

610.73
ALF
P ei

**PENGEMBANGAN MODEL
INSENTIF JASA PELAYANAN TENAGA PERAWAT
DI INSTALASI RAWAT INAP BERBASIS PADA
ANALISIS PEKERJAAN KEPERAWATAN
DI RSUP DR. KARIADI SEMARANG**

Tesis

**Diajukan untuk memenuhi sebagian syarat guna
Memperoleh derajat Magister Kesehatan**



Oleh :

Muhammad Alfian

E4A099020

Administrasi Rumah Sakit

**Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat
Program Pascasarjana
Universitas Diponegoro
2002**

PENGESAHAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa tesis yang berjudul :

**Pengembangan Model Insentif Jasa Pelayanan Tenaga Perawat
Di Instalasi Rawat Inap Berbasis Pada Analisis Pekerjaan Keperawatan
Di RSUP Dr. Kariadi Semarang**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh :

Muhamad Alfian

E 4 A 099 020

Administrasi Rumah Sakit

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji pada tanggal 26 Maret 2002
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Pembimbing Utama



Dra. Chriswardani Suryawati, M Kes
NIP. 131 832 258

Penguji



Lucia Ratna Kartika Wulan, SH, M Kes
NIP. 132 084 300

Pembimbing Pendamping



Dra. Tinuk Istiarti, M Kes
NIP. 131 764 483

Penguji



Meidiana Dwidiyanti, SKp, MSc
NIP. 140 145 925

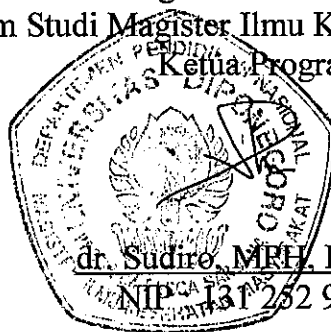
Semarang, April 2002

Universitas Diponegoro

Program Pascasarjana

Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat

Ketua Program



dr. Sudiro, MRH, DR (PH)

NIP. 131 252 965

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

- Nama : Muhamad Alfian
- Tempat/Tanggal Lahir : Boyolali, 07 Juni 1958
- Agama : Islam
- Riwayat Pendidikan : 1. SD Sambon, Boyolali (1965 – 1970)
2. SMP Negeri I Colomadu (1970 – 1973)
3. SMA Negeri IV Solo (1974 – 1976)
4. Akademi Akuntansi Saraswati Solo (1977)
5. Fakultas Hukum Untag 1945 Semarang
(1982 – 1986)
6. Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat –
Undip Semarang (September 1999 – Sekarang)
- Riwayat Pekerjaan : 1. 1982 – 1984 : Staf Biaya Keperawatan
RS Dr. Kariadi
2. 1984 – 1990 : Staf Pengelola Dana Intern
RS Dr. Kariadi
3. 1990 – 1992 : Staf Mobilisasi Dana RS Dr. Kariadi
4. 1992 – 1994 : Staf Sub Bag Kepegawaian
RS Dr. Kariadi
5. 1994 – Sekarang : Ka. Sub. Bag Kepegawaian
RS Dr. Kariadi Semarang

DAFTAR SINGKATAN

Akper	= Akademi Perawat
Askep	= Asuhan Keperawatan
BBRT	= Bangsal Bayi Resiko Tinggi
CCU	= <i>Coronary Care Unit</i>
FGD	= <i>Focus Group Discussion</i>
ICU	= <i>Intensive Care Unit</i>
IRIN	= Instalasi Rawat Intensif
IRNA	= Instalasi Rawat Inap
Ka. Ru.	= Kepala Ruang
Ka.tim	= Ketua Tim
NICU	= <i>Neonatus Intensive Care Unit</i>
Penjab	= Penanggung Jawab
PICU	= <i>Pediatric Intensive Care Unit</i>
SDM	= Sumber Daya Manusia
SKP	= Sarjana Keperawatan
SPK	= Sekolah Perawat Kesehatan

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke khadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya untuk menyelesaikan tulisan ini. Tesis ini disusun untuk memenuhi persyaratan mencapai derajat S-2 Magister Kesehatan Masyarakat dengan konsentrasi Administrasi Rumah Sakit pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang.

