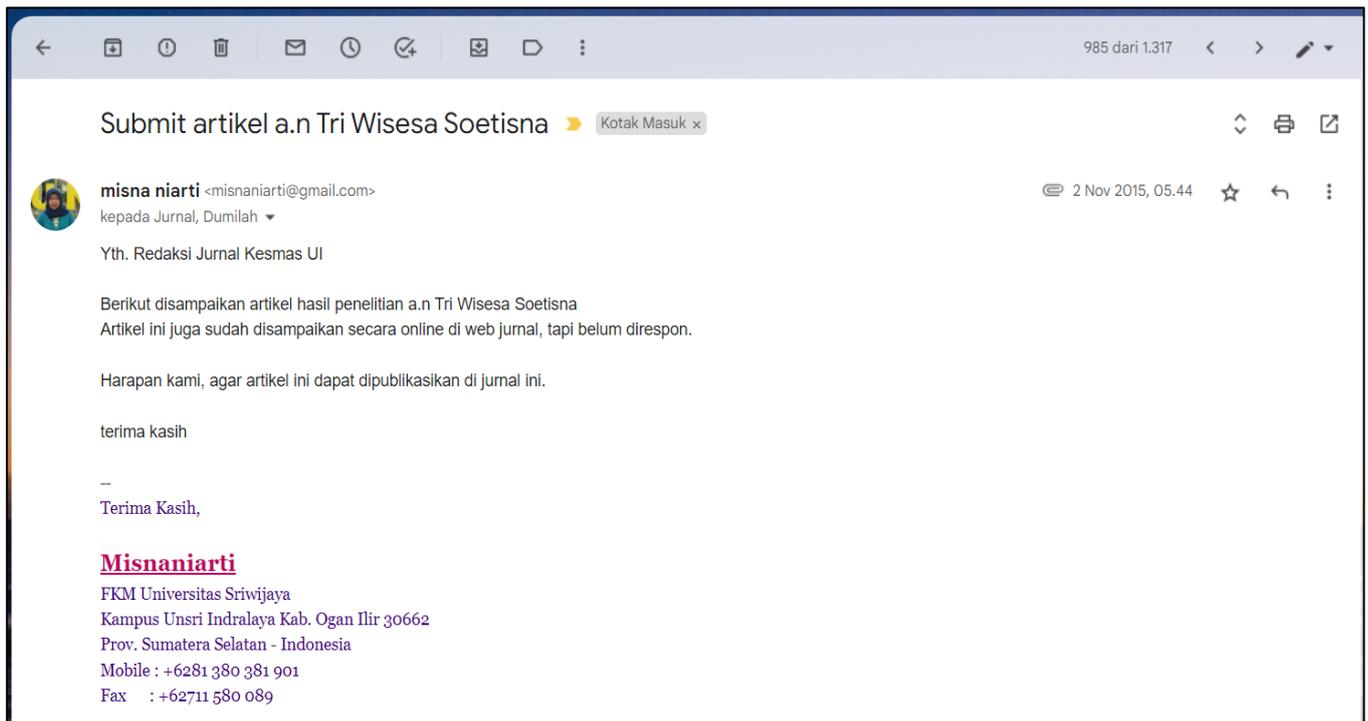


BUKTI SEBAGAI PENULIS KORESPONDENSI

Judul Artikel : Penerapan Sistem Remunerasi dan Kinerja Pelayanan
Nama Penulis : Tri Wisesa Soetisna, Dumilah Ayuningtyas, Misnaniarti
Nama Jurnal : Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional
Ket. Indeksasi : Jurnal Nasional (terindeks SINTA 2)
Edisi : Volume 10 Nomor 1, Agustus 2015 p: 17-23
ISSN : 1907-7505 / 2460-0601
Penerbit : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
DOI : 10.30597/mkmi.v13i2.1980



Submit artikel a.n Tri Wisesa Soetisna Kotak Masuk x

misna niarti <misnaniarti@gmail.com> 2 Nov 2015, 05.44
kepada Jurnal, Dumilah

Yth. Redaksi Jurnal Kesmas UI

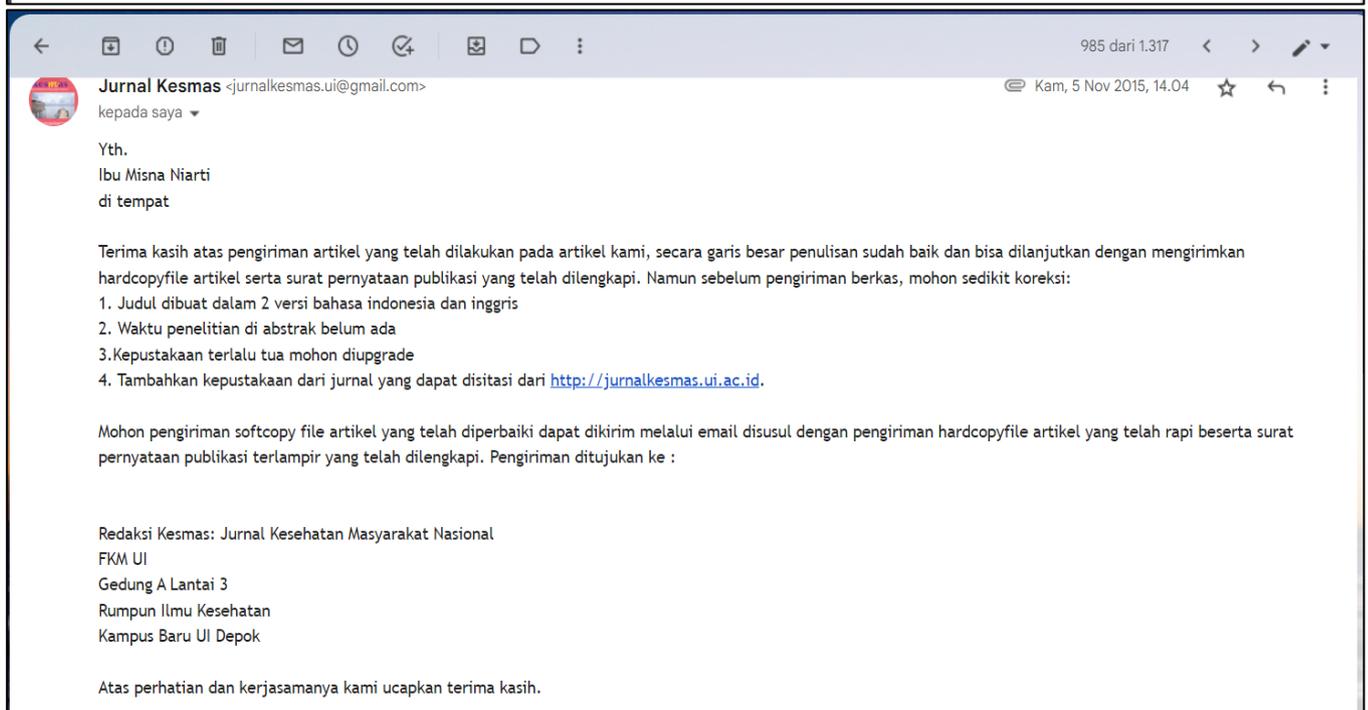
Berikut disampaikan artikel hasil penelitian a.n Tri Wisesa Soetisna
Artikel ini juga sudah disampaikan secara online di web jurnal, tapi belum direspon.

