

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden Penelitian

Responden penelitian yang dilakukan wawancara mendalam mengenai fungsi perencanaan dan kendali manajemen serta kinerja perawat sebanyak 5 (lima) orang. Responden penelitian terdiri dari Kepala Seksi Pelayanan Keperawatan, 1 (satu) Kepala Ruang, dan 3 (tiga) Perawat Utama.

Tabel 4. 1 Karakteristik Responden Penelitian

| Jabatan | Jenis Kelamin | Usia (th) | Pendidikan | Masa Kerja | Status |
|------------------------------------|---------------|-----------|------------|------------|-----------------|
| Kepala Seksi Pelayanan Keperawatan | Laki-laki | 46 | S2 | 3 tahun | PNS |
| Kepala Ruang | Perempuan | 46 | S1 | 3 tahun | PNS |
| Perawat Utama | Perempuan | 36 | S1 | 3 tahun | PNS |
| Perawat Utama | Perempuan | 36 | S1 | 3 tahun | PNS |
| Perawat Utama | Perempuan | 35 | D3 | 2,5 tahun | Pegawai Kontrak |

2. Profil Rumah Sakit Daerah Bagas Waras Klaten

Rumah Sakit Daerah Bagas Waras Kabupaten Klaten berdiri pada tanggal 7 Agustus 2014 berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Klaten Nomor 8 Tahun 2014 tentang Rumah Sakit Umum Daerah Bagas Waras Kabupaten Klaten. Rumah Sakit Daerah Bagas Waras Kabupaten Klaten berdiri dengan luas tanah 55.000m² dan luas bangunan 10.415m².

Berdasarkan Keputusan Kepala Kantor Penanaman Modal dan Perizinan Terpadu Kabupaten No 503.24/002/OP/2015/29 tentang Pemberian Izin Operasional Rumah Sakit, Kepala Kantor Penanaman Modal dan Perizinan Terpadu memutuskan memberikan izin operasional Rumah Sakit Umum kelas C kepada Rumah Sakit Daerah Bagas Waras pada tanggal 30 September 2015. Masa berlaku izin operasional selama 5 tahun berakhir pada 30 September 2020.

a. Kepemilikan

Berdasarkan pasal 1 ayat (5) dalam Peraturan Daerah Kabupaten Klaten Nomor 10 Tahun 2014 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah selanjutnya disingkat RSUD adalah Rumah Sakit Umum Daerah Kelas C

kabupaten Klaten dengan status kepemilikan merupakan milik Pemerintah Daerah Kabupaten Klaten.

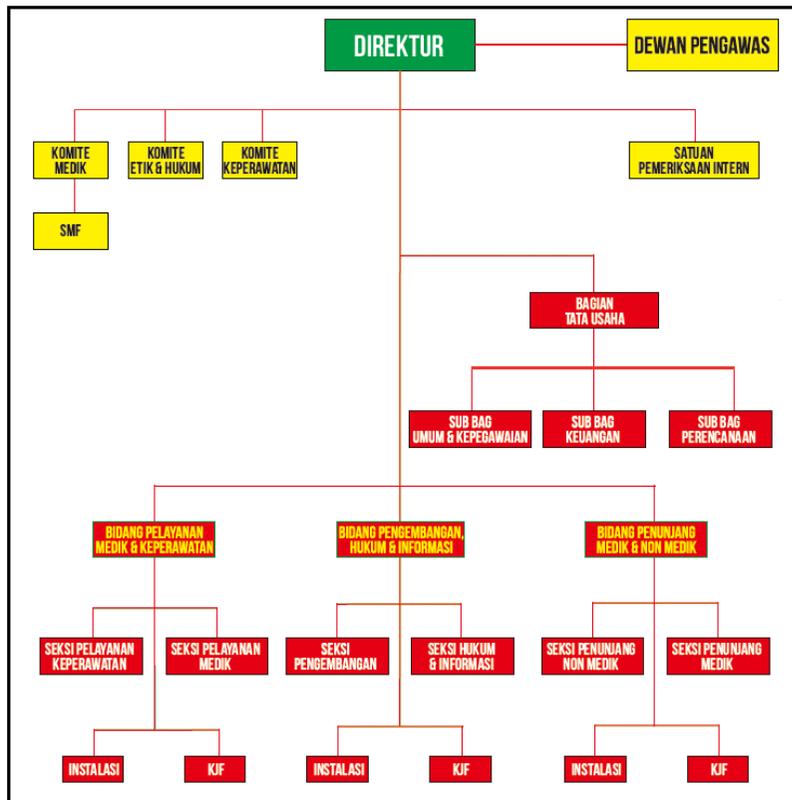
Terhitung tanggal 23 Juli 2015, Rumah Sakit Daerah Bagas Waras Kabupaten Klaten menerima pola penetapan pola tata kelola keuangan Badan Layanan Umum Daerah dengan Keputusan Bupati Klaten Nomor 445/301 Tahun 2015 tentang Penerapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Daerah Bagas Waras Kabupaten Klaten. Berdasarkan Perda Nomor : 8/2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Klaten, RSUD Bagas Waras ditetapkan sebagai Unit Pelayanan Terpadu Daerah (UPTD). Berdasarkan Perbup Nomor : 64/2016 Tentang Kedudukan Susunan Organisasi Tugas dan Fungsi Serta Tata kerja Rumah Sakit Daerah Kabupaten Klaten, Rumah Sakit Daerah Bagas Waras merupakan UPTD Bidang Kesehatan sebagai unit organisasi yang bersifat fungsional dan unit layanan yang bekerja secara profesional yang dipimpin oleh Direktur sebagai pejabat

fungsional dokter/dokter gigi yang diberi tugas tambahan sebagai direktur rumah sakit.

b. Visi, Misi, dan Motto

- 1) Visi Rumah Sakit Daerah Bagas Waras Kabupaten Klaten
“Rumah Sakit Yang Unggul Dalam Pelayanan, Paripurna serta Berkeadilan”
- 2) Misi Rumah Sakit Daerah Bagas Waras Kabupaten Klaten
 - a) Mengutamakan keselamatan pasien;
 - b) Memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, terjangkau, dan berkeadilan;
 - c) Tempat pelayanan rujukan kesehatan yang paripurna dan terintegrasi;
 - d) Mendekatkan jangkauan pelayanan kesehatan bagi masyarakat;
 - e) Mengutamakan pemenuhan kebutuhan anak dalam layanan kerumahsakitannya.
- 3) Motto Rumah Sakit Daerah Bagas Waras Klaten
“Ramah dan Cepat dalam Pelayanan, Cekat dan Tepat Dalam Penanganan”

c. Struktur Organisasi



Gambar 4. 1 Struktur Organisasi RSD Bagas Waras Klaten

Sumber : Bidang Hukum RSD Bagas Waras Klaten

d. Jenis Pelayanan

1) Instalasi Gawat Darurat

Pelayanan gawat darurat yang diselenggarakan terus menerus selama 24 jam.

2) Instalasi Rawat Jalan

Pelayanan medik yang dimiliki Rumah Sakit Daerah

Bagas Waras meliputi :

a) Pelayanan Medik Umum

(1) Poliklinik *Medical Checkup*

(2) Poliklinik Gigi dan Mulut

b) Pelayanan Medik Spesialis

(1) Poliklinik Penyakit Dalam

(2) Poliklinik Bedah Umum

(3) Poliklinik Kebidanan dan Kandungan

(4) Poliklinik Kesehatan Anak

(5) Poliklinik Syaraf

(6) Poliklinik Telinga Hidung dan Tenggorokan

(7) Poliklinik Bedah Tulang

(8) Poliklinik Paru

(9) Poliklinik Bedah Mulut

c) Pelayanan Spesialis Penunjang Medik

(1) Pelayanan Anestesiologi

(2) Pelayanan Spesialis Radiologi

(3) Pelayanan Spesialis Patologi Klinik

(4) Pelayanan Spesialis Rehabilitasi Medik

3) Instalasi Bedah Sentral

Instalasi Bedah Sentral memiliki 3 kamar operasi aktif dengan pelayanan 24 jam.

4) Instalasi Kamar Bersalin

Pelayanan yang diberikan pada instalasi kamar bersalin berupa :

- a) Pelayanan Kesehatan Maternal Neonatal Fisiologis
- b) Pelayanan Kesehatan Maternal Neonatal Resiko Tinggi
- c) Pelayanan Kesehatan Neonatal
- d) Pelayanan Ginekologi

5) Instalasi Rawat Intensif (ICU, PICU, NICU)

Pelayanan instalasi rawat intensif terdiri dari *Intensif Care Unit (ICU)*, *Pediatric Intensive Care Unit (PICU)* dan *Neonatal Intensive Care Unit (NICU)*. *Intensive Care Unit* memiliki 6 tempat tidur dan 1 tempat tidur isolasi. *Pediatric Intensive Care Unit* dan *Neonatal Intensive Care Unit* memiliki masing-masing 2 tempat tidur.

6) Instalasi Rawat Inap

Instalasi Rawat Inap berdasarkan kelas perawatan dibagi menjadi:

- a) Ruang Rawat Inap VIP (Srikandi)
- b) Ruang Rawat Inap Kelas 1 (Shinta)
- c) Ruang Rawat Inap Kelas 2 (Arimbi)
- d) Ruang Rawat Inap Kelas 3

(1) Ruang rawat inap kelas 3 non penyakit dalam
(Pergiwa)

(2) Ruang rawat inap kelas 3 penyakit dalam
(Sumbadra)

- e) Ruang Rawat Inap Isolasi (Kunti)
- f) Ruang Rawat Inap Maternitas (Drupadi)
- g) Ruang Rawat Inap Anak (Mustakaweni)

7) Pelayanan Penunjang Medik

- a) Instalasi Laboratorium

Pelayanan laboratorium berlangsung terus menerus selama 24 jam.

b) Instalasi Radiologi

Pelayanan radiologi berlangsung mulai pukul 07.00 WIB s/d 20.00 WIB dengan pemeriksaan yang dapat dilaksanakan berupa pemeriksaan *CT Scan* kepala dengan kontras maupun nonkontras, USG dan pemeriksaan radiologi dasar.

c) Pelayanan Fisioterapi

d) Instalasi Gizi

Pelayanan instalasi gizi meliputi konsultasi nutrisisionis.

8) Instalasi Farmasi

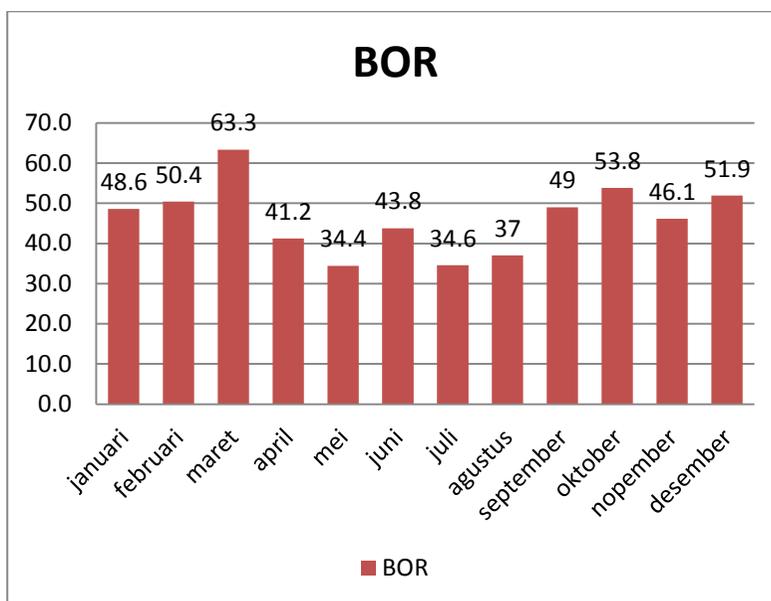
9) Pelayanan *Central Sterile Supply Department (CSSD)*

e. Kinerja Rumah Sakit Daerah Bagas Waras Klaten

Indikator-indikator pelayanan rumah sakit digunakan untuk mengetahui tingkat pemanfaatan, mutu, dan efisiensi pelayanan rumah sakit. Indikator-indikator tersebut bersumber dari sensus harian rawat inap. Konsep Barber Jhonson digunakan untuk mengukur efisiensi dari manajemen keperawatn di rumah sakit. Efisiensi pengelolaan rumah sakit

menunjukkan kinerja rumah sakit. Indikator-indikator yang digunakan untuk mengukur efisiensi yaitu, *Bed Occupancy Rate* (BOR), *Average Length of Stay* (AVLOS), *Bed Turn Over* (BTO), dan *Turn Over Internal* (TOI) (Depkes, 2005).

Bed Occupancy Rate (BOR) adalah presentasi pemakaian tempat tidur apada satuan waktu tertentu. Indikator ini menggambarkan tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit. Nilai capaian BOR yang ideal adalah 60-85% (Depkes, 2005).



Gambar 4. 2 *Bed Occupancy Rate* (BOR) Tahun 2017

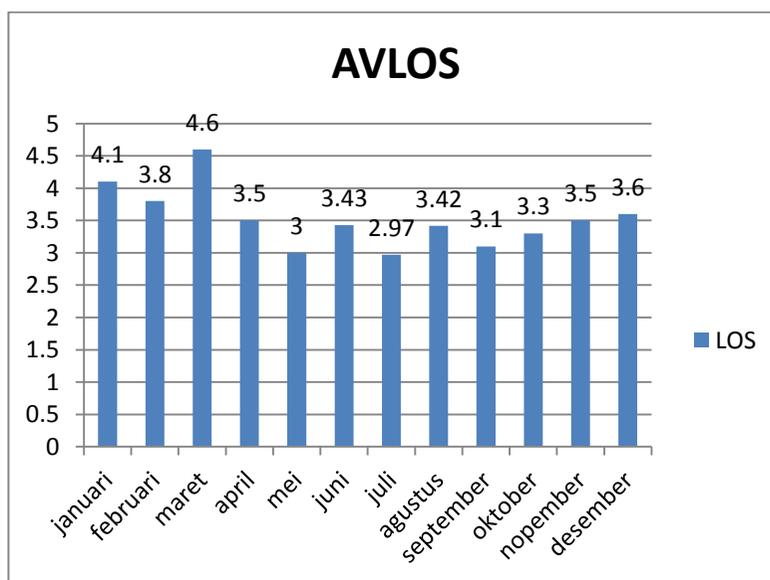
Sumber : Data Rekam Medik RSD Bagas Waras Klaten

Capaian BOR tertinggi pada tahun 2017 adalah bulan Maret sebanyak 63,3% dan terendah pada bulan Mei sebanyak 34,4%. Jumlah BOR pada bulan April 2017 sampai dengan bulan September 2017 tidak mencapai 50%, pada rentang bulan tersebut didapatkan gambaran trend BOR terendah tahun 2017 di Rumah Sakit Daerah Bagas Waras Klaten.

Gambaran BOR tahun 2017 menunjukkan trend kenaikan mendekati akhir tahun. Penurunan BOR terjadi pada bulan ke-3 sampai dengan bulan ke-6, dimana pada bulan tersebut trend yang ditunjukkan cenderung menurun. Sedangkan melewati bulan ke-6 trend yang muncul semakin meningkat walaupun pencapaian BOR yang didapatkan tidak melebihi 65%.

Jumlah rerata BOR Rumah Sakit Daerah Bagas Waras Kabupaten Klaten tahun 2017 adalah 46,2 % dengan jumlah 143 tempat tidur. Jumlah rerata BOR tersebut masih dibawah standar Departemen Kesehatan Republik Indonesia yang dikeluarkan tahun 2015 yaitu 60 – 85%.

Average Length of Stay (AVLOS) adalah rerata lama pasien di rawat di rumah sakit. Indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi dan gambaran mutu pelayanan. Parameter nilai AVLOS menurut Departemen Kesehatan tahun 2015 adalah 6-9 hari.

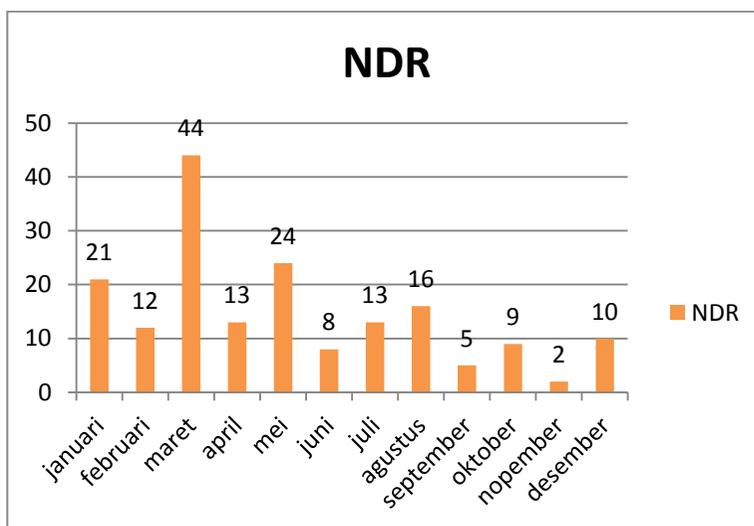


Gambar 4. 3 Average Length Of Stay Tahun 2017

Sumber : Data Rekam Medik RSD Bagas Waras Klaten

Nilai AVLOS RSD Bagas Waras tahun 2017 tertinggi bulan Maret yaitu 4,6 hari dan terendah bulan Juli 2017 yaitu 2,9 hari. Rerata AVLOS tahun 2017 adalah 3,5 hari.

Net Death Rate (NDR) adalah angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk tiap 100 penderita keluar (Depkes, 2005). Indikator ini memberikan gambaran mutu pelayanan di rumah sakit.

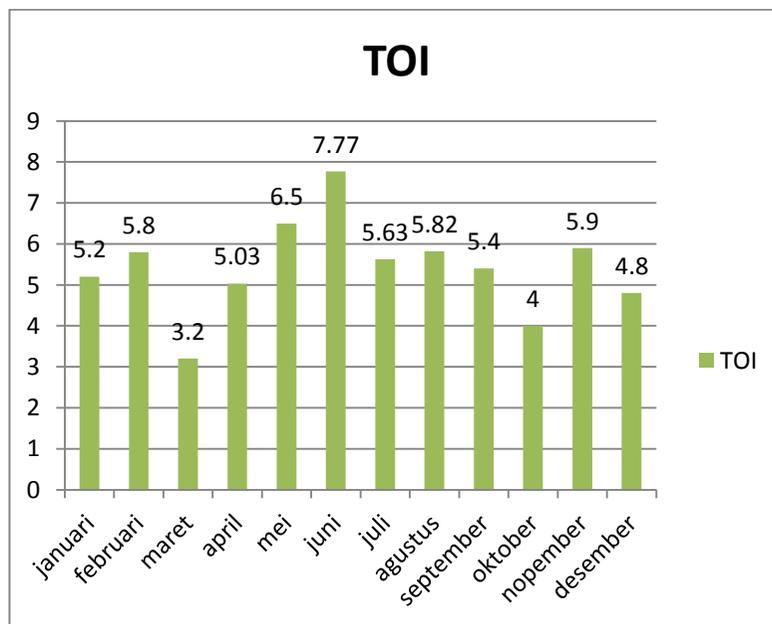


Gambar 4. 4 *Net Death Rate* (NDR) Tahun 2017

Sumber : Data Rekam Medik RSD Bagas Waras Klaten

Angka NDR tertinggi pada tahun 2017 berada di bulan Maret dengan capaian angka sebanyak 44%, sedangkan angka terendah adalah bulan November 2017 sebanyak 2%. Capaian rerata NDR tahun 2017 di RSD Bagas Waras Klaten adalah 15%. Parameter ideal nilai NDR menurut Departemen Kesehatan tahun 2015 adalah $< 25\%$.

Turn Over Interval (TOI) menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2005 adalah rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi ke saat terisi berikutnya. *Turn Over Interval* (TOI) menggambarkan tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur.



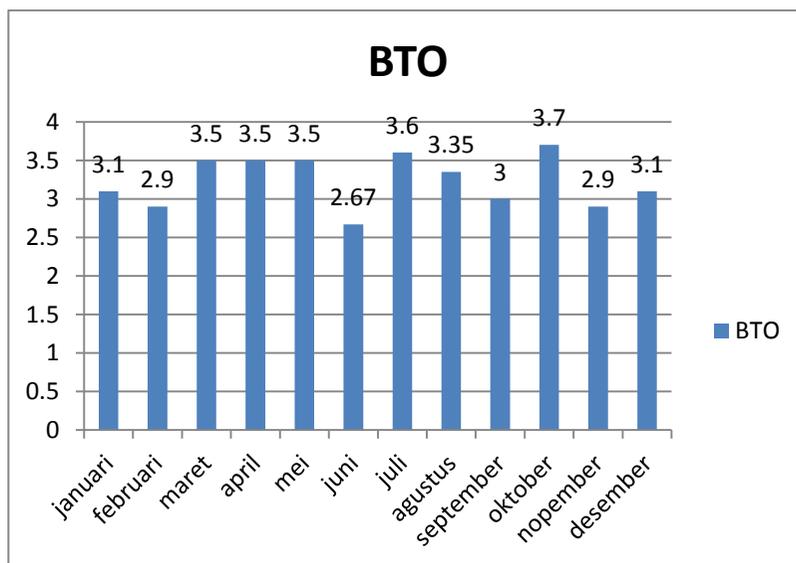
Gambar 4.5 Turn Over Internal (TOI) Tahun 2017

Sumber : Data Rekam Medik RSD Bagas Waras Klaten

Turn Over Interval (TOI) di RSD Bagas Waras Klaten tahun 2017 tertinggi pada bulan Juni yaitu 7,7 hari, sedangkan terendah yaitu bulan Maret sebanyak 3,4 hari. Rerata TOI tahun 2017 di RSD Bagas

Waras Klaten adalah sebanyak 5 hari. Parameter ideal TOI menurut Departemen Kesehatan tahun 2015 adalah 1-3 hari.

Bed Turn Over (BTO) menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2005 adalah frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode, berapa kali tempat tidur dipakai dalam satu satuan waktu tertentu. Parameter ideal BTO menurut Departemen Kesehatan tahun 2015 adalah dalam 1 tahun untuk 1 tempat tidur yaitu 30-50 kali.



Gambar 4. 6 *Bed Turn Over (BTO)* Tahun 2017

Sumber : Data Rekam Medik RSD Bagas Waras Klaten

Angka BTO tahun 2017 di RSD Bagas Waras Klaten tertinggi pada bulan Oktober yaitu 3,7 kali, sedangkan terendah pada bulan Juni yaitu 2,6 kali. Rerata nilai BTO tahun 2017 adalah 3 kali.

Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit Daerah Bagas Waras Klaten berjumlah 361 orang, dengan jumlah perawat sebanyak 132 orang.

Tabel 4. 2 Jumlah Perawat di RSD Bagas Waras Klaten

| Instalasi | Jumlah Tenaga Perawat |
|-------------------------|-----------------------|
| Instalasi Rawat Jalan | 10 orang |
| Instalasi Rawat Inap | 105 orang |
| Instalasi Gawat Darurat | 17 orang |
| Jumlah | 132 orang |

Sumber : Bagian Kepegawaian RSD Bagas Waras Klaten

f. Pendidikan dan Pelatihan Perawat

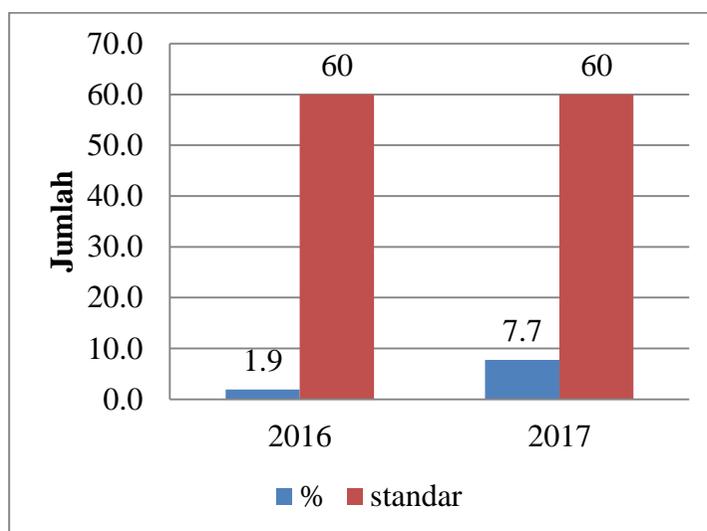
Rumah Sakit Daerah Bagas Waras Klaten sudah memiliki bagian pendidikan dan pelatihan tersendiri. Bagian pendidikan dan pelatihan ini yang mengakomodir permintaan dan kebutuhan yang akan dilaksanakan untuk menunjang pelayanan rumah sakit.

Tabel 4. 3 Daftar Pendidikan dan Pelatihan Perawat

| No | Pendidikan dan Pelatihan | Jumlah Perawat |
|----|-----------------------------------|----------------|
| 1. | Pertolongan Pertama Gawat Darurat | 82 orang |
| 2. | Pelatihan Perawat ICU | 3 orang |
| 3. | Pelatihan Perawat PICU | 1 orang |
| 4. | Pelatihan Perawat NICU | 1 orang |
| 5. | Pelatihan Perawat Anestesi | 1 orang |

| | | |
|----|---|----------|
| 6. | Advanced Cardiac Life Support | 3 orang |
| 7. | Pelatihan Resusitasi Neonatus | 2 orang |
| 8. | Workshop Peningkatan Performa Pelayanan | 30 orang |
| 9. | Pelatihan Case Manager | 1 orang |

Sumber data : Bagian Pelayanan Keperawatan RSD Bagas Waras 2017



Gambar 4. 7 Pendidikan dan Pelatihan Perawat 20 jam/tahun

Sumber : Data PMKP tahun 2017

Gambar 4.8 menunjukkan bahwa pelatihan dan pendidikan perawat di RSD Bagas Waras Klaten belum mencapai standar 60% yaitu 20 jam / tahun.

g. Perbandingan Jumlah Perawat Dengan Rumah Sakit Lain

Penulis membandingkan jumlah perawat di Rumah Sakit Daerah Bagas Waras Klaten dengan rumah sakit lain yang memiliki kesesuaian

tipe rumah sakit. Rumah sakit di Kabupaten Klaten yang memiliki tipe yang sama dengan Rumah Sakit Daerah Bagas Waras Klaten yaitu kelas C adalah Rumah Sakit Khusus Bedah Diponegoro, Rumah Sakit Ibu Anak Aisyiyah Klaten, dan Rumah Sakit Khusus Bedah Islam Cawas, ketiga rumah sakit lain tersebut merupakan rumah sakit khusus yang berbeda dengan Rumah Sakit Daerah Bagas Waras Klaten yang merupakan rumah sakit umum.

Tabel 4. 4 RS Kelas C di Kabupaten Klaten

| No | Nama Rumah Sakit | Jumlah Tempat Tidur | BOR (%) tahun 2017 | Jumlah Perawat |
|----|--------------------------------------|---------------------|--------------------|----------------|
| 1. | Rumah Sakit Khusus Bedah Diponegoro | 64 | 41,5 | 83 orang |
| 2. | Rumah Sakit Ibu Anak Aisyiyah Klaten | 108 | 80,3 | 80 orang |
| 3. | Rumah Sakit Khusus Bedah Islam Cawas | 57 | 70,13 | 44 orang |

Sumber : Data KARS 2018

Data yang didapatkan menunjukkan bahwa Rumah Sakit Daerah Bagas Waras Klaten memiliki jumlah tempat tidur yang paling banyak diantara rumah sakit kelas C lain di Kabupaten Klaten. Jumlah *Bed Occupancy Rate (BOR)* Rumah Sakit Daerah Bagas Waras Klaten termasuk rendah apabila dibandingkan dengan rumah sakit lain kelas C di kabupaten Klaten yaitu 46,2% dibandingkan Rumah Sakit Ibu Anak Aisyiyah Klaten dan Rumah Sakit Khusus Bedah Islam Cawas yang memiliki nilai *Bed Occupancy Rate (BOR)* diatas 60%. Jumlah perawat di Rumah Sakit Daerah Bagas Waras lebih banyak dibandingkan ketiga rumah sakit tersebut.

3. Hasil Wawancara

Hasil wawancara dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk koding, kode dalam penelitian kualitatif merupakan frasa secara simbolis yang bersifat meringkas hasil dan menangkap pesan (Saldana, 2009).

Tabel 4. 5 Matrix Wawancara Mengenai Perencanaan Manajemen

| | Sub Tema | Tema |
|--|---|--|
| Perencanaan Manajemen terhadap kinerja perawat di RSD Bagas Waras Klaten | <ul style="list-style-type: none"> • Definisi tujuan rumah sakit. • Dasar penugasan perawat. • Komponen penugasan perawat. • Standar pelaksanaan tugas perawat. • Implementasi penugasan perawat | Perencanaan manajemen terhadap kinerja perawat di RSD Bagas Waras Klaten sudah terencana namun belum terlaksana dengan maksimal. |

Hasil wawancara mengenai perencanaan manajemen didapatkan hasil bahwa seluruh responden memahami dasar penugasan perawat yang harus dilaksanakan, namun responden tidak mengetahui dengan jelas bagaimana implementasi tersebut dilaksanakan dalam pekerjaan sehari-hari. Salah satu responden mengatakan bahwa pimpinan telah memberikan penjelasan secara menyeluruh mengenai tugas, target, capaian dalam pelaksanaan kinerja perawat terkait pelayanan rumah sakit. Responden lain mengatakan bahwa hanya gambaran secara umum yang diberikan pimpinan, penafsiran masing-masing individu terhadap standar pelaksanaan tugas masih sangat tinggi. Hal ini

menunjukkan bahwa perencanaan rumah sakit telah dibuat secara menyeluruh untuk mencapai target rumah sakit namun penjelasan pimpinan belum maksimal sehingga pelaksana belum mampu menguraikan dengan baik untuk pelaksanaan tugas sebagai perawat. Standar kinerja keperawatan menurut salah satu responden disebutkan telah tersusun dengan baik dan bersumber dari berbagai metode yang sudah disesuaikan sehingga mampu diterapkan di Rumah Sakit Daerah Bagas Waras. Responden lain mengatakan bahwa standar kinerja keperawatan masih belum dipahami dengan baik sehingga masih beberapa kali menggunakan persepsi standar kinerja dari pengalaman kerja sebelumnya. Hal ini menimbulkan ketidaksesuaian kinerja antar perawat.

Tabel 4. 6 Matrix Wawancara Mengenai Pengendalian Manajemen

| | Sub Tema | Tema |
|---|--|---|
| Pengendalian Manajemen terhadap kinerja perawat di RSD Bagas Waras Klaten | <ul style="list-style-type: none"> • Pelaksanaan supervisi. • Cara pelaksanaan supervisi. • Tujuan dilaksanakan supervisi. • Komponen penilaian yang dilakukan saat supervisi. • Target pelaksanaan supervisi. • Hasil pelaksanaan supervisi. • Sasaran pelaksanaan supervisi | Pengendalian manajemen di RSD Bagas Waras Klaten berupa supervisi dan penilaian individu. |

Hasil dari wawancara yang tertuang mengenai pengendalian manajemen dalam tabel 4.6 bahwa pengendalian dan monitorin berupa supervisi dan penilaian individu perawat. Seluruh responden mengatakan bahwa supervisi dilakukan oleh pimpinan, namun pendapat yang berbeda pada frekuensi dan jenis supervisi. Salah satu responden mengatakan bahwa supervisi sudah terjadwalkan dan apabila ada kasus tertentu maka supervisi tersebut ditambahkan frekuensi. Responden lain mengatakan bahwa supervisi dilaksanakan tidak teratur setiap waktu tertentu. Salah satu responden mengatakan bahwa supervisi dilaksanakan saat ini lebih sering namun materi yang di supervisi kurang menyeluruh serta timbal balik pada supervisi masih minimal.

Tabel 4. 7 Matrix Wawancara Mengenai Kinerja Pelayanan Perawat

| | Sub Tema | Tema |
|---|--|---|
| Kinerja Pelayanan perawat di RSD Bagas Waras Klaten | <ul style="list-style-type: none"> • Standar pelaksanaan kinerja. • Kesesuaian pelaksanaan standar kerja. • Target pencapaian kinerja individu dan kelompok. • Instrumen penilaian kinerja. • Kendala pencapaian kinerja yang maksimal. | Pelaksanaan kinerja perawat di RSD Bagas Waras berdasarkan standar pelaksanaan kinerja namun kendala pencapaian mengakibatkan tidak maksimal. |

Hasil wawancara mengenai kinerja pelayanan perawat bahwa terdapat standar kerja yang telah dilaksanakan namun terkendala

pencapaian standar kinerja yang kurang maksimal. Salah satu responden menyatakan bahwa penilaian kinerja sudah menggunakan instrumen yang disesuaikan dengan kondisi rumah sakit dan dilakukan berkala, namun untuk penilaian performa individu keseluruhan dilakukan tiap tahun. Responden lain menyatakan bahwa penilaian kinerja dilaksanakan tiap tahun, namun instrumen yang digunakan untuk menilai kinerja dirasakan subyektif karena tidak termasuk aspek profesionalitas keperawatan.

Tabel 4. 8 Matrix Wawancara Kendala Peningkatan Kinerja Perawat

| | Sub Tema | Tema |
|---|---|---|
| Kendala peningkatan kinerja sesuai target perencanaan rumah sakit | <ul style="list-style-type: none"> • Arahan langsung dari manajemen • Evaluasi kinerja tidak rutin dilakukan • Sosialisai SPO terhadap tindakan perawat minimal • Sosialisasi tugas keperawatan tidak dilakukan. • SDM kurang merata • Sistem penghargaan kinerja tidak maksimal. | Kendala peningkatan kinerja sesuai target perencanaan rumah sakit yaitu : <ul style="list-style-type: none"> • Faktor keterlibatan manajemen • Standar pelaksanaan tugas • SDM |

Hasil wawancara mengenai kendala peningkatan kinerja di Rumah Sakit Daerah Bagas Waras Klaten disebutkan oleh responden bahwa belum maksimal keterlibatan manajemen baik supervisor maupun manajemen puncak, sehingga arahan yang diharapkan oleh pelaksana

belum bisa tercapai dengan baik. Salah satu responden menyebutkan bahwa faktor individu dalam kelompok kerja juga mempengaruhi kinerja, dikarenakan beban kerja yang tinggi sehingga apabila tiap kelompok individu berbeda kemampuan terlalu jauh menimbulkan kesenjangan pekerjaan yang dapat dilaksanakan.

B. Pembahasan

1. Produktifitas Rumah sakit

Indikator pelayanan rumah sakit menurut Departemen Kesehatan RI 2015 menggambarkan kinerja dan efisiensi pelayanan rumah sakit, yaitu dengan mengetahui *Bed Occupancy Rate (BOR)*, *Average Length of Stay (ALOS)*, *Bed Turn Over (BTO)*, *Turn Over Internal (TOI)*, *Net Death Rate (NDR)*, dan *Gross Death Rate (GDR)*.

Penilaian kualitas pelayanan rumah sakit berdasarkan National Health Service membuat 6 (enam) syarat dalam penilaian kinerja pelayanan rumah sakit salah satunya adalah efisiensi (Giancotti dll, 2017). Ukuran efisiensi menurut Soejadi (2010) dengan menggunakan indikator *Bed Occupancy Rate (BOR)*, *Average Length of Stay (ALOS)*, *Bed Turn Over (BTO)*, *Turn Over Internal (TOI)*, *Net Death Rate (NDR)*, dan *Gross Death Rate (GDR)*.

BOR dan BTO merupakan indikator yang digunakan untuk menilai cakupan pelayanan rawat inap, sedangkan LOS dan TOI adalah

indikator yang digunakan untuk menilai efisiensi pelayanan rekam medis. BOR menggambarkan presentasi pemakaian tempat tidur dalam satu waktu tertentu. AvLos yaitu rata-rata lama rawatan pasien. Indikator ini memberikan gambaran efisiensi pelayanan dan mutu pelayanan. BTO yaitu frekuensi pemakaian tempat tidur, berapa kali dalam satu waktu tertentu tempat tidur rumah sakit dipakai. TOI yaitu rata-rata hari, tempat tidur tidak ditempati dari saat terisi ke saat terisi berikutnya (Indriani & Sugiarti, 2014).

Nilai BOR yang semakin tinggi maka semakin tinggi penggunaan tempat tidur yang ada untuk perawatan, sedangkan semakin banyak pasien yang dilayani maka semakin meningkat beban kerja perawat tersebut (Sidiq & Afrina, 2017). Peningkatan nilai BOR yang terlalu tinggi dapat menyebabkan penurunan kualitas kinerja tim medis dan menurunkan kepuasan serta keselamatan pasien (Satria, dll, 2012).

Nilai AVLOS menurut Departemen Kesehatan RI tahun 2015 yang ideal adalah 6-9 hari. AVLOS pada RSD Bagas Waras adalah 3-4 hari. Hal ini dari aspek medis menunjukkan bahwa lamanya pasien di rawat di Rumah Sakit Daerah Bagas Waras Klaten cukup efektif dan efisien. Dalam aspek medis semakin lama dirawat maka dapat menunjukkan kinerja staf medis yang kurang baik, sedangkan dari aspek ekonomi

semakin panjang lama dirawat berarti semakin tinggi biaya yang harus dibayarkan (Indriani & Sugiarti, 2014).

2. Kebutuhan Tenaga Keperawatan

Penetapan standar ketenagaan yang dilaksanakan di Rumah Sakit Daerah Bagas Waras Klaten menggunakan pengaturan Standar Ketenagaan Minimal Rumah Sakit berdasar Permenkes no. 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. Rumah Sakit Daerah Bagas Waras Klaten merupakan rumah sakit umum kelas C sehingga kebutuhan perawat minimal yang dimaksud berdasarkan Permenkes No. 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit yaitu jumlah kebutuhan tenaga perawat dihitung dengan perbandingan 2 (dua) perawat untuk 3 (tiga) tempat tidur.

Pelayanan keperawatan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang mempunyai kontribusi yang besar terhadap pelayanan kesehatan, selain itu keperawatan merupakan armada terbesar dalam pelayanan kesehatan di suatu rumah sakit sehingga pelayanan keperawatan mempunyai posisi yang sangat penting dan strategis dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit. Dan salah faktor utama untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan adalah tenaga

keperawatan yang efektif dan efisien sebagai sumber daya manusia (Azwar, 1996).

Efektifitas dan efisiensi ketenagaan dalam keperawatan sangat ditunjang oleh pemberian asuhan keperawatan yang tepat dan kompetensi perawat yang memadai. Oleh karena itu, manajemen rumah sakit harus memiliki perencanaan yang strategis dan sistematis dalam memenuhi kebutuhan tenaga keperawatan.

Peneliti melakukan perbandingan perhitungan jumlah kebutuhan tenaga perawat di instalasi rawat inap dengan menggunakan metode Gillies (1994) guna mengetahui efektifitas dan efisiensi ketenagaan perawat. Peneliti terlebih dahulu mendapatkan dokumen mengenai rincian *Bed Occupancy Rate (BOR)*, *Average Length of Stay (ALOS)*, *Bed Turn Over (BTO)*, *Turn Over Internal (TOI)*, *Net Death Rate (NDR)*, dan *Gross Death Rate (GDR)* yang merupakan indikator mutu pelayanan rumah sakit dimana *Bed Occupancy Rate (BOR)* mempengaruhi perhitungan dan perencanaan jumlah tenaga keperawatan. *Bed Occupancy Rate (BOR)* digunakan untuk melihat berapa banyak

tempat tidur di rumah sakit yang digunakan pasien dalam satu masa (Azwar,1996).

Faktor-faktor yang mempengaruhi *Bed Occupancy Rate (BOR)* sangatlah banyak dan kompleks, pada dasarnya dibagi menjadi dua kelompok yaitu, faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal rumah sakit meliputi budaya, sistem nilai, kepemimpinan, sistem manajemen, sistem informasi, sarana prasarana, sumber daya manusia, pemasaran, dan citra. Faktor eksternal yang dimaksud yaitu letak geografis, keadaan sosial ekonomi konsumen, budaya masyarakat, pesaing, kebijakan pemerintah daerah, peraturan, dan lain-lain (Ilyas, 2004).

Jumlah *Bed Occupancy Rate (BOR)* mempengaruhi jumlah ketenagaan terutama perawat di instalasi rawat inap. Selama ini penghitungan jumlah tenaga perawat di Rumah Sakit Daerah Bagas Waras Klaten berdasarkan Permenkes No. 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit yaitu jumlah kebutuhan tenaga perawat dihitung dengan perbandingan 2 (dua) perawat untuk 3 (tiga) tempat tidur. Jumlah tempat tidur sebanyak 143 maka jumlah minimal tenaga perawat di instalasi rawat inap

Rumah Sakit Daerah Bagas Waras Klaten adalah 96 orang perawat. Saat ini aktual perawat di instalasai rawat inap berjumlah 105 orang.

a. Perbandingan Jumlah Perawat dengan Metode Gillies

Penghitungan jumlah perawat aktual di Rumah Sakit Daerah Bagas Waras Klaten penulis bandingkan dengan menggunakan metode Gillies. Gillies (1989) dalam *Nursing Management : A system Approach* dikutip oleh Bakri (2017) menjelaskan bahwa metode Gillies digunakan untuk menghitung kebutuhan tenaga keperawatan dengan menghitung jumlah jam kerja perawat perhari kali jumlah pasien rata-rata per hari kali jumlah hari setahun lalu dibagikan dengan jumlah hari setahun. Menggunakan metode ini penulis membandingkan efektifitas jumlah tenaga keperawatan dengan memandang jumlah BOR yang ada di Rumah Sakit Daerah Bagas Waras Klaten, sehingga perencanaan kebutuhan tenaga perawat tersusun dengan baik sebagai acuan peningkatan mutu pelayanan dan efektifitas sumber daya manusia. Untuk menghitung kebutuhan jumlah tenaga perawat di instalasi rawat inap menggunakan metode Gillies maka perhitungannya dijelaskan sebagai berikut :

- 1) Hasil perhitungan akhir akan ditambahkan 20% untukantisipasi

kekurangan tenaga.

- 2) Rata-rata minimal jam perawatan adalah 4 jam dan maksimal adalah 8 jam perawatan.
- 3) BOR Rumah Sakit Daerah Bagas Waras Klaten adalah 46,2% selama tahun 2017.
- 4) Jumlah tempat tidur yang dimiliki adalah 143 tempat tidur.
- 5) Jumlah hari libur diperoleh dari jumlah cuti tahunan yang berhak diterima yaitu 12 hari, jumlah hari untuk melakukan kegiatan pendidikan sebanyak 7 hari kerja, dan kegiatan cuti bersama tahun 2017 sebanyak 19 hari.
- 6) Jam kerja efektif di Rumah Sakit Daerah Bagas Waras Klaten adalah 7 jam.

Berdasarkan perhitungan metode Gillies jumlah kebutuhan tenaga keperawatan di instalasi rawat inap Rumah Sakit Daerah Kabupaten Klaten sebanyak 77 orang. Ada perbedaan jumlah ketenagaan dengan metode yang digunakan saat ini oleh rumah sakit dengan metode yang peneliti ajukan. Jumlah tersebut cukup signifikan melebihi 30 orang perawat.

3. Perencanaan Pendidikan dan Pelatihan Perawat

Hasil penelitian melalui wawancara dan pengumpulan data

didapatkan bahwa pelatihan dan pendidikan perawat di Rumah Sakit Daerah Bagas Waras Klaten belum mencapai 20 jam per tahun. Hal ini menunjukkan belum optimalnya peran manajemen dalam pendidikan dan pelatihan perawat.

Pendidikan dan pelatihan berkelanjutan merupakan salah satu bagian penting dalam pengembangan staf. Pendidikan dan pelatihan merupakan upaya untuk mengembangkan kinerja staf dalam pekerjaan atau yang berhubungan dengan pekerjaannya. Pendidikan dan pelatihan perawat diperlukan untuk meningkatkan kinerja perawat dalam tindakan keperawatan, kedisiplinan, kerapian, sopan santun dan tanggung jawab sehingga dapat menciptakan perawat dengan keterampilan individu yang tinggi, disiplin serta mampu menguasai teknologi keperawatan profesional dalam menunjang kinerja di pelayanan kesehatan (Mangkupawira dan Hubies, 2007).

Menurut Nursalam (2007) bahwa pengembangan sistem pendidikan tinggi profesi keperawatan sangat penting dan sangat berperan dalam pengembangan pelayanan keperawatan profesional, pengembangan teknologi keperawatan, dan pendidikan keperawatan berlanjut yang dicapai melalui lulusan dengan kemampuj profesional yang meningkat.

Menurut Ravianto (1985) dalam Mulyati, dkk (2003) disebutkan bahwa faktor pendidikan berhubungan erat dengan produktifitas, dimana semakin tinggi pendidikan maka semakin tinggi produktifitas yang dicapai dikarenakan memiliki intelektualitas yang lebih tinggi. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Natsir dan Joehanno (2008) bahwa pengetahuan dan pelatihan perawat mempengaruhi kinerja dalam hal ini yang berkaitan dengan kualitas kerja tenaga perawat dalam melaksanakan dan menyelenggarakan asuhan keperawatan kepada pasien dan keluarganya.

Penelitian yang dilaksanakan oleh Hasanah (2015) menyebutkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pelatihan dan kinerja perawat dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit yang dilakukan di RSUD Muntilan, bahwa pendidikan dan pelatihan yang didapatkan perawat memiliki kategori baik yang signifikan dengan kinerja penilaian perawat yang baik.

Penelitian yang dilakukan oleh Kurniawan (2015) mengenai Hubungan Pendidikan dan Pelatihan dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap bahwa ada hubungan yang signifikan antara pendidikan pelatihan dan kinerja perawat. Menurut penelitian yang dilakukan Dahlan (2011) bahwa ada korelasi positif artinya ada hubungan searah

dimana semakin besar satu variabel maka semakin besar nilai variabel lainnya, yaitu adanya hubungan positif antara pendidikan dan pelatihan dengan kinerja perawat dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit. Semakin tinggi pendidikan dan pelatihan perawat semakin terjamin kinerja perawat dalam pelayanan kesehatan. Begitupula semakin tersosialisasi dan terinternalisasi pendidikan dan pelatihan, maka semakin tinggi kinerja perawat dalam pelayanan kesehatan.

Berdasarkan Notoatmodjo (2003) bahwa pelatihan pegawai adalah suatu pelatihan yang ditujukan untuk para pegawai (karyawan) dalam hubungannya dengan peningkatan kemampuan pekerjaan pegawai tersebut saat ini. Tujuan pelatihan utamanya untuk meningkatkan produktivitas atau hasil kerja pegawai atau dapat dikatakan untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi kerja setiap pegawai.

Pendapat Setiawati (2010) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa pengembangan karir berpengaruh besar terhadap kinerja perawat. Hal ini sejalan dengan pendapat Flipo (1996) dalam Sensustiati (2003) bahwa pengembangan karie adalah pelatihan dan pendidikan. Pelatihan digunakan untuk meningkatkan keterampilan dan pengetahuan di bidang tertentu, sedangkan pendidikan berhubungan

dengan peningkatan pengertian dan latar belakang umum.

Hasil penelitian tidak sesuai dengan yang dilaksanakan oleh Kasenda (2013) dengan judul hubungan antara pelatihan dan kinerja perawat di ruang rawat inap RSUD Liunkendage Tahuna didapatkan hasil yang menunjukkan tidak ada hubungan. Hal ini dimungkinkan karena program pelatihan yang berpengaruh terhadap beban kerja di rumah sakit tersebut berbeda kondisi.

Peneliti melakukan telaah dokumen sertifikat pendidikan dan pelatihan di setiap ruangan didapatkan belum setiap perawat memiliki sertifikat pendidikan dan pelatihan baik dasar maupun tingkat lanjut. Pelatihan Pertolongan Pertama Gawat Darurat yang merupakan dasar pelatihan untuk perawat masih banyak yang telah habis waktu berlaku dan belum mendapat perbaharuan.

4. Uraian Tugas dan Penilaian Kinerja Perawat

Uraian tugas perawat merupakan penjabaran mengenai penugasan yang dilakukan perawat dalam melaksanakan pelayanan keperawatan. Penetapan uraian tugas di Rumah Sakit Daerah Bagas Waras Klaten berdasarkan acuan PPNI. Uraian tugas diberikan bersamaan dengan surat keputusan direktur tentang penempatan perawat. Masing-masing perawat memiliki uraian tugas yang disesuaikan dengan fungsinya yaitu

sebagai kepala ruang, perawat utama, penanggungjawab shift dan perawat pelaksana.

Penjabaran pekerjaan secara jelas diperlukan dalam pekerjaan seorang karyawan dimana digunakan untuk menerangkan apa yang diharapkan. Selain deskripsi pekerjaan, standar kerja juga diperlukan untuk mengetahui pekerjaan yang tercakup. Standar kerja sebagai informasi bagi karyawan atau perawat tentang target yang harus dicapai. Karyawan dalam hal ini perawat perlu mengetahui tujuan dari pekerjaan dan bagaimana tujuan tersebut berkaitan dengan bidang pekerjaan. Selain itu perlu diberikan umpan balik formal dan informal tentang kinerja dan prestasi karyawan tersebut sesuai dengan target yang diharapkan (Phopal, 2008).

Pemberian umpan balik diberikan oleh tim multidisiplin dan semua level. Evaluasi diberikan sebagai bahan untuk memberi kesempatan pegawai mengenai keberhasilan dan kesempatan berkembang karyawan (Wise & Kowalski, 2006).

Tujuan penilaian kerja menurut Huber (2006) adalah meningkatkan kinerja (performance), meningkatkan komunikasi, memperkuat perilaku positif, mengkomunikasikan masalah terkait pengakhiran tugas, memperbaiki perilaku negatif, menyediakan dasar pemberian penghargaan (reward) dimana penghargaan dapat menjadi dasar

motivasi.

Penelitian Jais (2007) mengungkapkan bahwa studi yang dilakukan Departemen Kesehatan bersama WHO tahun 2000 di 4 provinsi besar Indonesia meneumakan bahwa 47,4% perawat belum memiliki uraian tugas, 70,9% perawat tidak pernah mengikuti pelatihan selama 3 tahun terakhir, 39,8% perawat melaksanakan tugas non-keperawatan, serta belum tersedia sistem monitoring dan evaluasi kinerja perawat.

Pemerintah dalam rangka untuk lebih menjamin obyektifitas dalam pembinaan Pegawai Negeri Sipil (PNS) berdasarkan sistem karier dan sistem prestasi kerja, maka dikeluarkan Peraturan Pemerintah No. 10 Tahun 1979, tentang Penilaian Pelaksanaan Pekerjaan (P3) PNS, hasil penilaian dituangkan dalam Daftar Penilaian Pelaksanaan Pekerjaan (DP3) yang memuat hasil P3 seorang PNS selama satu tahun yang dibuat oleh pejabat penilai (BKN, 2007).

Pada penelitian yang dilakukan Kurniawati (2010) disebutkan bahwa penilaian DP3 terhadap perawat digunakan untuk menilai kinerja, motivasi, perencanaan sumber daya manusia, dan dasar pemberian penghargaan di rumah sakit, oleh karena itu DP3 dapat dijadikan dasar pengembangan sumber daya manusia rumah sakit apabila dilakukan sesuai dengan prinsip DP3 dengan baik. Prinsip

penilaian DP3 juga dirasakan subyektif sehingga terjadi banyak penyimpangan dalam penelitian sehingga diartikan melemahkan arti dari penilaian itu sendiri.

Hasil penilaian kinerja menurut Rivai, dkk (2008) bahwa penilaian kinerja penting digunakan untuk memperoleh data yang pasti, sistematis, dan faktual dalam penentuan suatu pekerjaan, melihat prestasi, dan memeriksa kemampuan individu karyawan.

Penelitian yang dilakukan Inawati (2005) mengenai evaluasi kinerja perawat didapatkan gambaran bahwa deskripsi pekerjaan dan insentif mempengaruhi kinerja perawat.

5. Supervisi Keperawatan

Penerapan supervisi yang dilaksanakan di Rumah Sakit Daerah Bagas Waras Klaten setelah melalui wawancara dan observasi sesuai dengan hasil penelitian penulis didapatkan hasil yang kurang baik dan tidak efektif. Menurut Sujono (2007) bahwa supervisi adalah upaya membantu dan meningkatkan kemampuan pihak yang dilakukan supervisi agar dapat melaksanakan tugas yang telah ditetapkan secara efektif dan efisien. Penelitian yang dilakukan Mulyono (2012) menyatakan bahwa terdapat hubungan supervisi dengan kinerja perawat.

Supervisi adalah bagian dari fungsi pengarahan untuk

mempertahankan dan mengarahkan kegiatan yang sudah terprogram dapat berjalan dengan baik dan lancar. Supervisi secara langsung memberikan kesempatan manajer keperawatan untuk menemukan berbagai hambatan dalam pelaksanaan tugas keperawatan di ruangan dan bersama staf keperawatan mencari solusi permasalahan keperawatan tersebut. Supervisi keperawatan bukan hanya sebagai kontrol tetapi mencakup kegiatan penentuan kondisi personal perawat ataupun material yang dibutuhkan untuk berlangsungnya tugas keperawatan yang efektif dan efisien (Marquis & Huston, 2010).

Penelitian yang dilakukan Majid & Sani (2016) menyatakan bahwa ada hubungan yang positif antara supervisi dengan peningkatan kinerja. Supervisi yang baik dan teratur memberikan dorongan positif kepada perawat pelaksana untuk meningkatkan kemampuan belajar dan profesionalitas terhadap kinerja terutama dalam pelayanan terhadap pasien.

Pelaksanaan supervisi di berbagai rumah sakit dirasakan belum optimal dan fungsi manajemen tidak mampu diperankan oleh perawat di berbagai rumah sakit di Indonesia (Supratman & Sudaryanto, 2008). Hal ini sejalan dengan penelitian yang disampaikan Mua (2011) bahwa kurang optimalnya supervisi keperawatan harus mendapatkan perhatian khusus dari bidang pelayanan keperawatan dikarenakan resiko dan

dampak yang akan timbul berkaitan dengan supervisi yang tidak optimal yaitu pelayanan keperawatan yang tidak berkualitas.

Penelitian yang dilakukan Mulyono, dkk (2013) menyatakan bahwa adanya pengaruh supervisi dengan kinerja perawat, pengaruh tersebut bersifat negatif dalam penelitian tersebut dimana adanya peningkatan supervisi mengakibatkan penurunan kinerja. Hal ini dikarenakan esensi kegiatan supervisi yang dilakukan belum sesuai dengan kaidah supervisi yang seharusnya, sehingga supervisi yang dilaksanakan justru menjadi tidak efektif. Kegiatan supervisi yang tidak sesuai akan membuat kinerja perawat menurun. Menurut Arikunto (2004), prinsip-prinsip supervisi yaitu :

1) Ilmiah (scientific)

Supervisi berdasarkan data yang obyektif, adanya alat perekam data, dilaksanakan secara sistematis, berencana, dan berkesinambungan atau terus menerus.

2) Demokratis

Bantuan atasan terhadap karyawan dalam supervisi berdasarkan hubungan yang baik dan harmonis antara supervisor dengan bawahan sehingga supervisor merasa nyaman untuk menjalankan tugasnya.

3) Kerjasama

Prinsip supervisi adalah berusaha bersama atau istilah "*sharing of idea, sharing of experience*" sehingga kegiatan supervisi merupakan kegiatan memberi dorongan terhadap karyawan dan memstimulasi karyawan untuk merasa tumbuh bersama.

4) Konstruktif dan kreatif

Setiap karyawan akan merasa termotivasi dalam mengembangkan potensi kerja jika supervisi mampu menciptakan suasana kerja yang menyenangkan.

Menurut Nursalam (2008) apabila ditinjau dari sisi manajemen, supervisi dapat meningkatkan :

1) Efektifitas kerja

Peningkatan efektifitas kerja berkaitan erat dengan meningkatnya pengetahuan dan keterampilan bawahan, serta semakin terjalin hubungan dan suasana kerja yang lebih harmonis antara manajemen dan bawahan.

2) Efisiensi kerja

Peningkatan efisiensi kerja berhubungan dengan semakin berkurangnya kesalahan yang dilakukan oleh bawahan sehingga pemakaian sumber daya yaitu tenaga, dana, dan sarana menjadi tidak berhambur.

Hasil penelitian Sefulloh (2009) di RSUD Indramayu disebutkan

bahwa penilaian supervisi yang baik setelah dilakukan pelatihan supervisi kepada supervisor memberikan dampak positif terhadap peningkatan kinerja perawat pelaksana dibandingkan dengan supervisor yang belum dilatih. Pendapat dari penelitian Putra (2013) menguatkan bahwa semakin baik supervisor klinis untuk melakukan supervisi terhadap bawahan maka semakin baik kepuasan kerja yang dirasakan perawat, hal itu akan mempengaruhi peningkatan kinerja perawat.

6. Penghargaan perawat

Penghargaan yang diterima oleh karyawan dapat berupa penghargaan material dan non material. Setiap karyawan memiliki hak imbalan jasa yang memadai atas pekerjaannya (Robbins, 2001). Hak imbalan kerja diberikan berdasarkan peringkat fungsi, kompetensi yang dimiliki, dan besarnya tanggungjawab (Gibson, 1996). Reward adalah penghargaan dalam bentuk material dan non material yang diberikan oleh pimpinan organisasi kepada karyawan agar bekerja dengan motivasi tinggi dan berprestasi dalam mencapai tujuan organisasi yang meliputi imbalan uang, tunjangan utama, status, rasa hormat atau pengakuan, dan promosi (Negussie, 2010).

Menurut penelitian Suhartini (2009), perawat diberikan penghargaan berdasarkan beban kerja, kompetensi klinik, dan tanggung jawab yang diberikan, sehingga pemberian penghargaan tersebut

berpengaruh terhadap kinerja perawat. Bila pemberian penghargaan dipersepsikan kurang adil oleh perawat akan menimbulkan peningkatan ketidakpuasan, peningkatan absensi dan penurunan kualitas kerja.

Gambaran secara umum setiap personel membutuhkan insentif baik secara sosial maupun finansial. Insentif dapat meningkatkan kesempatan berprestasi kerja pada organisasi. Insentif diberikan dengan memperhatikan beban kerja, tanggungjawab, dan resiko dalam bekerja (Amstrong & Murlis, 2003). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Dar (2014) bahwa insentif atau *reward* merupakan faktor eksternal yang paling mempengaruhi kinerja.

Penelitian yang dilakukan oleh Retnowati (2001) menyatakan bahwa ada banyak faktor yang mempengaruhi persepsi terhadap imbalan. Faktor yang mempengaruhi tersebut adalah sikap, motif, kepentingan, pengalaman, minat, dan harapan. Dengan demikian persepektif subyektif individu sangat mempengaruhi penilaian terhadap sistem penghargaan, oleh karen itu pengelolaan sistem reward secara menyeluruh berperan dalam meningkatkan motivasi dan kinerja individu.

Penelitian Royani (2010) menyatakan bahwa adanya persepsi yang tinggi terhadap penghargaan non finansial yang dilakukan perawat yaitu pencapaian, pengakuan, pengaruh, dan pertumbuhan diri. Hal ini

sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lannasari (2005) bahwa faktor non finansial merupakan faktor yang paling dominan dalam mempengaruhi motivasi kinerja perawat.

Penelitian yang dilaksanakan Fatmawati (2016) menunjukkan bahwa pemberian *reward* memberikan kontribusi besar terhadap peningkatan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap. Susanti (2015) menyebutkan bahwa adanya sistem penghargaan yang baik berpengaruh terhadap kinerja perawat di RSUD Banyudono Boyolali.

Maimun dan Yelina (2016) mengatakan bahwa kompensasi kerja berpengaruh terhadap kinerja perawat. Pada penelitian tersebut dijelaskan bahwa kompensasi yang rendah berdampak pada penilaian inerja yang rendah. Kompensasi adalah segala sesuatu yang diterima karyawan sebagai balas jasa untuk pekerjaan yang telah dilakukan. Kompensasi merupakan reaward yang diterima karyawan dalam bentuk upah atau gaji, insentif atau bonus, dan tunjangan (Fajar, 2010).