

Penyusunan Formula Pembagian Insentif Jasa Perawat Berdasarkan Performance Related Pay

Constructing a Formula for Remuneration of Incentive Distribution for Nurse's Service Based on Performance Related Pay

AWAN SUDIBYO*

*Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto, Lumajang

ABSTRACT

Dr. Haryoto Regional Hospital (DHRH) has 182 beds and 103 Inpatient Ward nurses. To improve nurse's work motivation, the DHRH has incentive for nurse's service distributed monthly based on the Lumajang Regent Letter of Decision No.17/2006. Nurse's incentive was divided and distributed equally regardless of nurse's performance. The issue was nurses' unsatisfactory (82.22%) towards incentive distribution system at DHRH Inpatient Ward in 2006. The main objective is to construct a formula for remuneration of incentive distribution for nurse's service at DHRH Inpatient Ward based on Performance Related Pay (PRP). This was a case study conducted cross sectional. Sample size was 103 using total sampling technique. The research result based on assessment on respondent's expectation showed that most respondents expected education-, position-, competence-level and work risk towards contagious diseases were used as formulating components for remuneration formula. While components which were unexpected to be the formulating components were work tenure, employee status, and employee's category. The amount of nurse's incentive was determined by the number of nursing measures which was performed in one-month period times 30% tariff/measures according to Lumajang Regent Letter of Decision No.17/2006. The recommended formula is nurse's remuneration system based on PRP compliant to output and input performance assessment.

Keywords: *formula, nurse's incentive, inpatient ward, performance related pay*

Correspondence: Awan Sudibyo, RSU dr. Haryoto Lumajang, Jl. Akhmad Yani 281, Lumajang 67311.
E-mail: rarayasudibyo@yahoo.co.id

PENDAHULUAN

Rumah sakit 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 lagi dikelola dengan manajemen yang sederhana, dan menuntut adanya tambahan perhatian sesuai kebutuhan dan tuntutan pelanggan (Subanegara, 2005). Dengan mengabdikan tenaga, waktu, pengetahuan dan keterampilannya dalam membantu mencapai tujuan rumah sakit, maka setiap perawat layak untuk mendapatkan imbalan dan kompensasi sebagai *reward* atas apa yang telah dihasilkan. Pemberian insentif jasa perawat merupakan bagian dari sistem remunerasi atau manajemen imbalan di rumah sakit. Tujuan mendasar dari semua program insentif adalah memberikan imbalan kepada seorang atas sesuatu yang secara persis telah dihasilkannya (Simamora, 1999). Dalam manajemen imbalan tidak ada organisasi yang bebas dari ketidaksetujuan dan ketidakpuasan karyawan. Begitu pula dengan sistem imbalan bagi perawat di rumah sakit, tidak mungkin sistem insentif jasa yang digunakan dapat diterima dan mampu memuaskan semua perawat dalam rumah sakit tersebut. Untuk meningkatkan kesejahteraan dan sekaligus memotivasi kerja perawat, maka Rumah Sakit Daerah (RSD) dr. Haryoto Lumajang memberikan kompensasi finansial langsung berupa gaji dan tunjangan insentif jasa pelayanan keperawatan yang dibagikan setiap bulan. Jumlah insentif jasa keperawatan yang akan diterima tergantung dari banyaknya tindakan dan jenis tindakan keperawatan yang telah dilakukan selama satu bulan dikalikan tarif tiap tindakan berdasarkan kelas rawat inapnya dengan ketentuan 70% kembali ke rumah sakit sebagai jasa alat dan sarana, sedangkan 30% dibagikan keseluruhan perawat sebagai kompensasi berupa insentif jasa perawat (SK. Bupati Lumajang No.17 Tahun 2006). Namun demikian, sistem pembagian insentif jasa perawat yang ada saat ini tampaknya masih belum mampu secara maksimal meningkatkan motivasi kerja perawat. Sistem pembagian insentif jasa perawat secara sama rata, masih belum bisa meningkatkan motivasi kerja perawat. Hal ini disebabkan karena insentif jasa yang diterima dianggap masih belum mampu memberikan imbalan sesuai dengan kinerja tiap perawat. Untuk mengetahui penilaian perawat terhadap sistem pembagian insentif jasa yang ada saat ini, dilakukan survei awal pada tanggal 12-28 September 2006. Berdasarkan hasil survei, masalah yang ditemukan adalah tingginya ketidakpuasan perawat terhadap sistem pembagian insentif jasa perawat yang ada saat ini (82,22%) di instalasi rawat inap RSD Haryoto Lumajang tahun 2006. Tujuan akhir penelitian ini adalah menyusun formula pembagian insentif jasa perawat berdasarkan *Performance Related Pay* (PRP) di instalasi rawat inap RSD Haryoto Lumajang.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan suatu studi kasus, dengan pengumpulan data secara *cross-sectional*. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan secara *total sampling*, yaitu sampel yang diambil adalah semua perawat yang dinas di instalasi rawat inap RSD dr. Hartoyo Lumajang sebanyak 103 responden. Penelitian ini menggunakan *performance related pay* (PRP) sebagai dasar dalam menyusun formula pembagian insentif jasa perawat yang akan direkomendasikan.