Harapan kami, agar artikel ini dapat dipublikasikan di jurnal ini.

terima kasih

--
Terima Kasih,

Misnaniarti
FKM Universitas Sriwijaya
Kampus Unsri Indralaya Kab. Ogan Ilir 30662
Prov. Sumatera Selatan - Indonesia
Mobile : +6281 380 381 901
Fax : +62711 580 089



Jurnal Kesmas <jurnalkesmas.ui@gmail.com> Kam, 5 Nov 2015, 14.04
kepada saya

Yth.
Ibu Misna Niarti
di tempat

Terima kasih atas pengiriman artikel yang telah dilakukan pada artikel kami, secara garis besar penulisan sudah baik dan bisa dilanjutkan dengan mengirimkan hardcopyfile artikel serta surat pernyataan publikasi yang telah dilengkapi. Namun sebelum pengiriman berkas, mohon sedikit koreksi:

1. Judul dibuat dalam 2 versi bahasa indonesia dan inggris
2. Waktu penelitian di abstrak belum ada
3. Kepustakaan terlalu tua mohon diupgrade
4. Tambahkan kepustakaan dari jurnal yang dapat disitasi dari <http://jurnalkesmas.ui.ac.id>.

Mohon pengiriman softcopy file artikel yang telah diperbaiki dapat dikirim melalui email disusul dengan pengiriman hardcopyfile artikel yang telah rapi beserta surat pernyataan publikasi terlampir yang telah dilengkapi. Pengiriman ditujukan ke :

Redaksi Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional
FKM UI
Gedung A Lantai 3
Rumpun Ilmu Kesehatan
Kampus Baru UI Depok

Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

985 dari 1.317

misna niarti <misnaniarti@gmail.com> kepada Jurnal

9 Nov 2015, 03:12

Yth. Redaksi Jurnal Kesmas

Berikut disampaikan perbaikan artikel a.n Tri Wisesa dan surat pernyataan publikasi

Terima kasih

Terima Kasih,

Misnaniarti

2 Lampiran • Dipindai dengan Gmail

Artikel Tri Wisesa ...
Surat Pernyataan...

Jurnal Kesmas <jurnalkesmas.ui@gmail.com> kepada saya

10 Nov 2015, 09:58

Baik Ibu kami tunggu untuk berkas hardcopyfile nya. terima kasih.

Redaksi

PENERAPAN SISTEM REMUNERASI DAN KINERJA PELAYANAN (Studi Kasus di Salah Satu Rumah Sakit di Jakarta)

IMPLEMENTATION OF THE REMUNERATION SYSTEM AND SERVICE PERFORMANCE (Case Study in one Hospital in Jakarta)

Tri Wisesa Soetisna¹, Dumilah Ayuningtyas², Misnaniarti³

¹Rumah sakit Jantung Dan Pembuluh darah Harapan Kita, Jakarta

²Progam Studi Pascasarjana Kajian Administrasi Rumah Sakit, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok, Jakarta

³Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya

Alamat Korespondensi: [Dumilah Ayuningtyas](mailto:dumilah@ui.ac.id), Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Gedung F Lantai 1, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Kampus UI Depok, Depok 16424, telepon/fax 021-7863501, dumilah@gmail.com

ABSTRAK

Remunerasi dapat mempengaruhi motivasi pegawai, sekaligus dapat meningkatkan kinerjanya. Begitu juga di rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan yang padat modal, padat sumber daya manusia, serta padat ilmu dan teknologi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui penerapan remunerasi dan gambaran kinerja pelayanan Unit Pelayanan Bedah Jantung Dewasa di rumah sakit. Penelitian ini menggunakan pendekatan *mixed method* (kuantitatif dan kualitatif) dengan melakukan studi deskriptif pada data sekunder dan primer (desain penelitian tidak jelas, jangan digabung dengan metode analisis), desain penelitiannya apa ? metode analisis apa ? data yang dipergunakan data apa ? variabel penelitiannya apa ? Pengambilan data dilakukan pada tahun 2013 di salah satu rumah sakit di Jakarta. Instrumen berupa kuesioner *self assessment*, dan pedoman *Focus Group Discussion*. Responden/informan adalah Staf Medis Fungsional, perawat, dan petugas administrasi terpilih. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar Staf Medis Fungsional dan perawat tidak puas dengan beberapa hal dalam penerapan sistem remunerasi (tidak jelas). Namun ketidakpuasan tersebut terjadi karena kekurangpahaman terhadap isi dari Keputusan Menteri Keuangan Nomor 165 tahun 2008 (analisisnya apa ? bagaimana bisa menyimpulkan seperti ini). Terlihat bahwa kinerja Unit Pelayanan Bedah Jantung Dewasa tetap mengalami kenaikan setiap tahun sebelum dan sesudah penerapan sistem remunerasi. Diharapkan agar Kementerian Kesehatan dapat memfasilitasi Rumah Sakit (tiba2 kesimpulan ke kementerian kesehatan ???, ini tidak jelas) ini untuk memperoleh formulasi sistem remunerasi yang lebih sesuai dengan kondisi saat ini. Rumah Sakit diharapkan dapat memperbaiki sistem remunerasi yang sesuai ketentuan dan kondisi terkini, serta perlu dilakukan sosialisasi yang tepat dan evaluasi secara berkala.

Comment [K11]: Kurangi maksimal hanya 5000 kata

Comment [K12]: Ganti korespondennya siapa yang berhubungan atau kontak dengan secretariat saja

Comment [K13]: Anaalisis data tidak tercemin di abstrak

Comment [K14]: Tentang apa?

Comment [K15]: Di abstrak tidak perlu ada referensi

Note : sistem remunerasi yang dimaksud disini apa ? gaji, jasa/insentif atau bonus atau apa ? Karena remunerasi aspeknya luas.

Kata kunci: Sistem remunerasi, kinerja, staf fungsional medis.(belum sesuai dengan tujuan dan variabel yang diteliti)

ABSTRACT

Remuneration can influence worker motivation, also led to increase their performance. Hospital as a health care institution that needs a lot of capital, human resources, science and technology. This study aims to analysis the implementation of remuneration system and their performance of Adult Cardiac Surgery Services Unit in hospital. This research used a mixed method approach (quantitative and qualitative) by conducting detailed descriptive study of secondary and primary data. Data collection conducted in 2013 at one hospital in Jakarta. Instrument consists of self assessment questioner and guidelines Focus Group Discussion. Respondents/informants are functional medical staff, nurses, and administration staff . The result showed that almost of functional medical staff dan nurse unsatisfied with several things in implementation remuneration system. However, unsatisfied due to not well informed with content of Keputusan Menteri Keuangan No. 165/2008. But performance of Adult Cardiac Surgery Services Unit increased for every year, before and after implementation of remuneration system. Recommendation for Ministry of Health to facilitates this hospital to have remuneration system formulation that more appropriate with the present condition. Wish for this hospital can make remuneration system that appropriate with regulation and the present condition, continued with a good socialization and evaluated regularly.

Keywords: remuneration system, performance, functional medical staff

PENDAHULUAN

Rumah Sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat, merupakan suatu usaha padat modal, padat sumber daya manusia (SDM), serta padat ilmu dan teknologi, yang harus mampu mengelola ketiga hal tersebut dengan baik agar dapat menjalankan perannya dengan baik. Sumber daya manusia RS yang mempunyai peran besar dalam pelayanan kesehatan adalah staf medik fungsional (SMF), yang meliputi dokter umum, dokter spesialis, dan perawat, yang memiliki peranan penting dalam menentukan arah kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan. Para dokter dan

Comment [K16]: Pentingnya penelitian dilakukan di RS di unit bedah (idak di unit lain). Tujuan tidak diungkapkan secara eksplisit. APA yang ingin dicari

perawat berhak mendapatkan penghasilan atas pelayanan kesehatan yang telah diberikan kepada pasien.

