

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Dalam rangka mewujudkan penyelenggaraan tugas pemerintahan dan pembangunan diperlukan pegawai yang profesional, bertanggung jawab, jujur dan adil melalui pembinaan yang dilaksanakan berdasarkan sistem prestasi kerja dan sistem karier yang dititikberatkan pada sistem prestasi kerja (Perka BKN, 2013). Penilaian prestasi kerja yang rasional dan objektif berperan penting bagi pegawai yang bersangkutan sebagai umpan balik terkait kemampuannya dan organisasi dalam hal pengambilan keputusan proses manajemen SDM (Siagian, 2010).

Prestasi kerja merupakan hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai seorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya (Mangkunegara, 2000). Kinerja memiliki 3 komponen yang terdiri dari tujuan, ukuran dan penilaian kinerja dimana penilaian kinerja dilakukan melalui instrumen penilaian kinerja (Ilyas, 2012).

Dalam organisasi pelayanan kesehatan, instrumen penilaian kinerja yang efektif bagi tenaga profesional sangat penting dalam upaya manajemen untuk meningkatkan kinerja organisasi yang efektif. Gibson (1987) menyampaikan bahwa variabel dalam organisasi berefek terhadap perilaku dan kinerja individu. Variabel organisasi diantaranya adalah sub variabel imbalan/kompensasi yang berpengaruh terhadap peningkatan motivasi kerja dan kinerja individu serta sub variabel supervisi yang berhubungan dengan kinerja individu (Ilyas, 2012).

Penilaian prestasi kerja menyediakan informasi sebagai dasar pengambilan keputusan tentang promosi, pemberian kompensasi serta meninjau perilaku

bawahan yang berkaitan dengan pekerjaan untuk upaya perbaikan. Dalam proses penilaian prestasi kerja maka tanggung jawab supervisor harus dapat memahami permasalahan yang dapat merusak sistem penilaian sehingga penilaian dilaksanakan secara fair dan objektif (Dessler, 2003).

Prestasi kerja / kinerja (*performance*) mencerminkan kualitas sumber daya manusia (SDM). Kualitas SDM harus diperhatikan karena sangat menentukan keberhasilan suatu institusi termasuk rumah sakit. SDM rumah sakit merupakan *human capital* yang sangat menentukan keberhasilan rumah sakit dalam menghadapi persaingan usaha dengan kompleksitas pelayanan.

RSUP Dr M Djamil Padang adalah Rumah Sakit tipe-B Pendidikan dengan kegiatan utama memberikan pelayanan kesehatan spesialisik dan subspecialistik. Sebagai penyedia pelayanan kesehatan, juga harus mampu menjadi *the best place work* bagi pegawai, tempat yang menyenangkan bagi pelanggan termasuk sebagai tempat pendidikan dan penelitian yang berkualitas. Dalam rangka mendukung program reformasi birokrasi, RSUP Dr.M.Djamil telah melaksanakan sistem penilaian kinerja berupa pembuatan sasaran kerja pegawai (SKP) dan perilaku kerja pegawai (PKP) yang dimulai pada tahun 2014 serta pelaksanaan penilaian kinerja melalui indikator kinerja individu (IKI) untuk menilai kinerja pegawai, meliputi kuantitas, kualitas dan perilaku kerja pegawai yang dikaitkan dengan kompensasi finansial yang akan diterima pegawai.

RSUP Dr.M.Djamil Padang merupakan rumah sakit BLU yang merupakan unit pelaksana teknis (UPT) Kementerian Kesehatan RI dan diberikan kewenangan untuk mengatur dan menetapkan besaran kompensasi/*reward* kepada karyawan. Total pembayaran kompensasi finansial dalam bentuk jasa

pelayanan adalah 40 % dari total pendapatan rumah sakit. Sejalan dengan penerapan penilaian kinerja dengan sistem SKP dan PKP maka pemberian kompensasi berbasis kinerja dalam bentuk jasa pelayanan diterapkan dengan pola remunerasi. Dengan sistem remunerasi, pemberian kompensasi didasarkan atas *grade/position* (P1), *performance* (P2) dan *person* (P3) dimana pembayaran *performance* (P2) didasarkan atas pencapaian indikator kinerja individu (IKI). Dengan pemberlakuan pola remunerasi, kompensasi finansial yang didapatkan pegawai cenderung mengalami peningkatan termasuk tenaga keperawatan, namun peningkatan kompensasi finansial yang diterima tenaga keperawatan tidak menjamin tingkat kepuasan atas sistem remunerasi dan nominal kompensasi yang diterima. Dari komplain atas ketidakpuasan terhadap kompensasi finansial yang disampaikan ke Bagian SDM RS maka sebagian besar (75%) berasal dari tenaga keperawatan.

Pemberian kompensasi bertujuan untuk mendukung strategi rumah sakit dalam menjalankan visi dan misinya, agar karyawan memiliki komitmen tinggi dalam bekerja, membangun tim kerja yang *solid*, serta meningkatkan motivasi pegawai untuk membangun kompetensi dalam rangka meningkatkan kinerja rumah sakit secara berkelanjutan.