Penyusunan Tesis ini berdasarkan pada penelitian dan pengembangan model Insentif Jasa Pelayanan Tenaga Perawatan di Instalasi Rawat Inap berbasis pada analisis pekerjaan keperawatan di RS Dr. Kariadi Semarang. Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang tidak terhingga kepada berbagai pihak yang telah membantu proses penulisan tesis ini :

1. Dra. Chriswardani Suryawati, M.Kes selaku pembimbing utama, atas segala perhatian dan bimbingannya selama penyusunan tesis ini.
2. Dra. Timuk Istiarti, M.Kes selaku pembimbing anggota, atas segala perhatian dan bimbingannya selama penyusunan tesis ini.
3. dr. Sudiro, MPH., Dr.PH. selaku Ketua Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Pascasarjana Universitas Diponegoro Semarang beserta Staf Pengelola Program Magister IKM.
4. dr. Siti Moetmainah Prihadi, Sp.OG., K.FER, MARS, selaku pereview yang telah banyak memberi masukan dalam penyelesaian tesis ini.
5. Meidiana, SKP., MSc., dan Lucia Ratna, SH, M.Kes, selaku penguji yang banyak memberi bimbingan dan pengarahan sejak awal hingga selesainya tesis ini.
6. dr. H. Gatot Suharto, M.Kes, MMR, selaku Direktur Utama RS Dr. Kariadi Semarang yang telah mendukung dan memberikan izin belajar dan bimbingan serta pengarahannya sampai dengan selesainya tesis ini.
7. dr. H.M. Sulaeman, SpA, MM, M.Kes. (MMR), selaku Direktur Pelayanan Keperawatan Dir. Jen. Yan. Med. Depkes RI yang telah mendorong dan mengarahkan untuk melanjutkan studi sampai selesainya tesis ini.

8. dr. H. Broto Wasisto, MPH, yang selalu memberikan semangat dan pengarahan untuk melanjutkan studi sampai selesai.
9. dr. Banteng Hanang Wibisono, SpPD, selaku Kabid Diklat beserta staf yang telah memperlancar perijinan penelitian ini.
10. M. Munawar, SH, MARS, selaku Kabag Sekretariat RS Dr. Kariadi Semarang yang telah memberikan dukungan sampai selesainya tesis ini.
11. Dra. Suhardiningsih, Apt., MARS, selaku Kabag Keuangan dan Dra. Sri Hastuti, BSc, beserta staf bidang keperawatan yang banyak memberikan masukan dan bimbingan selama penelitian.
12. Rekan-rekan Keperawatan di Instalasi Rawat Inap RS Dr. Kariadi Semarang yang ikut memberikan dukungan, semangat dan kerjasamanya selama penelitian berlangsung.
13. Rekan-rekan mahasiswa Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat yang telah ikut memberi dorongan, semangat dan kerjasama selama pendidikan.
14. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang membantu selama mengikuti pendidikan, melakukan penelitian, penyusunan tesis dan mengikuti ujian akhir.
15. Selain itu juga menyampaikan terima kasih yang tulus dan tidak terhingga kepada keluarga, Istriku tercinta Sirminingsih, AHT, anak-anak tersayang Eureka Bahana Rofika Rizki, Soleli Ermin Dwi Listiana, dan Attin Endah Tri Kurniawati yang dengan ikhlas memberikan dukungan, dorongan dan bantuan sejak awal pendidikan hingga selesainya tesis ini.

Akhirnya semoga tesis ini bermanfaat bagi kita semua dan khususnya bagi peningkatan kualitas pelayanan di RS Dr. Kariadi Semarang.