Dalam memberikan pelayanan kepada pasien, tidak dapat dihindarkan munculnya insentif keuangan untuk dokter dan tenaga kesehatan lainnya. Hal ini terutama terjadi pada sistem pembayaran *fee for services*. Dalam etika bisnis, pemberian insentif sebaiknya dilakukan berdasarkan kriteria mutu tertentu untuk mencegah terjadinya *supply induced demand*.⁽¹⁾ Walaupun sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Pasal 30 UU Nomor 44 Tahun 2009), rumah sakit berhak menerima imbalan jasa pelayanan serta menentukan remunerasi, insentif, dan penghargaan.⁽²⁾ Insentif seharusnya digunakan untuk mempengaruhi tenaga kesehatan agar berperilaku dengan baik.

Remunerasi atau kompensasi dapat mempengaruhi motivasi pegawai yang sekaligus dapat meningkatkan kinerjanya. Hal ini disebabkan oleh pemberian remunerasi yang baik dapat memberikan daya tarik pegawai untuk bekerja lebih baik. Kompensasi atau imbalan akan berpengaruh untuk meningkatkan motivasi kerja yang pada akhirnya secara langsung akan meningkatkan kinerja individu.⁽³⁾

Rumah Sakit A mulai menerapkan cara pemberian insentif dengan sistem remunerasi kepada seluruh karyawan, termasuk direksi dan dewan pengawasnya pada tahun 2008 berdasarkan Kepmenkeu Nomor 165/KMK.05/2008.⁽⁴⁾ Rumah sakit ini merupakan *pilot project* pemberlakuan remunerasi pada Badan Layanan Umum milik pemerintah, khususnya rumah sakit milik pemerintah, baik rumah sakit vertikal maupun rumah sakit umum daerah (RSUD). Remunerasi di Rumah Sakit A memiliki konsep dasar remunerasi yang berkeadilan. Konsep tersebut mempertimbangkan berbagai hal,

antara lain struktur gaji yang berdasarkan klasifikasi jabatan dan bobot jabatan (harga jabatan), jenis insentif yang dianggap layak untuk diberikan kepada PNS, sistem pemberian insentif yang dikaitkan dengan sistem penilaian kinerja dengan tujuan untuk memacu prestasi dan motivasi kerja. Selain itu, sistem anggaran yang berorientasi kepada kinerja merupakan sistem penganggaran yang mempunyai banyak keunggulan positif dibandingkan dengan sistem anggaran tradisional.⁽⁵⁾

Rumah Sakit A telah menghitung dan membayarkan remunerasi pada SMF dengan melihat tiga komponen utama dalam remunerasi, yaitu: *pay for people*, *pay for position*, dan *pay for performance*. Sebelum penerapan sistem remunerasi, sistem penggajian pada SMF di Unit Pelayanan Bedah Jantung Dewasa dengan mendapat gaji sebagai PNS juga mendapat insentif dengan sistem *fee for service*. Sedangkan insentif pada kelompok perawat bersifat tetap seperti SDM lainnya. Sebagian SMF melakukan penolakan saat Rumah Sakit ini akan memulai melaksanakan remunerasi, karena beranggapan sistem remunerasi dapat mengurangi *take home pay* sebagian SMF (bedah dan intervensi non bedah) yang akan terbagi untuk mensubsidi komponen insentif SDM lainnya di RS.

Dikhawatirkan ketidakpuasan dari sebagian SMF tersebut akan mengakibatkan turunnya motivasi kerja SMF yang kemudian dapat menurunkan kinerja dan kualitas pelayanan RS. Namun SMF dalam melakukan tugasnya tidak dapat secara mandiri tanpa dukungan perawat. Disebutkan bahwa pembayaran yang berkeadilan (*fairness*) berhubungan dengan pekerjaan, dan pemerataan pada pekerjaan.⁽⁶⁾ Oleh karena itu, tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui persepsi terhadap penerapan sistem remunerasi dan gambaran kinerja Unit Pelayanan Bedah Jantung Dewasa di Rumah

Sakit A. (tujuan ini belum sesuai dengan hasil dan kesimpulan, hasil dan kesimpulan lebih luas dari sekedar mengetahui persepsi terhadap penerapan sistem remunerasi) Diharapkan informasi dari penelitian ini bermanfaat dalam memperbaiki penerapan sistem remunerasi di rumah sakit di masa mendatang.

METODE

Desain penelitian menggunakan pendekatan *mixed methods*, yaitu menggabungkan antara metode kuantitatif dan metode kualitatif. Metode penelitian kuantitatif dilakukan dengan pendekatan *cross-sectional*, dimana data seluruh variabel dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan.⁽⁷⁾ Data ini dikumpulkan melalui telaah dokumen dan *self assessment*. Selanjutnya metode kualitatif dilakukan melalui *Focus Group Discussion* (FGD) pada sebagian SMF dan perawat untuk menggali kedalaman informasi terkait pengaruh remunerasi terhadap kinerja unit bedah dewasa.

Penelitian ini dilakukan dari Maret sampai dengan Mei tahun 2013 di Unit Pelayanan Bedah Jantung Dewasa di Rumah Sakit A. Responden untuk *Self Assesment* adalah SMF, perawat, dan petugas administrasi penjadwalan di Unit Pelayanan Bedah Jantung Dewasa, berjumlah 29 orang yang dipilih sesuai kriteria inklusi yaitu pegawai yang sudah bekerja sebelum tahun 2008.

Informan untuk FGD pada penelitian ini terdiri dari SMF dan perawat di Unit Bedah Jantung Dewasa Rumah Sakit A. Peserta FGD terdiri dari 1 kelompok dokter dan 1 kelompok perawat di Unit Bedah Jantung Dewasa. Masing-masing kelompok terdiri dari 6 orang yang memenuhi kriteria. Informan tersebut dipilih dengan mengacu

Comment [K17]: Metode self assement tidak dijelaskan seperti apa, untuk apa, apa saja instrument atau alat ukurnya. Analisis data ini bagaimana?? Analisis data kurang lengkap. Khususnya FGD hanya digunakan telaah konten analisis_jelaskan lebih detail tahapannya

Comment [K18]: Bagaimana validasi data: Triangulasi informan, metode, sumber?????

pada prinsip kesesuaian (*appropriateness*) karena terkait dengan substansi dan memang sesuai dengan kebutuhan penelitian.

Penelitian ini terbagi menjadi tiga tahap. Tahap pertama, dengan melakukan telaah data sekunder yang diperoleh dari buku jadwal, buku registrasi, catatan keperawatan, dan rekam medis selama periode tahun 2005, 2006, 2007 dan 2009, 2010, 2011. Tujuannya untuk melihat kecenderungan jumlah operasi, waktu tunggu pasien sebelum operasi, *ejection fraction* pasien yang dioperasi, lama perawatan di ICU, lama perawatan pasca bedah, serta pendapatan di Unit Bedah Jantung Dewasa Rumah Sakit A sebelum dan setelah diberlakukan remunerasi.

