

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Profil Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul

Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul adalah sebuah rumah sakit swasta yang sedang berkembang. Berdiri di atas tanah dengan luas lahan sekitar 5.700 m². Berawal dari sebuah Balai Pengobatan dan Rumah Bersalin (BP/RB) berdiri pada tanggal 1 maret 1966/09 Dzulqo'dah 1385 H, kemudian pada tanggal 21 Agustus 1995 menjadi Rumah Sakit Khusus Ibu.

Pada tahun 2001 rumah sakit ini telah resmi menjadi rumah sakit umum tipe C dengan jumlah tempat tidur 104 TT (tempat tidur) dengan Nomor Ijin Operasional : SK Ka.Dinkes Kab.Bantul No.445/43318/2001 tanggal: 01 November 2003-01 November 2008. Seiring dengan perkembangan RS, saat ini RS PKU Muhammadiyah Bantul telah memiliki sedikitnya 129 TT yang terbagi di 9 ruang perawatan. Berikut adalah gambaran jumlah tempat tidur di RS PKU Muhammadiyah Bantul.

Tabel 4.1
Gambaran Jumlah Tempat Tidur
di RS PKU Muhammadiyah Bantul

NO	Unit	Kelas I	Kelas II	Kelas III	Kelas VIP	Jumlah
1	Al-Insan	0	22	0	0	22
2	Al-Kahfi	4	0	12	2	18
3	Ar-Rahman	3	9	6	1	19
4	An-Nisa	3	4	3	2	12
5	An-Nur	0	0	19	0	19
6	ICU	3	0	0	0	3
7	Al-Fath	0	0	0	5	5
8	Al-Kautsar	0	0	4	5	5
9	Al-Araf	2	0	20	0	22
Total						129

Dalam memberikan pelayanan pada masyarakat luas, RSU PKU Muhammadiyah Bantul berpegang pada falsafah, visi, misi dan motto sebagai berikut: RS PKU Muhammadiyah Bantul mempunyai visi yaitu terwujudnya rumah sakit yang islami yang mempunyai keunggulan kompetitif global dan menjadi kebanggaan umat. Adapun misi dari RS PKU Muhammadiyah Bantul adalah berdakwah melalui pelayanan kesehatan yang berkualitas dengan mengutamakan peningkatan kepuasan pelanggan serta peduli pada kaum dhu'afa. Rumah sakit yang mempunyai motto "Layananku-Ibadahku" beralamat di Jl. Jenderal Sudirman 124 Bantul 55711, telp (0274) 367437, 368238, 368587.

Status kepemilikan RS PKU Muhammadiyah Bantul adalah milik Pimpinan Pusat Muhammadiyah dengan pendiri yaitu Pimpinan Daerah Muhammadiyah Kabupaten Bantul. Saat ini jumlah karyawan tetap 325 orang, karyawan tidak tetap 101 orang dan pegawai kerja waktu tertentu

(PWKT) 49 orang. Tenaga medis terdiri dari dokter umum sebanyak 18 orang, dokter spesialis 51 orang, dan dokter gigi sebanyak 5 orang.

Jenis pelayanan yang ada di RS PKU Muhammadiyah Bantul antara lain pelayanan 24 jam yang mencakup Instalasi Gawat Darurat, rawat inap, ICU, pelayanan bersalin, pelayanan operasi dan pelayanan rukti jenazah. Selain itu, ditunjang oleh adanya pelayanan penunjang medik seperti laboratorium klinik, farmasi, radiologi, ambulance 118 dan PKU DMC, serta pelayanan gizi.

Pelayanan rawat jalan juga tersedia cukup lengkap, hal ini dilihat dari tersedianya berbagai macam poliklinik antara lain klinik anak, klinik penyakit dalam, klinik kebidanan dan penyakit kandungan, klinik bedah seperti bedah umum, bedah ortopedi, bedah anak, bedah digestive, bedah thorax dan vascular, bedah mulut, klinik syaraf, klinik jiwa, klinik kulit kelamin, klinik THT, klinik gigi, klinik mata, klinik tumbuh kembang anak, klinik umum, klinik fisioterapi, klinik bidan, klinik kosmetik medik serta klinik urologi.

Pelayanan lain juga disediakan pihak RS PKU Muhammadiyah Bantul dalam rangka memenuhi kebutuhan pasien. Pelayanan tersebut seperti adanya club lansia, club diabetes, tes bebas narkoba, senam hamil, pelayanan akte kelahiran, *General Medical Check up (GMC)* dan circumsisi (khitan). Performance rumah sakit ditinjau dari segi pemanfaatan sarana pelayanan, mutu pelayanan dan tingkat efisiensi

pelayanan dapat dilihat melalui indikator pelayanan kurun waktu 3 tahun terakhir dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.2
Performance RS PKU Muhammadiyah Bantul Tiga Tahun Terakhir

No	Performance	2010	2011	2012
1	BOR (<i>Bed Occupation Rate</i>)	66,49 %	64,58 %	68,47%
2	LOS (<i>Length Of Stay</i>)	2,94/hari	2,92/hari	3,03/hari
3	BTO (<i>Bed Turn Over</i>)	68,11 kali	78,81 kali	49,70 kali
4	TOI (<i>Turn Over Interval</i>)	1,47/hari	1,70/hari	1,55/hari
5	GDR (<i>Gross Death Rate</i>)	9,406/mil	11,104/mil	7,395/mil
6	NDR (<i>Net Death Rate</i>)	9,129/mil	10,879/mil	6,920/mil

Sumber: Laporan Intern RS PKU Muhammadiyah Bantul

Tabel 4.3
Data Kunjungan Pasien di IGD, Rawat Jalan, dan Rawat Inap RS PKU Muhammadiyah Bantul Tiga Tahun Terakhir

No	Unit	2010	2011	2012
1	IGD	B= 9179 L= 14868	B=8097 L=15111	B=9785 L=14819
2	Rawat Jalan	70523	75796	24604
3	Rawat Inap	10455	10534	10495

Sumber: Laporan Intern RS PKU Muhammadiyah Bantul

Keterangan: B = Pasien Baru
L = Pasien Lama

B. Gambaran Umum Tenaga Kerja Keperawatan di Ruang Rawat Inap Dewasa RS PKU Muhammadiyah Bantul dan Karakteristik Responden

Data ketenagaan keperawatan di ruang rawat inap RS PKU Muhammadiyah Bantul pada bulan April 2013 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.4
Data Ketenagaan perawat di Ruang Rawat Inap RS PKU Muhammadiyah
Bantul pada bulan: April Tahun 2013

No	Ruang	Karyawan Tetap		Jumlah	Kontrak/ Tidak Tetap		Jumlah	Total
		L	P		L	P		
1	Al-Fath	-	6	6	-	1	1	7
2	An-Nisa	-	3	3	-	-	-	3
3	ICU	3	9	12	-	1	1	13
4	Al-Kahfi	3	8	11	-	1	1	12
5	Al-A'raf	2	11	13	1	6	7	20
6	Al-Insan	2	9	11	-	5	5	16
7	Al-Kautsar	-	3	3	-	-	-	3
8	Ar-Rahman	-	12	12	-	2	2	14
		10	61	71	1	16	17	88

Sumber: PSDI RS PKU Muhammadiyah Bantul, diperoleh 23 April 2013

Berdasarkan tabel 4.4 di atas dapat disimpulkan bahwa sebagian besar tenaga keperawatan yang bekerja di ruang rawat inap dewasa berstatus sebagai karyawan tetap, yaitu sebanyak 71 orang atau sekitar 80,68% dari total tenaga keperawatan yang bertugas di rawat inap dewasa RS PKU Muhammadiyah Bantul dan 17 orang (19,31%) yang berstatus sebagai tenaga kerja kontrak/tidak tetap. Sedangkan responden penelitian terdiri dari seluruh perawat yang berdinasi di ruang rawat inap dewasa yang berstatus sebagai pegawai tetap dan bersedia menjadi responden yaitu 66 orang.