Semarang, 26 Maret 2002

MUHAMAD ALFAN

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iii
DAFTAR SINGKATAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
ABSTRAK	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian	9
E. Ruang Lingkup Penelitian	10
F. Keaslian Penelitian	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	13
A. Analisis Pekerjaan	13
B. Evaluasi Jabatan (<i>Job Evaluation</i>)	18
C. Kompensasi	25
D. Keperawatan	41
E. Kerangka Teori	52
F. Kerangka Konsep	53
BAB III METODE PENELITIAN	54
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	54
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	54
C. Populasi dan Sampel	54
D. Pengumpulan Data	56
E. Pengolahan Data dan Analisa Data	59
F. Subyek Penelitian	60
G. Definisi Operasional	61
E. Jalannya Penelitian	65
BAB IV HASIL PENELITIAN	68
A. Gambaran Umum Penelitian	68
B. Gambaran Pelaksanaan Penelitian	73
C. Analisis Pekerjaan	79
1. Tanggung Jawab	79
2. Wewenang dan Pengambilan Keputusan	82

3. Perlengkapan Kerja Tenaga Keperawatan.....	84
4. Hubungan Kerja Tenaga Keperawatan.....	85
5. Kondisi Kerja di Instalasi Rawat Inap.....	86
6. Pelatihan yang Pernah Diikuti Tenaga Keperawatan	88
7. Upaya-upaya yang Dibutuhkan Tenaga Keperawatan ..	89
D. Evaluasi Jabatan Keperawatan	90
E. Uraian Jabatan Hasil Analisis Pekerjaan	100
BAB V PEMBAHASAN	117
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	130
A. Kesimpulan.....	130
B. Saran	132
DAFTAR PUSTAKA	134

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 : Jumlah Perawat IRNA 31 Juli 2001	75
Tabel 4.2 : Presentase Tingkat Pendidikan Tenaga Keperawatan.....	76
Tabel 4.3 : Presentase Masa Kerja Tenaga Keperawatan	77
Tabel 4.4 : Tanggung Jawab Pekerjaan Keperawatan.....	79
Tabel 4.5 : Wewenang dan Pengambilan Keputusan	82
Tabel 4.6 : Perlengkapan Kerja Tenaga Keperawatan	85
Tabel 4.7 : Hubungan Kerja Tenaga Keperawatan	86
Tabel 4.8 : Kondisi Kerja di Instalasi Rawat Inap	87
Tabel 4.9 : Presentase Pelatihan yang Pernah Diikuti Tenaga Keperawatan.....	88
Tabel 4.10 : Upaya-upaya yang Dibutuhkan Tenaga Keperawatan.....	90
Tabel 4.11 : Tingkatan (Level) Faktor Pekerjaan.....	92
Tabel 4.12 : Manual Penilaian.....	93
Tabel 4.13 : Penentuan Sistem Poin.....	98

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1 : Kerangka Teori.....	52
Gambar 2 : Kerangka Konsep.....	53
Gambar 3 : Skema Kedudukan Perawat di Instalasi Rawat Inap.....	74
Gambar 4 : Model Insentif Jasa Pelayanan Perawat di IRNA.....	100
Gambar 5 : Rencana Mekanisme Penggunaan Metode Poin Hasil Penelitian.....	126
Gambar 6 : Model Insentif Jasa Pelayanan Perawat di IRNA.....	131

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Kuesioner Untuk Penanggung Jawab di IRNA
- Lampiran 2 Kuesioner Untuk Kepala Ruang di IRNA
- Lampiran 3 Kuesioner Untuk Ketua Tim di IRNA
- Lampiran 4 Kuesioner Untuk Perawat Pelaksana di IRNA
- Lampiran 5 Pedoman Pertanyaan Untuk *Focus Group Discussion* (FGD)
- Lampiran 6 Formulir Wawancara
- Lampiran 7 Instrumen Observasi Tenaga Perawat Pelaksana di IRNA

ABSTRACT

Muhammad Alfian

**NURSE INCENTIVE IMPROVEMENT MODEL
AT INPATIENT DEPARTMENT BASED ON NURSE JOB ANALYSIS
AT DR. KARIADI HOSPITAL SEMARANG**

xii + 136 pages, 13 tables, 6 pictures and 7 enclosures.

