

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Sejak diberlakukannya UU No.32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah, telah menimbulkan perubahan pada sistem pemerintahan yang awalnya menganut pola pertanggungjawaban terpusat berubah menjadi pola desentralisasi. Dalam hal ini pemerintah daerah diberikan wewenang luas untuk mengelola dan bertanggung jawab secara nyata atas potensi daerah yang dimiliki. Dengan adanya sistem otonomi daerah tersebut, mengakibatkan pergeseran orientasi pemerintah yaitu berorientasi pada tuntutan dan kebutuhan publik. Tujuan dari otonomi daerah adalah untuk memperkuat ekonomi daerah dan nantinya untuk menunjang perekonomian nasional. Salah satu cara untuk mewujudkan hal tersebut adalah dengan adanya perwujudan reformasi sektor publik/reformasi keuangan daerah.

Kementerian Kesehatan menekankan pentingnya sebuah penyesuaian atau reformasi dalam pengelolaan Rumah Sakit dengan mengimplikasikan mengubah status Rumah Sakit umum daerah menjadi bentuk Badan Layanan Umum. Rumah Sakit Umum Daerah sebagai salah satu subsistem penyelenggaraan peningkatan kesehatan didorong untuk

melakukan inovasi-inovasi dan meningkatkan pelayanan kesehatan. Peningkatan pelayanan berpengaruh pada peningkatan biaya produksi pelayanan. Rumah Sakit BLUD (Badan Layanan Umum Daerah) diberikan fleksibilitas dalam rangka pelaksanaan anggaran, termasuk pengelolaan pendapatan dan belanja, pengelolaan kas, dan pengadaan barang/jasa, dengan tetap BLUD dipegang ketat dalam perencanaan dan penganggarannya, serta dalam pertanggung jawabannya. Perubahan Rumah Sakit menjadi BLUD bukan sesuatu yang mudah, karena meliputi banyak syarat-syarat. Dengan menjadi BLUD, Rumah Sakit diharuskan melakukan penilaian kinerja untuk menilai bagaimana pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit kepada masyarakat.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Panembahan Senopati Bantul berdiri sejak tahun 1953 sebagai RS hongeroedem (HO) dan pada tahun 1956 resmi menjadi RS kabupaten dengan 60 tempat tidur (TT) dan berkembang menjadi 90 TT di tahun 1967. Pada tanggal 1 April 1982 diresmikan Menkes RI sebagai RSUD Kabupaten Bantul tipe D dan selanjutnya ditetapkan menjadi RS tipe C berdasarkan SK Menkes RI Nomor 202/Menkes/SK/11/1993 pada tanggal 26 Februari 1995. Seiring dengan berkembangnya RS di tengah lingkungan masyarakat Bantul pada tanggal 1 Januari 2003 menjadi RS Swadana dengan Perda No.8 tanggal 8 Juni 2002 dan berubah nama menjadi RSUD Panembahan Senopati

Bantul di tanggal 29 Maret 2003. Peningkatan jumlah layanan yang diberikan oleh RS menjadikan RSUD Panembahan menjadi RS tipe B non Pendidikan sesuai SK Menkes No.142/Menkes/SK/I/2007 tanggal 31 Januari 2007.

Saat ini Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul merupakan Rumah Sakit pendidikan kelas B yang telah menerapkan PPK-BLUD pada tanggal 21 Juli 2009 (Keputusan Bupati Bantul Nomor 22 Tahun 2009 Tentang Pola Penerapan Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah). Rumah Sakit pemerintah daerah yang telah menjadi BLUD dapat memungut biaya kepada masyarakat sebagai imbalan atas barang/jasa layanan yang diberikan. Imbalan atas barang/jasa layanan yang diberikan tersebut ditetapkan dalam bentuk tarif dari setiap jenis pelayanan dan kelas perawatan. Besaran tarif layanan yang diusulkan dan ditetapkan tersebut harus mempertimbangkan hal-hal : (a) kontinuitas dan pengembangan layanan; (b) daya beli masyarakat; (c) asas keadilan dan kepatutan; dan (d) kompetisi yang sehat (Tinarbuka, 2011).

Kebijakan tersebut direalisasikan RSUD Panembahan Senopati Bantul dengan mengimplementasikan sistem pengupahan (*remuneration system*) dalam bentuk insentif jasa pelayanan sejak bulan Juni 2011 (Surat Keputusan Direktur RSUD Panembahan Senopati Bantul Nomor 36/01/2011 Tentang Penetapan Berlakunya Sistem Remunerasi pada

Rumah Sakit Panembahan Senopati Kabupaten Bantul). Sistem remunerasi insentif jasa pelayanan ini dihitung berdasarkan *indexing* tidak langsung yang dibuat oleh Tim Distribusi Jasa Pelayanan RSUD Panembahan Senopati Bantul. *Indexing* adalah cara atau perangkat untuk menentukan besaran skor individu pegawai sesuai dengan beban kerjanya. Perhitungan indeks tidak langsung ini berdasarkan pada : (1) besarnya gaji pokok/*basics*; (2) pendidikan dan pelatihan/*competency*; (3) risiko/*risk*; (4) emergensi/*emergency*; (5) posisi atau jabatan; dan kinerja/*performance* (Peraturan Bupati Bantul Nomor 22 Tahun 2011 Tentang Sistem Remunerasi RSUD Panembahan Senopati Bantul).