Berikut adalah karakteristik responden penelitian dengan menggunakan kuesioner dan metode wawancara (*indepth interview*):

Tabel 4.5
Karakteristik Responden Penelitian berdasarkan Umur, Jenis Kelamin,
Pendidikan, Jabatan, dan Masa Kerja

No	Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Umur		
	25-30 tahun	32	48,5%
	31-35 tahun	26	39,4%
	36-40 tahun	8	12,1%
2.	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	7	10,6%
	Perempuan	59	89,4%
3.	Pendidikan		
	S1 Keperawatan/Ners	4	6,1%
	DIII Keperawatan	62	93,9%
4.	Jabatan		
	Kepala Bangsal	4	6,1%
	Perawat Pelaksana	62	93,9%
5.	Masa kerja		
	< 5 tahun	22	33,3%
	5-10 tahun	34	51,5%
	>10 tahun	10	15,2%

Sumber data primer

Menurut karakteristik responden berdasarkan umur terlihat pada tabel 4.5 diketahui sebagian besar responden berada pada rentang umur 25-30 tahun, yaitu sebanyak 32 orang (48,5%). Apabila dilihat berdasarkan jenis kelamin, sebagian besar adalah perempuan yaitu sebanyak 59 orang (89,4%). Jika dilihat dari latar belakang pendidikan, mayoritas responden berpendidikan DIII Keperawatan yaitu sebanyak 62 orang (93,9%), sisanya adalah 4 orang (6,1%) berpendidikan S1 Keperawatan/Nurse.

Berdasarkan karakteristik jabatan, responden menduduki jabatan kepala bangsal sebanyak 4 orang (6,1%) dan perawat pelaksana sebanyak 62 orang. Berdasarkan masa kerja sebagian besar responden bekerja pada rentang 5-10 tahun masa kerja yaitu sebanyak 34 orang (51,5%), Hal ini

menunjukkan bahwa responden sudah dianggap mengetahui sistem insentif yang telah diterapkan oleh rumah sakit PKU Muhammadiyah Bantul.

C. Gambaran Umum Sistem Insentif Pelayanan Tenaga Perawat Rawat Inap RS PKU Muhammadiyah Bantul

Pemberian penghargaan (*insentif*) di RS PKU Muhammadiyah Bantul merupakan salah satu kebijakan yang diterapkan oleh rumah sakit dalam rangka meningkatkan semangat dan motivasi kerja karyawan. Kebijakan tersebut merupakan bentuk implementasi dari program kerja manajemen dalam rangka meningkatkan kesejahteraan pegawai.

Pemberian penghargaan non finansial yang dilakukan oleh RS PKU Muhammadiyah Bantul kepada karyawannya secara khusus seperti pemberian ijin atau kesempatan untuk melanjutkan pendidikan formal yang lebih tinggi, pemberian pelatihan-pelatihan guna meningkatkan profesionalisme, dan kesempatan promosi. Pemberian non finansial yang lain yang secara umum diberikan kepada seluruh karyawan adalah seperti penyediaan fasilitas seragam, hak cuti, hak mendapatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit PKU Muhammadiyah Bantul.

Penghargaan finansial yang diberikan berupa gaji pokok yang disesuaikan dengan upah minimum regional (UMR) kabupaten Bantul dan masa kerja karyawan, tunjangan jabatan, tunjangan fungsional, tunjangan suami atau istri, tunjangan anak, tunjangan beras, tunjangan kehadiran kerja, dan lembur, on call, sisa hasil usaha (SHU) yang diberikan sesuai dengan

profit rumah sakit setiap tahunnya, dan sistem insentif disebut indeks prestasi kerja (IPK) yang pelaksanaan sistem ini menggunakan kriteria penilaian yang didasarkan pada; pendidikan, masa kerja, pelatihan.

Kriteria penilaian ini disusun dengan menyesuaikan kondisi dan situasi di RS PKU Muhammadiyah Bantul. Akan tetapi kriteria ini masih dianggap belum ideal dan direncanakan diadakannya evaluasi. Adapun kriteria penilaian indeks prestasi kerja di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul sebagai berikut:

Tabel:4.6 Uraian dasar penilaian

Dasar Penilaian		Nilai Indeks
Tenaga	Kesehatan	3
	Non Kesehatan	1
Golongan	I	1
	II	2
	III	3
	IV	4
Jam pelatihan (khusus perawat dan bidan)	Grade 1	3
	Grade 2	2
	Grade 3	1
	Grade 4	0,5

Sumber data : Sumber Daya Insani RS PKU Muhammadiyah Bantul 2013

Kriteria grade perawat/bidan yang mempunyai salah satu atau lebih dari kriteria berikut:

1. Grade I (Indeks 3)

- a. Perawat S1 keperawatan dengan lama kerja di RS PKU Bantul minimal 3 tahun dengan minimal pelatihan 150 jam

- b. Perawat S1 keperawatan dengan lama kerja di RS PKU Bantul minimal 1 tahun dengan minimal pelatihan 300 jam
- c. Perawat/Bidan dengan pendidikan minimal D3 keperawatan/D3 Kebidanan dengan lama kerja di RS PKU Bantul > 7 tahun minimal pelatihan 150 jam
- d. Perawat/Bidan dengan pendidikan minimal D3 keperawatan/D3 Kebidanan dengan lama kerja di RS PKU Bantul minimal 1 tahun minimal pelatihan 300 jam

2. Grade II (Indeks 2)

- a. Perawat/Bidan dengan pendidikan minimal D3 Keperawatan/D3 Kebidanan dengan lama kerja di RS PKU Bantul 4-7 tahun minimal pelatihan 50 jam
- b. Perawat/Bidan dengan pendidikan minimal D3 Keperawatan/D3 Kebidanan dengan lama kerja di RS PKU minimal 2 tahun dengan jumlah pelatihan keperawatan yang dimiliki >50-300 jam (PPGD, APN, PONEX, dan lain-lain)
- c. Perawat SPK atau D1 Kebidanan dengan lama kerja di RS PKU Bantul 7 tahun atau lebih
- d. Perawat SPK atau D1 Kebidanan dengan lama kerja di RS PKU Bantul 4-6 tahun dengan jumlah pelatihan yang dimiliki minimal 50 jam.

3. Grade III (Indeks 1)

- a. Perawat/Bidan dengan pendidikan minimal D3 Keperawatan/D3 Kebidanan dengan lama kerja di RS PKU Bantul 3-4 tahun belum mempunyai pelatihan
- b. Perawat/Bidan dengan pendidikan minimal D3 Keperawatan/D3 Kebidanan dengan lama kerja di RS PKU minimal 2 tahun dengan jumlah pelatihan yang diikuti <50 jam
- c. Perawat/Bidan dengan pendidikan SPK/D1 Kebidanan dengan lama kerja di RS PKU Bantul 4-7
- d. Perawat/Bidan dengan pendidikan SPK/D1 Kebidanan dengan lama kerja di RS PKU Bantul <4 tahun dengan jumlah pelatihan yang dimiliki minimal 50 jam

4. Grade IV (Indeks 0,5)

- a. Perawat/Bidan dengan pendidikan minimal D3 Keperawatan/D3 Kebidanan dengan lama kerja di RS PKU Bantul 0-1 tahun sudah atau belum mempunyai pelatihan
- b. Perawat/Bidan dengan pendidikan minimal D3 Keperawatan/D3 Kebidanan dengan lama kerja di RS PKU Bantul >2 tahun belum mempunyai pelatihan

Bagian keperawatan dalam pelaksanaan penghitungan indeks prestasi kerja perawat yaitu dengan menjumlahkan poin tersebut kemudian data tersebut di olah di bagian keuangan yang nantinya akan di prosentase (rumus) yang di hitung dari besaran profit rumah sakit. Kemudian bagian

keuangan dan Sumber Daya Insani (SDI) yang nantinya akan membagikan kepada perawat dan kepada seluruh karyawan yang lainnya juga sebagai insentif jasa pelayanan tiap bulannya.