Nurse incentive at Dr. Kariadi hospital Semarang has not satisfied and it can affect unfairness feeling and also can decrease the effort of the staff. Therefore it needs to develop incentive model for hospital's services at Inpatient Department Dr. Kariadi Hospital Semarang based on the nurse job analysis.

The objective of this research is to obtain the nurse job analysis as a reference in developing the nurse incentive model at Inpatient Department. Specifically to find the more equitable model, to analyze job information in arranging job description and to get nurse job specification, to evaluate nurse function and to arrange nurse incentive model at Inpatient Department through Point Method.

This research is descriptive observation with quantitative and qualitative approach, the location is at Inpatient Department of Dr. Kariadi Hospital Semarang. Population of this research is all nurse staff at Inpatient Department that consist of; 28 legally liable persons, 20 chief room, 30 team leaders and 397 nurses. The sampling method is simple random sampling. The samples amount for quantitative data are 12 legally liable persons, 16 chief room, 18 team leaders and 103 nurses. Samples for qualitative data are 10 legally liable persons, 10 chief room, 10 team leaders and 20 nurses.

The Result of this research appointed that: 1). Nurse job analysis (legally liable person, chief room, team leader, nurse) is still overlapping, the authority and decision making have not written properly; 2)a. It has developed the nurse job analysis and specification which consist of legally liable person, chief room, team leader, nurse, b. Evaluation of the nurse function in Inpatient Department is a foundation to arrange the incentive model, c. Nurse incentive models that developed are : Chief Room (722 scores), Team Leader (711 scores), Nurse (675 scores) and legally liable person (670 scores)

Key words : Incentive, Job Analysis, Nurse

Abstrak

Muhamad Alfian

**PENGEMBANGAN MODEL INSENTIF JASA PELAYANAN TENAGA
PERAWAT DI INSTALASI RAWAT INAP
BERBASIS PADA ANALISIS PEKERJAAN KEPERAWATAN
DI RSUP DR. KARIADI SEMARANG**

xii + 136 halaman, 13 Tabel, 6 Gambar dan 7 Lampiran

Pengelolaan sistem insentif jasa pelayanan perawat di RS Dr. Kariadi Semarang yang belum memuaskan dapat mengakibatkan perasaan ketidakadilan dan menurunkan kinerja. Perlu dikembangkan model pemberian insentif jasa pelayanan di Instalasi Rawat Inap RS Dr. Kariadi Semarang yang didasarkan pada analisis pekerjaan keperawatan.