Tahap kedua, dilakukan dengan cara *self assesment* berupa pengambilan data primer melalui kuesioner tentang kepuasan terhadap sistem remunerasi kepada seluruh SMF, perawat, dan petugas administrasi penjadwalan di Unit Pelayanan Bedah Jantung Dewasa. Tahap ketiga merupakan lanjutan dari tahap sebelumnya, pengambilan data menggunakan metode FGD. (apa yang dilakukan di tahap ketiga)

Gambaran kinerja dilihat dari jumlah operasi, waktu tunggu, pasien yang dioperasi, lama hari rawat pasien di ICU, lama hari dirawat pasca operasi, dan pendapatan di Unit Pelayanan Bedah Jantung Dewasa. (bedanya apa dengan data yang di blok hijau di atas)

Ejection Fraction (EF) menurut Cleveland Clinic adalah tes untuk mengetahui seberapa baik jantung dapat memompakan darahnya setiap berkontraksi. Indikator EF dapat diukur berdasarkan kemampuan pompa jantung kiri (rongga pompa jantung utama) setiap kontraksinya (*LVEF*) dan pada jantung kanan (*RVEF*). Namun pada

Comment [K19]: Sebaiknya ada paragraf peralihan sebelum pembahasan EF

sebagian besar kasus yang sering menjadi ukuran adalah *LFEF*, yang dinyatakan dalam persentase. Hasil EF dapat diklasifikasikan menjadi empat, yaitu: 55–70% kategori normal (baik); 40–55% kategori di bawah normal (cukup baik); 35–40% kategori kurang baik; sedangkan $\leq 35\%$ kategori buruk.⁽⁸⁾

Data dari penelitian kuantitatif kemudian diolah dengan bantuan program komputer dan dianalisis secara deskriptif (analisis univariat) untuk melihat distribusi frekuensi dan data *trend*, sedangkan data dari hasil FGD dianalisis menggunakan teknik *content analysis*⁽⁹⁾ yaitu data dihimpun lalu diinterpretasikan.

HASIL

Gambaran Kinerja Unit Pelayanan Bedah Jantung Dewasa

Berikut ini uraian aktivitas yang menunjukkan kinerja di Unit Pelayanan Bedah Jantung Dewasa pada tahun 2005 sampai 2011 sebelum hingga sesudah penerapan remunerasi. Data ini menunjukkan rata-rata jumlah pencapaian kinerja di setiap tahunnya kecuali tahun 2008 yang merupakan waktu pelaksanaan remunerasi.

Tabel 1. Rata- rata Kinerja Pelayanan di Unit Bedah Jantung Dewasa tahun 2005–2011

Kinerja Pelayanan	Jumlah rata-rata per tahun					
	2005	2006	2007	2009	2010	2011
Jumlah operasi	711	781	942	1196	1331	1473
Waktu tunggu (Hari)	38	27	48	32	47	47
<i>Ejection Fraction</i> (%)	56	57	57	58	57	56
Lama hari pasca operasi (Hari)	9	8	8	8	8	7
Lama hari di ICU (Hari)	2	2	2	2	3	3

Pada tabel ini tampak jumlah operasi terus meningkat setiap tahunnya baik sebelum maupun sesudah diterapkannya sistem. **Terlihat seluruh capaian melampaui**

Comment [K110]: Karena metode analisis kurang jelas, maka hasil yang ditampilkan juga kurang jelas. Deskripsi Informan, analisis konten → yang mana??? Matriks?? Analisis tematik

target yang ditetapkan dalam Rencana Belanja dan Anggaran (RBA) Rumah Sakit A setiap tahunnya. (target RBA nya ada dimana ?) Rata-rata waktu tunggu sesudah remunerasi lebih panjang dibandingkan sebelum remunerasi, begitu juga pada lama hari rawat pasien di ICU setelah tahun 2008 cenderung lebih panjang daripada sebelum remunerasi diterapkan.

Lama hari pasca operasi sebelum dan sesudah tahun 2008 cenderung tidak ada perubahan. Terlihat angka *Ejection Fraction* (EF) pasien yang akan dioperasi sebelum dan sesudah remunerasi setiap tahunnya selalu berada diatas 55%. Menurut klasifikasi Cleveland Clinic⁽⁸⁾ berarti termasuk kategori yang normal (baik), artinya pasien-pasien yang menjalani operasi dalam kondisi yang baik. Berdasarkan hasil penelitian ini juga diketahui bahwa pendapatan Unit Bedah Jantung Dewasa cenderung turun sedikit pada tahun 2008, tapi terus meningkat sesudah remunerasi, yaitu meningkat sekitar 33,3% pada tahun 2009 dibanding tahun 2007.

Comment [K111]: Tidak ada kepustakaan dihasil.. hasil hanya menyajikan temuan penelitian tanpa pendapat dan teori

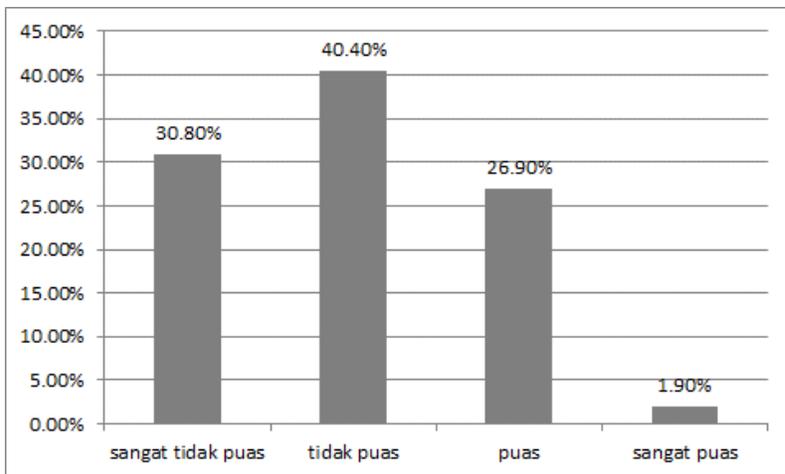
Comment [K112]:

Persepsi Unit Bedah Jantung Dewasa Terhadap Remunerasi

Sebelum sistem remunerasi dimulai, SMF selain mendapat gaji PNS mendapat insentif yang dibayarkan untuk setiap layanan yang dikerjakan (*fee for service*), sedangkan perawat dan SDM lainnya pemberian insentifnya bersifat tetap setiap bulannya. SMF yang melakukan layanan tindakan (invasif), seperti bedah, intervensi non bedah dan anestesi menerima insentif yang lebih besar dari SMF non invasif. Menurut Kepmenkeu No. 165/2008 bahwa remunerasi terdiri dari gaji pokok, insentif, tunjangan tetap, *fringe benefit*, dan honorium.

Comment [K113]: Tentang??

Berdasarkan Grafik 1 diketahui bahwa setelah penerapan sistem remunerasi, sebagian besar responden menyatakan tidak puas (71,2%). Ketidakpuasan ini terjadi untuk masing-masing jenis imbalan kerja, yaitu gaji PNS, insentif, tunjangan tetap, dan *fringe benefit*. Masing-masing responden menyatakan ketidakpuasannya mencapai lebih dari 70% bahkan ada yang mencapai lebih dari 80%. Berdasarkan hal ini dapat disimpulkan bahwa sistem remunerasi belum berjalan secara tepat sesuai persepsi pegawai.



Grafik 1. Proporsi Respon Kepuasan Pegawai terhadap Remunerasi di Unit Bedah Jantung Dewasa Tahun 2013

Comment [K114]: Diperbaiki kalimatnya

Ketidakpuasan juga terjadi terhadap total nilai insentif yang diterima, dengan alasan kurang sesuai dengan biaya hidup saat ini. Walaupun demikian SMF dan perawat tetap berkomitmen dengan profesinya, karena rasa tanggung jawab terhadap pasien yang dihadapinya.

Menurut hasil FGD diketahui bahwa kelemahan **sistem penggajian** sebelum tahun 2008 adalah dokter bekerja mengejar jumlah pasien, karena semakin banyak pasien semakin banyak pendapatannya (*fee for service*). Pendapatan dokter per bulan jumlahnya tidak jelas, dan cara membaginya tergantung kepala unit. Selain itu sebelum tahun 2008 yang terjadi adalah sistem *referral*, yaitu pasien cenderung berobat ke dokter yang sudah senior sehingga perkembangan dokter junior menjadi lambat dan kesulitan mendapatkan *fee*. Kelemahan lainnya adalah kurangnya transparansi dari faktor pengali (X) serta kurangnya evaluasi.