D. Hasil Penelitian

1. Persepsi Perawat terhadap Sistem Insentif Pelayanan Tenaga Perawat Rawat Inap RS PKU Muhammadiyah Bantul

Tabel 4.7 Distribusi Proporsi Persepsi Perawat terhadap Sistem Insentif Pelayanan Tenaga Perawat Rawat Inap RS PKU Muhammadiyah Bantul

No	Kriteria	Persentase (%)
1	Baik	3%
2	Cukup	69,7%
3	Kurang	27,3%

Sumber: data primer (telah diolah)

Berdasarkan tabel 4.7 di atas diketahui bahwa persepsi perawat terhadap sistem insentif yang telah diterapkan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul dikategorikan baik dengan nilai 3%. Persepsi perawat terhadap sistem insentif yang masuk dalam kategori cukup persentasennya 69,7% dan persepsi perawat terhadap sistem yang dikategorikan kurang persentasenya 27,3%.

2. Hasil Wawancara Mendalam (*Indepth Interview*)

a. Hasil Wawancara Mendalam (*Indepth Interview*) dengan Perawat tentang Penerapan Sistem Insentif Pelayanan di Rawat Inap RS PKU Muhammadiyah Bantul

Wawancara mendalam (*indepth interview*) dilakukan oleh peneliti terhadap perawat yang bertugas di ruang rawat inap, untuk

mengetahui lebih dalam tentang persepsi perawat terhadap penerapan sistem insentif di RS PKU Muhammadiyah Bantul. Berikut adalah hasil wawancara mendalam (*indepth interview*) dengan responden penelitian tersebut.

1) Persepsi perawat tentang sistem insentif yang diterapkan di PKU Muhammadiyah Bantul

Persepsi perawat di ruang rawat inap terkait sistem insentif dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.8 Matriks Hasil Wawancara Mendalam dengan Perawat tentang Persepsi Perawat terhadap Penerapan Sistem Insentif Pelayanan Tenaga Perawat di Rawat Inap RS PKU Muhammadiyah Bantul

Tema	Kategori	Koding
Penerapan sistem insentif tenaga perawat yang ada di instalasi rawat inap RS PKU Muhammadiyah Bantul	<i>R1: " Sudah cukup baik, sistem dalam penggajian, kompensasi dan insentif, komponen-komponen yang menyertai sudah cukup memadai, hanya perlu ditinjau dari besaran (nominal).. "</i>	Beberapa persepsi perawat terhadap penerapan sistem insentif di Rumah Sakit:
	<i>R2: " Masih merasa belum puas, insentif yang kami terima masih dibawah dibandingkan dengan rumah sakit swasta yang sama-sama tipe C, , ada rumah sakit swasta "H" sama typenya dengan PKU disana dapatnya 700 an ribu .. "</i>	1. Nominal dari masing-masing index masih kurang 2. Nominal insentif lebih rendah dibanding rumah sakit se tipe.
	<i>R3: " Kalau menurut saya tunjangan atau insentif yang didapat masih belum sesuai dengan beban kerja perawat, ruangan yang mempunyai jumlah pasien yang banyak, terdapat ruangan khusus yang resiko penularan penyakitnya tinggi tetap mendapatkan jumlah yang sama dengan ruangan yang lain.. "</i>	3. Insentif tidak sesuai beban kerja 4. Insentif tidak sesuai dengan kebutuhan hidup

Tabel 4.8 Matriks Hasil Wawancara Mendalam dengan Perawat tentang Persepsi Perawat terhadap Penerapan Sistem Insentif Pelayanan Tenaga Perawat di Rawat Inap RS PKU Muhammadiyah Bantul

Tema	Kategori	Koding
	<p>R4: "Kalau menurut saya kompensasi yang saat ini diterima belum mencukupi kebutuhan saya, tidak menutup mata lah mba kebutuhan diluar apa-apa mahal, tapi ya mungkin karena disini kan rumah sakit swasta yang apa-apa di biayai sendiri oleh rumah sakit, kalau rumah sakit negeri kan dapat subsidi dari pemerintah.."</p>	<p>5. Ada perubahan yang baik dari penerapan sistem insentif sebelumnya</p> <p>6. Perlu adanya perubahan dalam penilaian</p>
	<p>R5: " Baik, udah ada perbedaan dari yang insentif yang tahun sebelumnya dan yang diterima sekarang. Jika ada yang sudah pelatihan dapat insentif berbeda dengan yang tidak ada pelatihan.."</p>	<p>7. Tidak ada perbedaan jumlah insentif yang diterima dengan non profesi.</p>
	<p>R6: " Menurut saya sudah cukup tetapi perlu adanya perubahan penilaian mengenai resiko kerja .."</p>	<p>8. Insentif disesuaikan dengan tanggung jawab</p>
	<p>R7: "Menurut saya tidak ada bedanya, prosentase pembagian antara yang non profesi dengan profesi perawat cenderung tidak berbeda terlalu jauh, sehingga kami merasa banyak tindakan yang kita lakukan tetapi pembagian tersebut prosentase (%) kurang kepada kami kan sumber pendapatan di rumah sakit juga berasal dari tindakan perawat dan dokter. Pemberian indeks pun masih dianggap sama saja karena tidak membedakan antara ruangan yang pasiennya banyak dan ruangan yang pasiennya sedikit semua insentif di terima sama.,"</p>	<p>9. Perubahan pembagian per unit.</p>
	<p>R8: " Sudah baik seh mbak, tapi mungkin perlu adanya evaluasi.."</p>	

Tabel 4.8 Matriks Hasil Wawancara Mendalam dengan Perawat tentang Persepsi Perawat terhadap Penerapan Sistem Insentif Pelayanan Tenaga Perawat di Rawat Inap RS PKU Muhammadiyah Bantul

Tema	Kategori	Koding
	<p><i>R9: " Perlu adanya peninjauan ulang terhadap sistem gaji dan insentif perlu dilakukan oleh rumah sakit, karena setiap ruangan maupun perawat mempunyai beban kerja sendiri-sendiri dan tanggung jawab antar perawat pun berbeda, tanggung jawab ketua tim lebih dihargai.."</i></p>	
	<p><i>R10: " Kalau disini insentif itu namanya IPK prestasi kerja, pegawai dan semuanya dapat ya senang tetapi itu tergantung kepuasan masing-masing soal nominal, cuman kalau pas dapat nya turun langsung geger gt, kok pasiennya banyak dapatnya kok sedikit. Pembagiannya semua unit masih sama jadi di bagi rata belum di bagi per unit jadi pasien nya yang banyak dapat sama dengan yang di ruangnya pasiennya sedikit.."</i></p>	

Berdasarkan kutipan hasil wawancara mendalam di atas dapat diketahui bahwa persepsi perawat terkait penerapan sistem insentif, antara lain; nominal dari masing-masing index masih kurang, terdapat perbedaan nominal insentif dengan rumah sakit setipe, insentif masih dianggap belum sesuai beban kerja, insentif masih dianggap belum sesuai dengan kebutuhan hidup, ada perubahan yang baik terkait penerapan sistem insentif dari tahun sebelumnya, perlu adanya perubahan dalam penilaian sistem insentif, tidak ada perbedaan jumlah

insentif yang diterima dengan non profesi, insentif disesuaikan dengan tanggung jawab, dan perlu adanya perubahan pembagian per unit.