Sejauh ini insentif jasa pelayanan di RSUD Panembahan Senopati Bantul mengalami peningkatan dari tahun ke tahun, namun hal tersebut belum maksimal karena dari beberapa indikator perhitungan indeks tidak langsung masih ada indikator yang dirasakan kurang adil yaitu indikator kinerja/*performance*. Indikator kinerja dihitung berdasarkan absensi, sedangkan sistem absensi di RSUD Panembahan Senopati Bantul masih menggunakan manual. Pengadaan alat dan program absensi elektrik pernah dilakukan, namun memiliki keterbatasan, sulit pemeliharaannya, dan mudah rusak (Kurniadi, 2013).

Seiring dengan peningkatan kepercayaan masyarakat terhadap RSUD Panembahan Senopati Bantul ditandai dengan peningkatan jumlah

kunjungan ke RS dan peningkatan jumlah pasien rawat inap dari tahun ke tahun, dilakukan penambahan ruang bangsal dan penambahan SDM baik tenaga kerja medis dan non medis. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti, pada tanggal 6 Maret 2015 sebanyak 155 orang yang diterima sebagai karyawan non-PNS. Namun disaat penerimaan karyawan baru di RS sudah sampai tahap pengumuman, bangsal belum siap terkait dengan berbagai hal sehingga SDM sudah tersedia namun ruangan belum siap, hal ini menyebabkan karyawan-karyawan tersebut terutama perawat diperbantukan di bangsal-bangsal yang sudah ada, hal ini menyebabkan kekecewaan dari beberapa perawat yang berimbas pada jumlah remunerasi yang diterima lebih sedikit dibanding sebelum penerimaan karyawan baru dikarenakan pembagi (jumlah karyawan) terhadap jumlah jasa pelayanan semakin bertambah menyebabkan pendapatan remunerasi perorangannya menjadi berkurang.

Selain itu waktu pembagian jasa pelayanan kepada karyawan yang belum pasti atau tidak tepat waktu. Sampai saat ini regulasi kebijakan tertulis bahwa insentif jasa pelayanan didistribusikan setelah tanggal 20 pada bulan berikutnya. (Peraturan Bupati Bantul Nomor 22 Tahun 2011 Tentang Sistem Remunerasi RSUD Panembahan Senopati Bantul). Namun sebagian besar karyawan merasa kurang puas karena setelah tanggal 20 mereka harus menunggu sampai dengan tanggal 26 pada bulan

berikutnya. Ketidakpastian menunggu pembagian jasa pelayanan membuat karyawan kecewa sehingga mereka sering mencari tahu sendiri kepastian insentif jasa ke pihak ketiga (bank) atau ke Tim Distribusi Insentif Jasa Pelayanan.

Banyak karyawan yang beranggapan bahwa tidak ada beda antara karyawan yang pintar dan rajin dengan karyawan yang kurang pintar dan malas. Mereka akan mendapatkan jasa pelayanan yang sama. Sehingga ada karyawan berpendapat bahwa jasa pelayanan yang semestinya dapat meningkatkan kinerja pelayanan dan motivasi kerja justru membuat mereka kurang termotivasi bahkan ada yang tidak termotivasi sama sekali (Kurniadi, 2013). Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut yang dituangkan dalam tesis yang berjudul “Persepsi dan Ekspektasi Karyawan Terhadap Jasa Tidak Langsung Dalam Remunerasi RSUD Panembahan Senopati Bantul”.

## **B. Rumusan Masalah**

Meskipun pembagian jasa pelayanan sudah dilakukan dengan menggunakan sistem remunerasi, tetapi masih belum memuaskan sebagian karyawan Rumah Sakit dan berdasarkan latar belakang dan fakta yang diuraikan diatas maka dapat diperoleh rumusan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana persepsi dan ekspektasi karyawan terhadap jasa tidak langsung dalam remunerasi RSUD Panembahan Senopati Bantul terkait aspek keadilan?
2. Bagaimana persepsi dan ekspektasi karyawan terhadap jasa tidak langsung dalam remunerasi RSUD Panembahan Senopati Bantul terkait aspek transparansi?
3. Bagaimana persepsi dan ekspektasi karyawan terhadap jasa tidak langsung dalam remunerasi RSUD Panembahan Senopati Bantul terkait aspek ketepatan waktu pemberian?
4. Apakah sistem pembagian jasa tidak langsung di RSUD Panembahan Senopati Bantul sudah memuaskan karyawan?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum Penelitian

Untuk mengetahui gambaran persepsi dan ekspektasi karyawan terhadap jasa tidak langsung dalam remunerasi RSUD Panembahan Senopati Bantul

#### 2. Tujuan Khusus Penelitian

- a. Untuk mengetahui persepsi dan ekspektasi karyawan terhadap jasa tidak langsung dalam remunerasi RSUD Panembahan Senopati Bantul terkait aspek keadilan.