Menurut informan dinyatakan bahwa kelemahan **sistem penggajian** sesudah remunerasi tahun 2008 adalah sebagai berikut: **pendapatan dokter berkurang, aspek kompetensi dokter kurang dihargai, tidak konsistennya pihak manajemen dalam menerapkan sistem penilaian, diterapkannya sistem monoloyalitas di internal rumah sakit, serta kurang jelasnya hak-hak pegawai. (sejak awal harus sudah jelas, remunerasi yang dimaksud dalam penelitian ini apa ? gaji, insentif, bonus atau apa ?**

Comment [K115]: Bertentangan dengan kalimat pada comment SAP10

Menurut hasil FGD diketahui bahwa kelebihan **sistem penggajian** sebelum tahun 2008 adalah kompetensi dokter saat pembagian pasien tidak dihitung sehingga bagi dokter junior mendapatkan pekerjaan (*case*) yang lebih sederhana sesuai dengan kompetensi yang dimiliki saat itu. Selain itu dinyatakan bahwa penghasilan yang mereka dapatkan pada saat sebelum remunerasi lebih tinggi dari pada sesudah remunerasi diterapkan, serta adanya penghargaan yang mereka dapatkan walaupun tidak dalam bentuk uang. Sebelum remunerasi berjalan, SMF dapat bekerja di rumah sakit lain sebagai dokter paruh waktu.

Sedangkan kelebihan **sistem penggajian** sesudah remunerasi tahun 2008 adalah lebih transparan dan **pendapatan dokter meningkat** walaupun jumlah kenaikannya tidak sesuai dengan angka realitas kehidupan saat ini. Menurut informan bahwa setelah remunerasi ada pemerataan pekerjaan untuk mencapai kinerja bersama, serta beban pekerjaan yang diberikan sesuai dengan target yang sudah ditentukan.

Implementasi **sistem remunerasi** dirasakan banyak memberikan kesempatan kepada dokter junior untuk menambah *skill* dengan kasus-kasus yang ada. Selain itu disampaikan bahwa remunerasi saat ini sudah berdasarkan pendidikan, pelatihan dan masa kerja. Setelah remunerasi berlaku, dibuat peraturan bagi SMF yang masa kerjanya kurang dari 5 tahun dikategorikan sebagai dokter monoloyalitas yaitu tidak diperbolehkan bekerja sebagai dokter paruh waktu di luar Rumah Sakit A. Namun mereka memiliki hak untuk memperoleh biaya dari rumah sakit untuk mendapatkan pendidikan di dalam dan di luar negeri, asuransi profesi, serta pembiayaan kesehatan tambahan selain ASKES. Namun pada kenyataannya, setelah remunerasi pengawasan terhadap ketentuan tersebut tidak berjalan dengan baik. Masih ada dokter atau SMF yang berstatus monoloyalitas namun tetap bekerja sebagai dokter paruh waktu di luar Rumah Sakit A.

Hal-hal yang dianggap positif setelah remunerasi diterapkan di antaranya adalah adanya pemerataan pekerjaan berdasarkan target dan kompetensi, adanya kesempatan pembelajaran bagi junior karena pembagian pasien berdasarkan target unit, lalu adanya transparansi dalam penilaian karena sesuai dengan target yang ditetapkan.

Comment [K116]: Kalimat di paragraf ini menyatakan pendapatan dokter meningkat sedangkan di comment SAP 9 pendapatan berkurang

Berdasarkan hasil FGD pada kelompok perawat diketahui permasalahan dalam implementasi sistem remunerasi muncul dalam penentuan *grading* karena dirasakan tidak ada perbedaan senior dan junior, perawat senior tidak melihat tingkat pendidikan, hanya melihat masa kerja dan beban kerja. Selain itu perawat merasakan tidak adanya perbedaan mengenai besaran remunerasi antara perawat yang bekerja dengan risiko tinggi (seperti di ICU, CVC, Bedah, *Cath Lab*) dengan perawat di ruang rawat biasa yang tingkat risikonya rendah (*average care*, poliklinik rawat jalan, dan prevensi rehabilitasi).

Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui seluruh capaian kinerja melampaui target yang ditetapkan dalam RBA Rumah Sakit A setiap tahunnya. Jumlah operasi terus meningkat setiap tahunnya baik sebelum maupun sesudah diterapkannya sistem remunerasi. Hal ini selaras dengan studi Norway⁽¹⁰⁾ bahwa penerapan sistem remunerasi menyebabkan peningkatan jumlah individu dalam pengawasan dokter gigi, serta menurunkan biaya per pasien. Atau dengan kata lain, dokter dengan sistem remunerasi memiliki produktivitas lebih tinggi dibandingkan dengan dokter yang digaji tetap.

Peningkatan ini bisa terjadi karena jumlah penderita penyakit jantung terus meningkat, sesuai data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013. Dari data ini diketahui prevalensi penyakit jantung koroner di Indonesia sebesar 1,5% atau diperkirakan sekitar 2.650.340 orang.⁽¹¹⁾ Sedangkan kematian yang disebabkan oleh

penyakit kardiovaskuler sekitar 17,3 juta pada tahun 2008. Diperkirakan angka ini akan terus meningkat mencapai 23,3 juta kematian pada tahun 2030.⁽¹²⁾ Tentunya hal tersebut berdampak kepada Rumah Sakit A yang memiliki fasilitas dan SDM yang memadai, dan juga telah dikenal sebagai pusat rujukan nasional untuk penyakit jantung.

Adanya kecenderungan waktu tunggu yang semakin lama sejak remunerasi diterapkan, dapat disebabkan karena pasien yang direncanakan operasi elektif (terencana) terus bertambah banyak setiap tahunnya, sedangkan kapasitas kamar bedah hanya ada 3 dengan SMF bedah hanya 5 orang. Kadang-kadang waktu tunggu dapat menjadi lebih lama karena adanya pergeseran daftar tunggu. Pergeseran ini terjadi karena adanya skala prioritas yang lebih tinggi (kegawatdaruratan), atau sebaliknya dapat menjadi lebih cepat karena ada pasien yang keluar dari daftar tunggu atas permintaan sendiri dan atau karena pasiennya mengalami kematian. Penelitian ini memilih waktu tunggu yang ideal berdasarkan The Canadian Cardiovascular Society yaitu ≤ 14 hari, dikarenakan Rumah Sakit A merupakan RS khusus untuk pasien-pasien penderita kelainan kardiovaskular.

Lama hari rawat pasien di ICU dapat menjadi faktor yang membatasi optimalisasi kamar bedah. Lama rawat pasien juga dapat menunjukkan seberapa efektifnya tindakan medis dan atau asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien sehingga dapat meningkatkan kondisi pasien, walaupun sebenarnya banyak faktor sebelum tindakan bedah yang dapat mempengaruhi keadaan pasien pasca bedah, antara lain faktor keadaan sebelum bedah pasien (dilihat dari *ejection fraction*). Dapat juga disebabkan oleh faktor diluar pasien, yaitu dokter penanggung jawab pelayanan tidak

segera memutuskan apakah pasien sudah layak dipindahkan ke tempat perawatan selanjutnya.

Pada penelitian ini, baik sebelum dan sesudah remunerasi rata-rata EF pasien yang akan dioperasi setiap tahunnya selalu berada diatas 55% (termasuk kategori yang normal). Hal ini menunjukkan bahwa pasien-pasien yang menjalani operasi 3 tahun sebelum dan sesudah remunerasi adalah dengan kondisi yang baik, sehingga bukan menjadi faktor yang mempengaruhi lama perawatan pasien pasca bedah jantung di unit ini.