Penyusunan formula pembagian insentif jasa perawat dalam penelitian ini hanya digunakan untuk menghitung jumlah 30% dari jasa pelayanan keperawatan yang dihasilkan selama satu bulan. Jumlah 30% ini untuk selanjutnya dianggap sebagai jumlah 100% dan disebut dengan jasa insentif perawat. Formula pembagian insentif jasa perawat yang akan digunakan sebagai dasar dalam menghitung insentif jasa perawat di instalasi rawat inap RSD dr. Haryoto Lumajang dibagi menjadi dua; yaitu formula pembagian insentif jasa perawat berdasarkan penilaian kinerja *output* dan formula pembagian insentif jasa perawat berdasarkan penilaian kinerja *input*. Formula penilaian kinerja *output* digunakan untuk membagi jumlah 70% dari total insentif berdasarkan penilaian capaian hasil kerja tiap perawat. Sedangkan formula penilaian kinerja *input* digunakan untuk membagi jumlah 30% dari total insentif yang dihasilkan oleh semua unit di instalasi rawat inap RSD dr. Haryoto Lumajang. Jumlah 30% ini selanjutnya dibagi keseluruhan perawat sebagai bentuk kebersamaan berdasarkan angka indeks tiap perawat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Harapan Responden

Untuk mengetahui harapan perawat terhadap komponen penilaian kinerja *input* pembentuk formula pembagian insentif jasa perawat yang akan digunakan di instalasi rawat inap RSD dr. Lumajang, dilakukan pengumpulan data dengan menggunakan instrumen berupa kuesioner yang berisi pertanyaan terbuka dan tertutup, serta pilihan jawaban dengan menggunakan *skala likert*. Beberapa pertanyaan yang diberikan antara lain tentang harapan responden terhadap komponen pembentuk formula pembagian insentif jasa perawat yang akan digunakan di instalasi rawat inap RSD dr. Haryoto Lumajang. Harapan responden terhadap komponen pembentuk formula insentif jasa perawat dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Harapan Responden Terhadap Tingkat Pendidikan Sebagai Komponen Pembentuk Formula Pembagian Insentif Jasa Perawat.		
Komponen	Persentase harapan responden (%)	
	Mengharapkan	Tidak Mengharapkan
Tingkat Pendidikan	75,8	24,2
Tingkat Jabatan	75,8	24,2
Pengakuan Kompetensi	56,3	43,7
Risiko Penularan Penyakit	51,4	48,6
Lama Masa Kerja	50,5	49,5
Status Kepegawaian	48,5	51,5
Golongan Kepegawaian	43,0	57,0

Pada Tabel 1 terlihat bahwa sebagian besar responden mengharapkan tingkat pendidikan, tingkat jabatan, pengakuan kompetensi, tingkat risiko penularan penyakit dan lama masa kerja untuk dijadikan sebagai komponen pembentuk formula pembagian insentif jasa perawat di instalasi rawat inap RSD dr. Haryoto Lumajang. Sedangkan komponen yang tidak diharapkan sebagai komponen pembentuk formula pembagian insentif jasa perawat oleh sebagian besar responden adalah status kepegawaian dan golongan kepegawaian. Menurut Robbins (2003), besarnya harapan karyawan sangat mempengaruhi terhadap tingkat kepuasannya. Adapun fokus dari teori pengharapan ini adalah pada tiga hubungan, yaitu: a) Hubungan upaya–kinerja, merupakan probabilitas yang dipersepsikan oleh individu yang mengeluarkan sejumlah upaya tertentu itu akan mendorong kinerja; b) Hubungan kinerja–imbalan, yaitu sejauh mana individu itu meyakini bahwa kinerja pada tingkat tertentu akan mendorong tercapainya *output* yang diinginkan; c) Hubungan imbalan–sasaran pribadi, yaitu sampai sejauh mana imbalan organisasi memenuhi sasaran atau kebutuhan pribadi individu serta potensi daya tarik imbalan tersebut bagi individu.

