

# Evaluasi Sistem Remunerasi di RS Dr. R. Soetijono Kabupaten Blora

Endah Kurnia Pembantjanawati\_MMR PJJ'e'08

NIM 08/277852/PKU/10167

# BAB I. PENDAHULUAN

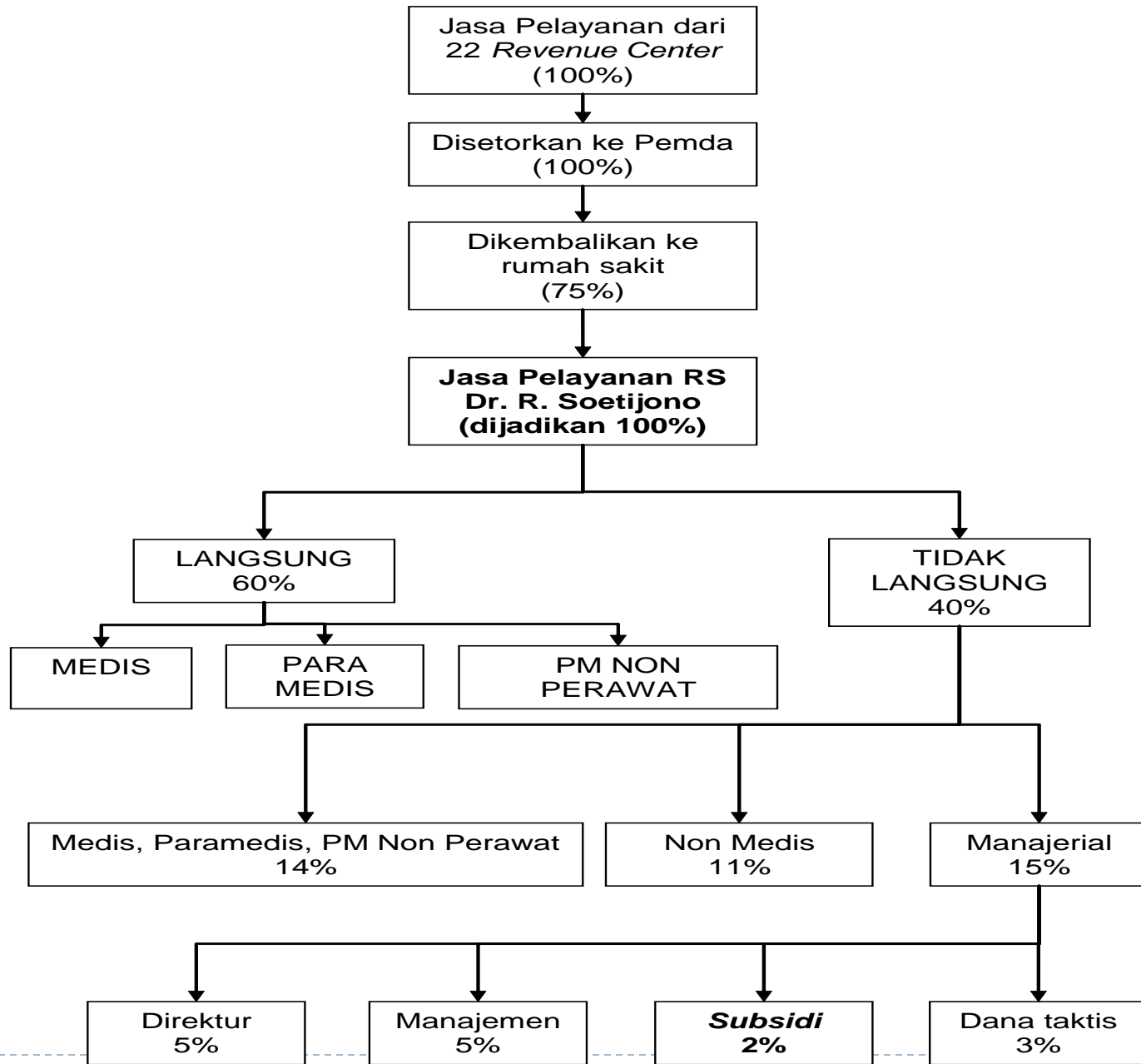
---

- ▶ **Visi Rumah Sakit Dr. R. Soetijono Kabupaten Blora:**
  - ▶ sebagai pusat rujukan dan pelayanan kesehatan masyarakat Blora dan sekitarnya yang didukung sumber daya manusia profesional
- ▶ **Salah satu misinya:**
  - ▶ memperjuangkan hak karyawan dan meningkatkan kesejahteraan
- ▶ **Karyawan fungsional yang ada di RS Dr. R. Soetijono Kabupaten Blora utk tenaga dokter spesialis:**
  - ▶ Pensiun: 2010 → DSPA & DSPD, 2011 → DSB.
  - ▶ Peluang penerimaan PNS th 2010, tidak ada satupun dokter bedah yang mendaftar