Rumah sakit sebagai institusi pelayanan jasa kesehatan, termasuk pelayanan keperawatan sebagai salah satu *core* bisnisnya. Dengan pelayanan 24 jam, pelayanan keperawatan akan selalu bersinggungan dengan permasalahan yang berkaitan dengan tenaga, sistem pelayanan sehingga memicu timbulnya pengaduan masyarakat / ketidakpuasan pasien atas mutu layanan keperawatan. Keperawatan sebagai pelayanan/asuhan profesional, bersifat humanistik,

menggunakan pendekatan holistik yang berorientasi pada kebutuhan objektif pasien sesuai dengan standar profesional keperawatan dimana perawat dituntut melaksanakan asuhan keperawatan dengan benar/rasional dan etis sehingga membutuhkan sistem pengawasan, bimbingan maupun supervisi dari pimpinan (Nursalam, 2011).

Supervisi sebagai bagian dari fungsi pengarahan berperan untuk mempertahankan agar kegiatan dapat dilaksanakan dengan baik dan memungkinkan manajer keperawatan menemukan berbagai kendala dalam pelaksanaan asuhan keperawatan bersama dengan perawat pelaksana mencari jalan pemecahannya. Supervisi juga sebagai praktik pembinaan, pengarahan, pendampingan, pelatihan dan penilaian/pengawasan yang dilakukan oleh atasan langsung dari seseorang/kelompok orang melalui proses pencapaian target pribadi/kelompok. Supervisi sebagai tindakan mengawasi atau mengarahkan penyelesaian pekerjaan (Sarwono, 2011). Pembinaan/supervisi juga bertujuan untuk memberikan bantuan kepada petugas sehingga mampu melaksanakan tugas atau pekerjaan dengan hasil yang baik (Suarli, 2002) serta upaya dalam mengawasi dan mengevaluasi serta memperbaiki kinerja (Gillies, 1996).

Tenaga Keperawatan di rumah sakit merupakan tenaga strategis, dari 1217 PNS di RSUP Dr.M.Djamil Padang, 621 orang diantaranya merupakan tenaga keperawatan, dengan variasi tingkat pendidikan Sekolah Perawat Kesehatan (SPK) hingga strata 2 (S2) Keperawatan. dimana lebih dari separoh (67%) dengan pendidikan DIII Keperawatan. Lebih dari separoh perawat (64,14 %) dengan masa kerja < 20 tahun (M.Djamil 2013), menurut Robins (2003) bahwa karyawan senior lebih sulit menerima perubahan dan menolak teknologi baru



sehingga perlu penyegaran melalui pelatihan teknis substansif sesuai penilaian kebutuhan pelatihan dari unit kerja terkait. Kegiatan pelayanan keperawatan yang termasuk ke dalam *core* produk layanan kesehatan di rumah sakit, akan berkontribusi dalam menentukan citra rumah sakit di mata masyarakat / pelanggan (RSUP Dr.M.Djamil Padang, 2014). Sesuai dengan tuntutan masyarakat, harus diimbangi dengan kualitas pelayanan serta supervisi pimpinan. Dengan supervisi memungkinkan manajer keperawatan dapat menemukan berbagai kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan standar asuhan keperawatan (SAK) yang berorientasi pada mutu pelayanan keperawatan (Kuntoro, 2010).

Menurut laporan evaluasi Bidang Keperawatan RSUP Dr.M.Djamil Padang tahun 2014 didapatkan hasil pendokumentasian asuhan keperawatan yang lengkap hanya 74%, namun di Bangsal Bedah pendokumentasian yang lengkap adalah 32%, Bangsal Kebidanan (35%) dan Bangsal Anak (51%). Dengan demikian RSUP Dr.M.Djamil Padang secara umum dan Bangsal Bedah, Bangsal Kebidanan dan Bangsal Anak masih jauh dibawah standar kinerja pendokumentasian asuhan keperawatan yang ditetapkan Kemenkes RI. Kondisi ini tentu perlu perhatian dari manajer keperawatan agar ada upaya perbaikan, baik dalam bentuk bimbingan, pengawasan, monitoring/evaluasi secara berkesinambungan agar kualitas pelayanan serta kepuasan pasien dapat terwujud.

Pasien yang datang ke rumah sakit tidak hanya mengharapkan kesembuhan tapi juga keselamatan, kenyamanan dan kepuasan. Masyarakat menilai rumah sakit tidak hanya dari aspek pelayanan medis, termasuk pelayanan keperawatan dan tingkat kepuasan pasien sangat bergantung pada profesionalisme perawat dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan

(Astiena, 2006). Dari laporan pengaduan masyarakat / komplain atas pelayanan di RSUP Dr.M.Djamil Padang pada semester II 2014 didapatkan komplain tentang pelayanan laboratorium (1,9%), pelayanan medis (9,2%), pelayanan administrasi dan keuangan (9,4%), pelayanan keperawatan (13,2%), termasuk komplain terhadap fasilitas dan obatan yaitu fasilitas RS (33,9%), obat-obatan dan kefarmasian (33,%), dan keterbatasan parkir (7,5%).