Skor Komponen Kinerja *Input*

Berdasarkan pada besarnya harapan responden terhadap komponen pembentuk formula pembagian insentif jasa perawat, selanjutnya disusun nilai bobot tiap komponen pembentuk formula pembagian insentif jasa perawat yang akan digunakan di instalasi rawat inap RSD dr. Hartoyo Lumajang. Sedangkan *rating* tiap komponen disusun berdasarkan tingkat kepentingan tiap komponen dalam menunjang capaian hasil. Penghitungan skor berdasarkan bobot dan *rating* komponen kinerja *input* dapat dipelajari pada tabel sebagai berikut.

Tabel 2.
Klasifikasi Komponen Pembentuk Formula Pembagian Insentif Jasa Perawat
Berdasarkan Bobot dan *Rating*.

Komponen	Bobot	Definisi	Rating
Tingkat Pendidikan	7	S2 Keperawatan	4
		S1 Keperawatn	3
		DIII Keperawatan	2
		SPK	1
Tingkat Jabatan	6	Kepala Ruang	4
		Wakil Kepala	3
		Instruktur Klinik	2
		Perawat Pelaksana	1
Pengakuan Kompetensi	5	Memiliki Sertifikat	2
		Belum Memiliki Sertifikat	1
Risiko Tempat Kerja	4	Sangat menular	3
		Menular	2
		Tidak menular	1
Masa Kerja	3	Lebih dari 30 tahun	4
		20 – 30 tahun	3
		10 – 20 tahun	2
		0 – 10 tahun	1
Status Kepegawaian	2	Pegawai Negeri Sipil	2
		Tenaga Kontrak	1
Golongan Kepegawaian	1	Golongan IV	4
		Golongan III	3
		Golongan II	2
		Non Golongan	1

Berdasarkan pada Tabel 2 dapat dipelajari bahwa penyusunan *rating* terhadap komponen pembentuk formula pembagian insentif jasa perawat di instalasi rawat inap RSD dr. Haryoto Lumajang secara berurutan yaitu tingkat pendidikan, tingkat jabatan, pengakuan kompetensi, masa kerja, status kepegawaian, golongan kepegawaian, dan terakhir adalah risiko tempat kerja. Sedangkan penentuan *rating* untuk tiap definisi dari komponen pembentuk formula pembagian insentif jasa perawat disesuaikan dengan tingkat kepentingan dalam komponen yang terkait.

Penentuan skor diperoleh dari hasil perkalian antara bobot dengan *rating* komponen pembentuk formula pembagian insentif jasa perawat yang akan di instalasi rawat inap RS dr. Haryoto Lumajang seperti pada Tabel 3 berikut.

Tabel 3.
Klasifikasi Skor Komponen Pembentuk Formula Pembagian Insentif Jasa Perawat
Berdasarkan Bobot dan *Rating*.

Komponen	Bobot	Rating	Skor
Tingkat Pendidikan	1 – 4	7	7 – 28
Tingkat Jabatan	1 – 4	6	6 – 24
Pengakuan Kompetensi	1 – 2	5	5 – 10
Risiko Penularan Penyakit	1 – 3	4	4 – 12
Lama Masa Kerja	1 – 4	3	3 – 12
Status Kepegawaian	1 – 2	2	2 – 4
Golongan Kepegawaian	1 – 4	1	1 – 4

Berdasarkan pada Tabel 3 diketahui bahwa semakin besar bobot dan rating suatu komponen pembentuk formula pembagian insentif jasa perawat, maka semakin besar pula skor komponen tersebut.

Penghitungan Angka Indeks

Angka indeks adalah merupakan hasil perbandingan antara total skor tiap perawat dengan total skor seluruh perawat di instalasi rawat inap RSD dr. Haryoto Lumajang. Tujuan penghitungan angka indeks adalah untuk menentukan nilai absolut yang dimiliki oleh tiap perawat sebagai dasar dalam

menentukan besarnya insentif yang akan diterima berdasarkan hasil perkalian dengan 30% dari total insentif yang dihasilkan oleh seluruh unit penghasil di instalasi rawat inap RSD dr. Haryoto Lumajang.