2) Persepsi perawat terhadap indeks penilaian pendidikan dan pelatihan

Berikut adalah persepsi perawat yang bertugas di ruang rawat inap terhadap indeks penilaian pendidikan dan pelatihan

Tabel 4.9 Matriks Hasil Wawancara Mendalam dengan Perawat tentang pendidikan dan pelatihan

Tema	Kategori	Koding
Pendidikan dan pelatihan	<i>R1: " Ada perbedaan kok yang S1 dengan yang D3.."</i>	Beberapa persepsi perawat terhadap penerapan sistem insentif di Rumah Sakit terkait pendidikan dan pelatihan: <ol style="list-style-type: none"> 1. Terdapat perbedaan latar belakang tingkat pendidikan 2. Adanya penghargaan profesi 3. Pendidikan dan pelatihan sudah masuk dalam penilaian IPK 4. Pelatihan tidak semua Full disubsidi dari pihak RS 5. Perlu evaluasi besar nominal indeks
	<i>R2: " Kalau saya kurang banyak tau mba, cuman kalau dilihat dari slip yang diberikan tiap bulan, ada bedanya antara yang S1 ma yang D3"</i>	
	<i>R3: "...yang S1 sudah dapat lebih besar dari pada D3 setau saya, kalau untuk pelatihan mungkin perlu di evaluasi terhadap pengakuan secara profesional perawat yang mempunyai keahlian atau pendidikan tambahan dimasukkan dalam indeks penyusunan sistem insentif, tidak ada perbedaan insentif antara perawat ICU, UGD, dengan ruang lain yang tentunya perawat yang bekerja di ICU dan UGD itu kan butuh keahlian dan keterampilan khusus yang diperoleh tidak dengan mudah dan gampang dan beberapa tindakan-tindakan yang beresiko di ICU yang seharusnya menjadi tanggung jawab dokter tetapi dikerjakan oleh perawat.."</i>	

Tabel 4.9 Matriks Hasil Wawancara Mendalam dengan Perawat tentang pendidikan dan pelatihan

Tema	Kategori	Koding
	<p>R5: " Sudah mba, pendidikan dan pelatihan sudah masuk dalam kategori dalam penilaian IPK.."</p>	
	<p>R6: " Ada perbedaan kok dari yang S1 dan D3, pelatihan juga ada bedanya. Kalau pelatihan itu tidak semua pelatihan yang masuk hanya pelatihan-pelatihan seperti PPGD yang ada jam nya mb, tapi kalau pelatihan seperti pasang infus hanya di pku saja ya tidak masuk. Untuk pelatihan-pelatihan itu karyawan tetap juga mendapatkan subsidi dari rumah sakit selebihnya ya perawat bayar sendiri.."</p>	
	<p>R7: " Kalau pembagian insentif udah beda, cuman tidak begitu banyak mba. Kalau pun mau beda ya dievaluasi lagi besar nominalnya biar memotivasi karyawan untuk meningkatkan pendidikan</p>	
	<p>R8: " Sudah mba, ada bedanya. Tapi kalau bisa yang S1 juga meningkatkan keterampilannya kan sudah sesuai dengan yang mereka dapat. Kalau pendidikan, dihargai mba, Rumah sakit juga memberikan kesempatan untuk meningkatkan pendidikan, dibolehin sekolah lanjut, jadi nanti dapat subsidi gitu dari rumah sakit..."</p>	
	<p>R9: " Kalau pelatihan sepertinya masuk dalam penilaian, saya degan teman di ruangan saya yang tidak banyak pelatihannya perbulannya dapatnya berbeda, berhubung slipnya gabung antara gaji, tunjangan, jadi apa karena pelatihan atau masa kerja juga ndak tau pasti ..."</p>	
	<p>R10: " Kalau pelatihan udah ada, iya itu nanti di totalkan jamnya, tapi juga ngga begitu banyak ah..."</p>	

Berdasarkan kutipan hasil wawancara mendalam di atas dapat diketahui bahwa persepsi perawat terhadap indeks penilaian pendidikan dan pelatihan antara lain; terdapat perbedaan latar belakang tingkat pendidikan, adanya penghargaan profesi, pendidikan dan pelatihan sudah masuk dalam penilaian IPK, pelatihan tidak semua full disubsidi dari pihak rumah sakit, dan perlu evaluasi besar nominal indeks.

3) Persepsi perawat terhadap indeks penilaian masa kerja

Berikut adalah persepsi perawat yang bertugas di ruang rawat inap terhadap indeks penilaian masa kerja

Tabel 4.10 Matriks Hasil Wawancara Mendalam dengan Perawat tentang masa kerja

Tema	Uraian wawancara	Koding
Masa kerja	<i>R1: " Pada dasarnya seh mbak ada perbedaan sesuai masa kerja,namun seperti yang saya katakan sebelumnya kalau nominalnya saja yang kurang.."</i>	Beberapa persepsi perawat terhadap penerapan sistem insentif di rumah sakit terkait masa kerja : 1. Pendapatan insentif disesuaikan dengan masa kerja . 2. Insentif berbeda dilihat dari masa kerja 3. Jumlah perbedaan insentif berdasarkan masa kerja terpaut tidak jauh. 4. Perbedaan insentif sebagai motivasi
	<i>R2: " Kalau masa kerja beda mbak antara yang senior dan junior tapi saya nggak tau perhitungannya mbak..."</i>	
	<i>R3: " Kalau berdasarkan tindakan keperawatan semua perawat dengan masa kerja yang berbeda dapetnya sama, tapi kalau berdasarkan masa kerja atau pengalaman kerja itu jelas beda mbak..."</i>	
	<i>R4: " Dibedain kok yoh mbak, tapi ya nggak gede seh mbak bedanya , paling cuma beda berapa aja.."</i>	

Tabel 4.10 Matriks Hasil Wawancara Mendalam dengan Perawat tentang masa kerja

Tema	Uraian wawancara	Koding
	<p>R5: " Beda kalau setau saya mbak, tapi misalnya yang S1 yang baru masuk sama yang D3 sudah lama kerja, yah kalau dari segi masa kerja yang lebih tinggi D3 dapetnya mbak, tapi kalau dari pendidikan yang S1, jadinya kalau ditanya mana yang lebih tinggi anantara S1 sama D3 itu nanti dilihat dari keseluruhannya mbak.."</p>	<p>5. Perbedaan insentif sebagai penghargaan kepada perawat dengan masa kerja lama.</p> <p>6. Masa kerja sudah masuk dalam penilaian indeks prestasi kerja (IPK).</p>
	<p>R6: "Berbeda dari segi pendapatannya mbak, dan itu bagus karna sebagai motivasi gitu mbak.."</p>	
	<p>R7: " Beda tapi tidak signifikan dengan yang masa kerjanya baru, tergantung dari awalnya masuk kerja mba , kalau yang dulu itu kan masuknya awal gaji pokok itu 800 ribu, nah sekarang yang baru masuk sudah 900 ribu,</p>	
	<p>R8: " Berbeda mbak, karna itu berhubungan dengan penghargaan yang didapat, perawat dengan masa kerja lama itu memang harus dihargai secara finansial karena dia sudah mengabdikan lama buat rumah sakit, dan yang ada di pku seh sudah menghargai itu secara individu.."</p>	
	<p>R9: " Ada perbedaan, nek yang honor ndak dapat IPK, beda sama yang tetap, antar sesama tetap juga beda seh mbak.."</p>	
	<p>R10: " Kalau disini mbak pengalaman masa kerja dipertimbangkan, sehingga antar individu pendapatannya berbeda disesuaikan dengan pengalaman kerja"</p>	

Berdasarkan kutipan hasil wawancara mendalam di atas dapat diketahui bahwa persepsi perawat terhadap indeks penilaian masa kerja antara lain; pendapatan insentif disesuaikan dengan masa kerja, insentif berbeda dilihat dari masa kerja tapi tidak dibedakan berdasarkan tindakan, jumlah perbedaan insentif berdasarkan masa kerja terpaut tidak jauh, perbedaan insentif sebagai motivasi, perbedaan insentif sebagai penghargaan kepada perawat dengan masa kerja lama, dan masa kerja sudah masuk dalam penilaian IPK.