Pendapatan di Unit Bedah Jantung Dewasa cenderung meningkat baik sebelum maupun sesudah remunerasi. Hal ini merupakan hal yang positif karena Pemerintah memiliki keterbatasan untuk mensubsidi Rumah Sakit ini untuk pemeliharaan dan pengadaan alat baru sesuai dengan perkembangan dalam bidang kardiovaskular. Sehingga dengan meningkatnya pendapatan diharapkan dapat memenuhi kebutuhan rumah sakit.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa setelah penerapan sistem remunerasi, sebagian besar responden menyatakan **tidak puas dan sangat tidak puas** (71,2%). Ketidakpuasan ini terjadi untuk masing-masing jenis imbalan kerja, yaitu gaji PNS, insentif, tunjangan tetap, dan *fringe benefit*. Hal ini mungkin dikarenakan sistem remunerasi yang berjalan tidak sesuai dengan prinsip-prinsip sistem remunerasi berdasarkan Kepmenkeu Nomor 165/2008, yaitu: *pay for position* (jabatan), *pay for performance* (kinerja, beban kerja), dan *pay for people* (pendidikan, keahlian, kompetensi, dll).

Comment [K117]: Apakah ada perubahan gaji PNS sebelum dan sesudah persiapan sistem remunerasi?

Comment [K118]: Mana kepastakaan???

Penyebab lainnya mungkin karena pada saat awal akan dimulainya sistem remunerasi dijanjikan oleh pimpinan rumah sakit bahwa total penerimaan yang akan diterima seluruh SDM Rumah Sakit tidak akan lebih rendah dari sebelumnya. Namun yang terjadi adalah sebaliknya, pendapatan SMF invasif sebagai penerima insentif tertinggi di RS berkurang ketika dimulai remunerasi karena harus mensubsidi ke SDM yang lain agar pembayaran remunerasi dapat dilakukan sesuai prinsip yang berkeadilan dan transparan dapat terlaksana baik.

Comment [K119]: Perlu dipertimbangkan, apakah memang betul mensubsidi SDM yang menjadi alasan atau apakah sistem sebelum remunerasi yang tidak adil

Prinsip tersebut tetap harus dilaksanakan oleh manajemen rumah sakit ini karena ketentuan tersebut diatur dalam Kepmenkeu 165/2008 sehingga tidak bisa dilanggar. Selanjutnya SMF yang melakukan tindakan invasif dan telah mencapai tingkat tertinggi dalam kelompoknya tidak akan bisa mendapat insentif yang lebih tinggi lagi, hal ini terjadi pada semua yang telah mencapai tingkat tertinggi pada kelompoknya masing-masing. Dalam Kepmenkeu tersebut dinyatakan bahwa total remunerasi tertinggi sudah ditetapkan, tidak diperbolehkan untuk dilanggar. Sedangkan untuk SMF yang belum mencapai tingkat tertinggi dalam kelompoknya tidak dapat diakomodir untuk mencapai tingkat yang lebih tinggi sesuai kompetensi. Hal itu selaras dengan Siagian⁽¹³⁾ bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi sistem imbalan adalah peraturan perundang-undangan. Seperti kasus di Rumah Sakit A ini sistem remunerasi dijalankan berdasarkan ketentuan Menteri Keuangan.

Comment [K120]: Mana kepastkaan??

Berdasarkan hasil FGD diketahui adanya permasalahan dalam implementasi sistem remunerasi. Timbulnya permasalahan di atas (sebaiknya diuraikan detail permasalahan tentang remunerasi yang diperoleh dari hasil FGD, sehingga pembaca bisa memahami dengan runtun permasalahan dan penyebab tidak puas dan

ketidakpuasan terhadap sistem remunerasi) di antaranya disebabkan karena atasan langsung kurang bisa menyampaikan informasi dengan jelas dan baik, serta kurangnya respon dari pihak manajemen terhadap keluhan karyawan tentang remunerasi.

Dapat disimpulkan responden memiliki rasa tidak puas terhadap penerapan sistem remunerasi yang telah berjalan, namun mereka tetap mampu berkinerja baik dan cenderung meningkat setelah sistem remunerasi diterapkan. Menurut teori, banyak faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja seorang pegawai, antara lain adalah balas jasa yang adil dan layak, penempatan yang tepat sesuai keahlian, berat ringannya pekerjaan, suasana dan lingkungan pekerjaan, peralatan yang menunjang pelaksanaan pekerjaan, sikap pimpinan dalam kepemimpinannya, sifat pekerjaan monoton atau tidak.⁽¹⁴⁾

Faktor lainnya adalah pembayaran seperti gaji atau upah, pekerjaan itu sendiri, promosi pekerjaan, supervisi, dan rekan kerja.⁽¹⁵⁾ Sedangkan faktor terkuat yang berhubungan dengan kinerja dokter disebutkan adalah karakteristik dokter dan struktur praktek (organisasi).⁽¹⁶⁾ Dikhawatirkan apabila rumah sakit tidak memberikan pendapatan yang memuaskan, maka ada kemungkinan dokter akan berpindah ke rumah sakit lain (*turnover*).⁽¹⁾ *Turnover* memiliki dampak yang merugikan bagi organisasi karena dapat menghambat efektivitas dan efisiensi kerja yang selanjutnya akan menurunkan tingkat produktivitas organisasi.⁽¹⁷⁾

Pemberian remunerasi atau insentif finansial kepada tenaga medis dan paramedis menjadi hal yang penting dalam pelayanan kesehatan. Disebutkan bahwa faktor yang paling berpengaruh dalam penggunaan proses manajemen perawatan (*Care Management Processes* atau CMPs) salah satunya adalah insentif. Melalui

CMPs yang terorganisir dapat meningkatkan kualitas layanan kesehatan pada pasien penyakit kronis. Sehingga secara tidak langsung, dengan memberikan insentif dapat meningkatkan kualitas layanan kesehatan.⁽¹⁸⁾

Insentif finansial berupa remunerasi terbukti dapat menghasilkan perubahan aktivitas klinis dokter gigi di pelayanan primer, yang semula cenderung meningkat dengan metode pembayaran *fee for services*.⁽¹⁹⁾ Efektif juga dalam mengubah perilaku klinis profesional pelayanan kesehatan, terkait keputusan pencegahan, diagnostik dan pengobatan, atau keduanya. Insentif finansial ini merupakan sumber motivasi ekstrinsik ketika seorang bertindak.⁽²⁰⁾

Disebutkan melalui beberapa penelitian bahwa pasien dari dokter yang menerima persentase kompensasi gaji yang lebih tinggi cenderung menerima 5 dari 7 proses pemeriksaan penyakit dibanding pasien dari dokter dengan persentase gaji yang lebih rendah. Walaupun kompensasi tersebut tidak berhubungan langsung dengan proses penanganan pasien tersebut. Tanpa dikontrol model organisasi, diketahui proses pelayanan kesehatan menjadi lebih baik ketika dokter menerima kompensasi berupa gaji langsung dibanding metode *fee for services* (RR 1.13 – 1.23) atau sistem kapitasi (RR 1.06 – 1.36).^(21, 22)

Insentif finansial dapat digunakan untuk mengurangi penggunaan sumber daya kesehatan yang berlebihan, meningkatkan kepatuhan dengan pedoman atau untuk mencapai target program.⁽²³⁾ Walaupun kadang-kadang metode pembayaran tersebut tidak berpengaruh pada pilihan pelayanan *life saving* (RR, 1,02, tidak signifikan), tapi pilihan metode pembayaran berpengaruh terhadap keputusan yang diambil dokter,

dimana dokter merasa jauh lebih terganggu ketika mereka membuat keputusan klinis di bawah metode pembayaran sistem kapitasi (p value <0,001).⁽²⁴⁾

