

NASKAH PUBLIKASI

EVALUASI IMPLEMENTASI INSENTIF JASA PELAYANAN KEPERAWATAN DI RSUD PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL

Arif Kurniadi

Internship RS PKU Muhammadiyah Temanggung

Jln. Raya Kedu Km. 2 Kalisat, Kel. Campursari, Kec. Bulu, Kab. Temanggung,

Provinsi Jawa Tengah

Pendahuluan

RSUD Panembahan Senopati Bantul merupakan rumah sakit kelas B Pendidikan yang telah menerapkan PPK-BLUD pada tanggal 21 Juli 2009.¹ 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 yang disusun atas dasar perhitungan *unit cost* 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.²

Kebijakan tersebut direalisasikan Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul dengan mengimplementasikan sistem pengupahan (*remuneration system*) dalam bentuk insentif jasa pelayanan sejak bulan Juni 2011.³ 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/*basic*; (2) pendidikan dan

pelatihan/*competency*; (3) risiko/*risk*; (4) emergensi/*emergency*; (5) posisi atau jabatan/*position*; dan kinerja/*performance*.⁴

Sistem remunerasi atau kompensasi di rumah sakit harus dihubungkan dengan tujuan dan strategi rumah sakit. Remunerasi atau kompensasi juga mengharuskan adanya penyeimbangan kepentingan dan biaya pemberi kerja yang memiliki harapan atas karyawan. Program kompensasi yang efektif dalam sebuah rumah sakit memiliki empat tujuan, yaitu (a) kepatuhan pada hukum dan peraturan yang berlaku; (b) efektifitas biaya bagi rumah sakit; (c) keadilan internal, eksternal dan individual bagi para karyawan; dan (d) peningkatan kinerja bagi rumah sakit.⁵

Sejauh ini insentif jasa pelayanan di RSUD Panembahan Senopati Bantul lebih baik dari tahun-tahun sebelumnya dan ada peningkatan, namun hal tersebut belum sepenuhnya memuaskan karena dari beberapa indikator perhitungan indeks tidak langsung masih ada satu indikator yang dirasakan kurang adil ke dalam perhitungan indeks tidak langsung, yaitu indikator kinerja/*performance*. Indikator kinerja yang dihitung hanya berdasarkan absensi, sedangkan absensi masih menggunakan manual. Sebelumnya memang sudah ada alat dan program absensi yang sudah elektrik, namun memiliki keterbatasan sering eror dan sebagainya. Sebaiknya indikator kinerja sebaiknya jangan dilihat dari absensi saja tetapi juga dilihat dari hasil pekerjaan yang dilakukan.

Selain itu waktu pembagian jasa pelayanan yang belum pasti kapan diberikan. Memang sejauh ini regulasi kebijakan mengatur bahwa insentif jasa pelayanan didistribusikan setelah tanggal 20 pada bulan berikutnya.⁴ Namun sebagian besar karyawan merasa kurang puas karena setelah tanggal 20 tersebut mereka harus menunggu sampai dengan tanggal 30 atau tanggal 31 pada bulan berikutnya. Ketidakpastian menunggu tersebut membuat karyawan merasa kurang puas sehingga mereka sering mencari tahu sendiri ke pihak ketiga (bank) atau ke Tim Distribusi Insentif Jasa Pelayanan apakah jasa pelayanan sudah turun atau belum.

Di samping itu juga banyak karyawan beranggapan bahwa PGSS (*'Pintar Goblok Sama Saja'*). Mereka beralasan bahwa sejauh ini ada beberapa karyawan yang pintar dan rajin dibandingkan dengan karyawan yang kurang pintar dan malas akan mendapatkan jasa pelayanan yang sama. Sehingga ada sebagian karyawan berpendapat bahwa jasa pelayanan yang semestinya dapat meningkatkan kinerja pelayanan dan motivasi kerja justru malah membuat mereka kurang termotivasi bahkan ada yang tidak termotivasi sama sekali. Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut yang dituangkan dalam tesis ini.