Tujuan penelitian ini untuk memperoleh hasil analisis pekerjaan keperawatan sebagai acuan mengembangkan model insentif jasa pelayanan tenaga keperawatan di Instalasi Rawat Inap (IRNA) yang lebih adil, menganalisis informasi pekerjaan untuk menyusun deskripsi pekerjaan dan spesifikasi pekerjaan keperawatan, mengevaluasi jabatan keperawatan, serta menyusun model insentif jasa pelayanan bagi tenaga perawat di IRNA dengan Metode Poin.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif berlokasi di IRNA RS Dr. Kariadi Semarang. Populasi penelitian ini seluruh tenaga keperawatan di IRNA yaitu Penanggung Jawab 28 orang, Kepala Ruang 20 orang, Ketua Tim 30 orang dan Perawat Pelaksana 397 orang. Cara pengambilan sampel acak sederhana. Besar sampel untuk data kuantitatif yaitu Penanggung Jawab 12 orang, Kepala Ruang 16 orang, Ketua Tim 18 orang dan Perawat Pelaksana 103 orang. Sampel untuk data kualitatif yaitu Penanggung Jawab 10 orang, Kepala Ruang 10 orang, Ketua Tim 10 orang dan Perawat Pelaksana 20 orang.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa : 1) Analisis pekerjaan keperawatan (Penanggung Jawab, Kepala Ruang, Ketua Tim, Perawat Pelaksana) masih tumpang tindih, wewenang dan pengambilan keputusan belum dibuat secara tertulis ; 2)a. Tersusunnya uraian dan spesifikasi pekerjaan keperawatan terdiri dari Penanggung Jawab, Kepala Ruang, Ketua Tim, Perawat Pelaksana, b. Evaluasi jabatan keperawatan di IRNA merupakan dasar dalam penyusunan model insentif jasa pelayanan, c. Model insentif jasa pelayanan tenaga keperawatan yang dikembangkan adalah sebagai berikut : Kepala Ruang (skor 722), Ketua Tim (skor 711), Perawat Pelaksana (skor 675) dan Penanggung Jawab (skor 670).

Kata Kunci : Insentif, Analisis Pekerjaan, Keperawatan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Organisasi-organisasi formal seperti perusahaan, rumah sakit, sekolah, gereja, serikat buruh, institusi pemerintah dan sejenisnya menduduki posisi penting dalam masyarakat maju, yang sangat terspesialis dan berteknologi tinggi. Tujuan sentral hampir setiap organisasi baik secara implisit maupun ekplisit adalah kelangsungan hidupnya (Sobarudin, 1992).

Menurut Gibson, et al (1990), keefektifan suatu organisasi dipengaruhi oleh keefektifan kelompok dan kerja kelompok dipengaruhi oleh kinerja individu atau keefektifan individu. Kerja kelompok ditentukan oleh kinerja individu atau keefektifan individu perawat juga dipengaruhi oleh kemampuan, keahlian, pengetahuan, sikap, motivasi dan keadaan stres perawat. Kinerja individu terasa masih kurang disebabkan antara lain karena kurangnya pelatihan dan pendidikan, sistem kompensasi yang terasa kurang adil, sehingga motivasi kerja perawat kurang. Kinerja diatas tidak terlepas dengan pelaksanaan fungsi-fungsi manajemen (Gibson, 1990).

Stres, (1985) mengemukakan faktor kondisi pekerjaan yang mempengaruhi kepuasan kerja antara lain nilai pekerjaan, upah atau kompensasi, kesempatan promosi, penyeliaan dan rekan kerja.

Handoko, (2000) menyatakan bahwa bagi mayoritas karyawan uang masih tetap merupakan motivator kuat bahkan paling kuat. Menurut (Schuler 1987) uang akan menimbulkan kepuasan dan motivasi apabila memenuhi

kriteria: adil pembayarannya, wajar dalam pembayarannya, pembayarannya transparan berdasarkan alat yang akurat dan senantiasa diperbaharui.

Tidak disangkal bahwa motivasi seseorang bekerja adalah untuk mencari nafkah dan mengharapkan menerima imbalan tertentu. Imbalan merupakan tantangan yang harus dihadapi oleh pihak manajemen suatu organisasi, karena imbalan kepada para pekerja hanya dipandang sebagai alat pemuasan kebutuhan materialnya, tetapi sudah dikaitkan dengan harkat dan martabat sebagai manusia. Jika ada ketidakpuasan atas kompensasi yang diterimanya serta tidak ada penyelesaian yang baik, maka akan timbul prestasi kerja yang menurun (Siagian, 1997).

Motivasi ini dapat timbul karena rangsangan dari luar, misalnya kompensasi, penghargaan dan disebut motivasi ekstrinsik. Sebaliknya motivasi itu dapat timbul dari dalam diri orang yang bersangkutan, misalnya : perasaan senang dengan pekerjaan yang dilakukannya dan disebut motivasi intrinsik.