Penilaian Kinerja *Output*

Untuk mengetahui capaian hasil berdasarkan penilaian kinerja *output* tiap perawat di instalasi rawat inap RSD dr. Haryoto Lumajang, maka perlu dihitung besar insentif yang telah dihasilkan oleh tiap perawat sesuai jenis tindakan dan kelas rawat inap pasien. Besarnya tarif jasa pelayanan keperawatan di instalasi rawat inap RSD dr. Haryoto Lumajang sangat bervariasi sesuai dengan jenis tindakan dan kelas rawat inap pasien, semakin sulit jenis pelayanan yang diberikan dan semakin tinggi kelas rawat inap pasien, maka semakin besar pula tarif pelayanan yang ditetapkan. Untuk mengetahui capaian hasil tiap perawat, maka perlu dilakukan penilaian kinerja *output* dengan cara menghitung jumlah tindakan yang telah dilakukan selama satu bulan dikalikan 30% dari tarif jasa pelayanan. Berdasarkan pada capaian hasil tiap perawat selama satu bulan, maka selanjutnya tiap perawat diberikan insentif secara langsung sesuai penilaian kinerja *output* sebesar 70%, sedangkan 30% dari jumlah total yang dihasilkan oleh tiap perawat di seluruh instalasi rawat inap RSD dr. Haryoto Lumajang dikumpulkan dalam bentuk pundi kebersamaan yang selanjutnya akan dibagikan kembali keseluruhan perawat sesuai besarnya angka indeks tiap perawat berdasarkan hasil penilaian kinerja *Input*.

Alternatif Formula

Alternatif formula yang diusulkan sebagai dasar dalam pembagian insentif jasa perawat yang akan digunakan di instalasi rawat inap RSD dr. Haryoto Lumajang meliputi dua alternatif formula. Untuk alternatif formula pertama disusun berdasarkan penilaian terhadap 7 komponen pembentuk kinerja *input* sesuai harapan responden meliputi tingkat pendidikan, tingkat jabatan, pengakuan kompetensi, risiko terhadap penularan penyakit, lama masa kerja, status kepegawaian dan golongan kepegawaian.

Sedangkan alternatif formula kedua disusun berdasarkan penilaian terhadap 4 komponen pembentuk kinerja *input* sesuai telaah teori secara normatif meliputi tingkat pendidikan, tingkat jabatan, pengakuan kompetensi dan tingkat risiko terhadap penularan penyakit.

Alternatif Pertama

Pada alternatif pertama, insentif diberikan langsung 70% ke unit penghasil untuk selanjutnya dibagikan kepada perawat sesuai capaian hasil (kinerja *output*) tiap perawat. Sedangkan sisanya sebesar 30% dikumpulkan menjadi satu sebagai bentuk pundi kebersamaan dari seluruh unit pelayanan keperawatan di instalasi rawat inap. Selanjutnya jumlah 30% ini dibagikan kembali kepada seluruh perawat di instalasi rawat inap berdasarkan besarnya angka indeks yang dimiliki oleh tiap perawat berdasarkan hasil penilaian kinerja *input*. Untuk alternatif pertama, besarnya angka indeks tiap perawat ditentukan oleh 7 komponen penilaian kinerja *input*.

Alternatif pertama penyusunan formula pembagian insentif jasa perawat yang akan digunakan di instalasi rawat inap RSD dr. Haryoto Lumajang berdasarkan harapan perawat dapat menggunakan persamaan rumus sebagai berikut.

Rumus Alternatif Pertama

$$R = [70\% (\sum n \times t)] + (30\% p \times i^1)$$

Keterangan:

R = Total insentif jasa tiap perawat

$\sum n$ = Jumlah tindakan tiap perawat dalam satu bulan

t = Tarif insentif berdasarkan jenis tindakan dan kelas rawat inap

p = Jumlah total insentif seluruh perawat di instalasi rawat inap.

i^1 = Indeks tiap perawat berdasarkan penilaian terhadap 7 komponen meliputi tingkat pendidikan, tingkat jabatan, kompetensi, risiko kerja, masa kerja, status kepegawaian dan golongan kepegawaian.

Alternatif Kedua

Pada alternatif kedua, insentif diberikan langsung sebesar 70% kepada seluruh perawat sesuai capaian hasil tiap perawat (kinerja *output*). Sedangkan sisanya sebesar 30% dari capaian hasil tiap perawat dikumpulkan menjadi satu sebagai pundi kebersamaan dari seluruh unit di instalasi rawat inap, dan selanjutnya jumlah 30% ini dibagikan kembali kepada seluruh perawat berdasarkan besarnya angka indeks tiap perawat (kinerja *input*). Untuk alternatif formula kedua, besarnya angka indeks tiap perawat ditentukan berdasarkan penilaian terhadap 4 komponen kinerja *input* secara normatif yang belum diatur dalam sistem gaji meliputi tingkat pendidikan, tingkat jabatan, tingkat kompetensi dan tingkat risiko terhadap penularan penyakit.