# A. Latar Belakang Penelitian

---

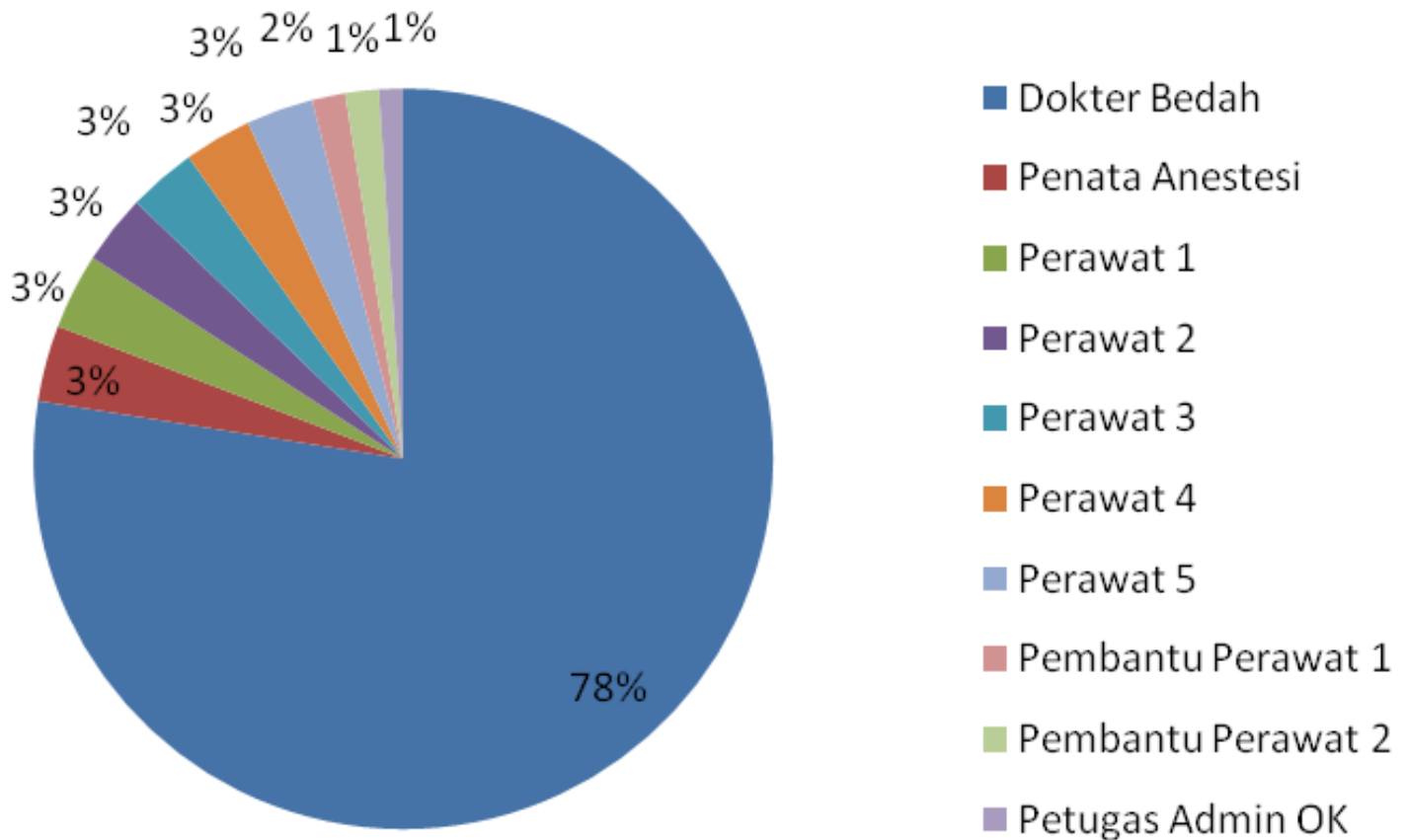
- ▶ Manajemen RS melakukan survey utk mengetahui keinginan karyawan ttg pola pembagian insentif, hasil survei:
  - ▶ 83% responden:
    - ▶ setuju pembagian insentif harus bisa membedakan petugas yang rajin dan berprestasi dengan petugas yang malas
  - ▶ 63% responden:
    - ▶ setuju apabila besar insentif yang diterima sesuai dengan tugas dan tanggung jawab
  - ▶ 50% responden setuju:
    - ▶ apabila penerima insentif terbesar adalah dokter
- ▶ Sejak Maret 2009 dilaksanakan implementasi sistem remunerasi yang mengacu pada permendagri no. 61 tahun 2007



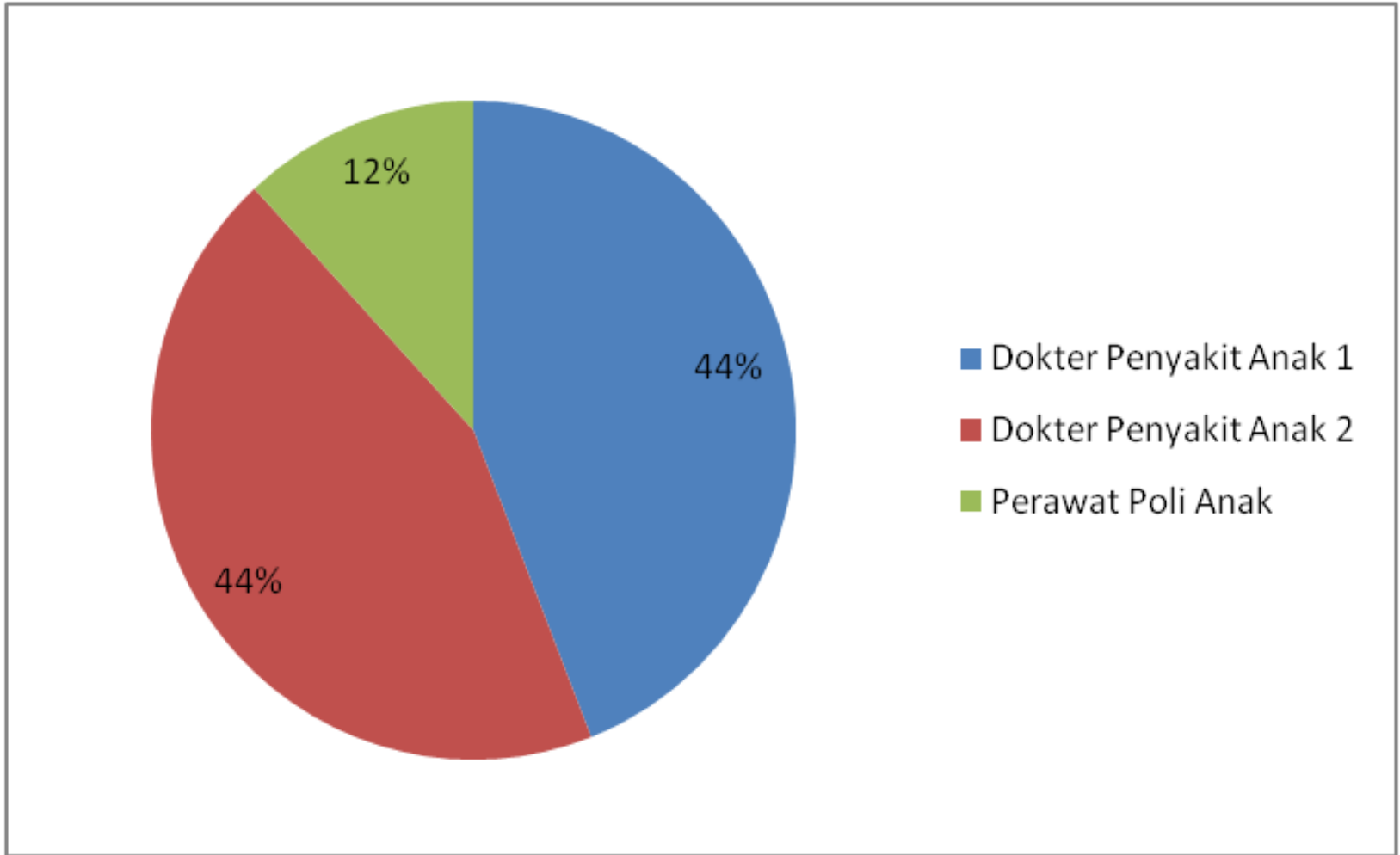
# Gambaran nominal insentif pola remunerasi

