insentif diterima oleh semua karyawan?                                                                                                                                                                                                                                  |
| Jenis Pemberian Insentif                    | <b>Insentif individual</b><br>Apakah performa individu memengaruhi besaran insentif?<br><b>Insentif grup</b><br>Apakah insentif berdasarkan kinerja tim tepat?                                                                                                                                                         |
| Pengelola Insentif                          | <b>Bagian Sumber Daya Manusia</b><br>Apakah SDM tepat mengelola, mengevaluasi, dan memperbarui skema insentif?<br><b>Direksi</b><br>Seberapa penting keterlibatan Direksi dalam kebijakan insentif?                                                                                                                    |
| Periode Pembayaran Insentif                 | <b>Frekuensi pembayaran insentif</b><br>Apakah frekuensi pembayaran insentif saat ini sudah tepat?<br><b>Waktu pembayaran insentif</b><br>Kapan waktu yang tepat untuk membayarkan insentif, awal atau akhir bulan?                                                                                                    |
| Lokasi Pelayanan Sebagai Penentuan Insentif | <b>Area Pelayanan Poliklinik</b><br>Apakah pemberian insentif pada dokter rawat jalan sesuai kebijakan?<br><b>Area pelayanan bedah</b><br>Apakah pemberian insentif pada dokter area bedah sesuai kebijakan?<br><b>Area pelayanan rawat inap</b><br>Apakah pemberian insentif pada dokter rawat inap sesuai kebijakan? |
| Proses Penilaian Kinerja                    | Untuk menilai kinerja DPJP dalam pelayanan pasien BPJS di rumah sakit yang berfokus pada penilaian OPPE.                                                                                                                                                                                                               |

Sumber: Hasil Pengolahan Data Penelitian

Uji Kualitas Instrumen

Hasil Uji Validitas

Penelitian ini menguji tujuh elemen dalam sistem insentif dokter spesialis, yaitu: tujuan pemberian insentif, dasar pemberian insentif, jenis insentif, pengelola insentif, periode pembayaran insentif, area pelayanan, dan proses penilaian kinerja. Pengujian validitas dilakukan dengan

korelasi Pearson (uji validitas konstruk) untuk menilai sejauh mana setiap butir pernyataan mampu menjelaskan konstruk variabel. Berikut adalah ringkasan hasil pengujian:

### 1. Dimensi Tujuan Pemberian Insentif (X1)

Tabel 3. Hasil uji validitas instrument tujuan pemberian insentif

| No | Kode Butir Pernyataan | R-Hitung | R-Tabel | Keterangan |
|----|-----------------------|----------|---------|------------|
| 1  | TPI1                  | 0,870    | 0,349   | Valid      |
| 2  | TPI2                  | 0,570    | 0,349   | Valid      |
| 3  | TPI3                  | 0,661    | 0,349   | Valid      |
| 4  | TPI4                  | 0,667    | 0,349   | Valid      |
| 5  | TPI5                  | 0,608    | 0,349   | Valid      |
| 6  | TPI6                  | 0,353    | 0,349   | Valid      |
| 7  | TPI7                  | 0,413    | 0,349   | Valid      |
| 8  | TPI8                  | 0,667    | 0,349   | Valid      |

Sumber: Hasil Pengolahan Data Penelitian

**Interpretasi:** Seluruh butir pernyataan pada dimensi tujuan pemberian insentif memiliki korelasi yang kuat dengan konstruk total (R-Hitung > R-Tabel). Hal ini menunjukkan bahwa seluruh butir mampu menjelaskan dimensi ini dengan baik

### 2. Dimensi Dasar Pemberian Insentif (X2)

Tabel 4. Hasil uji validitas instrument dasar pemberian insentif

| No | Kode Butir Pernyataan | R-Hitung | R-Tabel | Keterangan |
|----|-----------------------|----------|---------|------------|
| 1  | DPI09                 | 0,820    | 0,349   | Valid      |
| 2  | DPI10                 | 0,772    | 0,349   | Valid      |
| 3  | DPI11                 | 0,578    | 0,349   | Valid      |
| 4  | DPI12                 | 0,609    | 0,349   | Valid      |
| 5  | DPI13                 | 0,692    | 0,349   | Valid      |

Sumber: Hasil Pengolahan Data Penelitian

**Interpretasi:** Seluruh butir pernyataan pada dimensi ini valid, dengan korelasi yang menunjukkan keterkaitan erat terhadap konstruk.

### 3. Dimensi Jenis Insentif (X3)

Tabel 5. Hasil uji validitas instrument jenis pemberian insentif

| No | Kode Butir Pernyataan | R-Hitung | R-Tabel | Keterangan |
|----|-----------------------|----------|---------|------------|
| 1  | JII4                  | 0,821    | 0,349   | Valid      |
| 2  | JII5                  | 0,895    | 0,349   | Valid      |

Sumber: Hasil Pengolahan Data Penelitian

**Interpretasi:** Dimensi jenis insentif diukur melalui dua butir pernyataan, keduanya valid dengan korelasi tinggi terhadap konstruk.

### 4. Dimensi Pengelola Insentif (X4)

Tabel 6. Hasil uji validitas instrument pengelola pemberian insentif

| No | Kode Butir Pernyataan | R-Hitung | R-Tabel | Keterangan |
|----|-----------------------|----------|---------|------------|
| 1  | PI16                  | 0,928    | 0,349   | Valid      |
| 2  | PI17                  | 0,876    | 0,349   | Valid      |
| 3  | PI18                  | 0,946    | 0,349   | Valid      |
| 4  | PI19                  | 0,689    | 0,349   | Valid      |
| 5  | PI20                  | 0,689    | 0,349   | Valid      |

Sumber: Hasil Pengolahan Data Penelitian

**Interpretasi:** Seluruh butir pernyataan pada dimensi ini valid dengan korelasi sangat tinggi.

### 5. Dimensi Periode Pembayaran Insentif (X5)

Tabel 7. Hasil uji validitas instrument periode pembayaran insentif

| No | Kode Butir Pernyataan | R-Hitung | R-Tabel | Keterangan  |
|----|-----------------------|----------|---------|-------------|
| 1  | PPI21                 | 0,357    | 0,349   | Valid       |
| 2  | PPI22                 | -0,006   | 0,349   | Tidak Valid |
| 3  | PPI23                 | 0,403    | 0,349   | Valid       |
| 4  | PPI24                 | 0,622    | 0,349   | Valid       |
| 5  | PPI25                 | 0,707    | 0,349   | Valid       |
| 6  | PPI26                 | 0,229    | 0,349   | Tidak Valid |
| 7  | PPI27                 | 0,200    | 0,349   | Tidak Valid |

Sumber: Hasil Pengolahan Data Penelitian

**Interpretasi:** Dari tujuh butir pernyataan, tiga butir dinyatakan tidak valid. Butir tidak valid ini dikarenakan distribusi jawaban terlalu beragam yang mungkin disebabkan kebingungan responden terhadap pertanyaan.