Bahan dan Cara

Penelitian ini merupakan studi *cross-sectional* dengan *mixed method research*. Metode penelitian kuantitatif digunakan untuk mengetahui gambaran persepsional karyawan terhadap implementasi insentif jasa pelayanan keperawatan di Instalasi Rawat Inap RSUD Panembahan Senopati Bantul. Sedangkan metode penelitian kualitatif digunakan untuk memperkuat analisis penelitian sesuai dengan fenomena yang diteliti. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua tenaga keperawatan di instalasi rawat inap RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Penelitian dilakukan di RSUD Panembahan Senopati Bantul mulai tanggal 1 Februari 2013 sampai dengan 28 Februari 2013. Proses pengambilan sampel (*sampling*) pada penelitian ini dapat dikategorikan sebagai *purposive sampling* dimana peneliti memahami bahwa informasi yang dibutuhkan dapat diperoleh dari satu kelompok sasaran tertentu yang mampu memberikan informasi yang dibutuhkan dan mereka memenuhi kriteria yang telah ditentukan oleh peneliti.²

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini dibagi menjadi 2 kelompok responden, yaitu:

- a. Kelompok responden 1 adalah tenaga keperawatan Instalasi Rawat Inap RSUD Panembahan Senopati Bantul yang telah berstatus pegawai tetap (PNS) yang telah bekerja lebih dari 2 tahun.
- b. Kelompok responden 2 adalah perwakilan tenaga keperawatan yang telah berstatus pegawai tetap (PNS) yang telah bekerja lebih dari 2 tahun di masing-masing unit Instalasi Rawat Inap RSUD Panembahan Senopati Bantul yang mengerti, mengetahui dan dapat memberikan informasi mengenai fenomena yang diteliti.

Kelompok responden 1 digunakan secara kuantitatif untuk memberikan gambaran persepsional perawat yang ditinjau dari 5 indikator, yaitu persepsi terhadap jasa pelayanan, aspek transparansi, aspek keadilan, kontribusi dan kompetensi. Sedangkan kelompok responden 2 digunakan secara kualitatif untuk memperoleh informasi, keterangan atau pendirian dari subyek penelitian sebagai data yang akan dievaluasi berdasarkan pendekatan regulasi Peraturan Bupati Bantul Nomor 22 Tahun 2011 Tentang Sistem Remunerasi Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul yang ditinjau dari 4 indikator, yaitu aspek transparansi, aspek keadilan, aspek ketepatan waktu dan aspek kontribusi kinerja.

Variabel yang berperan dalam penelitian ini adalah insentif jasa pelayanan keperawatan di Instalasi Rawat Inap RSUD Panembahan Senopati Bantul. Insentif jasa pelayanan keperawatan merupakan bagian dari sistem remunerasi yang memiliki peran yang sangat penting dalam pencapaian visi dan misi RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Instrumen yang digunakan adalah kuesioner yang diadopsi dari penelitian Dyah Wahyu Priyanti pada tahun 2008 yang telah dimodifikasi dan wawancara mendalam (*in-depth interview*). Kuesioner ini berupa pertanyaan tertutup yang berisi 35 pertanyaan. Setiap responden diminta pendapatnya dengan memberikan jawaban dari pernyataan-pernyataan yang diajukan.

Dalam pelaksanaan penelitian ini, peneliti terlebih dahulu menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian ini serta meminta kesediaan subyek untuk menjadi responden. Pengisian kuesioner ini dilakukan terlebih dahulu kepada kelompok responden 1 untuk melihat gambaran persepsional perawat terhadap implementasi insentif jasa pelayanan. Setelah data didapat lalu dikumpulkan kemudian di tabulasi dan diolah menggunakan program SPSS Versi 20. Teknik analisa data yang digunakan adalah menggunakan analisa statistik deskriptif. Output dari analisa tersebut disajikan dalam bentuk tabel dan grafik.

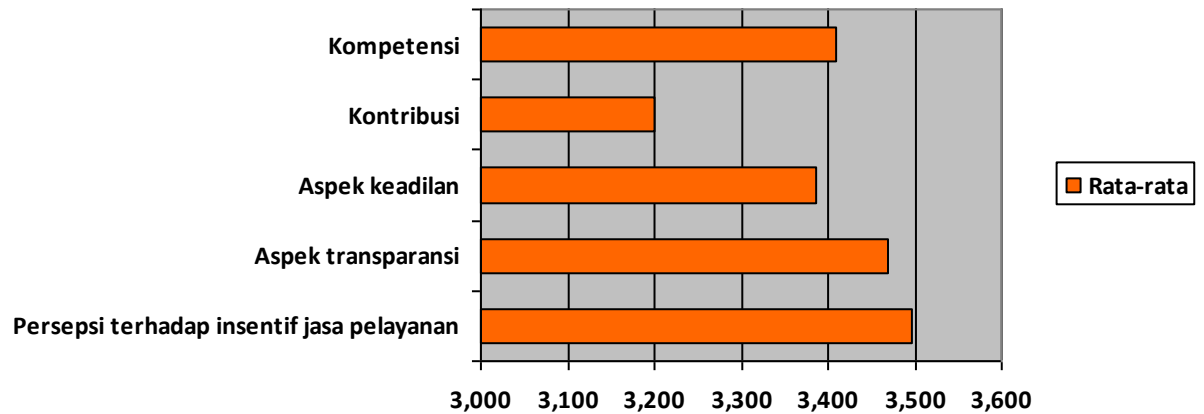
Wawancara mendalam dilakukan pada kelompok responden 2 yang merupakan perwakilan dari masing-masing unit yang mengetahui, mengerti dan dapat memberikan informasi yang dibutuhkan oleh peneliti terhadap fenomena yang terjadi. Setelah informasi diperoleh kemudian dibuat dalam bentuk transkripsi dan dianalisa melalui proses pengkodean (*open coding*), pengelompokan (*grouping*), reduksi data (*reduction*), penyajian data (*data display*), serta penarikan kesimpulan dan verifikasi (*conclusion drawing and verification*).

Hasil

Gambaran persepsi perawat terhadap insentif jasa pelayanan keperawatan di instalasi rawat inap RSUD Panembahan Senopati Bantul ditinjau dari dimensi bentuk memperoleh nilai rata-rata sebesar 3,856; dimensi jumlah memperoleh nilai rata-rata sebesar 3,190; dan dimensi administrasi dan layanan memperoleh nilai rata-rata sebesar 3,445. Rata-rata persepsi perawat terhadap insentif jasa pelayanan keperawatan di instalasi rawat inap RSUD Panembahan Senopati Bantul adalah sebesar 3,497. Hal ini hampir setara dengan aspek transparansi yang memperoleh nilai rata-rata sebesar 3,468.

Aspek keadilan dalam pembagian insentif jasa pelayanan keperawatan di instalasi rawat inap RSUD Panembahan Senopati Bantul ditinjau dari keadilan internal memperoleh nilai rata-rata sebesar 3,232 dan keadilan individu memperoleh

nilai rata-rata sebesar 3,542. Rata-rata perawat memberi nilai sebesar 3,387 untuk aspek transparansi dan perawat memberikan penilaian terendah untuk aspek kontribusi dengan rata-rata sebesar 3,200 sedangkan aspek kompetensi memperoleh nilai rata-rata sebesar 3,410. Secara umum gambaran evaluasi implementasi insentif jasa pelayanan di RSUD Panembahan Senopati Bantul dilihat dari pendekatan persepsional karyawan dapat dilihat pada gambar di bawah ini.



Gambar 1. Gambaran evaluasi implementasi insentif jasa pelayanan di RSUD Panembahan Senopati Bantul dilihat dari pendekatan persepsional karyawan. Sumber: ‘diolah sendiri oleh peneliti’.

Evaluasi implementasi insentif jasa pelayanan berdasarkan pendekatan regulasi dilakukan secara kualitatif dengan metode wawancara mendalam (*indepth interview*). Wawancara mendalam (*indepth interview*) ini dilakukan pada kelompok responden 2 yang terdiri dari 8 responden perwakilan tenaga keperawatan dari masing-masing unit instalasi rawat inap RSUD Panembahan Senopati Bantul. Analisa wawancara mendalam (*indepth interview*) terhadap implementasi insentif jasa pelayanan di dapat dilihat pemaparannya pada tabel di bawah ini:

Tabel 1. Analisa wawancara mendalam (*indepth interview*) tentang evaluasi implementasi insentif jasa pelayanan di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Indikator	Regulasi	Implementasi
Aspek transparansi	Bab II Bagian Kesatu Asas Pasal 2 Ayat 1c dan Bagian Kedua Tujuan Pasal 3 poin c Peraturan Bupati Bantul No. 22 Tahun 2011 tentang Sistem Remunerasi Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul.	<ul style="list-style-type: none"> - Sudah transparan. - Bersifat spesifik hanya di ruang rawat inap/unit yang sama. - Bersifat interpersonal di ruang rawat inap lain. - Belum ada sistem/akses secara umum untuk mengetahui jasa pelayanan di seluruh unit.
Aspek keadilan	Bab II Bagian Kedua Tujuan Pasal 3 poin b Peraturan Bupati Bantul No. 22 Tahun 2011 tentang Sistem Remunerasi Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul.	<ul style="list-style-type: none"> - Adil, layak dan sesuai dengan aturan yang berlaku. - Adil belum tentu sama di tiap ruang rawat inap/unit disebabkan oleh karena adanya perbedaan kapasitas ruang rawat.
Aspek ketepatan waktu	Bab XII Ketentuan Lain-lain Pasal 21 ayat 1 Peraturan Bupati Bantul No. 22 Tahun 2011 tentang Sistem Remunerasi Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul.	<ul style="list-style-type: none"> - Sudah sesuai aturan yang telah ditetapkan. - Rentang waktu setelah tanggal 20 sd 30 atau 31 pada bulan berikutnya. - Ketidakpastian tanggal pembagian.
Aspek kontribusi kinerja	Bab II Bagian Kedua Tujuan Pasal 3 poin a Peraturan Bupati Bantul No. 22 Tahun 2011 tentang Sistem Remunerasi Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul.	<ul style="list-style-type: none"> - Belum dapat meningkatkan kinerja perawat. - Belum adanya sistem, evaluasi kinerja, supervisi yang efektif, faktor sifat perawat dan kejenuhan di lingkungan kerja.

Dari ketiga aspek di atas secara umum responden berpendapat bahwa implementasi insentif jasa pelayanan di RSUD Panembahan Senopati Bantul sudah cukup baik sesuai dengan regulasi yang telah ditetapkan. Namun hanya satu aspek yang masih belum sesuai dengan regulasi tersebut yaitu aspek kontribusi kinerja.

Diskusi

Secara keseluruhan hasil analisa rata-rata persepsi perawat terhadap insentif jasa pelayanan keperawatan di instalasi rawat inap RSUD Panembahan Senopati Bantul adalah sebesar 3,497. Persepsi ini dinilai dari dimensi bentuk, dimensi jumlah dan dimensi administrasi dan layanan. Dimensi bentuk diperhitungkan berdasarkan variasi jasa yang diberikan berdasarkan kedudukan perawat dan insentif berdasarkan prestasi memberikan nilai rata-rata sebesar 3,856. Penilaian perawat berdasarkan dimensi jumlah diperhitungkan berdasarkan harapan, evaluasi dan prestasi memperoleh nilai rata-rata 3,190, sedangkan dimensi administrasi dan layanan yang didasarkan proses penyusunan, waktu pemberian, pembagian dan semua masalah terkait hal tersebut memberikan nilai rata-rata sebesar 3,445. Dari ketiga dimensi tersebut, dimensi jumlah memberikan nilai rata-rata terendah dibandingkan dengan dimensi bentuk dan administrasi layanan.

Secara kuantitatif persepsi perawat memberikan nilai cukup baik terhadap implementasi insentif jasa pelayanan keperawatan yang telah diterapkan. Pernyataan tersebut sejalan dengan wawancara yang dilakukan pada kelompok responden 2 yang menyatakan bahwa insentif yang diberikan sudah sesuai dengan aturan dan telah disesuaikan dengan prestasi kerja, resiko, tanggung jawab, jabatan, dan memenuhi persyaratan internal. Sebagai contohnya perawat yang berada di masing-masing unit instalasi rawat inap menyatakan bahwa rata-rata tidak ada perbedaan yang signifikan antar unit satu dengan unit yang lain mengingat semua bentuk variasi jasa yang diberikan sama berdasarkan kedudukan dan prestasi perawat.