4) Harapan perawat terhadap sistem insentif di rumah sakit PKU

Muhammadiyah Bantul

Berikut adalah harapan perawat terhadap sistem insentif di rumah sakit PKU Muhammadiyah Bantul

Tabel 4.11 Matriks Hasil Wawancara Mendalam dengan Perawat mengenai Harapan perawat terhadap sistem insentif yang diterapkan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul

Tema	Kategori	Koding
Harapan perawat	<i>R1: " Harapan nya ya, ada evaluasi terus semua pihak yang terkait bicara bersama untuk bisa ketemu pada insentif yang ideal dan adil. Point yang paling penting disepakati bersama seperti Pendidikan, senioritas, lama bekerja, kedudukan di ruangan,. termasuk resiko pekerjaan, dan volume kerja.. Untuk sekarang sudah mulai menuju kesana kan ada perwakilan dari ruangan untuk bicara tentang remunerasi perawat nantinya. Mudah-mudahan ada peningkatan setelah remunerasi di tetapkan, jadi kan mbak kalau IPK nya sesuai akan mempengaruhi semangat kita bekerja.."</i>	Beberapa harapan perawat terhadap sistem insentif di rumah sakit: 1. Perlu adanya kesepakatan bersama mengenai sistem insentif yang ideal dan adil.

Tabel 4.11 Matriks Hasil Wawancara Mendalam dengan Perawat mengenai Harapan perawat terhadap sistem insentif yang diterapkan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul

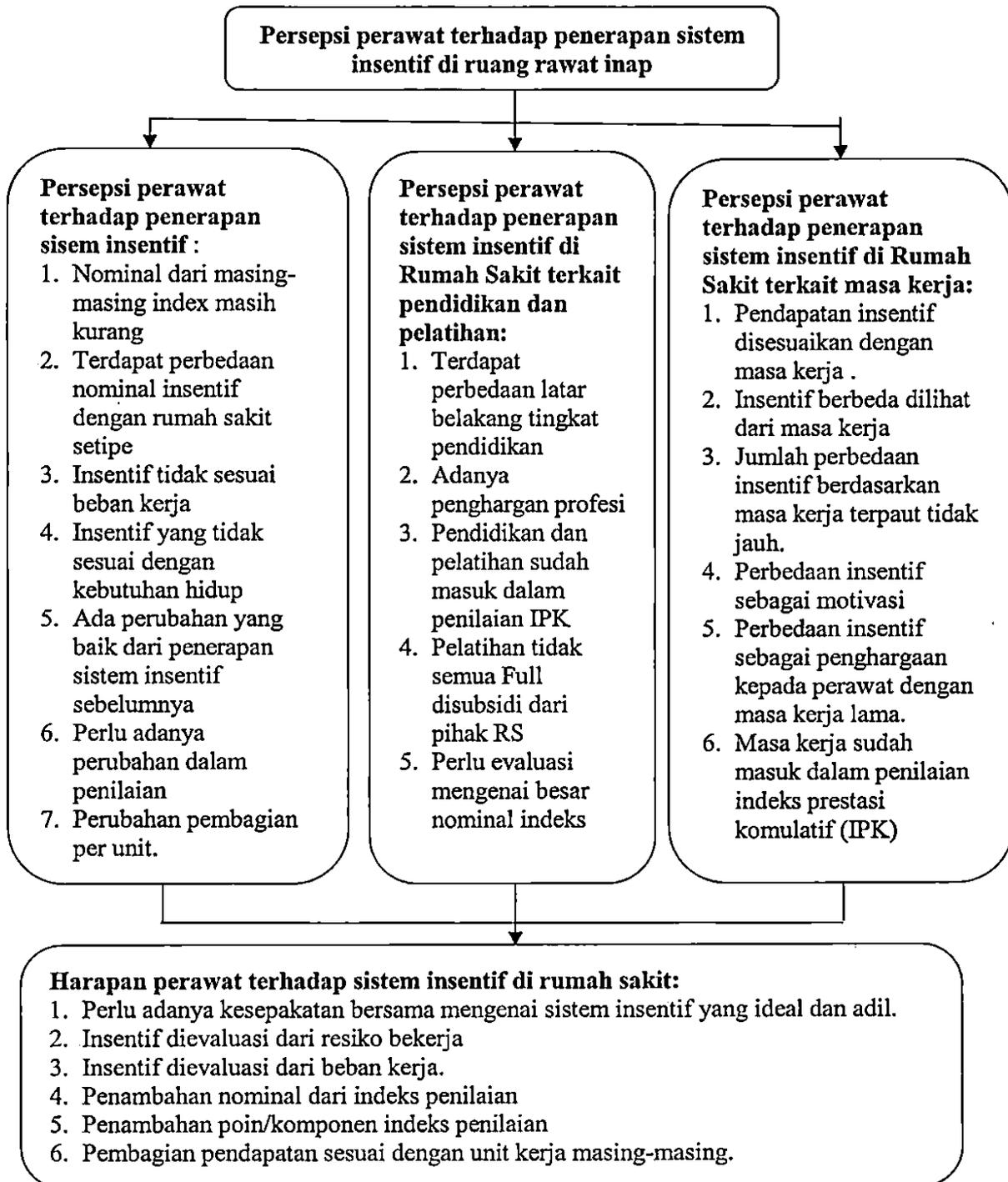
Tema	Kategori	Koding
	<p>R2: " Karena perawat berasal dari profesi yang berbeda dengan administrasi mungkin sebaiknya dibedakan, sistem point bisa digunakan untuk menuju sistem yang adil tidak lupa menghitung point adalah :senioritas (pangkat dan masa kerja), pendidikan, volume pekerjaan jadi ruangan yang pasiennya banyak dengan yang sedikit di ruangan bisa lebih diperhatikan, resiko pekerjaan juga dinilai apalagi jika terdapat ruang khusus seperti isolasi kan beresiko penularan penyakitnya...."</p>	<p>2. Insentif dievaluasi dari masa kerja, pendidikan, volume pekerjaan, dan resiko bekerja</p> <p>3. Insentif dievaluasi dari beban kerja.</p> <p>4. Penambahan nominal dari indeks</p>
	<p>R3: " Harapannya kan itu jasa medis mba, nek kan kita yang kerja ya kita semua yang dapat. Kasihan juga beban kerja yang perawat yang di IGD kan terima juga sama dengan kita. Mungkin juga perlu dipertimbangkan produktivitasnya, kompetensi, kemampuan dan perwat di IGD ma ICU itu kan memang punya keahlian khusus mb, kalau saat ini yang berlaku semua dibagikan sama rata.."</p>	<p>5. Penambahan point indeks penilaian</p> <p>6. Pembagian pendapatan sesuai dengan unit kerja masing-masing.</p>
	<p>R4: " Harapannya hmmm apa ya, saya juga ngga tau e mb hitungnya insentif aja saya ndak tau, yang tau itu kepala ruangan aja mb, ya kami pengennya sech nominalnya ditambah, di evaluasi lagi komponen termasuk yang beban kerjanya banyak tapi ya tetap yang hitung manajemen, kan nantinya mau ada remunerasi mba, semoga lebih baik dalam penilaian tugas perawat.."</p>	
	<p>R5: " Harapannya ditambah nilai IPK, tunjangan kesehatan juga di perhatikan mba, kan kita juga sudah lama bekerja disini, ada penghargaan lah kalau bisa rawat inap dan obat free, temen saya kerja dirumah sakit lain di kota jogja juga kalau sakit gratis , anak sakit juga gratis.."</p>	