Hasil survei kepuasan pasien di RSUP Dr.M.Djamil tahun 2014 didapatkan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan sebesar 75%, dibandingkan standar sebesar 90%, sedangkan tingkat pengetahuan tenaga perawatan terhadap sasaran keselamatan pasien (*patient safety*) adalah 60 % (RSUP Dr.M.Djamil, 2014). Rendahnya tingkat pengetahuan dapat disebabkan jumlah pelatihan yang diikuti personil termasuk tenaga keperawatan masih kurang dan jauh dari standar (20 jam /orang/tahun). Hal ini disebabkan dukungan anggaran untuk program pelatihan hanyalah 1 % dari Rincian Anggaran Biaya (RAB) RS dibandingkan standar (5% dari RAB).

Adanya komplain masyarakat akan pelayanan keperawatan, kurangnya pengetahuan tentang sasaran keselamatan pasien akan berkaitan dengan implementasi *patient safety*, dimana rumah sakit wajib untuk terakreditasi termasuk dengan sasaran keselamatan pasien (*patient safety*) melalui 6 sasaran keselamatan pasien sehingga perlu pengawasan dari atasan agar berbagai permasalahan dapat diminimalisir.

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan terhadap 10 tenaga perawatan berkaitan dengan pemberlakuan dan pemberian jasa pelayanan dengan pola remunerasi, 80% menyatakan ketidakpuasan atas nominal yang diterima

serta sistem remunerasi yang berlaku dimana jasa pelayanan yang diterima tidak sebanding dengan kinerja khususnya bagi petugas yang bekerja di unit yang beresiko tinggi (ruang cath lab, kamar operasi, anestesi) dan 20 % petugas yang dinas di ruang rawatan, THT, gigi mulut berpendapat jasa pelayanan yang diterima sudah sebanding dengan kinerja yang diberikan.

Hasil penelitian Erawati (2012) tentang pengaruh supervisi, lingkungan kerja dan insentive terhadap kinerja pegawai pada kantor KPP Madya DKI Jakarta, bahwa lingkungan kerja dan insentif sebagai faktor pendorong motivasi kerja berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja pegawai. Ada pengaruh antara kompensasi intrinsik dan kompensasi ekstrinsik baik secara sendiri-sendiri maupun secara bersama-sama terhadap kinerja (Murgijanto, 2010). Ada hubungan yang signifikan antara kemampuan, motivasi, supervisi, pendapatan dan kepemimpinan terhadap kinerja perawat di RS Dr. Wahidin Sudirohusodo (Hartati, 2013).

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan peneliti berpendapat bahwa pelaksanaan supervisi/pengawasan terhadap pekerjaan, proses pelayanan serta pemberian kompensasi finansial/non finansial merupakan variabel organisasi yang dapat mempengaruhi pencapaian kinerja perawat dan penulis tertarik untuk meneliti lebih lanjut mengenai kompensasi dan supervisi terhadap pencapaian kinerja perawat pelaksana di RSUP Dr.M.Djamil Padang

## 1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan kompensasi dan supervisi terhadap pencapaian kinerja perawat pelaksana, apakah ada hubungan masa kerja, tingkat pendidikan,

jumlah pelatihan dengan pencapaian kinerja perawat pelaksana di RSUP Dr.M.Djamil Padang

### **1.3 Tujuan**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk menganalisis kompensasi dan supervisi terhadap pencapaian kinerja perawat pelaksana di RSUP Dr.M.Djamil Padang tahun 2015

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Diketuainya distribusi frekuensi tingkat kompensasi dan supervisi menurut persepsi perawat pelaksana di RSUP Dr.M.Djamil Padang tahun 2015
2. Diketuainya distribusi frekuensi pencapaian kinerja perawat pelaksana di RSUP Dr.M.Djamil Padang tahun 2015
3. Diketuainya hubungan kompensasi dengan pencapaian kinerja perawat pelaksana di RSUP Dr.M.Djamil Padang tahun 2015
4. Diketuainya hubungan supervisi dengan pencapaian kinerja perawat pelaksana di RSUP Dr.M.Djamil Padang tahun 2015
5. Diketuainya hubungan masa kerja, tingkat pendidikan, jumlah pelatihan dengan pencapaian kinerja perawat pelaksana di RSUP Dr.M.Djamil tahun 2015
6. Didapatkannya informasi mendalam tentang pelaksanaan sistem kompensasi dan supervisi keperawatan di RSUP Dr.M.Djamil Padang tahun 2015





7. Didapatkannya informasi mendalam tentang pencapaian kinerja perawat pelaksana sesuai indikator kinerja individu (IKI) keperawatan

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Manfaat teoritis**

Bagi pengembangan khasanah ilmu manajemen SDM khususnya yang berkaitan dengan kompensasi, supervisi dan pencapaian kinerja

### **1.4.2 Manfaat praktis**

Sebagai bahan masukan bagi praktisi perumaha sakitan dan RSUP Dr.M.Djamil Padang dalam menyusun kebijakan dan strategi dalam upaya pencapaian dan peningkatan kinerja