6. Dimensi Area Pelayanan yang Menjadi Insentif (X6)

Tabel 8. Hasil uji validitas instrument area pelayanan insentif

| No | Kode Butir Pernyataan | R-Hitung | R-Tabel | Keterangan |
|----|-----------------------|----------|---------|------------|
| 1  | API28                 | 0,658    | 0,349   | Valid      |
| 2  | API29                 | 0,870    | 0,349   | Valid      |
| 3  | API30                 | 0,663    | 0,349   | Valid      |
| 4  | API31                 | 0,817    | 0,349   | Valid      |

Sumber: Hasil Pengolahan Data Penelitian

7. Dimensi Proses Penilaian Kinerja (X7)

Tabel 9. Hasil uji validitas instrument proses penilaian kinerja

| No | Kode Butir Pernyataan | R-Hitung | R-Tabel | Keterangan |
|----|-----------------------|----------|---------|------------|
| 1  | PPK32                 | 0,666    | 0,349   | Valid      |
| 2  | PPK33                 | 0,750    | 0,349   | Valid      |
| 3  | PPK34                 | 0,578    | 0,349   | Valid      |
| 4  | PPK35                 | 0,636    | 0,349   | Valid      |

Sumber: Hasil Pengolahan Data Penelitian

**Kesimpulan:** Uji validitas menunjukkan bahwa sebagian besar butir pernyataan pada setiap dimensi valid dan dapat digunakan untuk mengukur variabel penelitian. Untuk dimensi periode pembayaran insentif, butir pernyataan yang tidak valid perlu dikeluarkan untuk meningkatkan kualitas pengukuran.

Hasil Uji Reabilitas

Penggunaan uji reliabilitas adalah untuk memastikan bahwa seluruh butir pernyataan dapat diandalkan dalam mengukur variabel tertentu. Metode yang sering digunakan untuk uji reliabilitas kuesioner dalam penelitian ini adalah mengukur reliabilitas dengan uji statistik Cronbach Alpha ( $\alpha$ ). Suatu variabel dianggap mempunyai konsistensi pengukuran yang baik jika memiliki nilai alpha > 0,7. Hasil uji reliabilitas pada penelitian ini dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 10. Uji Reliabilitas Variabel Perancangan Sistem Insentif Dokter Spesialis

| Variabel                    | Nilai Cronbach's Alpha Pengukuran | Nilai Alpha Syarat | Keterangan |
|-----------------------------|-----------------------------------|--------------------|------------|
| Perancangan Sistem Insentif | 0,849                             | 0,7                | Reliabel   |

| Variabel         | Nilai Cronbach's Alpha Pengukuran | Nilai Alpha Syarat | Keterangan |
|------------------|-----------------------------------|--------------------|------------|
| Dokter Spesialis |                                   |                    |            |

Sumber: Hasil Pengolahan Data Penelitian

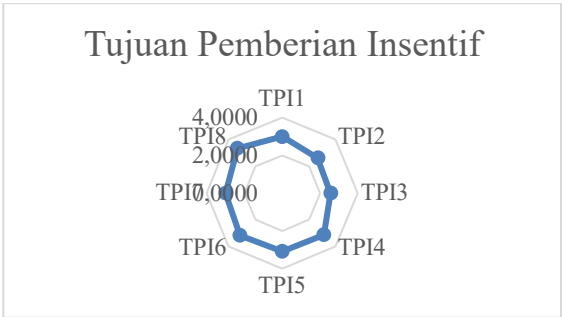
Berdasarkan tabel di atas, dapat disimpulkan bahwa seluruh item pada setiap variabel yang diteliti sudah reliabel, dengan nilai di atas 0,7 (70%). Uji reliabilitas menggunakan konsistensi internal Cronbach's Alpha, yang mencerminkan seberapa konsisten item pernyataan yang digunakan. Kriteria minimal konsistensi adalah 0,7, dan semakin tinggi skornya, semakin konsisten item tersebut. Karena nilai konsistensi di atas 70%, item pernyataan dianggap reliabel.

Analisis Deskriptif Perancangan Sistem Insentif Dokter Spesialis Secara Kuantitatif

Tabel 11. Perbandingan Indikator dan Standar Deviasi Dimensi Tujuan Pemberian Insentif

| Indikator | Mean   | Std. Deviation |
|-----------|--------|----------------|
| TPI1      | 3,0000 | 0,73855        |
| TPI2      | 2,6471 | 0,84861        |
| TPI3      | 2,5588 | 0,70458        |
| TPI4      | 3,1176 | 0,47767        |
| TPI5      | 3,0882 | 0,62122        |
| TPI6      | 3,1765 | 0,62622        |
| TPI7      | 3,0000 | 0,55048        |
| TPI8      | 3,3529 | 0,48507        |

Sumber: Hasil Pengolahan Data Penelitian



Gambar 1. Tujuan Pemberian Insentif

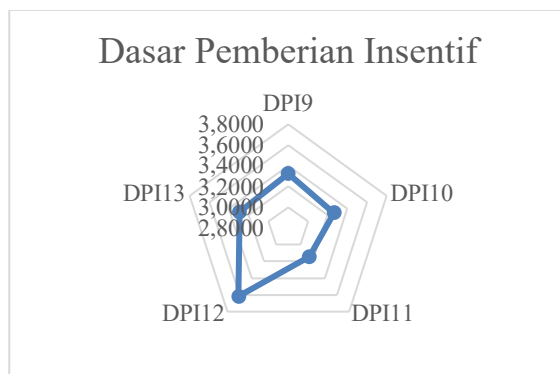
Berdasarkan tabel dan gambar di atas, indikator nomor 8 tentang “Dokter yang mampu mengkoordinasikan pelayanan secara efektif dan efisien seharusnya menerima insentif” memiliki

nilai rata-rata tertinggi (3,35) dengan standar deviasi 0,485, menunjukkan distribusi data yang terpusat. Indikator kedua tertinggi adalah nomor 6 tentang “Kepatuhan dokter terhadap waktu jadwal praktek dan visit pasien,” dengan nilai rata-rata yang lebih bervariasi (standar deviasi 0,626). Sementara itu, indikator nomor 4 mengenai “Kepatuhan dokter terhadap panduan praktis klinis” memiliki nilai rata-rata 3,118 dan standar deviasi 0,478, menunjukkan distribusi data yang lebih terpusat dibanding nomor 6. Dengan demikian, tujuan pemberian insentif terbaik melibatkan “kemampuan dokter mengkoordinasikan pelayanan” dan “kepatuhan terhadap panduan praktis klinis.”