Tabel 4.11 Matriks Hasil Wawancara Mendalam dengan Perawat mengenai Harapan perawat terhadap sistem insentif yang diterapkan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul

Tema	Kategori	Koding
	<p>R6: " Harapannya kan mau ada sistem remunerasi nantinya, semoga aja bisa sesuai dengan jumlah pasien dan jumlah tindakannya di ruangan itu, pembagiannya berdasarkan unit kerja masing-masing, mungkin bisa 60% buat perawat di unit itu yang 40% di kumpulkan di kas rumah sakit di manajemen kemudian dibagikan rata ke semua karyawan termasuk perawat dan untuk biaya operasional rumah sakit.."</p>	
	<p>R7: " Untuk waktu pemberiannya mungkin jangan disatukan di akhir bulan, jadi karena disatukan terlihat banyak yang kami terima terus dipotong pajak juga e...kalau bisa nantinya tunjangan makan yang mau diuangkan juga tidak di potong pajak..."</p>	
	<p>R8: " Dinaikkan nominalnya terus disesuaikan dengan beban kerja diterimanya, ohh karena aq banyak kerjanya pendapatan aku banyak, jadi kalau pasiennya banyak ya dapat banyak, jadi kalau pasiennya dikit ya dapat dikit. Karena perawat di kelas 2 dan 3 tingkat stres kerjanya tinggi. Untuk penyediaan makan mungkin lebih fariatif menunya tapi kayaknya udah rencana diganti dengan uang tapi emang belum, manajemen melihat di rumah sakit di daerah kita saja terlebih dahulu, studi banding kok bisa mereka lebih banyak terimanya, apa nilai indeks nya yang diperbaiki atau nominalnya yang di ubah..."</p>	
	<p>R9: " Pengennya pembagiannya ya seperti remonerasinya, disesuaikan dengan pekerjaannya, jadi terasa adil yang shift malam juga ada nilai indeks yang berbeda dengan yang shift pagi, kalau malam kan waktunya istirahat tapi perawat masih tetep dinas selain itu juga, perawat yang bekerja ditempat-tempat tertentu yang mempunyai resiko tinggi seperti ada ruang khusus isolasi kan penularannya lebih beresiko mestinya mendapatkan perbedaan dalam pemberian insentif dari pada perawat yang bekerja di tempat yang resikonya ringan,,"</p>	
	<p>R10: "Kalau yang saya baca di internet itu ada insentif individu ada insentif kelompok, kalau bisa sech rumah sakit kita seperti itu juga.."</p>	

Berdasarkan kutipan hasil wawancara mendalam di atas dapat diketahui bahwa harapan perawat terhadap sistem insentif antara lain; perlu adanya kesepakatan bersama mengenai sistem insentif yang idela dan adil, Insentif dievaluasi dari masa kerja, pendidikan, volume pekerjaan, resiko bekerja, dan beban kerja, penambahan nominal dari indeks prestasi kerja (IPK) termasuk point IPK, dan pembagian pendapatan sesuai dengan unit kerja masing-masing.

Sebagai ringkasan dari penjabaran hasil *indepth interview* dengan perawat di ruang rawat inap, maka disusun skema konseptual tentang persepsi perawat dan harapan terhadap penerapan sistem insentif sebagai berikut:



Gambar: 4.1

Matriks hasil wawancara mendalam persepsi dan harapan perawat terhadap penerapan sistem insentif di RS PKU Muhammadiyah Bantul

E. PEMBAHASAN

Berdasarkan fakta yang didapatkan dalam penelitian ini, peneliti membahas mengenai persepsi perawat terhadap penerapan sistem insentif serta harapan perawat terhadap sistem insentif di Rawat Inap RS PKU Muhammadiyah Bantul. Pembahasan berdasarkan tujuan penelitian sebagai berikut:

1. Persepsi Perawat terhadap Penerapan Sistem Insentif Pelayanan Tenaga Perawat Rawat Inap RS PKU Muhammadiyah Bantul

Insentif merupakan salah satu bentuk penghargaan yang diberikan oleh organisasi kepada karyawan atas hasil kerja yang telah dilakukan. Insentif biasanya diberikan berupa uang yang dapat menambah penghasilan karyawan. Bagi karyawan insentif merupakan salah satu sumber motivasi kerja yang akan meningkatkan semangat dalam bekerja.

Rumah sakit PKU Muhammadiyah Bantul menerapkan sistem insentif individu. Sistem insentif individu adalah besarnya insentif insentif tidak dibagi rata, insentif yang diterima individu perawat bervariasi berdasarkan: tingkat pendidikan, pelatihan, masa kerja, prestasi kerja, golongan dan jabatan. Hal ini seperti yang diungkapkan oleh perawat rawat inap terkait tingkat pendidikan yakni:

“ Sudah adanya penghargaan untuk perawat yang memiliki latar belakang pendidikan S1 ners dengan D3 keperawatan..”

Persepsi lain yang diungkapkan perawat rawat inap terkait pelatihan yakni:

"Ada perbedaan kok dari yang S1 dan D3, pelatihan juga ada bedanya. Kalau pelatihan itu tidak semua pelatihan yang masuk hanya pelatihan-pelatihan seperti PPGD yang ada jam nya mb, tapi kalau pelatihan seperti pasang infus hanya di pku saja ya tidak masuk. Untuk pelatihan-pelatihan itu karyawan tetap juga mendapatkan subsidi dari rumah sakit selebihnya ya perawat bayar sendiri.."

Rumah sakit PKU Muhammadiyah Bantul juga menilai sistem insentif berdasarkan masa kerja. Seperti yang diungkapkan perawat rawat inap yakni:

"Berbeda mbak, karna itu berhubungan dengan penghargaan yang didapat, perawat dengan masa kerja lama itu memang harus dihargai secara finansial karena dia sudah mengabdikan lama buat rumah sakit, dan yang ada di pku seh sudah menghargai itu secara individu.."

Pernyataan diatas di dukung oleh bagian Sumber Daya Insani (SDI):

Kebijakan insentif bagi perawat yang ada di RS PKU Muhammadiyah Bantul sudah diprosentase berdasarkan golongan kepangkatannya dan jenis tenaga meliputi tenaga kesehatan dan non kesehatan, dan ditambah adanya tambahan point index dengan grade khusus untuk tenaga keperawatan meliputi latar belakang pendidikan, masa kerja dan jumlah jam pelatihan yang di ikutinya.

Berdasarkan hasil analisis diketahui sebagian besar persepsi perawat terhadap penerapan sistem insentif dalam kategori cukup sebesar 69,7%. Berdasarkan hasil tersebut pada dasarnya penerapan sistem insentif di rumah sakit PKU Muhammadiyah Bantul sudah baik namun pihak manajemen RS PKU Muhammadiyah Bantul perlu melakukan peninjauan ulang terhadap poin-poin dari Indeks Prestasi Kerja (IPK) yakni resiko kerja dan beban kerja karena pada akhirnya sistem insentif dijadikan sebagai bentuk penghargaan kepada perawat

atas tindakan yang dilakukan dan menjadi motivasi kerja bagi perawat yang akan meningkatkan kinerja dari perawat itu sendiri. Kinerja perawat yang tinggi akan memberikan dampak yang positif terhadap rumah sakit.