- b. Untuk mengetahui persepsi dan ekspektasi karyawan terhadap jasa tidak langsung dalam remunerasi RSUD Panembahan Senopati Bantul dalam aspek transparansi.
- c. Untuk mengetahui persepsi dan ekspektasi karyawan terhadap jasa tidak langsung dalam remunerasi RSUD Panembahan Senopati Bantul terkait aspek ketepatan waktu pemberian.
- d. Untuk mengetahui apakah sistem pembagian jasa tidak langsung di RSUD Panembahan Senopati Bantul sudah memuaskan karyawan.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Manfaat teoritis
  - a. Sebagai tambahan pengetahuan tentang jasa tidak langsung dalam sistem remunerasi di Rumah Sakit BLUD
  - b. Sebagai penguat teori tentang jasa tidak langsung dalam sistem remunerasi di Rumah Sakit BLUD.
2. Manfaat Praktis
  - a. Manfaat untuk mahasiswa Perguruan Tinggi
    - Sebagai literatur mahasiswa dalam pengembangan ilmu manajemen Rumah Sakit
    - Membuka wawasan tentang persepsi dan ekspektasi karyawan terhadap pembagian jasa tidak langsung dalam sistem

remunerasi. Dengan demikian mahasiswa bisa menerapkan dan mengembangkan pada penelitian selanjutnya

b. Manfaat untuk Dosen di Perguruan Tinggi

- Sebagai literatur pembanding atau literatur tambahan bagi dosen manajemen Rumah Sakit dalam pembelajaran di bidang remunerasi

c. Manfaat untuk Rumah Sakit

- Sebagai Informasi tentang persepsi dan ekspektasi karyawan terhadap jasa tidak langsung dalam remunerasi RSUD Panembahan Senopati Bantul.
- Sebagai salah satu masukan sistem remunerasi di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

## **E. Keaslian Penelitian**

Penelitian tentang sistem remunerasi di Rumah Sakit sebelumnya telah dilakukan antara lain:

1. Penelitian yang dilakukan Iskandar (2000) dengan judul “Evaluasi Penerapan Sistem Kompensasi Finansial di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun”. Penelitian bersifat analitik deskriptif non ekperimental dengan pendekatan *cross sectional*. Tujuan umum melakukan evaluasi sistem kompensasi finansial. Tujuan khusus mengetahui persepsi karyawan tentang sistem kompensasi yang telah

dilaksanakan dengan hasil penelitian adalah kompensasi yang diberlakukan di RSUD sudah dianggap baik dan tidak didapatkan perbedaan persepsi pada berbagai jenis profesi karyawan. Persamaannya yaitu pada metodologi dengan diskriptif analitik dengan data kualitatif dengan wawancara mendalam dan DKT dan perbedaannya dengan penelitian ini pada lokasi dan subyek penelitian.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Hamzah (2002) dengan judul “Sistem insentif tenaga keperawatan di RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh Aceh Barat”. Persamaan dengan penelitian ini adalah pada variabel penelitiannya adalah sistem insentif tenaga keperawatan. Perbedaannya adalah penelitian ini merupakan studi kasus yang bersifat deskriptif dengan rancangan non eksperimental dengan menggunakan metode kualitatif untuk mengumpulkan data, lokasi, obyek dan subyek yang diteliti berbeda.
3. Penelitian yang dilakukan oleh Arif Kurniadi (2013) dengan judul “Evaluasi Implementasi Insentif Jasa Pelayanan Keperawatan di RSUD Panembahan Senopati Bantul”. Persamaan dengan penelitian ini adalah lokasi penelitian. Perbedaannya terletak pada subyek penelitian dan metode penelitian yaitu pada penelitian ini menggunakan *mix method research* (kuantitatif dan kualitatif).
4. Penelitian yang dilakukan oleh Sri Yuswanti (2015) dengan judul “Persepsi dan Ekpekstasi Karyawan Terhadap Pembagian Jasa

Pelayanan Secara Remunerasi di RSUD Pacitan”. Persamaan dengan penelitian ini adalah pada variabel penelitiannya yaitu persepsi, ekspektasi dan sistem remunerasi dokter dan paramedis serta metode yang sama yaitu penelitian deskriptif kualitatif. Perbedaannya adalah terdapat pada lokasi, dan subyek penelitian.