Insentif finansial juga dianggap sebagai elemen penting dalam mengubah pola resep dokter, walaupun dampak kebijakan seperti sistem *pay for performance* dalam meningkatkan kualitas hasil perawatan dan kesehatan masih belum pasti sehingga perlu studi lebih lanjut.⁽²⁵⁾

Sama halnya pada dokter pelayanan primer, metode pembayaran berpengaruh pada perilaku pelayanan dokter. Dengan metode pembayaran *fee for services* mengakibatkan lebih banyak kunjungan ke dokter/dokter spesialis dan layanan diagnostik dibandingkan dengan metode pembayaran kapitasi. Sehingga perubahan dalam pembayaran insentif finansial dapat meningkatkan kualitas pelayanan di pelayanan primer.^(26, 27)

Dalam penelitian ini, faktor pembayaran atau balas jasa tidak memenuhi kepuasan kerja SMF dan perawat, tapi mungkin ada faktor lain yang dapat membuat mereka puas dan mempunyai kinerja baik. Hal ini diantaranya, rumah sakit memberikan kesempatan untuk mengembangkan kompetensi dan ilmu pengetahuan, seperti kemudahan melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi, mengadakan penelitian, para dokter dapat meningkatkan dan mengasah keterampilannya dengan mengerjakan kasus operasi yang banyak dan beragam, serta menumbuhkan lingkungan belajar di tempat kerja.

Menurut Mayo Clinic, penelitian dan pendidikan dianggap penting dalam meningkatkan kualitas perawatan terbaik kepada pasien, baik melalui program pendidikan formal dan pelatihan.⁽²⁸⁾ Rasa tanggung jawab terhadap pekerjaan itu sendiri

dan rasa kemanusiaan atau rasa ketertarikan terhadap pasien yang membuat pegawai tetap berkinerja baik.

Selaras dengan penelitian yang menilai efek metode pembayaran terhadap kinerja penyedia pelayanan kesehatan di negara berpenghasilan rendah dan menengah, disebutkan bahwa metode pembayaran berbasis kinerja efeknya tergantung pada interaksi beberapa variabel, seperti: besarnya insentif, target dan cara pengukurannya, jumlah dana tambahan, komponen pendukung lain seperti dukungan teknis, dan faktor kontekstual.⁽²⁹⁾ Perlu juga dipahami bahwa penerapan sistem remunerasi tidaklah mudah, karena isunya sangat kompleks dan akan ada konflik pada level korporat tinggi.⁽³⁰⁾ Sehingga perlu dukungan dari semua pihak, baik pihak manajemen maupun pegawai yang ada di organisasi tersebut.

KESIMPULAN

Sesudah sistem remunerasi dilaksanakan, kinerja Unit Pelayanan Bedah Jantung Dewasa Rumah Sakit A secara kuantitatif selalu menunjukkan peningkatan. Hal ini dapat dilihat dari jumlah operasi setiap tahunnya meningkat sesuai dengan target bahkan ada yang melebihi target, pendapatan cenderung meningkat sesuai dengan penambahan jumlah operasi setiap tahunnya, rata-rata lama hari rawat pasien ICU, dan rata-rata lama hari pasca operasi masih sesuai dengan standar. Hanya rata-rata waktu tunggu yang cenderung lebih lama dari sebelumnya.

Persepsi SMF dan perawat di Unit Bedah Jantung Dewasa terhadap penerapan sistem remunerasi antara lain mayoritas menyatakan tidak puas terhadap total penerimaan remunerasi dan masing-masing komponennya (gaji PNS, insentif,

Comment [K121]: Sederhanakan kembali terlalu panjang untk kesimpulan.

APAKAH KESIMPULAN SUDAH MENJAWAB TUJUAN?? KARENA TUJUAN KURANG JELAS

tunjangan tetap, dan *fringe benefit*). Sebagian besar SMF menyatakan tidak puas terhadap kurangnya peluang untuk naik *grading* pada kelompoknya, tetapi tidak mengurangi semangat untuk berkinerja secara baik. Sebagian besar perawat memiliki persepsi bahwa penentuan *grading* dalam sistem remunerasi tidak mengakomodir masa kerja, kompetensi dan beban kerja tetapi lebih mementingkan pendidikan. Penentuan tunjangan dalam sistem remunerasi tidak mengakomodir semua risiko pekerjaan, serta kurangnya pemahaman terhadap Kepmenkeu No. 165/2008 dan peraturan internal tentang sistem remunerasi.

SARAN

Bagi Kementerian Kesehatan, hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai pertimbangan dalam memfasilitasi Rumah Sakit A agar dapat memperoleh formulasi sistem remunerasi yang lebih sesuai dengan kondisi saat ini. Bagi pihak direksi, diharapkan agar dapat melakukan evaluasi yang menyeluruh terhadap sistem remunerasi dengan membentuk tim yang diberikan kewenangan agar dapat memberikan masukan yang akurat, membuat formulasi sistem remunerasi yang tepat dengan memperhatikan proporsionalitas, kesetaraan, kepatutan, kinerja dan prinsip-prinsip: *pay for position*, *pay for performance*, *pay for people*, melakukan sosialisasi peraturan dan kebijakan internal tentang sistem remunerasi, dan melakukan evaluasi secara berkala. Bagi pegawai juga sangat penting untuk mempertahankan etos kerja, dan kerjasama yang baik, dan meningkatkan terus kinerja sesuai motto RS "*Patient First*", memahami dengan baik peraturan terkait sistem remunerasi dan memberi usulan ke direksi yang mengakomodir masukan dari semua pegawai dengan memperhatikan

prinsip-prinsip sistem yang baik, serta memberi masukan tentang sarana prasarana yang dibutuhkan untuk lebih meningkatkan kinerja.

Comment [K122]: Perlu diperbaiki sistem komunikasi, kemudian disosialisasikan antara tenaga fungsional dengan manajemen RS tentang sistem remunerasi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Trisnantoro L. Aspek strategis manajemen rumah sakit antara misi sosial dan tekanan pasar. Yogyakarta: ANDY offset; 2005.
2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.
3. Ilyas Y. Kinerja : teori, penilaian, dan penelitian. Depok: Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKM Universitas Indonesia; 2002.
4. Keputusan Menteri Keuangan Nomor 165/KMK.05/2008 tentang penetapan remunerasi bagi pejabat pengelola, dewan pengawas, dan pegawai Badan Layanan Umum RSJPDHK.
5. Sulistiadi W. Sitem anggaran rumah sakit yang berorientasi kinerja untuk meningkatkan kualitas keuangan publik. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional. 2008;2(5):234-40.
6. Gray P. Remuneration. Teaching Business & Economics. 2007;11(1):13-5.
7. Murti B. Prinsip dan metode riset epidemiologi (edisi kedua). Yogyakarta: Gadjah Mada University Press; 2003.
8. Cleveland-Clinic. Ejection Fraction. Ohio: [updated Maret 2015; cited September 2015]. Available from: <http://my.clevelandclinic.org/>.
9. Denzin NK, Lincoln YS. Handbook of Qualitative Research (edisi Bahasa Indonesia). Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2009.
10. Grytten J, Holst D, Skau I. Incentives and remuneration systems in dental services. International journal of health care finance and economics. 2009;9(3):259-78.
11. Riset Kesehatan Dasar 2013. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
12. Kementerian Kesehatan RI. Situasi kesehatan jantung. Jakarta: Info Datin. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan; 2014.
13. Siagian SP. Manajemen Sumber Daya Manusia, edisi kedua (cetakan ketujuh belas). Jakarta: PT Bumi Aksara; 2009.
14. Hasibuan M. Manajemen Sumber Daya Manusia. Jakarta: PT Bumi Aksara; 2007.
15. Umar H. Riset sumber daya manusia dalam organisasi. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama; 2000.
16. Dahrouge S, Hogg WE, Russell G, Tuna M, Geneau R, Muldoon LK, et al. Impact of remuneration and organizational factors on completing preventive manoeuvres in primary care practices. CMAJ : Canadian Medical Association Journal. 2012;184(2):E135-E43.
17. Halimsetiono E. Peningkatan komitmen organisasi untuk menurunkan angka *turnover* karyawan. Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional. 2014;8(8):339-45.
18. Casalino L, Gillies RR, Shortell SM, Schmittdiel JA, Bodenheimer T, Robinson JC, et al. External incentives, information technology, and organized processes to