Menurut Maslow (Schermerhorn, 1997) motivasi itu berkaitan dengan kebutuhan fisik, kebutuhan rasa aman, kebutuhan untuk diterima di lingkungannya, kebutuhan dihargai orang lain dan kebutuhan untuk mengembangkan diri. Untuk meningkatkan kerja seseorang maka lima pokok kebutuhan manusia tersebut sedapat mungkin terpenuhi. Kebutuhan dasar karyawan hendaknya menjadi prioritas penanganan bagi manajer walaupun kebutuhan lain tidak boleh diabaikan

Rumah Sakit merupakan institusi dari organisasi kesehatan dan organisasi sosial yang berfungsi mengadakan pelayanan kesehatan yang lengkap, baik kuratif maupun preventif, bagi penderita rawat inap dan rawat jalan melalui kegiatan pelayanan medis serta perawatan sekaligus sebagai pusat latihan personil kesehatan dan riset kesehatan (WHO, 1968).

Rumah sakit bertugas untuk melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan kesehatan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan. Untuk menyelenggarakan upaya-upaya tersebut rumah sakit mempunyai fungsi menyelenggarakan pelayanan medis, pelayanan penunjang medis, pelayanan asuhan keperawatan, pelayanan rujukan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan dengan melakukan administrasi dan keuangan untuk terlaksananya misi rumah sakit. (Dep. Kes. RI, 1992).

Dari buku sejarah RSUP Dr. Kariadi Semarang disebutkan bahwa RSUP Dr Kariadi Semarang didirikan pada tanggal 9 September 1925 dan dikenal dengan nama CBZ (Centrale Burgerlijke Ziekensichting). Dalam perkembangannya kemudian, menjadi rumah sakit vertikal Depkes dan dinamakan RSU Dr. Kariadi Semarang berdasarkan SK Menkes RI No. 21215/Kab/1964, selanjutnya berdasarkan SK Menkes RI No. 1130/Menkes SK/XII/1003 tanggal 10 Desember 1993 ditetapkan menjadi rumah sakit unit swadana, serta berdasarkan SK Menkes RI No. 546/Menkes/VI/1994 tanggal 13 Juni 1994 tentang Organisasi dan Tata

Kerja RSUP Dr. Kariadi Semarang dikategorikan sebagai rumah sakit pendidikan dan pusat rujukan. Sejak tahun 1962 RSUP Dr. Kariadi Semarang menyediakan fasilitas pendidikan bagi mahasiswa FK Undip, beberapa kedokteran swasta, serta pendidikan berbagai jenis tenaga kesehatan, baik yang berstatus negeri maupun swasta.

Sejak bulan Juli 1997 setelah diberlakukannya UU No. 20 tahun 1997 rumah sakit mengalami perubahan kebijakan dari unit swadana menjadi PNBP (penerimaan Negara Bukan Pajak). Semua penerimaan negara bukan pajak wajib disetor secara langsung ke Kas Negara. Dengan diberlakukannya UU No. 20 tahun 1997 tersebut maka penggunaan dana untuk kegiatan rumah sakit mengalami birokrasi yang semakin panjang sehingga akan memperlambat pelayanan rumah sakit, dan mengurangi daya saing Rumah Sakit. Dalam waktu dekat RSUP Dr. Kariadi Semarang direncanakan berstatus Perusahaan Jawatan (Perjan).

Data ketenagaan RS Dr. Kariadi Semarang bulan Desember 1999 jumlah seluruh karyawan 2647 orang terdiri dari tenaga medis sejumlah 686 orang, tenaga paramedis perawatan sejumlah 718 orang, tenaga paramedis non perawatan sejumlah 257 orang dan tenaga non medis dan lain-lain sejumlah 986 orang (Laporan Tahunan Perencanaan dan Informasi, 2000).

Selama ini di RSUP Dr. