

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Rumah Sakit (RS) merupakan institusi yang bergerak di bidang bisnis kepercayaan dan menuntut adanya pengelolaan manajemen berbagai budaya atau *multiculture* management, serta memiliki berbagai karakteristik yang khusus yaitu padat modal, padat karya dan padat teknologi. Oleh karena itu rumah sakit tidak dapat dikelola dengan manajemen yang sederhana, dan menuntut adanya tambahan perhatian sesuai kebutuhan dan tuntutan pelanggan (Subanegara, 2005).

Pelayanan Kesehatan Umat (PKU) Muhammadiyah Bantul adalah salah satu rumah sakit swasta yang sedang berkembang di Kabupaten Bantul. Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul adalah rumah sakit kelas C non Pendidikan, mempunyai 129 tempat tidur dan sumber daya manusia (SDM) sebanyak 475 orang, dokter umum 18 orang, dokter gigi 5 orang, apoteker 4 orang, paramedis 212 orang, analis 14 orang dan ahli gizi 2 orang serta tenaga struktural, administrasi maupun tenaga non medik lainnya (Profil RS PKU Muhammadiyah Bantul).

Depkes RI, 1991 menjelaskan bahwa pada umumnya sumber daya manusia (SDM) di rumah sakit terbagi dalam beberapa jabatan (kelompok) medik (dasar), jabatan keperawatan, jabatan penunjang medik (apoteker, ahli gizi), dan jabatan administrasi. Jabatan dokter dan perawat menjadi inti dari SDM di rumah sakit, sehingga untuk pelayanan rumah sakit sangat

dibutuhkan adanya kedua jabatan ini. Jumlah jabatan keperawatan sangat banyak dan perawat berhubungan langsung dengan pasien 24 jam penuh oleh karena itu diperlukan SDM perawat yang kompeten baik secara ilmu, teknologi maupun psikologi mental emosional.

Sweet 1995 *cit* Hidayat 2004, menjelaskan dalam pelaksanaan kerja di rumah sakit, perawat sering dianggap sebagai “pembantu atau pesuruh” dokter. Hal tersebut mungkin timbul karena tenaga perawat di masa lampau dianggap sebagai tenaga dengan tingkat intelegensi rendah, pendidikan rendah, irasional dan tidak mandiri dalam bekerja dibandingkan dengan tenaga dokter, sehingga perawat hanya mempunyai kapasitas rendah dalam menentukan kebijakan klinik di dalam perawatan pasien. Jaman sekarang telah menunjukkan adanya perubahan paradigma, perawat secara berangsur-angsur telah diberikan kebebasan menentukan asuhan keperawatan mandiri dalam perawatan penderita tanpa pengaruh dokter. Hubungan dokter dan perawat terbina berupa hubungan kolaborasi perawat dengan dokter dan sebaliknya yang akan meningkatkan mutu terhadap perawatan pasien, meningkatkan kepuasan kerja, meningkatkan produktivitas dan membantu efisiensi biaya.

Sejalan dengan paradigma baru bahwa pelayanan keperawatan adalah profesional sehingga beban kerja, jenjang karir maupun penghargaannyapun harus jelas dan profesional, karena perawat dituntut bertanggung jawab dan bertanggung gugat. Ada beberapa *statement* yang dapat diacu untuk pernyataan tersebut yaitu Surat Keputusan Menpan No. 94/2001, Surat

Keputusan Menteri Kesehatan No. 1239/2001, Buku Panduan Penyelenggaraan Sertifikasi untuk Perawat dan Surat Keputusan no.025/PP.PPNI/SK/K/XII/2009.

Perawat pada hakekatnya merupakan salah satu unsur yang menjadi sumber daya manusia dalam rumah sakit. Perawat merupakan *living organism* memungkinkan berfungsinya suatu rumah sakit dan menjadi unsur penting dalam manajemen (Kusriyanto, 1993). Perawat merupakan tenaga profesi kesehatan yang jumlahnya paling banyak di rumah sakit jika dibandingkan dengan tenaga kesehatan lain dan berinteraksi paling lama dengan pasien dan keluarga pasien sehingga komitmen organisasi pada perawat sangat penting karena berpengaruh terhadap kualitas pelayanan rumah sakit.

Untuk mencapai pelayanan keperawatan profesional dan bermutu, RS PKU Muhammadiyah Bantul telah melakukan pembenahan program di bidang pelayanan keperawatan. Tenaga pembantu perawat dengan latar pendidikan bukan perawat diganti dengan tenaga perawat. Untuk meningkatkan kemampuan di bidang asuhan keperawatan dilakukan beberapa pelatihan, baik pelatihan "*in house training*" maupun pelatihan diluar rumah sakit yang disesuaikan dengan kebutuhan peningkatan mutu asuhan pelayanan perawat. Disamping hal tersebut, kemampuan profesionalnya dengan memberikan bantuan pendidikan ke tingkat lebih tinggi . Data kepegawaian sampai dengan akhir april 2013 proporsi tenaga perawat meliputi sarjana keperawatan/nurse 18 orang, DIV keperawatan 3 orang, D III keperawatan 105 orang dan jika terdapat kekurangan tenaga medik maka

dilakukan rekrutmen tenaga perawat sebagai tenaga paruh waktu atau tenaga honor.

Berdasarkan studi pendahuluan di Rumah sakit PKU Muhammadiyah Bantul tenaga perawat selain mendapatkan gaji pokok juga mendapatkan imbalan jasa yang ditetapkan oleh pihak manajemen rumah sakit. Sistem pemberian insentif atau kompensasi terhadap tenaga medis sudah diterapkan sejak berdirinya rumah sakit. Sistem pembagian kompensasi tersebut terdiri dari gaji pokok, tunjangan jabatan, tunjangan fungsional (medis dan non medis), tunjangan pensiun, tunjangan suami/istri, tunjangan anak, tunjangan beras, tunjangan jaminan kesehatan, tunjangan hadir, lembur/*on call*, indeks prestasi kerja meliputi: indeks golongan (masa kerja), latar belakang pendidikan, dan pelatihan. Tunjangan jabatan diberikan kepada karyawan yang menduduki jabatan struktural rumah sakit, dan keuntungan atau *Benefit* sebagai kompensasi *indirect* diberikan kepada seluruh karyawan berupa hak cuti, dana pensiun, tunjangan kesehatan, asuransi tenaga kerja, seragam pegawai, rekreasi, uang duka dan pesangon pensiun.

Tambahan pendapatan selain gaji pokok sebagai hasil dari prestasi kerja, manajemen rumah sakit menentukan tambahan insentif prestasi kerja (IPK) dengan tujuan meningkatkan produktivitas dan kinerja pegawai yang diberikan setiap bulan sekali. Insentif prestasi kerja mulai diberikan kepada karyawan berdasarkan keputusan Direktur dengan menghitung besarnya indeks.

Pejabat struktural keperawatan rumah sakit PKU Muhammadiyah Bantul mengungkapkan, perawat menginginkan bentuk insentif sebagai pegakuan profesionalisme perawat yang ditentukan bersama antara pihak manajemen dan profesi perawat. Kompensasi yang saat ini diberlakukan masih dianggap belum ideal oleh semua tenaga keperawatan di rumah sakit. Hal ini juga yang mendasari RS PKU Muhammadiyah Bantul membuat tim remunerasi yang nantinya diharapkan dapat membuat rumusan pembagian sistem insentif di rumah sakit. Pemikiran untuk membuat kebijakan sistem distribusi insentif tidaklah mudah mengingat kesulitan didalam melakukan spesifikasi dan penilaian kinerja, kesulitan melakukan identifikasi nilai *reward* dan kesulitan dalam menghubungkan *reward* dengan kinerja (Schuler and Huber, 1993). Tenaga perawat memiliki jenis tenaga yang sangat bervariasi, mulai dari jenjang pendidikan, kompetensi di dalam melakukan pekerjaan, pengalaman kerja dan lingkungan kerja yang mempengaruhi produktivitas atau kinerja perawat.

Berdasarkan hasil wawancara singkat tanggal 04 september 2012 dengan salah satu kepala ruangan di ruang rawat inap bahwa responden menilai bahwa kegiatan perawat lebih berfokus pada tindakan medis, administratif dan tidak berfokus pada tindakan keperawatan. Hal ini disebabkan karena masih seringnya perawat melakukan pekerjaan yang bukan menjadi tugas dan tanggungjawabnya, seperti tugas-tugas yang berhubungan dengan administrasi kelengkapan syarat klaim asuransi pasien, menjelaskan tentang prosedur pengobatan/tindakan operasi hingga mendokumentasikan

tindakan medis tersebut kedalam formulir yang sudah disiapkan kemudian nantinya petugas dari keuangan yang akan mengambil. Deskripsi tugas pokok dan fungsi masing-masing perawat yang belum ditetapkan mengakibatkan setiap bagian menjalankan fungsinya sesuai dengan persepsinya yang mereka bentuk sendiri tanpa pengarahan dan pengendalian. Mereka hanya bekerja secara rutinitas, tidak mandiri dan tidak sesuai dengan tugas prioritasnya.

Hal yang sama di utarakan oleh salah satu perawat di ruang Al-A'raf/Al-Kautsar pada September 2012 juga diketahui bahwa untuk imbalan atau jasa pelayanan yang dilakukan perawat di kumpulkan dari setiap ruangan menjadi satu kemudian di kelola di bagian keuangan Rumah Sakit dan pembagian jasa tersebut dilakukan berdasarkan *index* dengan memberikan bobot pada masing-masing kriteria yang dijadikan acuan meliputi golongan kepangkatannya, 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. Akan tetapi dalam pelaksanaannya jasa tersebut diterima oleh semua perawat sama antara ruangan rawat inap dengan jumlah 18 tempat tidur pasien dan 12 perawat, dengan rawat inap dengan 27 jumlah tempat tidur pasien dan 23 perawat dalam satu ruangan dengan . *Index* yang menjadi kriteria masih dianggap belum menilai kinerja perawat.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah :

1. Bagaimana sistem insentif pelayanan tenaga perawat di instalasi rawat inap RS PKU Muhammadiyah Bantul di tinjau dari persepsi perawat?
2. Bagaimana harapan perawat terhadap sistem insentif perawat yang diterapkan di instalasi rawat inap RS PKU Muhammadiyah Bantul?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui persepsi perawat terhadap penerapan sistem insentif pelayanan tenaga perawat di Instalasi Rawat Inap di RS PKU Muhammadiyah Bantul.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis sistem insentif yang telah diterapkan di instalasi rawat inap RS PKU Muhammadiyah Bantul ditinjau dari persepsi perawat?
- b. Mengetahui harapan tenaga perawat terhadap sistem insentif yang telah diterapkan di instalasi rawat inap RS PKU Muhammadiyah Bantul?

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi pihak manajemen rumah sakit

- a. Hasil penelitian ini diharapkan menjadi sarana evaluasi sistem insentif tenaga perawat di PKU Muhammadiyah Bantul

- b. Diharapkan penelitian ini sebagai masukan yang konstruktif dalam rangka menentukan kebijakan terutama terkait dengan penerapan sistem insentif tenaga perawat di RS PKU Muhammadiyah Bantul.
- c. Diharapkan penelitian ini dapat mendorong perawat untuk meningkatkan kinerja terkait dengan insentif yang akan diterima di RS PKU Muhammadiyah Bantul.

2. Bagi peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran dalam rangka merencanakan pola distribusi dan mendapatkan pengetahuan serta pengalaman belajar dalam penelitian persepsi perawat terhadap sistem insentif yang diterapkan di rumah sakit.

3. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi literatur dalam proses pengembangan sistem insentif yang akan diterapkan di rumah sakit khususnya terkait dengan tenaga keperawatan