Hasil analisis diatas didukung oleh wawancara mendalam yang dilakukan kepada perawat di ruang rawat inap rumah sakit PKU Muhammadiyah Bantul tentang persepsi perawat terhadap penerapan sistem insentif yakni:

“Kalau menurut saya tunjangan atau insentif yang didapat masih belum sesuai dengan beban kerja perawat, ruangan yang mempunyai jumlah pasien yang banyak, terdapat ruangan khusus yang resiko penularan penyakitnya tinggi tetap mendapatkan jumlah yang sama dengan ruangan yang lain..”

Pernyataan serupa juga diungkapkan oleh perawat mengenai persepsi terhadap sistem insentif yang diterapkan yakni:

“ Perlu adanya peninjauan ulang terhadap sistem gaji dan insentif perlu dilakukan oleh rumah sakit, karena setiap ruangan maupun perawat mempunyai beban kerja sendiri-sendiri dan tanggung jawab antar perawat pun berbeda, tanggung jawab ketua tim lebih dihargai..”

Pernyataan perawat diatas didukung oleh Bidang Keperawatan mengenai persepsi terhadap sistem insentif yang diterapkan yakni:

“Sistem yang diterapkan saat ini dirasa memang belum ideal terkait dengan komponen-komponen yang terdapat dalam sistem insentif. Rencana kedepannya indeks yang belum termasuk di dalam sistem yang saat ini berlaku seperti indeks resiko kerja dan beban kerja akan di upayakan masuk ke dalam indeks penilaian prestasi kerja.”

Berdasarkan hasil penelitian dari Anwar (2002) dan Sudibyo (2008) bahwa komponen sistem insentif di rumah sakit meliputi tingkat pendidikan, pelatihan, prestasi kerja, masa kerja, resiko kerja, status pangkat/golongan dan jabatan. Setelah dilakukan penelitian komponen insentif yang berlaku saat ini di rumah sakit PKU Muhammadiyah Bantul sesuai dengan kebijakan Direktur terdiri dari tingkat pendidikan, pelatihan, prestasi kerja, masa kerja, golongan dan jabatan.

Kebijakan insentif tersebut diberlakukan sejak PKU Muhammadiyah Bantul berubah menjadi rumah sakit yang sebelumnya adalah balai pengobatan dan hingga saat ini kebijakan insentif tersebut di gunakan dan belum pernah dilakukan evaluasi terhadap kebijakan insentif di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul. Alasan belum dilakukannya evaluasi mengenai kebijakan insentif di rumah sakit PKU Muhammadiyah Bantul juga tidak terlepas dari peraturan-peraturan pemerintah yang berlaku saat itu, peraturan yang berasal dari yayasan, dan sumber dana atau pendapatan rumah sakit itu sendiri. Rencana program kerja pihak manajemen dalam rangka meningkatkan kesejahteraan pegawai dan dalam rangka meningkatkan semangat kerja yaitu sistem insentif yang berlaku saat ini akan dievaluasi sesuai dengan peraturan yang berlaku, dan juga tidak terlepas dari sumber dana yang diperoleh oleh rumah sakit (Bidang Keperawatan, 2013).

Teori Tahir (2004), yang menjelaskan bahwa produktivitas kerja karyawan berhubungan dengan sistem penghargaan (finansial-non finansial) dimana faktor beban kerja dan resiko kerja akan mempengaruhi tingkat kompensasi (insentif). Teori lain yang diungkapkan Loveridge & Cumings (1996), bahwa sistem penghargaan (kompensasi) terhadap pelayanan keperawatan didasarkan pada beban kerja, tingkat profesional perawat dan tingkat kemampuan perawat dalam melakukan perawatan kepada pasien.

Pemberian insentif oleh rumah sakit pada dasarnya mampu memotivasi karyawan untuk mencapai prestasi kerja yang maksimal. Sesuai dengan Prawirosentono (1999) yang menyebutkan kinerja seorang pegawai akan baik, jika pegawai mempunyai keahlian yang tinggi, kesediaan untuk bekerja, adanya imbalan atau upah yang layak dan mempunyai harapan masa depan. Adanya insentif membuat karyawan termotivasi untuk melaksanakan setiap pekerjaan dengan penuh kesadaran, bertanggung jawab dan profesional, sehingga dapat tercapai prestasi kerja. Kondisi ini akan berdampak positif bagi rumah sakit yaitu mendukung tercapainya tujuan organisasi rumah sakit.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Robinson dan Larsen (1990) tentang pengaruh pemberian imbalan (*rewards*) dan peringatan (*punishment*) terhadap kinerja pegawai penyuluh kesehatan di columbia, bahwa adanya pengaruh yang lebih besar terhadap motivasi kerja penyuluh dengan imbalan yang mereka terima.

Teori lain yang mendukung diungkapkan oleh Simamora (2004), yakni kompensasi insentif yang merupakan bagian dari sistem kompensasi finansial adalah program yang mengkaitkan bayaran dengan produktifitas. Perusahaan-perusahaan menyakini bahwa sistem kompensasi pada umumnya dan sistem insentif pada khususnya mempengaruhi kinerja. Para karyawan akan termotivasi apabila insentif yang mereka terima dikaitkan dengan kinerja yang mereka lakukan. Teori pendukung lainnya di ungkapkan oleh Robbins (2003) yang menyatakan bahwa uang mungkin bukan satu-satunya motivator, tetapi sukar untuk berargumentasi bahwa uang tidak memotivasi. Agar uang dipersiapkan sebagai ganjaran langsung dari kinerja, jumlah uang yang ditawarkan untuk kinerja itu dipersepsikan berarti oleh individu tersebut.

Berdasarkan penelitian lain yang dilakukan oleh Firdaus (2003), yang menunjukkan sebagian perawat di RSUD Ulin Kota Banjarmasin juga mempersepsikan insentif yang mereka terima pada kategori rendah dikarenakan sistem insentif yang diterima belum sesuai dengan kebutuhan, yang mana akan berpengaruh pada motivasi perawat untuk bekerja lebih baik. Hasil penelitian tersebut serupa dengan pernyataan perawat dalam wawancara mendalam yang dilakukan di rumah sakit PKU Muhammadiyah Bantul yakni:

“Kalau menurut saya kompensasi yang saat ini diterima belum mencukupi kebutuhan saya, tidak menutup mata lah mba kebutuhan diluar apa-apa mahal, tapi ya mungkin karena disini kan rumah sakit

swasta yang apa-apa di biayai sendiri oleh rumah sakit, kalau rumah sakit negeri kan dapat subsidi dari pemerintah.

Ungkapan perawat tersebut dikarenakan sistem insentif yang diterapkan belum mampu menyentuh aspek profesionalisme dan kemampuan perawat, sehingga insentif yang diterima kurang bermakna dirasakan dalam tujuannya peningkatan kinerja perawat. Hal ini ini tidak sejalan dengan teori yang diungkapkan oleh Milkovich and Newman (2004) yang mengatakan pihak manajemen rumah sakit perlu melakukan upaya pembenahan atau menata ulang mekanisme pemberian insentif yang bisa menciptakan kekuatan motivasi yang lama dengan mendasarkan pemberian insentif pada unsur-unsur yang langsung dirasakan oleh perawat serta aspek profesionalisme pekerjaan perawat, karena insentif sebagai bentuk tambahan upah yang dihubungkan langsung dengan kinerja, diberikan tidak dengan meningkatkan gaji dasar (*base wage*) dan dibayarkan secara periodik dan besarnya ditentukan berdasarkan perhitungan sebelum adanya hasil kerja.