Alternatif kedua formula pembagian insentif jasa perawat di instalasi rawat inap RSD dr. Haryoto Lumajang berdasarkan penilaian kinerja *input* secara normatif, dapat menggunakan persamaan rumus:

$$S = [70\% (\sum n \times t)] + (30\% p \times i^2)$$

Rumus Alternatif Kedua

Keterangan:

- S** = Total insentif jasa tiap Perawat.
 $\sum n$ = Jumlah tindakan tiap perawat dalam satu bulan.
t = Tarif insentif berdasarkan jenis tindakan dan kelas rawat inap.
p = Jumlah total insentif seluruh perawat di instalasi rawat inap.
 i^2 = Indeks tiap perawat berdasarkan penilaian 4 komponen meliputi; tingkat pendidikan, tingkat jabatan, tingkat kompetensi dan tingkat risiko kerja.

Hasil Focus Group Discussion

Sebagian besar peserta Focus Group Discussion (FGD) setuju jika tingkat pendidikan, tingkat jabatan, tingkat kompetensi dan tingkat risiko kerja terhadap penularan penyakit dijadikan sebagai komponen pembentuk insentif jasa perawat yang akan digunakan, karena keempat komponen tersebut sangat berpengaruh terhadap kinerja perawat.

Sebagian besar peserta FGD tidak setuju jika masa kerja, status kepegawaian dan golongan kepegawaian perawat dijadikan sebagai komponen formula pembagian insentif jasa perawat yang akan digunakan, dengan alasan karena ketiga komponen tersebut sudah diatur dalam sistem gaji karyawan.

Formula yang direkomendasikan adalah formula pembagian insentif jasa perawat berdasarkan *performance related pay* (PRP) sesuai penilaian kinerja *output* dan *input*. Formula berdasarkan kinerja *output* menghitung pembagian insentif jasa perawat sebesar 70% dari capaian hasil tiap perawat selama satu bulan. Sedangkan formula pembagian insentif berdasarkan kinerja *input* menghitung 30% dari capaian seluruh perawat.

Angka indeks tiap perawat diperoleh melalui penilaian terhadap 3 komponen pembentuk formula yang meliputi tingkat jabatan, pengakuan kompetensi dan risiko kerja terhadap penularan penyakit. Berdasarkan telaah peneliti, tingkat pendidikan sengaja tidak dijadikan sebagai komponen pembentuk formula, karena komponen tingkat pendidikan sudah diatur dalam sistem gaji karyawan RSD dr. Haryoto Lumajang. Rumus formula pembagian insentif jasa perawat adalah sebagai berikut:

Rumus Formula Yang Direkomendasikan

$$F = [70\% (\sum n \times t)] + (30\% p \times i^3)$$

Keterangan:

- F** = Total insentif jasa perawat
 $\sum n$ = Jumlah tindakan tiap perawat dalam satu bulan
t = Tarif insentif berdasarkan jenis tindakan dan kelas rawat inap
p = Jumlah total insentif seluruh perawat di instalasi rawat inap
 i^3 = Indeks perawat berdasarkan penilaian 3 komponen meliputi tingkat jabatan, tingkat kompetensi dan tingkat risiko kerja.

Untuk mengetahui hasil penghitungan insentif jasa perawat di instalasi rawat inap RSD dr. Haryoto Lumajang dengan menggunakan rumus formula yang direkomendasikan dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4.

Simulasi Formula Ketiga Pembagian Insentif Jasa Perawat
di Instalasi Rawat Inap RSD dr. Haryoto Lumajang Bulan Juni 2007

Ruang	Skor	Indeks	Capaian Hasil (Rp)			Insentif (Rp)	
			Total	Output (70%)	Input (30%)	Input	Total
Melati	23	0.009369	500.000	350.000	150.000	146.460	496.460
Melati	28	0.011405	360.000	252.000	108.000	178.299	430.299
Melati	40	0.016293	455.000	318.500	136.500	254.713	573.213
Melati	41	0.016701	275.000	192.500	82.500	261.081	453.581
Anak	28	0.011405	540.000	378.000	162.000	178.299	556.299
Anak	35	0.014257	410.000	287.000	123.000	222.874	509.874
Anak	46	0.018737	435.000	304.500	130.500	292.920	597.420
Bedah	19	0.007739	560.000	392.000	168.000	120.989	512.989