Penerima Jasa	Jumlah Insentif
Direktur	7.247.135
Kasie Yanmed	468.165
Kasie Keperawatan	468.165
Dokter Spesialis Obsgyn	13.998.101
Dokter Spesialis Penyakit Dalam	4.408.291
Ka Instalasi IGD (Dr Umum)	1.657.048
Karu IGD (Perawat)	658.519
Perawat Ruang ICU	91.250
Karu Jasa Busana	226.243
Satpam	144.351
Petugas Admin RS	212.411
Karu Sanitasi	330.874

Penerimaan insentif karyawan RS Dr. R Soetijono Kabupaten Blora bulan Juni 2009



Penerimaan insentif dokter bedah dan tim bedah di Instalasi Bedah  
RS Dr. R. Soetijono Kabupaten Blora bulan Juni 2009



Penerimaan Insentif Dokter Spesialis Penyakit Anak di bagian poliklinik penyakit anak bulan Juni 2009

## B. Perumusan Masalah

---

- ▶ Mengapa implementasi sistem remunerasi sesuai permendagri no. 61 tahun 2007 di rumah sakit Dr. R. Soetijono kabupaten Blora masih belum dapat diterima oleh semua karyawan?
- ▶ Apakah implementasi sistem remunerasi sesuai permendagri no. 61 tahun 2007 di rumah sakit Dr. R. Soetijono kabupaten Blora sudah efektif atau dapat memenuhi aspek kesesuaian antara risiko kerja, beban kerja, keadilan, dan kebijakan perda tarif dengan insentif yang diterima?



## C. Tujuan Penelitian

---

- ▶ Untuk mengevaluasi efektivitas implementasi sistem remunerasi yang dipakai di RS Dr. R. Soetijono Kabupaten Blora
- ▶ Untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi efektivitas implementasi sistem remunerasi yang dipakai di RS Dr. R. Soetijono Kabupaten Blora:
  - ▶ kesesuaian antara beban kerja dengan insentif yang diterima
  - ▶ kesesuaian antara risiko kerja dengan insentif yang diterima
  - ▶ aspek keadilan dalam pembagian insentif
  - ▶ *compliance*/kepatuhan terhadap perda tarif

## D. Manfaat Penelitian

---

- ▶ Menarik para dokter spesialis agar mau bekerja di RSUD Kabupaten Blora
- ▶ Mempertahankan para dokter spesialis yang baik untuk tetap bekerja
- ▶ Memotivasi dokter spesialis bekerja lebih baik
- ▶ Menciptakan lingkungan kerja yang kondusif bagi karyawan untuk bekerja lebih berprestasi
- ▶ Menjadi contoh bagi pemda kabupaten Blora dalam penerapan sistem remunerasi bagi karyawan
- ▶ Membuat jajaran manajemen rumah sakit bekerja lebih nyaman sehingga mendukung tercapainya tujuan strategis rumah sakit

## E. Keaslian Penelitian

Peneliti	Tahun	Judul Penelitian	Subyek Penelitian	Rancangan Penelitian
Muchzal	2004	Hubungan Kepuasan Kompensasi Moneter langsung Non Gaji dengan Kinerja Perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman	Seluruh perawat RSUD Sleman	Analitik kuantitatif dengan pendekatan deskriptif non eksperimental menggunakan rancangan cross sectional
Nofrinaldi	2006	Persepsi dan Pengaruh Sistem Pembagian Jasa Pelayanan terhadap Kinerja karyawan di Rumah Sakit Jiwa Madani	Seluruh karyawan RS J Madani Sulawesi Tengah	Kuasi eksperimental dengan rancangan pre dan post test
Ahmad	2007	Evaluasi Sistem Insentif Perawat di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan	Perawat di ruang rawat inap RS Pertamina Balikpapan	Kuantitatif dan kualitatif (FGD)
Priyanti	2008	Sistem Remunerasi Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeroyo Magelang	Individu yang mewakili karyawan RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang	Kuantitatif (kuesioner pertanyaan tertutup) & kualitatif (wawancara mendalam)

# BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

---

## ▶ A. Kompensasi, Insentif, dan Remunerasi

### ▶ Kompensasi:

- ▶ semua bentuk pengembalian finansial dan pelayanan yang tangible dan benefit yang diterima karyawan sebagai bagian dari suatu hubungan pekerjaan (Milkovich, 2005).

### ▶ Insentif :

- ▶ bagian dari sistem kompensasi yang menghubungkan penghargaan dan kinerja dengan memberikan imbalan kinerja tidak berdasarkan kepada senioritas dan jam kerja (Werther dan Davis, 1996, Amstrong dan Murlis, 2004).

### ▶ Remunerasi:

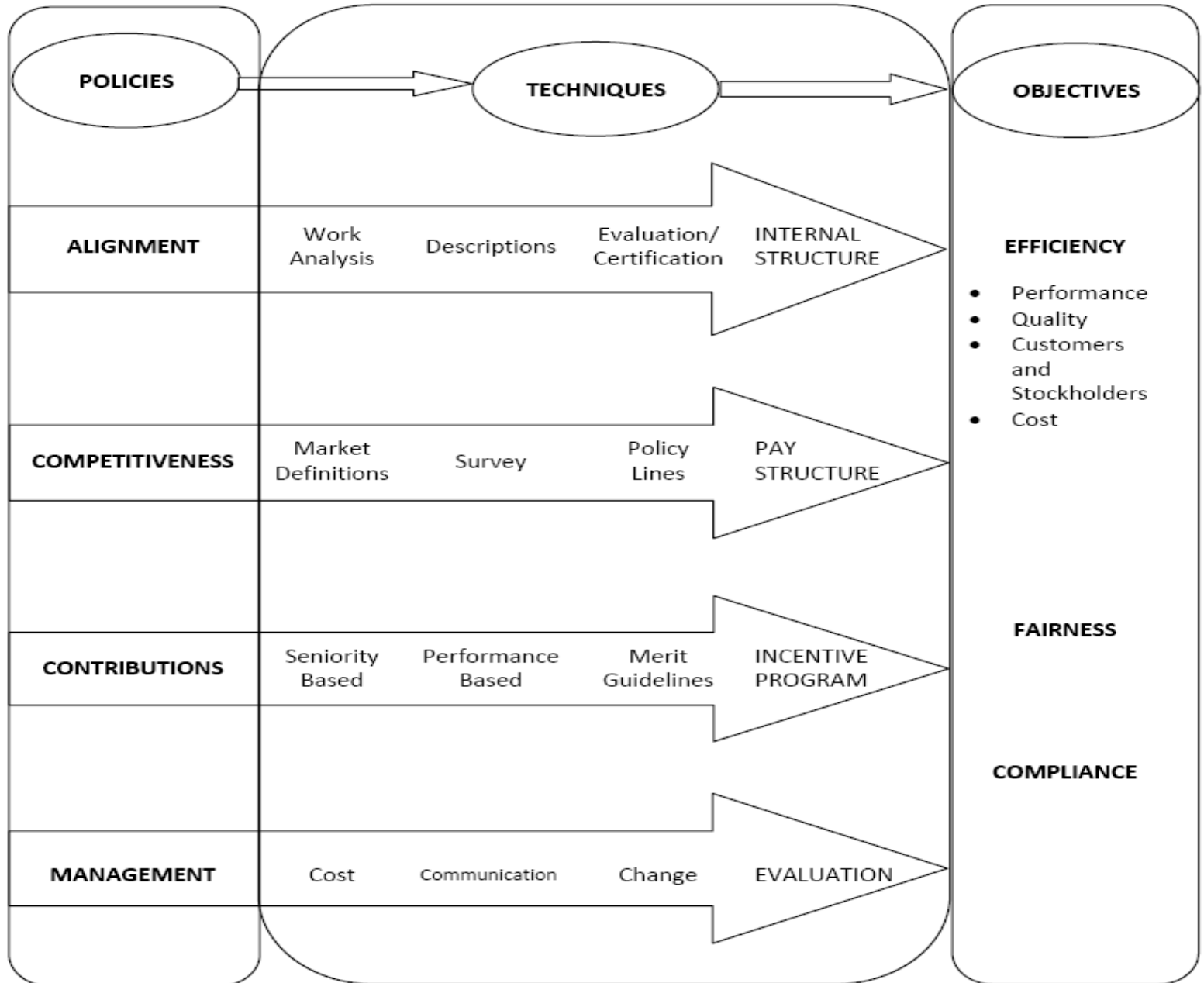
- ▶ pemberian jasa kpd karyawan berdasarkan atas penambahan nilai atau penghitungan kembali karena karyawan memiliki keahlian atau ketrampilan tertentu yang berguna bagi organisasi (Anonim2, 2005).

# TINJAUAN PUSTAKA ...

---

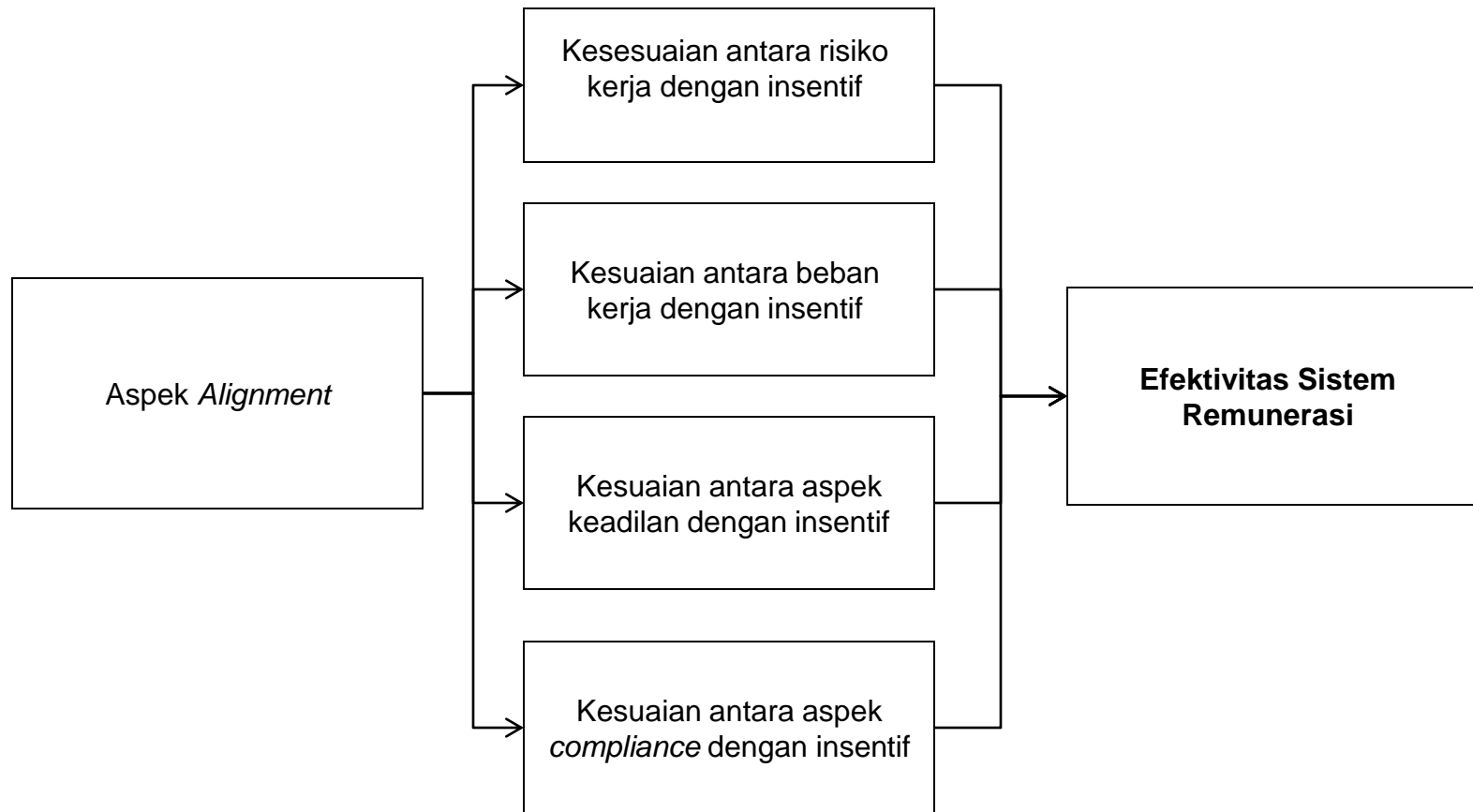
- ▶ **B. Konsep Remunerasi:**
  - ▶ terdapat keadilan baik internal maupun individu
  - ▶ keadilan internal:
    - ▶ jabatan, beban kerja, dan tanggung jawab karyawan
  - ▶ keadilan individu:
    - ▶ pendidikan, keahlian, dan risiko pekerjaan (Simamora, 1998).
- ▶ **C. Tujuan remunerasi di rumah sakit adalah untuk:**
  - ▶ membangun citra yang baik dari rumah sakit
  - ▶ menjamin kesejahteraan karyawan
  - ▶ memberikan motivasi terhadap kinerja karyawan
  - ▶ mempertahankan keberadaan karyawan

# F. Kerangka Teori



# G. Kerangka Konsep

---



## H. Pertanyaan Penelitian

---

1. Bagaimana pengaruh kesesuaian antara risiko kerja dengan insentif yang diterima terhadap efektivitas sistem remunerasi yang dipakai di Rumah Sakit Dr. R. Soetijono Kabupaten Blora?
2. Bagaimana pengaruh kesesuaian antara beban kerja dengan insentif yang diterima terhadap efektivitas sistem remunerasi yang dipakai di Rumah Sakit Dr. R. Soetijono Kabupaten Blora?
3. Bagaimana pengaruh aspek keadilan terhadap efektivitas sistem remunerasi yang dipakai di Rumah Daerah Dr. R. Soetijono Kabupaten Blora?
4. Bagaimana pengaruh aspek *compliance* perda tarif terhadap efektivitas sistem remunerasi yang dipakai di Rumah Sakit Dr. R. Soetijono Kabupaten Blora?



# BAB III. METODE PENELITIAN

---

## ▶ A. Rancangan Penelitian:

- ▶ Deskriptif Kualitatif

## ▶ B. Subyek Penelitian

- ▶ Karyawan RS yg mewakili manajemen, tenaga fungsional, dan non fungsional

## ▶ C. Variabel Penelitian, keseuaian antara:

- ▶ Risiko kerja, beban kerja, aspek keadilan, dan kebijakan perda tarif

## ▶ D. Instrumen Penelitian:

- ▶ Wawancara mendalam
- ▶ Kelompok Diskusi Terarah
- ▶ Observasi
- ▶ Cek Dokumen

# BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

---

- ▶ Karakteristik subyek penelitian
- ▶ Hasil Penelitian
- ▶ Pembahasan

# Karakteristik Subyek Penelitian

---

- ▶ **Wawancara Mendalam:**
  - ▶ Manajemen RS: direktur, kabag keu, kabag SDM, dan kasie keperawatan (4 orang)
  - ▶ Tenaga non medis: sanitarian, tenaga admin bangsal (3 orang)
  - ▶ Kelompok fungsional RS:
    - ▶ Dokter spesialis: operatif dan non operatif (3 orang)
    - ▶ Dokter umum (1 orang)
    - ▶ Apoteker (1 orang)
    - ▶ Perawat bangsal (2 orang)
    - ▶ Perawat UGD (1 orang)
    - ▶ Penata rongent (1 orang)
- ▶ **Kelompok Diskusi Terarah:**
  - ▶ Kelompok Non Medis: staf struktural (11 orang)
  - ▶ Kelompok Paramedis: perawat ranap, rajal, dan UGD (10 orang)

# Dimensi Risiko Kerja Sesuai

Responden	Sesuai
Direktur	Sesuai prosentase
Kabag Keuangan	Sesuai rumusan yg diterapkan Sesuai krn blm ada penilaian thd performans
Dokter Spes Ops	Ada tolok ukur penilaian
Dokter Umum	Sdh memperhit risk dan beban kerja
Apoteker	Sdh sesuai kriteria risiko yg berjln
Penata Rongent	Sdh sesuai dgn kriteria sist remun
Perawat OK	Relatif sdh sesuai

# Dimensi Risiko Kerja tidak Sesuai

Kriteria Risiko	Dokter	Paramedis	Non Medis
Sosial	X	0	0
Malpraktek	X	0	0
Kekerasan	X	0	0
Hukum	X	0	0
Psikis (stres)	X	X	X
Salah hitung uang	0	0	X
Terpapar radiasi komputer	0	0	X
Terpapar file berdebu dari bangsal	0	0	X
Terpapar pasien waktu bayar	0	0	X
Terpapar pasien saat sajian makanan	0	0	X

# Dimensi Beban Kerja Sesuai

Responden	Sesuai
Direktur	Bekerja ayem, ada perlindungan hukum Beban kerja saat ini belum sesuai tupoksi
Kabag Keuangan	Beban kerja di tim remun sdh ada kesepakatan
Dokter Spes Ops	Sdh bisa mengakomodir
Dokter Umum	Tenaga dokter di UGD sdh mencukupi Dokter jaga sdh stand by
Penata Rongent	Sdh sesuai dgn kriteria beban kerja sist remun
Kabag SDM RS	Beban kerja sdh sesuai

# Dimensi Beban Kerja tidak Sesuai

Responden	Tidak Sesuai
Kabag Keuangan	Beban kerja berdsrkan masa kerja, pangkat dan gaji pokok, kalah senioritas
Kasie keperawatan	Sist pembagian struktural berdsrkan prosentase
Karu sanitasi	Pembagian langsung tdk langsung
Wakaru sanitasi	Perhit secr nominal kurang
Tenaga admin bangsal	Tdk sesuai krn jarak bangsal & RM jauh, naik turun
Dokter spes non ops	Ada diskriminasi ant dr ops & non ops Tarif Rp. 8000, dikonsuli 24 jam Beban kerja utk kasus non op lbh panjang krn berkelanjutan

# Dimensi Beban Kerja tidak Sesuai

Responden	Tidak Sesuai
Dokter umum	Remun blm 100% spt patokan yg disepakati
Apoteker	Ada unsur yg blm masuk, kalah senioritas
Perawat UGD	Ketambahan beban kerja dokter
Perawat OK	Kalah dgn masa kerja dan senioritas Lama kerja di OK blm ada di remun
Perawat perinatologi	Beban kerja blm sesuai dgn risikonya



# Dimensi Keadilan Sesuai

---

Responden	Sesuai
Direktur	Saat ini sesuai krn blm penilaian kinerja
Kabag Keuangan	Secara perhitungan sdh cukup adil
Kabag SDM RS	Sdh proporsional, mendekati keadilan
Dokter Spes Ops	Dokter operatif setiap saat harus siap, kasus tdk bs ditunda, wajar kl dpt %ase lebih
Apoteker	Pendidikan tinggi sesuai dgn kinerjanya
Perawat perinatologi	Adil karena sdh sesuai dgn porsinya



# Dimensi Keadilan Tidak Sesuai

Responden	Tidak Sesuai
Kasie keperawatan	Pembagian belum dibakukan, setiap permintaan selalu dituruti
Karu sanitasi	Keadilan bisa asalkan pembagian prosentase langsung tdk langsung sesuai kesepakatan
Tenaga admin bangsal	Sesama tenaga admin bangsal tapi pendapatannya berbeda
Dokter spes non op	Belum adil krn potongan ke pos remun dokter operatif lbh sedikit Dokter klinisi dapat lbh sedikit dr pd dokter penunjang
Perawat	Pembagian prosentase antara dokter dgn perawat (by name & by group)

# Dimensi Perda Sesuai

Responden	Sesuai
Direktur	Perda naik, remun tdk ya tdk bs, hrs selaras tdk bs dipisahkan
Kabag Keuangan	Perda perlu direvisi, tdp kesesuaian ant rumus remun dgn insentif
Kabag SDM RS	Perlu disesuaikan dgn perda kabupaten tetangga
Kasie keperawatan	Revisi perda, dibuat perda yang layak
Karu sanitasi	Perda masih sangat kurang
Dokter Spes non op	Keduanya harus direvisi
Dokter spes Ops	Perda bagus remun bisa fit
Apoteker	Perda sdh banyak ketinggalan
Perawat	Perda th 2005, UC sdh tdk masuk

# Dimensi Perda Tidak Sesuai

Responden	Sesuai
Dokter umum	Point utama adalah kinerja Kinerja tdk bagus, pasien ya tdk ada
Penata rongent	Perlu peningkatan motivasi kerja Bisa meningkatkan pendapatan dgn pelayanan yg bagus Penyegaran terutama di bagian depan Petugas bag depan: pinter, menarik, ramah, muda & cekatan

# Hasil Kelompok Diskusi Terarah

---

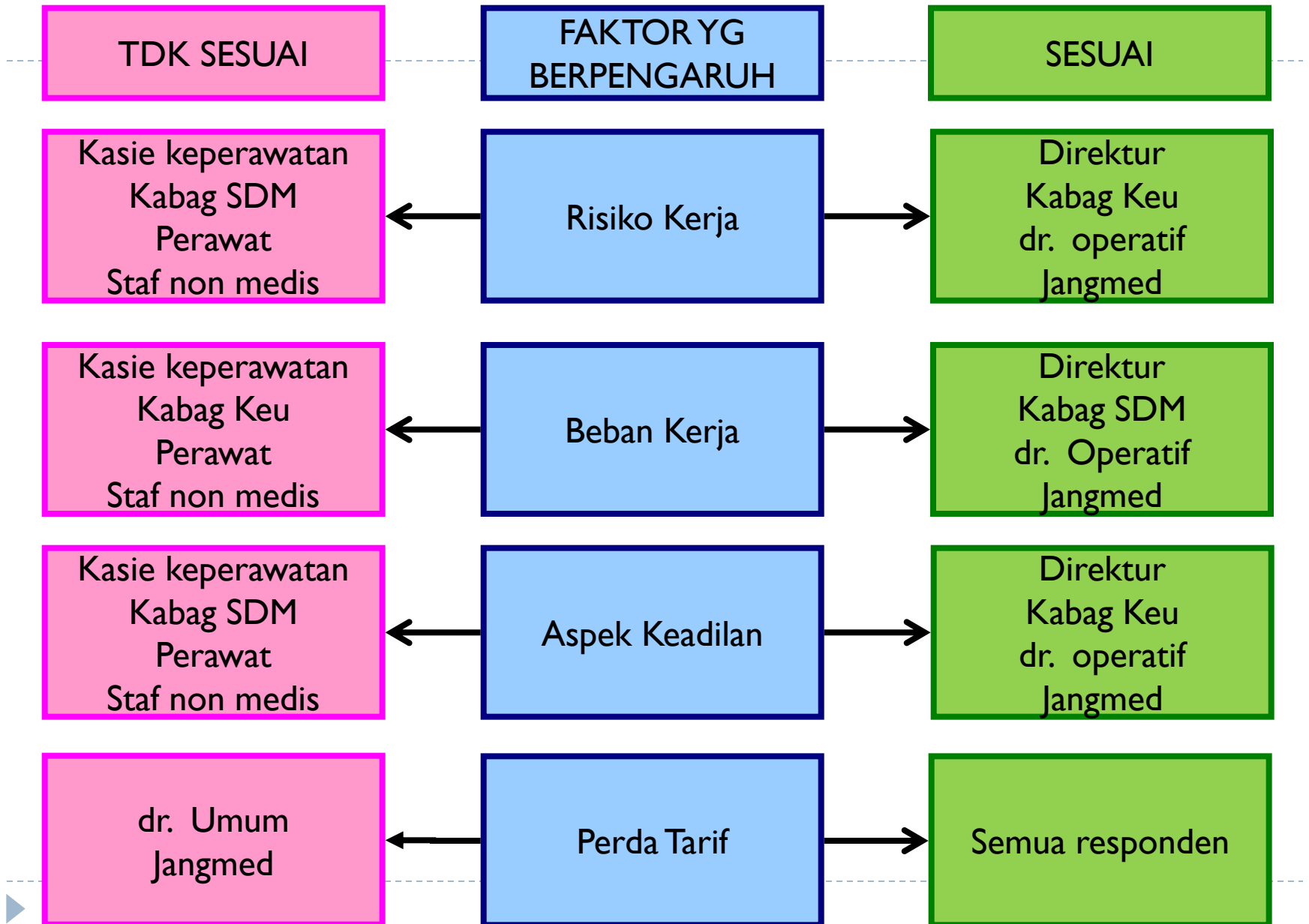
## ▶ Kelompok Paramedis:

- ▶ Dimensi Risiko Kerja: sebagian perawat menyatakan sdh sesuai dan sisanya blm sesuai
- ▶ Dimensi Beban Kerja dan Keadilan: semua menyatakan blm sesuai
- ▶ Dimensi Perda Tarif: menyetujui kl perda tarif akan berpengaruh thd penerimaan insentif

## ▶ Kelompok Non Medis:

- ▶ Dimensi Risiko Kerja, Beban Kerja, Keadilan: semua menyatakan belum sesuai
- ▶ Dimensi Perda Tarif: menyetujui kl perda tarif akan berpengaruh thd penerimaan insentif

# RANGKUMAN HASIL PENELITIAN



# Risiko Kerja

Unit Pelayanan	Tingkat Risiko	Nilai	Risiko terpapar
Administrasi perkantoran	Rendah	1	Fisik
Administrasi dan keuangan yg melaksanakan shift malam	Sedang	2	Kimiawi
Gizi			
Farmasi			
Gigi dan Mulut			
Rawat Inap	Tinggi	3	Radiasi
Radiologi			
Laboratorium			
CSSD			
Bedah Sentral	Sangat Tinggi	4	Infeksi
ICU, ICCU, NICU			
IGD			
Laundry			

# Kesesuaian risiko kerja dengan insentif yang diterima

---

- ▶ Dalam penelitian ini apabila apabila mengacu kepada konsep risiko kerja (*risk index*) sangat subyektif sehingga masing-masing bagian/individu melakukan klaim seakan kelompok/mereka memiliki resiko kerja yang berat
- ▶ Walaupun pembagian risiko kerja sdh disesuaikan dengan acuan tabel tsb diatas
- ▶ Kondisi ini memunculkan konflik sebagaimana diutarakan dalam konsep *Medical Service Marketing Triangle Gap*
- ▶ Wajar apabila terjadi ketidak-sepakatan pada kelompok yang dirugikan di satu sisi, sedangkan pada kelompok lain merasa sudah sesuai karena merasa kompetensinya yang tinggi berbanding lurus dengan aspek risiko.



# Beban Kerja

Unit Pelayanan	Tingkat Beban Kerja	Nilai	Risiko terpapar
Administrasi perkantoran	Rendah	1	Non shift, staf
Administrasi dan keuangan yg melaksanakan shift malam	Sedang	2	Shift, jaga malam < 10 kali/bulan
Gizi, Laundry			
Farmasi			
Rawat Jalan			
CSSD			
Radiologi non shift			
Laboratorium non shift			
Rawat Inap	Tinggi	3	Shift, jaga malam > 10 kali/bulan
Radiologi shift			
Laboratorium shift			
Bedah Sentral	Sangat Tinggi	4	Siap 24 jam
ICU, ICCU, NICU, IGD			

# Kesesuaian beban kerja dengan insentif yang diterima

---

- ▶ Masih merupakan konflik internal organisasi yang pelik dikarenakan tidak adanya:
  - ▶ parameter untuk mengukur kinerja individu,
- ▶ Responden merasakan *job description* yang ditugaskan oleh organisasi cukup sesuai apabila secara subyektif diberikan insentif tertentu.
- ▶ Tingkat kepuasan terhadap remunerasi ini beragam menurut persepsi individu atau kelompok kecil
- ▶ Penelitian ini:
  - ▶ terdapat ketidaksesuaian antara beban kerja dan insentif pada kelompok perawat karena merasa masih banyak pekerjaan dokter yang di delegasikan kpd perawat
- ▶ Achmad, 2007:
  - ▶ insentif yang diterima perawat masih belum sesuai dengan asuhan keperawatan yang mereka kerjakan

# Aspek keadilan

---

## ▶ Kelompok Paramedik:

- ▶ bahwa aspek ketidak-adilan lebih ditekankan pada pembagian prosentase antara Dokter dengan Perawat yang berbeda jauh.

## ▶ Menurut Wibowo, 2008:

- ▶ hal tersebut seharusnya tidak perlu terjadi, karena keadilan internal memastikan bahwa jabatan yang lebih menantang atau orang yang memiliki kualifikasi lebih baik dalam organisasi dibayar lebih tinggi.
- ▶ Dalam hal ini profesi dokter dinilai lebih memiliki kualifikasi yang lebih baik dibandingkan dengan profesi perawat sehingga wajar bila dokter mendapat insentif lebih banyak.

# Aspek keadilan ...

---

- ▶ Terjadinya ketidakadilan ini dikarenakan kondisi keadilan eksternal belum terwujud dalam konteks penelitian ini
- ▶ Hal ini sebagaimana dikemukakan oleh Wibowo (2008) bahwa keadilan merupakan sebuah jaminan dimana pekerjaan mendapatkan kompensasi secara adil dalam perbandingan dengan pekerjaan yang sama di pasar tenaga kerja
- ▶ Terlihat arogansi kompetensi dokter spesialis operatif yang merasa sebagai bagian dari *revenue center* yang memiliki kontribusi paling besar terhadap organisasi (rumah sakit) dibandingkan dengan dokter spesialis non operatif.
- ▶ Kondisi ini (ketidak-adilan) tidak akan terwujud manakala terdapat kesepakatan bersama dalam menentukan *payment system* (group/individual) terkait dengan alasan yang mendukungnya sehingga diperoleh besaran tertentu.

# Kebijakan pola tarif

---

- ▶ Kebijaksanaan penerapan pola tarif bagi rumah sakit pemerintah erat kaitannya dengan sistem remunerasi.
- ▶ Tarif yang rendah tidak dapat memberikan nilai ungkit pada sistem remunerasi walaupun *fee for service* karyawan penghasil dibuat tinggi.
- ▶ Pemberian insentif yang baik hanya dapat dilaksanakan apabila telah dilaksanakan perhitungan *Unit Cost (UC)* dan perhitungan biaya total rumah sakit (*Total Financial Requirement / TFR*).
- ▶ *TFR* terdiri dari biaya operasional (*cost of doing business*), biaya pemeliharaan (*cost of staying in business*) serta biaya investasi (*cost of changing business*).
- ▶ Bila *UC* dan *TFR* dihitung terlalu rendah maka pemberian insentif akan menggerogoti biaya-biaya lainnya (Griffin, 1999).
- ▶ Penelitian ini, menyetujui bahwa kebijakan perda tarif berpengaruh thd penerimaan insentif

# Simpulan

---

- ▶ **Kesesuaian antara risiko kerja dengan insentif yang diterima, efektif apabila:**
  - ▶ ada penilaian terhadap kinerja
  - ▶ ada pengkajian ulang untuk penetapan alokasi prosentase pejabat struktural
  - ▶ ada pengkajian ulang prosentase langsung dan tidak langsung
  - ▶ penilaian risiko sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan oleh sistem remunerasi
  - ▶ dan menambahkan risiko lain yang belum ada di risiko sistem remunerasi saat ini (psikis, sosial, hukum, kekerasan, dan malpraktek)
- ▶ **Kesesuaian antara beban kerja dengan insentif yang diterima, efektif apabila:**
  - ▶ bekerja sesuai tupoksi
  - ▶ sesuai dengan kesepakatan kriteria beban kerja di sistem remunerasi yang ada
  - ▶ beban kerja sesuai dengan tenaga yang ada
  - ▶ tidak ada diskriminasi yang terlalu keras antara dokter operatif dan non operatif
  - ▶ ada pengkajian ulang prosentase langsung dan tidak langsung
  - ▶ ada pengkajian ulang kriteria senioritas
  - ▶ ada pembagian beban kerja yang jelas antara dokter dengan perawat

# Simpulan ...

---

- ▶ Kesesuaian antara aspek keadilan dengan insentif yang diterima, efektif apabila:
  - ▶ ada penilaian terhadap kinerja
  - ▶ perhitungan sudah proporsional
  - ▶ rumusan sesuai azas keadilan
  - ▶ kinerja sesuai kompetensi pendidikan
  - ▶ perbedaan tdk terlalu mencolok antara dokter operatif dan non operatif
  - ▶ ada pengkajian ulang untuk insentif langsung dokter operatif
  - ▶ ada pengkajian ulang prosentase dokter dan perawat
- ▶ Kesesuaian antara *compliance* terhadap kebijakan perda tarif dengan insentif yang diterima, efektif apabila:
  - ▶ ada perbaikan kebijakan perda tarif
  - ▶ ada pemberian pelayanan yang sesuai dengan standar pelayanan minimal rumah sakit

# Saran

---

1. Membuat kesepakatan baru tentang distribusi insentif langsung dan tidak langsung
2. Mengkaji ulang dan membuat kesepakatan baru untuk pembagian prosentase dokter dan perawat dengan mengacu pada pembagian insentif berdasarkan tim
3. Membuat indikator penilaian kinerja yang bisa mengacu pada standar pelayanan minimal rumah sakit
4. Menyarankan peneliti lain untuk meneliti pembagian insentif jasa pelayanan di rumah sakit yang berdasarkan tim



A close-up photograph of a bouquet of vibrant red roses. The roses are in various stages of bloom, with some showing the classic spiral pattern of the petals. Green leaves are interspersed among the flowers. A white, rectangular card is placed diagonally across the center of the bouquet. The card has the Indonesian phrase "Sekian dan Terima Kasih" written in a black, cursive script. The background is softly blurred, focusing attention on the roses and the card.

*Sekian  
dan  
Terima Kasih*

CAPTIONIT.COM