Comment [K123]: Tambahkan kepustakaan dari jurnal minimal 70% dari total kepustakaan

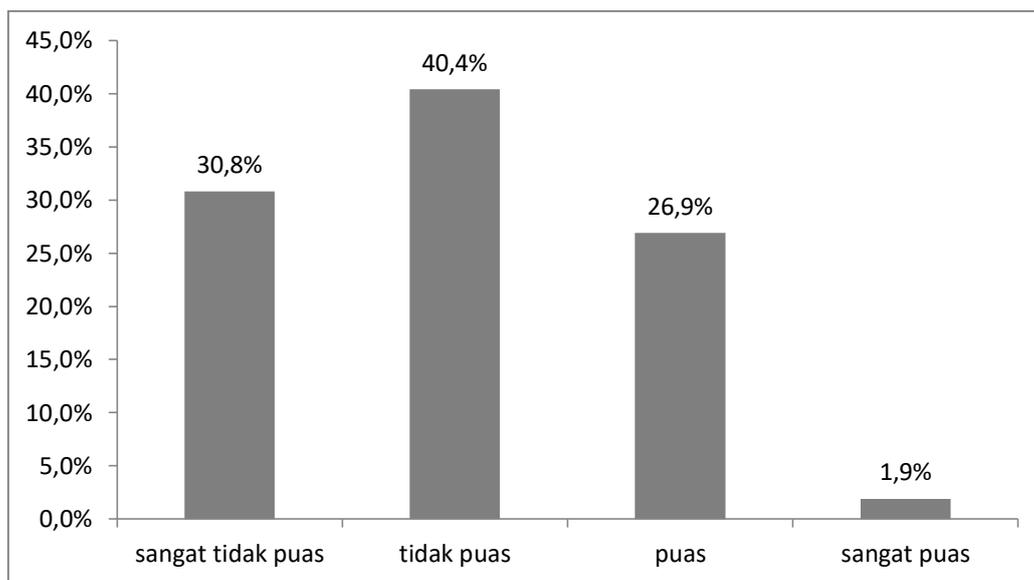
- improve health care quality for patients with chronic diseases. *Jama*. 2003;289(4):434-41.
19. Brocklehurst P, Price J, Glenny AM, Tickle M, Birch S, Mertz E, et al. The effect of different methods of remuneration on the behaviour of primary care dentists. *The Cochrane database of systematic reviews*. 2013;11:Cd009853.
 20. Flodgren G, Eccles MP, Shepperd S, Scott A, Parmelli E, Beyer FR. An overview of reviews evaluating the effectiveness of financial incentives in changing healthcare professional behaviours and patient outcomes. *The Cochrane database of systematic reviews*. 2011(7):Cd009255.
 21. Ettner SL, Thompson TJ, Stevens MR, Mangione CM, Kim C, Neil Steers W, et al. Are Physician Reimbursement Strategies Associated with Processes of Care and Patient Satisfaction for Patients with Diabetes in Managed Care? *Health Services Research*. 2006;41(4 Pt 1):1221-41.
 22. Kim C, Steers WN, Herman WH, Mangione CM, Narayan KM, Ettner SL. Physician compensation from salary and quality of diabetes care. *J Gen Intern Med*. 2007;22(4):448-52.
 23. Chaix-Couturier C, Durand-Zaleski I, Jolly D, Durieux P. Effects of financial incentives on medical practice: results from a systematic review of the literature and methodological issues. *International Journal for Quality in Health Care*. 2000;12(2):133-42.
 24. Shen J, Andersen R, Brook R, Kominski G, Albert PS, Wenger N. The effects of payment method on clinical decision-making: physician responses to clinical scenarios. *Med Care*. 2004;42(3):297-302.
 25. Rashidian A, Omidvari AH, Vali Y, Sturm H, Oxman AD. Pharmaceutical policies: effects of financial incentives for prescribers. *The Cochrane database of systematic reviews*. 2015;8:Cd006731.
 26. Gosden T, Forland F, Kristiansen IS, Sutton M, Leese B, Giuffrida A, et al. Capitation, salary, fee-for-service and mixed systems of payment: effects on the behaviour of primary care physicians. *The Cochrane database of systematic reviews*. 2000(3):Cd002215.
 27. Scott A, Sivey P, Ait Ouakrim D, Willenberg L, Naccarella L, Furler J, et al. The effect of financial incentives on the quality of health care provided by primary care physicians. *The Cochrane database of systematic reviews*. 2011(9):Cd008451.
 28. Douglas M, Mueller K, Wrenn J. Mayo Clinic: Multidisciplinary teamwork, physician-led governance, and patient-centered culture drive world class health care. *Commonwealth Fund Pub*. 2009;Vol. 27(1306):1-16.
 29. Witter S, Fretheim A, Kessy FL, Lindahl AK. Paying for performance to improve the delivery of health interventions in low- and middle-income countries. *The Cochrane database of systematic reviews*. 2012;2:Cd007899.
 30. Jensen MC, Murphy KJ, Wruck EG. Remuneration: where we've been, how we got to here, what are the problems, and how to fix them. Massachusetts: The European Corporate Governance Institute; 2004.

Revisi (perbaiki) artikel

Penerapan Sistem Remunerasi dan Kinerja Pelayanan

Tri Wisesa Soetisna*, Dumilah Ayuningtyas**, Misnaniarti

Mohon diganti gambar 1 (di halaman 20) karena kualitasnya kurang bagus, angka di dalam gambar jadi kurang jelas terlihat. Di manuskrip artikel yang dikirim rasanya sudah cukup memadai. Berikut dikirim ulang beserta file excel dan TIF.



Grafik 1. Proporsi Persepsi Kepuasan Responden terhadap Penerapan Sistem Remunerasi

Mohon diganti tanggal cited pada rujukan No. 7 (di halaman 23) sesuai penulis awal saja, karena terkait edisi penerbitan nantinya.

7. Cleveland-Clinic. Ejection fraction Ohio. [updated January 2013; cited Maret 2013]. Available from: <http://my.clevelandclinic.org/>.

Terima Kasih

SURAT PERSETUJUAN CETAK

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Misnaniarti, S.KM, M.KM
Instansi : FKM Universitas Sriwijaya
Alamat Instansi : Kampus FKM Unsri Indralaya KM.32 Kab. Ogan Ilir
No. Telp Instansi : 0711-580068
No. Handphone : 089610422784
E-mail : misnaniarti@gmail.com
Judul Artikel : “Penerapan Sistem Remunerasi dan Kinerja Pelayanan”

Dengan ini telah melihat *dummy* dan menyetujui untuk dicetak pada Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol. 10 No. 1 Agustus 2015.

Demikianlah surat pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya.

Indralaya, 31 Maret 2016



(Misnaniarti, S.KM, M.KM)