Bedah	31	0.012627	510.000	357.000	153.000	197.402	554.402
Bedah	37	0.015071	555.000	388.500	166.500	235.609	624.109
Asparaga	24	0.009776	100.000	70.000	30.000	152.828	222.828
Asparaga	31	0.012627	95.000	66.500	28.500	197.402	263.902
Asparaga	37	0.015071	90.000	63.000	27.000	235.609	298.609
ICU	23	0.009369	520.000	364.000	156.000	146.460	510.460
VIP	19	0.007739	950.000	665.000	285.000	120.989	785.989
VIP	24	0.009776	900.000	630.000	270.000	152.828	782.828
VIP	31	0.012627	780.000	546.000	234.000	197.402	743.402
VIP	42	0.017108	680.000	476.000	204.000	267.448	743.448

Pada prinsipnya ketiga formula yang ada disusun berdasarkan penilaian kinerja *output* dan *input*. Penilaian kinerja *output* memberikan insentif langsung sebesar 70% dari capaian hasil tiap perawat. Sedangkan penilaian kinerja *input* membagi insentif sebesar 30% dari capaian hasil seluruh perawat di instalasi rawat inap RSD dr. Haryoto Lumajang berdasarkan besar indeks tiap perawat. Yang menjadi pembeda dari ketiga formula pembagian insentif jasa perawat tersebut adalah banyaknya komponen pembentuk kinerja *input* yang digunakan. Perbedaan komponen kinerja *input* yang digunakan sebagai pembentuk dari ketiga formula pembagian insentif jasa perawat tersebut dapat dilihat pada Tabel 5.

Tabel 5.
Penggunaan Komponen Kinerja *Input* Pembentuk
Formula I, Formula II, dan Formula III Yang Direkomendasikan

Komponen Kinerja <i>Input</i>	Formula		
	I	II	III
Tingkat Pendidikan	+	+	--
Tingkat Jabatan	+	+	+
Tingkat Kompetensi	+	+	+
Tingkat Risiko Kerja	+	+	+
Masa Kerja	+	--	--
Status Kepegawaian	+	--	--
Golongan Kepegawaian	+	--	--
Jumlah Komponen	7	4	3

Keterangan :

- + = menggunakan komponen
- = tidak menggunakan komponen

Berdasarkan Tabel 5 dapat dipelajari bahwa tiap formula dibentuk oleh komponen kinerja *input* yang berbeda. Formula pertama berdasarkan penilaian harapan responden dibentuk oleh 7 komponen, formula kedua berdasarkan penilaian secara normatif dibentuk oleh 4 komponen, dan formula ketiga yang direkomendasikan dibentuk oleh 3 komponen. Komponen pembentuk formula pertama disusun sesuai harapan responden, komponen pembentuk formula kedua disusun berdasarkan hasil kesepakatan FGD, dan diperoleh komponen pembentuk formula ketiga berdasarkan hasil FGD dan telaah peneliti yaitu tingkat pendidikan, masa kerja, status kepegawaian dan golongan kepegawaian. Ternyata keempat komponen tersebut sudah termasuk dalam komponen pembentuk skala gaji karyawan sehingga tidak direkomendasikan untuk dijadikan sebagai komponen pembentuk formula pembagian insentif jasa perawat yang akan digunakan.

SIMPULAN

Sebagian besar responden menyatakan tidak puas dengan formula pembagian insentif jasa perawat yang ada saat ini. Sebagian besar responden mengharapkan komponen tingkat pendidikan, tingkat jabatan, tingkat kompetensi dan tingkat risiko kerja untuk dijadikan sebagai komponen pembentuk formula pembagian insentif jasa perawat yang akan digunakan di instalasi rawat inap RSD dr. Haryoto Lumajang. Besar nilai angka indeks tiap perawat dipengaruhi oleh besarnya nilai bobot tiap komponen pembentuk formula pembagian insentif jasa perawat yang akan digunakan sebagai penilaian kinerja *input*.

Besarnya capaian hasil tiap perawat dipengaruhi oleh banyaknya tindakan keperawatan telah yang dilakukan selama satu bulan dan tarif tindakan berdasarkan kelas rawat inap pasien sesuai SK Bupati Lumajang No.17 tahun 2006.

Formula pembagian insentif jasa perawat yang diusulkan meliputi dua kelompok pembagian; yang pertama formula pembagian insentif berdasarkan penilaian kinerja *output* yang memberikan insentif secara langsung sebesar 70% dari capaian hasil tiap perawat, dan yang kedua formula pembagian insentif berdasarkan penilaian kinerja *input* yang membagi insentif berdasarkan penghitungan besarnya angka indeks tiap perawat dikalikan 30% dari capaian seluruh perawat selama satu bulan.

Formula yang direkomendasikan adalah formula pembagian insentif jasa perawat berdasarkan *performance related pay* (PRP) sesuai penilaian kinerja *output* dan *input*. Insentif berdasarkan kinerja *output* diberikan langsung sebesar 70% sesuai capaian hasil tiap perawat selama satu bulan. Sedangkan insentif berdasarkan kinerja *input* diberikan sesuai besarnya angka indeks tiap perawat dikalikan 30% dari capaian hasil seluruh perawat selama satu bulan. Angka indeks tiap perawat diperoleh melalui penilaian terhadap 3 komponen pembentuk formula yang meliputi tingkat jabatan, pengakuan kompetensi dan risiko kerja terhadap penularan penyakit.

SARAN

Hendaknya selalu aktif melakukan penilaian terhadap beberapa faktor yang menjadi komponen pembentuk formula pembagian insentif, sebagai dasar dalam menentukan sistem pembagian insentif yang akan digunakan. Segera membentuk tim penilaian kinerja perawat agar mampu melakukan monitoring secara aktif. Pembentukan tim penilaian kinerja sebaiknya melibatkan perwakilan dari beberapa unit terkait, sehingga keputusan yang diambil akan menjadi kesepakatan bersama. Hendaknya mempertimbangkan adanya pembagian insentif berdasarkan azas kebersamaan yang dikumpulkan dari seluruh unit rawat inap sehingga mampu meningkatkan kerja sama tim. Seluruh perawat harus lebih aktif melakukan dokumentasi sesuai tindakan keperawatan yang telah dilakukan sebagai salah satu dasar dalam menentukan besarnya insentif yang akan diberikan. Seluruh perawat yang belum memiliki sertifikat pengakuan lulus uji kompetensi, harus lebih aktif mengikuti pelatihan guna meningkatkan pengetahuan dan kemampuan sesuai kompetensi yang dibutuhkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Armstrong M, Murlis H. 2003. *Manajemen Imbalan*. Edisi 2. Jakarta: PT. Buana Ilmu Populer.
- Ayuningtiyas D. 2006. *Sistem Pemberian Insentif Yang Berpihak pada Sumber Daya Manusia Kesehatan*. [Internet] Bersumber dari: <<http://www.jmpk-online.net>>
- Bappenas. 2007. Alur Proses Pelayanan Publik. *Jurnal Forum Inovasi UI*. Vol.8. <http://aparaturnegara.bappenas.go.id/>
- Buerhaus Peter I. 2008. The Potential Imposition of Wage Controls on Nurses: A Threat to Nurses, Patients, and Hospitals. *Nurs Econ*. 2008; 26(4): 276-279. Jannetti Publications, Inc. <http://www.medscape.com/viewarticle/580651>
- Boulter N Dalziel, M Jackie. 2003. *Manusia dan Kompetensi*. Jakarta : SDA.
- Cowling M. 2007. *Performance Related Pay Coverage in the UK*. [Internet] Bersumber dari: <<http://mpira.ub.uni-muenchen.de/1619/>>
- Dale M. 2003. *Meningkatkan Keterampilan Manajemen*. Jakarta: PT Buana Ilmu Populer.
- De Gieter Sara, Rein De Cooman, Roland Pepermans, Ralf Caers, Cindy Du Bois, and Marc Jegers. 2006. Identifying nurses' rewards: a qualitative categorization study in Belgium. *Human Resources for Health*. <http://www.human-resources-health.com/content/4/1/15>
- Dowling G, Richardson R. 1997. *Evaluating Performance Pay for Managers in the Health Service*. [Internet] Bersumber dari: <<http://www.unison.org.uk>>
- Gitosudarmo I. 2000. *Perilaku Organisasi*. Yogyakarta: BPFE.
- Hamidi. 2004. *Metode Penelitian Kuantitatif*. Jakarta: Katalog Dalam Terbitan.
- Handoko H. 2000. *Manajemen Personalia dan Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta: BPFE.
- International Council of Nurses. 2008. *Incentive Systems for Health Care Professionals*. [Internet] <<http://www.hrhresourcecenter.org/node/2104>>
- Kerkhofs M J, M Gielen, C A Jan. 2006. *Performance Pelated Pay and Labor Productivity*. [Internet] Bersumber dari: <<http://ftp.iza.org/>>
- Kingma Mireille. 2003. Economic incentive in community nursing: attraction, rejection or indifference?. *Human Resources for Health*. <http://www.human-resources-health.com/content/1/1/2>.
- Kingdon G, Teal F. 2002. *Does Performance Related Pay for Teachers Impove Student Performance*. [Internet]. Bersumber dari: <<http://www.williams.edu>>
- Klos N. 2006. *Incentive Performance Related Pay and Productivity*. [Internet] Bersumber dari: <<http://www.eerc.kiev.ua>>
- Krogstad Unni, Dag Hofoss, Marijke Veenstra, and Per Hjortdahl. 2006. Predictors of job satisfaction among doctors, nurses and auxiliaries in Norwegian hospitals: relevance for micro unit culture. *Human Resources for Health*. Krogstad. <http://www.human-resources-health.com/content/4/1/3>
- Kuncoro T. 2005. Performance Management Development for Nursing and Midwives as a National Strategy for Improving of Clinical Care. *JMPK Vol.08/No.03/September/2005*. <http://www.jmpk-online.net>
- Kuntjoro S Z. 2002. *Komitmen Organisasi*. [Internet] Bersumber dari: <<http://www.e-psikologi.com>>
- Liu X, Mills A. 2005. *The Effect of Performance Related Pay of Hospital Doctors*. [Internet] Bersumber dari: <<http://creativecommons.org/>>
- Marsden D. 2004. *Performance Related Pay in the Public Sector*. [Internet] Bersumber dari: <<http://cep.lse.ac.uk/centrepiece/>>
- Moekijat. 1992. *Administrasi Gaji dan Upah*. Bandung: Mandar Maju.