Dari hasil Survei Kepuasan Kerja Karyawan RSUD Panembahan Senopati Bantul pada 130 responden yang dilaksanakan pada bulan Agustus 2012 tentang penghasilan dan sistem pembagian insentif diperoleh bahwa kesan responden terhadap penghasilan menyatakan 5% responden menjawab sangat memuaskan, 60% responden menjawab memuaskan, 32% responden menjawab kurang memuaskan,

dan 2% responden menjawab tidak memuaskan. Nilai Indeks Kepuasan adalah 67,13% atau baik.⁶

Triangulasi sumber tersebut menunjukkan kesesuaian dengan persepsional perawat yang ditinjau dari dimensi bentuk yang diperhitungkan berdasarkan variasi jasa yang diberikan berdasarkan kedudukan perawat dan insentif berdasarkan prestasi memberikan nilai rata-rata sebesar 3,856 (cukup baik). Hal ini menunjukkan bahwa faktor insentif mempunyai hubungan yang bermakna dengan kepuasan kerja perawat seperti penelitian yang dilakukan Latief pada tahun 2008. Dari penelitian tersebut diperoleh 38 orang responden menyatakan insentif yang diperoleh telah sesuai, sebanyak 68,4% menyatakan puas dalam bekerja. Sedangkan dari 39 orang responden yang merasa insentifnya tidak sesuai menyatakan puas dalam bekerja sebanyak 38,5%.⁷

Sedangkan Survei Kepuasan Kerja Karyawan terhadap sistem pembagian insentif diperoleh bahwa 5% responden menjawab sangat memuaskan, 40% responden menjawab memuaskan, 40% responden menjawab kurang memuaskan, dan 15% responden menjawab tidak memuaskan. Sehingga Nilai Indeks Kepuasan adalah 58,45% atau tidak baik.⁶

Triangulasi sumber tersebut menunjukkan bahwa penilaian kepuasan responden yang menyatakan sistem pembagian insentif memuaskan dan kurang memuaskan memperoleh nilai yang sama. Hal ini memiliki hubungan yang erat dengan Nilai Indeks Kepuasan ketepatan waktu pembagian insentif sebesar 61,35% atau kurang baik. Salah satu faktor yang mendasarinya adalah adanya rentang waktu pembagian insentif, sehingga tidak ada kepastian yang jelas dari pihak manajemen tanggal atau waktu yang pasti untuk pembagian insentif tersebut.

Analisa aspek transparansi dihitung berdasarkan keterbukaan, penentuan bobot indeks, perincian, informasi dan masalah yang berhubungan dengan hal tersebut memperoleh nilai rata-rata sebesar 3,468 (cukup baik). Penilaian cukup ini sesuai dengan fenomena yang terjadi. Sebagai salah satu ilustrasinya adalah dalam

penentuan bobot indeks dan perinciannya. Instalasi rawat inap memiliki nilai skor indeks yang sama pada indikator resiko dan emergensi. Nilai skor indeks instalasi rawat inap termasuk dalam kriteria resiko *grade* III yang bernilai 3. Hal tersebut sama dengan nilai skor indeks instalasi rawat inap yang termasuk dalam kriteria tingkat emergensi tinggi. Yang membedakan insentif jasa pelayanan perawat satu dengan perawat lainnya adalah berdasarkan indeks gaji pokok (*basic*), pendidikan dan pelatihan (*competency*), posisi atau jabatan (*position*) dan kinerja (*performance*). Keterbukaan dalam contoh penentuan bobot indeks dan perinciannya ini telah sama-sama diketahui dan dipahami oleh masing-masing perawat. Hasil ini juga sejalan dengan pernyataan wawancara responden yang menyatakan bahwa sejauh ini pembagian insentif jasa pelayanan sudah transparan, namun hanya bersifat spesifik pada unit yang sama. Untuk mengetahui insentif jasa pelayanan pada unit lain bersifat interpersonal menggunakan sosial media karena belum adanya media yang dapat mengakses besaran insentif jasa pelayanan dari unit manapun oleh siapapun.

Aspek keadilan dalam pembagian sistem remunerasi insentif jasa pelayanan keperawatan di instalasi rawat inap RSUD Panembahan Senopati Bantul ditinjau dari keadilan internal memperoleh nilai rata-rata sebesar 3,232 dan keadilan individu memperoleh nilai rata-rata sebesar 3,542, sedangkan nilai rata-rata keseluruhan sebesar 3,387 (cukup baik). Keadilan internal yang ada di RSUD Panembahan Senopati Bantul didasarkan atas skor *indexing* yang telah dimiliki oleh masing-masing individu perawat berdasarkan gaji pokok (*basic*), pendidikan dan pelatihan (*competency*), risiko (*risk*), emergensi (*emergency*), posisi atau jabatan (*position*) dan kinerja (*performance*). Sebagai contohnya setiap perawat dapat menghitung sendiri berapa besaran skor *indexing* yang dimiliki dan dapat menghitung sendiri perkiraan insentif yang akan diterimanya tiap bulan dengan memperhitungkannya dengan pos remunerasi. Sedangkan keadilan individu bersifat relatif dan tergantung dari pendapat masing-masing responden. Hal ini sejalan dengan pernyataan responden wawancara yang menyatakan bahwa pembagian insentif jasa pelayanan sudah adil dan layak,

namun mereka menyatakan bahwa yang namanya adil belum tentu sama karena adanya perbedaan jumlah kapasitas ruang rawat di masing-masing unit.

Aspek kontribusi dihitung berdasarkan kedisiplinan, kinerja yang baik dan kesesuaian waktu kerja memperoleh nilai rata-rata sebesar 3,200 (cukup baik). Penilaian yang cukup baik ini dapat dilihat dari salah satu indikator misalnya kinerja. Berdasarkan sistem skoring, indek kinerja berada pada urutan terakhir dalam perhitungan. Namun hasil ini bertolak belakang dengan analisa wawancara responden yang menyatakan bahwa pemberian insentif jasa pelayanan belum dapat meningkatkan kinerja perawat. Kinerja hanya dihitung berdasarkan tingkat kehadiran (absensi). Sebenarnya kehadiran bukan hanya salah satu faktor terpenting dalam mengukur kinerja. Ada anggapan di kalangan tenaga perawat yang penting masuk/absen, mau rajin ataupun malas insentif jasa pelayanan yang diterima tetap sama. Anggapan yang beredar di tengah-tengah perawat tersebut lama kelamaan akan berdampak tidak baik terhadap motivasi perawat bahkan akan dapat mempengaruhi perawat lain hingga tidak memiliki motivasi kerja yang baik.

Penghitungan aspek kompetensi didasarkan usaha yang dilakukan, pengalaman kerja, prestasi kerja, keahlian, motivasi, kecemasan, dan kesenjangan memperoleh nilai rata-rata sebesar 3,410 (cukup baik). Jika dianalisa dari penilaian tersebut kita dapat menyimpulkan bahwa aspek kompetensi sangat diharapkan perawat, salah satunya mampu meningkatkan motivasi dalam memberikan pelayanan. Sebagai contohnya ada salah satu unit yang selalu berupaya agar ruangnya tersebut penuh dengan alasan jika unit mereka penuh maka jumlah insentif pelayanan yang akan dikembalikan ke unit mereka juga akan semakin besar dan individu yang akan menerima insentif tersebut juga akan besar.

Dari kelima indikator di atas yang digunakan dalam evaluasi implementasi jasa pelayanan di RSUD Panembahan Senopati Bantul dapat disimpulkan gambaran penilaian persepsi perawat secara kuantitatif terhadap insentif jasa pelayanan sejauh ini cukup baik. Penilaian tersebut bersifat subyektif dan relatif. Subyektifitas yang

tinggi dari para perawat yang bersedia menjadi responden dalam penelitian ini harus dihargai dan sebagai bahan rujukan untuk mengevaluasi insentif jasa pelayanan makin lebih baik lagi.

Kesimpulan hasil wawancara mendalam yang diperoleh bahwa aspek transparansi secara umum sudah transparan sesuai dengan Bab II Bagian Kesatu Asas Pasal 2 Ayat 1c dan Bagian Kedua Tujuan Pasal 3 poin c Peraturan Bupati Bantul No. 22 Tahun 2011 tentang Sistem Remunerasi Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul. Namun transparansi ini dalam artian secara spesifik bahwa setiap perawat sudah bisa mengetahui insentif jasa pelayanan keperawatan yang diterimanya dan bisa mengetahui insentif jasa pelayanan rekan kerjanya di ruang rawat inap/unit yang sama. Jika untuk mengetahui jumlah insentif jasa pelayanan rekan kerjanya di ruang rawat inap/unit lainnya sampai sekarang belum ada sistem berupa akses ataupun media yang bisa memfasilitasi hal tersebut dan hanya bersifat interpersonal antar rekan kerja di ruang rawat inap lain. Sebenarnya rumah sakit sudah memiliki SIMRS (Sistem Informasi Rumah Sakit) namun penggunaan SIMRS masih belum optimal sehingga masih harus diikuti dengan pembuatan laporan manual. Laporan manual tersebut menjadi *back up* dari SIMRS.

Sebagian besar perawat menyatakan bahwa aspek keadilan dalam pemberian insentif jasa pelayanan keperawatan sejauh ini yang diberikan sudah adil, layak dan sesuai dengan aturan yang berlaku pada Bab II Bagian Kedua Tujuan Pasal 3 poin b Peraturan Bupati Bantul No. 22 Tahun 2011 tentang Sistem Remunerasi Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul. Setiap jasa pelayanan yang diterima perawat bisa berbeda-beda disebabkan oleh karena adanya perbedaan kapasitas ruang rawat sehingga jumlah pasien pun akan ikut berbeda dan akan mempengaruhi jumlah insentif jasa keperawatan yang akan diterima.

Prinsip adil dan layak harus mendapatkan perhatian dengan sebaik-baiknya supaya insentif yang diberikan merangsang gairah dan kepuasan kerja karyawan.⁸ Rasa keadilan dapat membuat karyawan menjadi puas terhadap kompensasi yang

diterimanya. Sebaliknya, pihak organisasi atau rumah sakit juga berharap bahwa kepuasan yang dirasakan oleh karyawan akan mampu memotivasi karyawan tersebut untuk meningkatkan kinerjanya, sehingga tujuan organisasi dapat tercapai. Apabila hal ini dapat terwujud, sebenarnya bukan hanya tujuan organisasi yang tercapai, namun kebutuhan karyawan juga akan terpenuhi.⁹

Sejauh ini pemberian insentif jasa pelayanan keperawatan di RSUD Panembahan Senopati Bantul belum pernah mengalami keterlambatan dan telah sesuai aturan yang telah ditetapkan pada Bab XII Ketentuan Lain-lain Pasal 21 ayat 1 Peraturan Bupati Bantul No. 22 Tahun 2011 tentang Sistem Remunerasi Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul, yaitu setelah tanggal 20 pada bulan berikutnya. Namun yang menjadi persoalan adalah perawat atau karyawan lainnya tidak dapat memastikan kapan atau tanggal pastinya insentif tersebut keluar dan siap didistribusikan oleh pihak manajemen. Sehingga dengan kejadian tersebut perawat atau karyawan lain harus menunggu dari rentang tanggal 21 sampai dengan tanggal 30 atau 31 pada bulan berikutnya. Selain itu perawat atau karyawan lain juga selalu aktif untuk selalu bertanya kepada pihak ketiga (bank) apakah insentif jasa pelayanan sudah turun dan siap dibagikan.

Dari hasil Survei Kepuasan Kerja Karyawan RSUD Panembahan Senopati Bantul diperoleh bahwa kesan responden tentang ketepatan waktu pembagian insentif menyatakan 3% responden menjawab sangat memuaskan, 47% responden menjawab memuaskan, 42% responden menjawab kurang memuaskan, dan 8%. Sehingga Nilai Indeks Kepuasan adalah 61,35% atau kurang baik.⁶

Triangulasi menurut sumber yang diperoleh di atas menunjukkan bahwa waktu pemberian jasa pelayanan merupakan salah satu faktor yang harus dipenuhi dalam pembuatan sistem pembagian jasa pelayanan sehingga bisa menjadi suatu yang bernilai bagi karyawan dan akan mendatangkan persepsi yang positif. Makin cepat suatu imbalan atau jasa yang diberikan maka semakin bisa meningkatkan perilaku yang diharapkan, sedangkan imbalan atau jasa yang ditunda-tunda pembayarannya

akan mengakibatkan dampak yang tidak diinginkan, antara lain: (1) menurunkan perilaku yang diinginkan karena karyawan tidak melihat konsekuensi langsung dari usaha pekerjaan yang telah dilakukannya; dan (2) membuat karyawan akan cenderung menurunkan kuantitas pekerjaannya.¹⁰

Hasil wawancara ditinjau dari aspek kontribusi menunjukkan bahwa sejauh ini pemberian insentif jasa pelayanan di RSUD Panembahan Senopati Bantul belum dapat meningkatkan kinerja perawat. Sehingga dapat disimpulkan jika aspek kontribusi belum sesuai dengan Bab II Bagian Kedua Tujuan Pasal 3 poin a Peraturan Bupati Bantul No. 22 Tahun 2011 tentang Sistem Remunerasi Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul yang diantaranya meningkatkan kinerja pelayanan.

Hal ini sesuai dengan salah satu pendapat responden yang menyatakan bahwa salah satu indikator kinerja yang digunakan dalam perhitungan insentif jasa pelayanan adalah absensi. Absensi memang merupakan indikator penting untuk melihat tingkat kedisiplinan karyawan namun absensi bukanlah satu-satunya indikator untuk menilai kinerja. Jika insentif jasa pelayanan tidak dibedakan antara perawat berkinerja tinggi dan kinerja rendah, maka perawat berkinerja tinggi akan kehilangan kekuatan motivasi dan menurunkan kinerja mereka. Hubungan antara kinerja dan kepuasan dipengaruhi oleh banyak faktor didalamnya. Sistem *reward* merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kinerja.¹¹

Kesimpulan

Dari hasil penelitian mengenai evaluasi implementasi insentif jasa pelayanan di RSUD Panembahan Senopati Bantul dapat diambil kesimpulan bahwa gambaran persepsional perawat terhadap implementasi insentif jasa pelayanan di RSUD Panembahan Senopati Bantul secara kuantitatif sejauh ini sudah cukup baik. Secara kualitatif evaluasi implementasi insentif jasa pelayanan di RSUD Panembahan Senopati Bantul dinilai cukup baik dan sudah sesuai dengan Peraturan Bupati Bantul Nomor 22 Tahun 2011 Tentang Sistem Remunerasi RSUD Panembahan Senopati

Bantul jika ditinjau dari aspek transparansi, aspek keadilan, dan aspek ketepatan waktu. Sedangkan aspek kontribusi kinerja belum sepenuhnya memenuhi regulasi tersebut.

Daftar Pustaka

1. Keputusan Bupati Bantul Nomor 195 Tahun 2009 Tanggal 21 Juli 2009 Tentang Pola Penerapan Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah.
2. Tinarbuka, Anggit, dkk. (2011). *Badan Layanan Umum (BLU) RS*. Semarang: Peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan FKM UNDIP.
3. Surat Keputusan Direktur RSUD Panembahan Senopati Bantul Nomor 36/01/2011 Tentang Penetapan Berlakunya Sistem Remunerasi Pada Rumah Sakit Panembahan Senopati Kabupaten Bantul.
4. Peraturan Bupati Bantul Nomor 22 Tahun 2011 Tentang Sistem Remunerasi RSUD Panembahan Senopati Bantul.
5. Mathis L. Robert dan John H. Jackson. (2009). *Human resource management 10th ed.* Jakarta: Salemba Empat.
6. Bidang Pengendalian. 2012. *Survei kepuasan kerja karyawan RSUD Panembahan Senopati*. Bantul: Bidang Pengendalian RSUD Panembahan Senopati Bantul.
7. Latief, Desniwati. (2008). *Pengaruh insentif terhadap kepuasan kerja perawat*. Volume 91 Edisi Agustus 2008. ISSN: 0854-8986.
8. Simamora, H. (1997). *Manajemen sumber daya manusia, edisi kedua*. Yogyakarta: Bagian Penerbit STIE YKPN.
9. Siagian, S. P. (1995). *Teori motivasi dan aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
10. Schuler, R.S., dan S.E. Jackson. (1999). *Manajemen sumber daya manusia: menghadapi abad ke-21 jilid 2*. Jakarta: Erlangga.
11. Steers, R.M., Porter, L.W., and Bigley, G.A. (1996). *Motivation and leadership at work. 6th Edition*. New York, McGraw Hill Company.