Tabel 12. Perbandingan Indikator dan Standar Deviasi Dimensi Dasar Pemberian Insentif

| Indikator | Mean   | Std. Deviation |
|-----------|--------|----------------|
| DPI9      | 3,3235 | 0,53488        |
| DPI10     | 3,2647 | 0,51102        |
| DPI11     | 3,1471 | 0,55772        |
| DPI12     | 3,6176 | 0,49327        |
| DPI13     | 3,2941 | 0,57889        |

Sumber: Hasil Pengolahan Data Penelitian



Gambar 2. Dasar Pemberian Insentif

Dasar pemberian insentif adalah alasan karyawan menerima insentif dari perusahaan, dengan kriteria yang jelas, mudah dipahami, dan terukur. Berdasarkan data, indikator dengan penilaian tertinggi adalah nomor 12, yakni “Sistem insentif seharusnya memiliki perhitungan yang mudah dipahami oleh dokter,” dengan nilai rata-rata 3,618 dan standar deviasi 0,493. Hasil ini menunjukkan bahwa sistem perhitungan insentif dianggap paling penting oleh dokter.

Sebaliknya, indikator dengan nilai terendah adalah nomor 11, yaitu “Penilaian dasar insentif harus berdasarkan hubungan jelas antara standar kinerja dokter dan tujuan rumah sakit,” dengan nilai rata-rata 3,147 dan standar deviasi 0,558. Rendahnya penilaian pada indikator ini disebabkan oleh beberapa faktor, seperti:

1. Kurangnya kejelasan kriteria penilaian, yang menyebabkan kebingungan dan persepsi ketidakadilan.
2. Standar kinerja yang tidak konsisten, sehingga sulit diukur secara objektif.
3. Kurangnya hubungan yang terlihat antara kinerja dan insentif, yang mengurangi motivasi dan kepercayaan.
4. Kurangnya komunikasi dan transparansi, yang membuat dokter merasa kurang memahami sistem insentif.

Hasil ini menunjukkan pentingnya perbaikan dalam kejelasan, konsistensi, dan transparansi sistem insentif agar lebih diterima oleh dokter.

Tabel 13. Perbandingan Indikator dan Standar Deviasi Dimensi Jenis Pemberian Insentif

| Indikator | Mean   | Std. Deviation |
|-----------|--------|----------------|
| JII4      | 3,3529 | 0,54397        |
| JII5      | 3,0000 | 0,69631        |

Sumber: Hasil Pengolahan Data Penelitian

Pemberian insentif sebaiknya disesuaikan dengan tujuan organisasi, di mana insentif individu terkait dengan kinerja pribadi, dan insentif tim dengan kinerja kolektif. Berdasarkan data, indikator nomor 14, yaitu “Insentif individual dapat meningkatkan kinerja dokter menjadi lebih optimal,” mendapat nilai rata-rata lebih tinggi dibandingkan insentif tim, dengan standar deviasi yang lebih rendah. Ini menunjukkan preferensi responden terhadap insentif berbasis individu.

Beberapa alasan yang mendukung hasil ini adalah:

1. Pengakuan langsung terhadap usaha individu, yang dianggap lebih adil dan memotivasi karena usaha pribadi diakui secara langsung.
2. Pengendalian yang lebih besar, karena kinerja individu mencerminkan usaha pribadi, berbeda dengan insentif tim yang bisa dipengaruhi oleh kontribusi anggota lain.

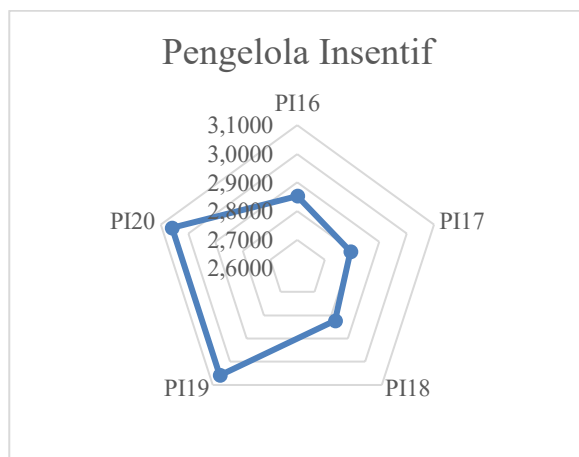
3. Ketidakpastian pada insentif tim, di mana responden merasa insentif tim kurang adil karena kontribusi individu dalam tim sulit diukur secara akurat dan bisa dipengaruhi oleh faktor eksternal.

Kesimpulannya, insentif berbasis kinerja individu lebih dihargai karena dinilai lebih adil, transparan, dan memotivasi.

Tabel 14. Perbandingan Indikator dan Standar Deviasi Dimensi Pengelola Insentif

| Indikator | Mean   | Std. Deviation |
|-----------|--------|----------------|
| PI16      | 2,8529 | 0,78363        |
| PI17      | 2,7941 | 0,91385        |
| PI18      | 2,8235 | 0,79661        |
| PI19      | 3,0588 | 0,48873        |
| PI20      | 3,0588 | 0,48873        |

Sumber: Hasil Pengolahan Data Penelitian



Gambar 3. Pengelola Insentif

Dimensi pengelola insentif mengacu pada pihak yang bertanggung jawab dalam perencanaan, implementasi, dan evaluasi program insentif untuk memotivasi karyawan dan mencapai tujuan perusahaan. Berdasarkan hasil penelitian, responden lebih cenderung mendukung peran direksi sebagai pengelola insentif, khususnya dalam meninjau, memberikan rekomendasi, dan memastikan kebijakan insentif selaras dengan strategi rumah sakit. Indikator nomor 19 dan 20 menunjukkan nilai rata-rata 3,059 dengan standar deviasi 0,489, menggambarkan preferensi terhadap peran direksi.

Sebaliknya, indikator nomor 17, yaitu tanggung jawab Bagian SDM dalam mengevaluasi

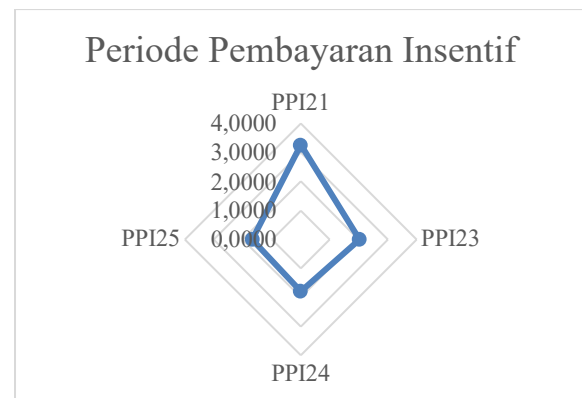
kinerja dokter dan memastikan keadilan insentif, mendapat nilai rata-rata 2,794 dengan standar deviasi 0,914, menghasilkan skor akhir yang lebih rendah (1,880). Hal ini menunjukkan bahwa responden lebih memilih evaluasi insentif dilakukan oleh direksi daripada SDM.

Secara keseluruhan, peran SDM dalam pengelolaan insentif dinilai lebih rendah dibandingkan peran direksi, menunjukkan kepercayaan responden yang lebih besar terhadap direksi dalam proses pengelolaan dan evaluasi insentif.

Tabel 15. Perbandingan Indikator dan Standar Deviasi Dimensi Periode Pembayaran Insentif

| Indikator | Mean   | Std. Deviation |
|-----------|--------|----------------|
| PPI21     | 3,2647 | 0,56723        |
| PPI23     | 2,0294 | 0,75820        |
| PPI24     | 1,7941 | 0,68664        |
| PPI25     | 1,6765 | 0,63821        |

Sumber: Hasil Pengolahan Data Penelitian



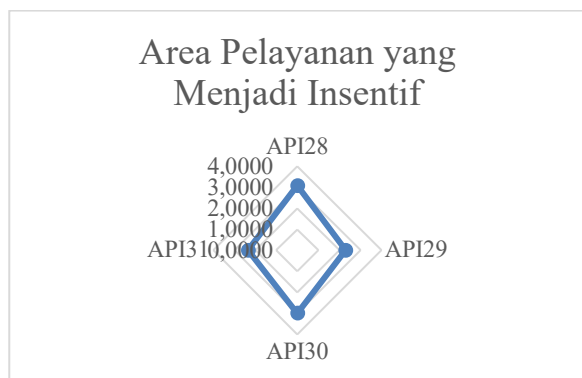
Gambar 4. Periode Pembayaran Insentif

Periode pembayaran insentif merupakan aspek penting dalam manajemen sistem insentif untuk meningkatkan kinerja dokter spesialis. Berdasarkan hasil analisis, frekuensi pembayaran insentif memiliki nilai rata-rata tertinggi (3,265) dengan standar deviasi 0,567, menunjukkan kecenderungan jawaban responden yang seragam. Frekuensi pembayaran yang dianggap paling ideal oleh responden adalah setiap triwulan (3 bulan sekali). Pembayaran insentif bulanan dinilai kurang mencerminkan kinerja, sedangkan pembayaran per semester atau tahunan berisiko menurunkan motivasi dokter spesialis.

**Tabel 16. Perbandingan Indikator dan Standar Deviasi Dimensi Area Pelayanan yang Menjadi Insentif**

| Indikator | Mean   | Std. Deviation |
|-----------|--------|----------------|
| API28     | 3,0882 | 0,57036        |
| API29     | 2,2941 | 0,79884        |
| API30     | 3,0000 | 0,69631        |
| API31     | 2,3529 | 0,77391        |

Sumber: Hasil Pengolahan Data Penelitian



Gambar 5. Area Pelayanan yang Menjadi Insentif

Berdasarkan hasil analisis, area pelayanan yang dianggap paling layak untuk insentif adalah pelayanan rawat jalan pasien BPJS Kesehatan yang efektif dan efisien (indikator nomor 28) dan layanan yang bebas dari kasus fraud (indikator nomor 30). Pelayanan rawat jalan dinilai penting karena:

1. Kualitas dan kompetensi dokter tercermin dari pelayanan yang diberikan.
2. Efisiensi penggunaan sumber daya, yang dapat menekan biaya operasional.
3. Citra rumah sakit, karena rawat jalan menjadi garda depan layanan.

Sebaliknya, insentif untuk layanan dengan kasus fraud dinilai tidak pantas, guna mendorong kejujuran dan integritas.

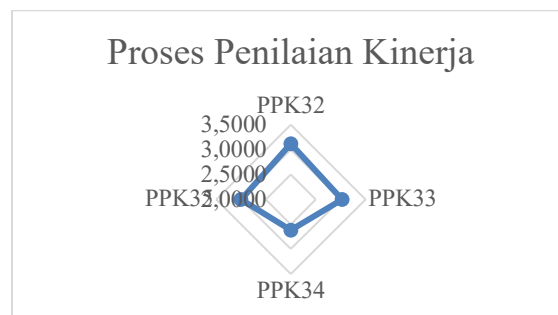
Indikator dengan penilaian terendah adalah nomor 29, yaitu insentif hanya diberikan kepada DPJP Utama di rawat inap. Mayoritas responden (23 orang) cenderung tidak setuju, sementara hanya 11 responden yang setuju. Hal ini menunjukkan preferensi terhadap distribusi insentif yang lebih inklusif dan tidak terbatas pada DPJP Utama saja.

**Tabel 17. Perbandingan Indikator dan Standar Deviasi Dimensi Proses Penilaian Kinerja**

| Indikator | Mean   | Std. Deviation |
|-----------|--------|----------------|
| PPK32     | 3,1176 | 0,64030        |

| Indikator | Mean   | Std. Deviation |
|-----------|--------|----------------|
| PPK33     | 3,0294 | 0,57658        |
| PPK34     | 2,6176 | 0,60376        |
| PPK35     | 3,0000 | 0,55048        |

Sumber: Hasil Pengolahan Data Penelitian



Gambar 5. Proses Penilaian Kinerja

Penilaian kinerja pegawai (*performance appraisal*) adalah bagian penting dalam manajemen sumber daya manusia, digunakan sebagai dasar untuk kompensasi, umpan balik, keputusan pegawai, dan pengembangan. Berdasarkan hasil analisis, indikator nomor 32, yang berkaitan dengan "Keramahan dan kesopanan dokter sebagai faktor penilaian insentif," mendapat nilai rata-rata tertinggi (3,118) dengan standar deviasi 0,640, menunjukkan bahwa faktor ini dianggap sangat penting dalam pemberian insentif.