- Nofrinaldi, Meliala A, Utarini. 2006. *Persepsi dan Pengaruh Sistem Pembagian Jasa Pelayanan Terhadap Kinerja Karyawan di Rumah Sakit Jiwa Madani*. [Internet] Bersumber dari: <<http://www.jmpk-online.net/files/02.nofrinaldi-new.pdf>>
- Monks K, Kelly A. 1997. *Performance Related Pay: What Makes a Successful Scheme?*. [Internet] Bersumber dari: <<http://www.dcu.ie/dcubs/research.papers/>>
- Notoatmodjo S. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nugroho A B. 2001. *Job Evaluation*. [Internet] Bersumber dari: <<http://www.apindo.or.id>>
- Nursalam. 2002. *Manajemen Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- PERDA Kab. Lumajang No. 17. 2006. *Retribusi Pelayanan Kesehatan RSD Kabupaten Lumajang*.
- Poels F. 2003. *Strategi Evaluasi Kerja dan Remunerasi*. Jakarta: PT. Buana Ilmu Populer.
- Pujangkoro A S. 2004. *Analisis Jabatan*. [Internet] Bersumber dari: <<http://library.usu.ac.id>>
- Purnomo P. 2003. Pencapaian Keunggulan Bersaing Yang Berkelanjutan Melalui Fungsi dan Peran Sumber Daya Manusia. *Jurnal Ekonomi*, Desember 2000. <http://javascript.viod>
- Reilly R. 2003. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta: Perpustakaan KDT.
- Robbins S. 2003. *Perilaku Organisasi*. Jakarta: PT Indeks Gramedia.
- Ruky A. 1999. *Kebijakan Sistem Penggajian dan Pengupahan yang Adil dan Presentatif*. Jakarta: Ruky & Rekan Consultants.
- Sedarmiyanti. 2001. *Sumber Daya Manusia dan Produktivitas Kerja*. Bandung: Mandar Maju,.
- Siagian SP. 1999. *Teori Motivasi dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Simamora H. 1999. *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Edisi 2. Yogyakarta: STIE YKPN.
- Soeroso S. 2003. *Manajemen Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Subanegara PH. 2005. *Kepemimpinan dalam Manajemen Rumah Sakit*. Yogyakarta: Perpustakaan Nasional.
- Tulus MA. 1996. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Bandung: Gramedia Pustaka Utama.
- Tim Pusdiklat Pegawai. 2006. *Meningkatkan Efektivitas Penilaian Kinerja Staf*. [Internet] Bersumber dari: <<http://www.bppk.depkeu.go.id>>
- Umar H. 2003. *Metode Penelitian untuk Skripsi dan Tesis Bisnis*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Wahono T. 2004. *Cara Mudah Melakukan Analisis Statistik dengan SPSS*. Yogyakarta: Gava Media.
- Wibowo. 2006. *Manajemen Perubahan*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Young Claire M, Nancy M Albert, Susan M Paschke, Kathryn H Meyer. 2007. The 'Parent Shift' Program: Incentives for Nurses, Rewards for Nursing Teams. *Nurs Econ*. 2007; 25(6):339-344. Jannetti Publications Inc. <http://www.medscape.com/viewarticle/568419>