Pernyataan perawat mengenai persepsi terhadap sistem insentif terkait dengan jenjang karir yang diterapkan yakni:

“ Sudah mba, ada bedanya. Tapi kalau bisa yang S1 juga meningkatkan keterampilannya kan sudah sesuai dengan yang mereka dapat. Kalau pendidikan, dihargai mba, Rumah sakit juga memberikan kesempatan untuk meningkatkan pendidikan, dibolehin sekolah lanjut, jadi nanti dapat subsidi gitu dari rumah sakit...”

“ Sudah mba, pendidikan dan pelatihan sudah masuk dalam kategori dalam penilaian IPK..”

Ungkapan perawat menjelaskan sudah adanya penghargaan terhadap jenjang karir perawat. Hal ini sesuai dengan pendapat Nursalam (2003) yaitu langkah awal dalam meningkatkan kemampuan profesional keperawatan adalah dengan meningkatkan pendidikan tinggi keperawatan dan diharapkan semua tenaga perawat di rumah sakit sudah memenuhi kriteria minimal sebagai perawat profesional. Untuk mengakui perawat sebagai tenaga profesional, pengelola rumah sakit membuat ketentuan pemberian jasa pelayanan perawat dengan mempertimbangkan pendidikan perawat (Yahya, 2001)

Pengembangan karir perawat memiliki beberapa elemen penting diantaranya kesempatan melanjutkan pendidikan, menambah pengetahuan dengan mengikuti pelatihan, kenaikan pangkat, penempatan dalam jabatan baik structural maupun fungsional. Hal ini sesuai dengan Undang-undang No 43 tahun 1999 tentang pokok-pokok kepegawaian adalah perpaduan antara sistem karir dan sistem prestasi untuk meningkatkan mutu, keterampilan dan kegairahan bekerja sehingga dapat di kembangkan bakat dan kemampuan yang ada.

Hal serupa juga di ungkapkan oleh kepala bidang keperawatan bahwa program pengembangan karir dapat digunakan selain untuk penilaian poin indeks prestasi kerja (IPK) perawat, tetapi juga menempatkan pegawai pada jenjang sesuai dengan keahliannya.

Dengan adanya program pengembangan karir akan meningkatkan kualitas kerja perawat.

Bagian Sumber Daya Manusia (SDI) menambahkan bahwa kriteria penilaian pendidikan dan jam pelatihan di dalam indeks prestasi kerja yang merupakan jenjang karir profesional seorang perawat di dapatkan dari keputusan Direksi.

2. Harapan Perawat terhadap Penerapan Sistem Insentif Pelayanan Tenaga Perawat Rawat Inap RS PKU Muhammadiyah Bantul

Setelah dilakukan wawancara mendalam mengenai persepsi perawat terhadap sistem insentif, dilakukan juga wawancara mengenai harapan perawat terhadap sistem insentif yang diterapkan di rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Hasil wawancara mengenai harapan perawat terhadap sistem insentif sebagai berikut:

“ Harapan nya ya, ada evaluasi terus semua pihak yang terkait bicara bersama untuk bisa ketemu pada insentif yang ideal dan adil. Point yang paling penting disepakati bersama seperti Pendidikan, senioritas, lama bekerja, kedudukan di ruangan,. termasuk resiko pekerjaan, dan volume kerja. Untuk sekarang sudah mulai menuju kesana kan ada perwakilan dari ruangan untuk bicara tentang remunerasi perawat nantinya. Mudah-mudahan ada peningkatan setelah remunerasi di tetapkan, jadi kan mbak kalau IPK nya sesuai akan mempengaruhi semangat kita bekerja..”

Harapan serupa juga diungkapkan oleh perawat diruang rawat inap yakni:

“ Dinaikkan nominalnya terus disesuaikan dengan beban kerja diterimanya, ohh karena aq banyak kerjanya pendapatan aku banyak, jadi kalau pasiennya banyak ya dapat banyak, jadi kalau pasiennya dikit ya dapat dikit. Karena perawat di kelas 2 dan 3 tingkat stres

kerjanya tinggi. Untuk penyediaan makan mungkin lebih fariatif menunya tapi kayaknya udah rencana diganti dengan uang tapi emang belum, manajemen melihat di rumah sakit di daerah kita saja terlebih dahulu, studi banding kok bisa mereka lebih banyak terimanya, apa nilai indeks nya yang diperbaiki atau nominalnya yang di ubah...”

Harapan serupa juga diungkapkan oleh bidang keperawatan terkait sistem insentif yakni:

“Harapannya sistem insentif yang akan datang mengarah ke sistem remunerasi. Saat ini pihak manajemen sudah berupaya melakukan perbaikan salah satunya dengan membentuk tim remunerasi yang anggotanya juga melibatkan perwakilan dari perawat..”

Berdasarkan pernyataan diatas maka dapat ditarik kesimpulan bahwa rumah sakit perlu melakukan evaluasi terkait sistem insentif ke arah sistem remunerasi dan nominal dari total indeks juga diperhatikan. Sesuai peraturan bupati bantul nomor 22 tahun 2011 dalam pasal 4 BAB III tentang kewajiban dan hak mengatakan bahwa “Rumah sakit berkewajiban menyediakan alokasi dana untuk remunerasi pegawai rumah sakit yang dianggarkan melalui anggaran rumah sakit yang tercantum dalam rencana bisnis anggaran”.

Menurut Notoatmojo (2003), pemberian remunerasi dalam organisasi atau perusahaan bertujuan sebagai berikut:

- a. Menghargai prestasi kerja
- b. Menjamin keadilan
- c. Mempertahankan karyawan
- d. Memperoleh karyawan yang bermutu
- e. Pengendalian biaya

f. Memenuhi peraturan-peraturan

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi remunerasi menurut Nitisemito (2001) antara lain:

- a. Remunerasi atau kompensasi harus dapat memenuhi kebutuhan minimal
- b. Remunerasi atau kompensasi harus dapat mengikat
- c. Remunerasi atau kompensasi harus dapat menimbulkan semangat dan kegairahan kerja
- d. Remunerasi atau kompensasi harus adil
- e. Remunerasi atau kompensasi tidak boleh bersifat statis
- f. Bentuk remunerasi atau kompensasi yang diberikan harus diperhatikan.

Mangkunegara (2000) juga mengungkapkan faktor-faktor yang mempengaruhi remunerasi sebagai berikut :

a. Faktor pemerintah

Peraturan pemerintah yang berhubungan dengan gaji minimal, pajak penghasilan, penetapan harga bahan baku mempengaruhi kebijakan remunerasi atau kompensasi pegawai

b. Penawaran bersama antara perusahaan dan pegawai

Hal ini dilakukan oleh perusahaan dalam merekrut pegawai yang mempunyai keahlian dalam bidang tertentu yang sangat dibutuhkan perusahaan

c. Standar dan biaya hidup pegawai

Terpenuhinya kebutuhan dasar pegawai dan rasa aman pegawai memungkinkan pegawai dapat bekerja dengan penuh motivasi untuk mencapai tujuan perusahaan

d. Ukuran perbandingan upah

Perbandingan tingkat upah pegawai perlu memperhatikan tingkat pendidikan, masa kerja dan ukuran perusahaan

e. Permintaan dan persediaan

Kondisi pasar perlu dijadikan pertimbangan dalam menentukan tingkat upah

f. Kemampuan membayar

Dalam menentukan remunerasi perlu mempertimbangkan kemampuan perusahaan dalam membayar upah pegawai