Sebaliknya, indikator nomor 34, mengenai "Jumlah kasus readmisi dan fragmentasi sebagai faktor penentu insentif," mendapat penilaian terendah. Responden berpendapat bahwa readmisi pasien tidak selalu disebabkan oleh buruknya kualitas layanan dokter, sehingga tidak seharusnya menjadi alasan utama untuk tidak memberikan insentif.

## Wawancara

Wawancara digunakan untuk melakukan analisis lebih mendalam dari temuan hasil kuesioner yang telah diolah secara kuantitatif. Informan yang diambil jawabannya untuk keperluan wawancara sebanyak 4 orang, yaitu:

- a. Dokter A, mempunyai peran sebagai Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) dan Ketua Komite Medis.
- b. Dokter B, mempunyai peran sebagai Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) dan Ketua Komite Etik dan Disiplin.

- c. Direksi A, memiliki keahlian di bagian manajemen sumber daya manusia sehingga dapat memberikan masukan dalam penerapan sistem insentif.
- d. Direksi B pernah menjadi Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) sehingga dapat memberikan masukan baik dari sudut pandang manajemen maupun sebagai seorang dokter.

Wawancara yang dilakukan adalah wawancara semi-terstruktur dengan hasil wawancara sebagai berikut:

Tabel 18. Hasil rekapitulasi wawancara

| No | Sub Variabel/Indikator              | Ringkasan Hasil Wawancara                                                                                                           | Rekapitulasi                   |
|----|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| 1  | Tujuan pemberian insentif           | Semua informan setuju.                                                                                                              | Setuju                         |
| 2  | Pengukuran kepuasan pasien          | Pengukuran dilakukan dengan formulir tercetak atau daring.                                                                          | Disepakati bersama.            |
| 3  | Tingkat kesembuhan                  | Dokter A & B tidak setuju (perspektif klinis); Direksi A setuju (manajemen); Direksi B tidak setuju (klinis).                       | Tidak ada kesepakatan seragam. |
| 4  | Indikator insentif dari rekan kerja | Waktu kerja, ketepatan jam kerja, komunikasi kerja, kepatuhan terhadap regulasi.                                                    | Disepakati bersama.            |
| 5  | Kepatuhan praktik klinis            | Dokter A tidak setuju; Dokter B dan Direksi A setuju; Direksi B tidak setuju.                                                       | Tidak ada kesepakatan seragam. |
| 6  | Jumlah pasien terlayani             | Dokter A & Direksi A & B setuju; Dokter B tidak setuju.                                                                             | Mayoritas setuju.              |
| 7  | Kepatuhan waktu jadwal praktek      | Dokter B & Direksi A setuju; Dokter A & Direksi B tidak setuju.                                                                     | Tidak ada kesepakatan seragam. |
| 8  | Indikator dokter efektif            | Waktu kerja, kepatuhan PPK, tidak ada readmisi, komunikasi efektif, patient safety, Formularium Nasional, peningkatan keterampilan. | Disepakati bersama.            |
| 9  | Dasar pemberian insentif            | Kepatuhan terhadap Formularium Nasional, tingkat keluhan pasien, sertifikasi/pelatihan, dan produktivitas tinggi.                   | Disepakati bersama.            |
| 10 | Relevansi OPPE saat ini             | Semua informan merasa OPPE tidak relevan untuk mengukur kinerja dokter spesialis.                                                   | Revisi diperlukan.             |

|    |                                        |                                                                      |                                |
|----|----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| 11 | Harus dapat dipahami                   | Semua informan setuju.                                               | Setuju                         |
| 12 | Harus dapat diterima                   | Semua informan setuju.                                               | Setuju                         |
| 13 | Jenis pemberian insentif               | Semua informan setuju.                                               | Setuju                         |
| 14 | Kontribusi kinerja tim                 | Dokter A & B tidak setuju; Direksi A setuju; Direksi B tidak setuju. | Tidak ada kesepakatan seragam. |
| 15 | Wewenang Dept SDM untuk skema insentif | Dokter A, Direksi A & B setuju; Dokter B tidak setuju.               | Mayoritas setuju.              |
| 16 | Wewenang Dept SDM kelola data insentif | Semua informan setuju.                                               | Setuju                         |
| 17 | Wewenang Direksi untuk insentif        | Semua informan setuju.                                               | Setuju                         |
| 18 | Periode pembayaran insentif            | 3 bulan sekali untuk semua informan.                                 | Disepakati bersama.            |
| 19 | Waktu pembayaran insentif              | Akhir bulan untuk semua informan.                                    | Disepakati bersama.            |
| 20 | Pelayanan kepada pasien BPJS           | Semua informan merasa perlu peningkatan.                             | Perlu peningkatan.             |
| 21 | Keramahan dan kesopanan                | Dokter A & B tidak setuju; Direksi A setuju; Direksi B tidak setuju. | Tidak ada kesepakatan seragam. |
| 22 | Ketepatan waktu jadwal praktek         | Semua informan setuju.                                               | Setuju                         |
| 23 | Kasus readmisi dan fragmentasi         | Dokter A & Direksi B setuju; Dokter B & Direksi A tidak setuju.      | Tidak ada kesepakatan seragam. |
| 24 | Kecepatan pemberian pelayanan          | Semua informan tidak setuju.                                         | Tidak setuju                   |
| 25 | Efisiensi pelayanan                    | Semua informan setuju.                                               | Setuju                         |

Sumber: Hasil Pengolahan Data Penelitian

## Analisis Deskriptif Perancangan Sistem Insentif Dokter Spesialis Secara Kualitatif

Jika skala prioritas pada analisis kuantitatif dibahas lebih mendalam menggunakan analisis kualitatif, maka penjelasannya sebagai berikut:

1. Pada dimensi tujuan pemberian insentif, dijelaskan bahwa insentif seharusnya diberikan kepada dokter yang mampu mengkoordinasikan pelayanan secara efektif dan efisien. Analisis kualitatif mengidentifikasi beberapa indikator yang relevan untuk mengukur efektivitas dan efisiensi kerja dokter, termasuk waktu kerja, tidak adanya kasus readmisi dan fragmentasi, kepatuhan terhadap PPK, kepatuhan terhadap jam praktik, peningkatan keterampilan, serta kepatuhan

- terhadap komunikasi efektif, patient safety, Formularium Nasional, dan regulasi yang berlaku.
2. Pada dimensi dasar pemberian insentif, kinerja dokter menjadi perhatian utama. Melalui pendekatan kualitatif, ditemukan sejumlah indikator kinerja dokter spesialis yang dianggap penting, seperti kesesuaian terapi dengan Formularium Nasional, tingkat complain pasien, sertifikasi atau pelatihan, ketepatan waktu pelayanan, kepatuhan terhadap PPK, komunikasi efektif, kepatuhan terhadap patient safety, dan produktivitas yang tinggi.
  3. Pada dimensi jenis insentif, baik kontribusi individu maupun tim dianggap penting, tetapi analisis kualitatif menunjukkan bahwa kontribusi individu memiliki bobot penilaian yang lebih signifikan dibandingkan kontribusi tim dalam menentukan insentif.
  4. Pada dimensi pengelola insentif, prioritas utama diberikan kepada wewenang Departemen SDM dalam menyusun dan memperbarui skema insentif. Analisis kualitatif memberikan saran agar Komite Medis berperan dalam mengusulkan kriteria teknis terkait kualitas layanan medis, sedangkan Departemen SDM menyusun skema insentif berdasarkan usulan tersebut, menciptakan sinergi antara aspek teknis dan strategis.
  5. Pada dimensi periode pembayaran insentif, ditemukan bahwa pembayaran insentif yang dilakukan setiap tiga bulan pada akhir bulan menjadi prioritas utama.
  6. Pada dimensi area pelayanan yang menjadi insentif, insentif layak diberikan kepada dokter spesialis yang memberikan pelayanan berkualitas kepada pasien BPJS. Namun, analisis kualitatif menunjukkan bahwa pelayanan ini belum optimal, sehingga kualitas pelayanan kepada pasien BPJS perlu diperhitungkan sebagai salah satu indikator pemberian insentif.
  7. Pada dimensi proses penilaian kinerja, aspek keramahan, kesopanan, dan ketepatan waktu jadwal praktik serta kunjungan pasien

menjadi fokus utama. Analisis kualitatif merekomendasikan agar indikator keramahan dan kesopanan dimasukkan dalam survei kepuasan pasien, sementara ketepatan waktu jadwal praktik dan kunjungan pasien juga dijadikan dasar pemberian insentif.

**Rancangan Sistem Insentif Berbasis Kinerja Pelayanan BPJS Kesehatan**

**A. Prinsip Umum Insentif**

1. Berbasis Kinerja: Insentif diberikan berdasarkan kinerja individual dokter, sesuai dengan indikator yang terukur dan spesifik.
2. Kepatuhan terhadap Regulasi: Dokter yang patuh terhadap protokol, regulasi, dan standar pelayanan akan menerima insentif lebih tinggi.
3. Komponen Evaluasi: Evaluasi kinerja dokter didasarkan pada beberapa faktor, seperti ketepatan waktu, kepatuhan terhadap standar, produktivitas, dan kepuasan pasien.
4. Pembayaran Berkala: Insentif diberikan setiap tiga bulan (triwulan) untuk menjaga konsistensi kinerja dokter.
5. Kolaborasi Manajemen: Terdapat pembagian peran antara Komite Medis dan Departemen SDM, di mana aspek teknis dan penilaian kualitas ditangani oleh Komite Medis, dan pengelolaan anggaran oleh SDM.

**B. Kriteria dan Bobot Insentif**

Rancangan ini akan menggunakan beberapa kriteria utama dengan bobot yang berbeda sesuai dengan prioritas rumah sakit. Kriteria penilaian kinerja dokter spesialis dan pembobotan dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

| Tabel 19. Kriteria insentif                                                                                              |       |                                                                                                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CARA MENGUKUR                                                                                                            |       |                                                                                                 |
| KRITERIA                                                                                                                 | BOBOT |                                                                                                 |
| <b>Ketepatan Waktu.</b><br><b>Deskripsi:</b> Ketepatan kehadiran dokter yang dihitung melalui sistem absensi elektronik. | 10    | Dokter yang hadir tepat waktu secara konsisten setiap bulan akan mendapatkan insentif tambahan. |

|                                                                                                                                                                                                                     |    |                                                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Mengurangi Kasus Readmisi dan Fragmentasi.</b><br><b>Deskripsi:</b> Dokter yang secara aktif berkontribusi dalam mengurangi readmisi dan fragmentasi pasien melalui pemantauan rekam medis dan data klaim BPJSK. | 15 | Evaluasi dari rekam medis dan data klaim BPJSK.                                             |
| <b>Kepatuhan terhadap Panduan Praktik Klinis atau Clinical Pathway</b><br><b>Deskripsi:</b> Dokter yang mematuhi protokol medis melalui pemantauan Clinical Pathway.                                                | 15 | Kesesuaian antara tindakan yang diambil dokter dengan protokol yang ditetapkan.             |
| <b>Kepuasan Pasien</b><br><b>Deskripsi:</b> Kepuasan pasien diukur melalui survei yang dikumpulkan dari pasien setelah perawatan.                                                                                   | 15 | Dokter yang mendapat skor kepuasan tertinggi dari pasien mendapatkan insentif lebih tinggi. |
| <b>Kepatuhan terhadap Patient Safety</b><br><b>Deskripsi:</b> Kepatuhan dokter terhadap standar keselamatan pasien diukur melalui kejadian insiden selama pelayanan.                                                | 10 | Adanya insiden terkait patient safety dalam pelayanan dokter.                               |
| <b>Kepatuhan terhadap Formularium Nasional</b><br><b>Deskripsi:</b> Kepatuhan dokter terhadap Formularium Nasional, dipantau melalui sistem farmasi.                                                                | 10 | Dokter yang konsisten menggunakan obat dari formularium mendapatkan insentif tambahan.      |
| <b>Sertifikasi Tambahan</b><br><b>Deskripsi:</b> Dokter dengan sertifikasi tambahan profesional berhak mendapatkan poin insentif lebih tinggi.                                                                      | 5  | Setiap sertifikasi profesional baru memberikan tambahan poin untuk insentif.                |
| <b>Produktivitas Kerja</b><br><b>Deskripsi:</b> Produktivitas dokter dinilai berdasarkan jumlah pasien yang ditangani dan tindakan medis yang dilakukan.                                                            | 10 | Evaluasi dari sistem antrian atau EMR.                                                      |
| <b>Pengukuran Tingkat Komplain Pasien</b><br><b>Deskripsi:</b> Dokter yang mendapatkan sedikit atau tidak ada komplain dari pasien akan mendapatkan insentif lebih tinggi.                                          | 10 | Diukur dari laporan online dan tertulis mengenai komplain pasien.                           |

Sumber: Hasil Pengolahan Data Penelitian

### C. Cara menghitung bobot insentif Kriteria Ketepatan Waktu

Tabel 20. Perhitungan Bobot Ketepatan Waktu

| Kriteria                              | Standar                                         | Bobot |
|---------------------------------------|-------------------------------------------------|-------|
| Ketepatan jam visit dokter            | Dokter visit sesuai dibawah jam 14.00 tiap hari | 5     |
| Kesesuaian jam praktek di Rawat Jalan | Dokter mulai sesuai dengan jadwal               | 5     |

|                                          |
|------------------------------------------|
| praktek yang disepakati                  |
| Sumber: Hasil Pengolahan Data Penelitian |

### Pengurangan Kasus Readmisi dan Fragmentasi.

Tabel 21. Perhitungan Bobot Mengurangi Readmisi dan Fragmentasi

| Kriteria                                 | Standar                                               | Bobot |
|------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------|
| Pengurangan kasus Readmisi di rawat inap | Tidak ada kasus Readmisi Rawat Inap dalam 3 bulan     | 10    |
| Tidak ada kasus Fragmentasi rawat jalan  | Tidak ada kasus fragmentasi rawat jalan dalam 3 bulan | 5     |

Sumber: Hasil Pengolahan Data Penelitian

### Kepatuhan terhadap Clinical Pathway

Tabel 22. Perhitungan Bobot Kepatuhan Terhadap Clinical Pathway

| Kriteria                            | Standar                                                | Bobot |
|-------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------|
| Kepatuhan terhadap Clinical Pathway | Kepatuhan terhadap Clinical Pathway >80% dalam 3 bulan | 15    |

Sumber: Hasil Pengolahan Data Penelitian

### Kepuasan Pasien

Tabel 23. Perhitungan Bobot Kepuasan Pasien

| Kriteria        | Standar                                                                   | Bobot |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------------|-------|
| Kepuasan Pasien | Persentase kepuasan pasien melalui kuesioner yang dibagikan secara online | 15    |

Sumber: Hasil Pengolahan Data Penelitian

### Kepatuhan terhadap Patient Safety

Tabel 24. Perhitungan Bobot Kepatuhan terhadap Patient Safety

| Kriteria                          | Standar                         | Bobot |
|-----------------------------------|---------------------------------|-------|
| Kepatuhan terhadap Patient Safety | Tidak ada insiden dalam 3 bulan | 10    |

Sumber: Hasil Pengolahan Data Penelitian

### Kepatuhan terhadap Formularium Nasional

Tabel 25. Perhitungan Bobot Kepatuhan Terhadap Formularium Nasional

| Kriteria                                | Standar                                                             | Bobot |
|-----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-------|
| Kepatuhan terhadap Formularium Nasional | Penggunaan terapi untuk pasien BPJSK mengikuti formularium nasional | 10    |

Sumber: Hasil Pengolahan Data Penelitian

## Sertifikasi Tambahan

Tabel 26. Perhitungan Bobot Sertifikasi Tambahan

| Kriteria             | Standar                                                                                          | Bobot |
|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| Sertifikasi Tambahan | Terdapat sertifikasi atau pelatihan tambahan terkait peningkatan mutu layanan dan patient safety | 5     |

Sumber: Hasil Pengolahan Data Penelitian

## Produktivitas Kerja

Tabel 27. Perhitungan Bobot Produktifitas Kerja

| Kriteria            | Standar                                                                     | Bobot |
|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-------|
| Produktifitas Kerja | Jumlah pasien yang dilayani di rawat jalan sesuai dengan jam praktek di RS. | 10    |

Sumber: Hasil Pengolahan Data Penelitian

## Pengukuran Tingkat Komplain Pasien

Tabel 28. Perhitungan Bobot Tingkat Komplain Pasien

| Kriteria        | Standar                                 | Bobot |
|-----------------|-----------------------------------------|-------|
| Kepuasan Pasien | Tidak ada komplain pasien dalam 3 bulan | 10    |

Sumber: Hasil Pengolahan Data Penelitian

## D. Perhitungan Nisbah Insentif

Tabel 29. Perhitungan Nisbah Insentif

| No | Range Bobot OPPE | Nisbah |
|----|------------------|--------|
| 1  | 91 - 100         | 20%    |
| 2  | 76 - 90          | 15%    |
| 3  | 61 - 75          | 10%    |
| 4  | 51 - 60          | 0%     |
| 5  | < 50             | 0%     |

Sumber: Hasil Pengolahan Data Penelitian

## E. Perhitungan Insentif

Insentif diberikan apabila terdapat selisih positif antara tarif INACBG dan tarif RS. Besaran insentif dihitung dengan mengalikan selisih positif tersebut dengan nisbah insentif. Nisbah insentif diperoleh berdasarkan hasil penilaian kinerja dokter spesialis.

### Sebagai contoh:

Dokter A selama 3 bulan melayani pasien BPJS Kesehatan dan berhasil menciptakan efisiensi dengan menghasilkan selisih positif antara tarif INACBG dan tarif RS sebesar Rp 75.000.000,-. Penilaian kinerja dokter A selama 3 bulan berturut-turut adalah 90.

Nisbah insentif dokter A adalah 15%.

Maka, insentif yang diberikan kepada dokter A adalah: = Rp 75.000.000,- x 15% = Rp 11.250.000,-

## E. Pembayaran Insentif

Insentif akan diberikan setiap tiga bulan (triwulan) di akhir bulan. Jumlah insentif yang diterima dokter akan tergantung pada hasil evaluasi kinerja selama periode tiga bulan tersebut. Pembayaran insentif triwulan bertujuan untuk menjaga konsistensi kinerja serta memotivasi dokter untuk terus memperbaiki kualitas layanan.

## F. Kolaborasi Manajemen Insentif

1. Komite Medis: Bertanggung jawab untuk mengusulkan kriteria penilaian kinerja, mengawasi kualitas layanan, dan menyusun ukuran penilaian teknis medis.
2. Bagian SDM: Bertanggung jawab dalam aspek strategis, termasuk pengelolaan anggaran insentif, manajemen jangka panjang, serta memastikan keseimbangan antara retensi dokter dan kepuasan SDM.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Sistem insentif bagi dokter spesialis dirancang untuk meningkatkan kualitas layanan dengan menilai kinerja berdasarkan indikator yang terukur. Indikator utama meliputi kepatuhan terhadap Formularium Nasional, tingkat kepuasan pasien, dan produktivitas kerja. Dalam skema ini, kontribusi individu memiliki bobot lebih besar dibandingkan kontribusi tim, memastikan bahwa insentif diberikan secara proporsional kepada dokter yang menunjukkan kinerja optimal, terutama dalam pelayanan pasien BPJS.

Pengelolaan insentif memerlukan keterlibatan Departemen SDM dan Komite Medis guna menyusun skema yang adil dan sesuai standar kualitas layanan. Pembayaran insentif secara triwulanan dipilih untuk menjaga konsistensi kinerja dokter. Selain aspek teknis pelayanan medis, penilaian kinerja juga mencakup faktor keramahan, kesopanan, serta ketepatan waktu praktik dan kunjungan pasien agar sistem insentif dapat meningkatkan kualitas layanan secara menyeluruh.

Penelitian ini menghasilkan rancangan sistem insentif yang berbasis evaluasi kinerja dengan indikator yang relevan terhadap prioritas Rumah Sakit Cahya Kawaluyan. OPPE dokter spesialis perlu diselaraskan dengan sistem manajemen insentif agar proses evaluasi lebih akurat dan efektif. Bobot masing-masing indikator ditentukan berdasarkan dampaknya terhadap kualitas layanan dan efisiensi operasional rumah sakit.

Adapun hasil kuantitatif, menunjukkan bahwa responden menganggap kepuasan pasien serta kepatuhan terhadap regulasi sebagai indikator paling penting dalam sistem insentif dokter spesialis. Oleh karena itu, indikator dengan bobot tertinggi (15), seperti kepuasan pasien, kepatuhan terhadap Clinical Pathway, dan pengurangan kasus readmisi/fragmentasi, diprioritaskan karena memiliki dampak langsung terhadap kualitas layanan dan keberlanjutan operasional rumah sakit. Indikator dengan bobot menengah (10), seperti ketepatan waktu, Patient Safety, produktivitas, Formularium Nasional, dan tingkat komplain pasien, berperan dalam menjaga stabilitas sistem pelayanan serta efisiensi operasional. Sementara itu, sertifikasi tambahan diberikan bobot terendah (5) karena meskipun penting untuk pengembangan profesional dokter, dampaknya terhadap pelayanan harian lebih bersifat jangka panjang.

Dengan sistem insentif yang terstruktur dan berbasis evaluasi kinerja, diharapkan terjadi peningkatan motivasi dokter dalam memberikan pelayanan berkualitas. Optimalisasi sistem ini dapat dicapai melalui integrasi dengan sistem informasi rumah sakit, penguatan kolaborasi antarbagian, serta pelaksanaan sosialisasi dan pelatihan. Implementasi sistem ini tidak hanya meningkatkan efisiensi operasional tetapi juga memperkuat mutu layanan di RS Cahya Kawaluyan.

## DAFTAR PUSTAKA

Hadi, S., Rajiani, I., Mutiani, & Jumriani. (2022). Manajemen sumber daya manusia. Banjarmasin: Program Studi Pendidikan Ilmu Pengetahuan Sosial Jurusan Pendidikan Ilmu Pengetahuan Sosial

Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Lambung Mangkurat.

Hidayah, N. (2017). Sistem remunerasi sebagai strategi manajemen sumber daya manusia di rumah sakit. Yogyakarta: LP3M Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

Joint Commission International. (2021). International accreditation standards for hospitals (7th ed.). Joint Commission Resources.

Komisi Akreditasi Rumah Sakit. (2022). Instrumen survei akreditasi KARS sesuai standar akreditasi RS Kemenkes RI. Jakarta: Komisi Akreditasi Rumah Sakit.

Lopi, P., Ramli, S., Windy, B., & Wahjono, S. (2023). Insentif untuk kinerja. Surabaya: Universitas Muhammadiyah Surabaya.

Maier-Liu, L. (2011). Elements of an incentive program. ERC. <https://yourerc.com/blog/elements-of-an-incentive-program/>

Mathis, R. L., & Jackson, J. H. (2000). Manajemen sumber daya manusia. Jakarta: Salemba Empat.

Noe, R., Hollenbeck, J., Gerhart, B., & Wright, P. (2021). Human resource management: Gaining a competitive advantage (12th ed.). New York: McGraw-Hill Education.

Nurwahyuni, D. A., & Setiawan, E. S. (2020, March 18). Kinerja rumah sakit swasta dengan pembayaran INA-CBGs di era jaminan kesehatan nasional: Casemix, casemix index, hospital base rate. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*. <https://doi.org/10.7454/eki.v4i2.3822>

Portal Data JKN. (2024). Data peserta JKN per 31 Januari 2024. <https://data.bpjs-kesehatan.go.id/bpjs-portal/action/dash-publik-detail.cbi?id=22f081ce-419d-11eb-a5e7-b5beb99935c0>

Rahmawati, L., & Nadjib, M. (2023). The role of remuneration in improving hospital performance. *Journal Research of Social Science Economics and Management*, 2(9), 1989–1997.

Republik Indonesia. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 76 Tahun 2016 tentang Pedoman Indonesian

Case Base Groups (INA-CBG) dalam pelaksanaan jaminan kesehatan nasional. Jakarta: Kementerian Kesehatan.

Sabarofek, M. S. (2022). Manajemen sumber daya manusia. Pasuruan: CV Penerbit Qiara Media.

Setiawan, J., & Anggito, A. (2018). Metodologi penelitian kualitatif. Yogyakarta: CV Jejak Publisher

Sekaran, U., & Bougie, R. (2016). Research methods for business: A skill building approach (7th ed.). United Kingdom: John Wiley & Sons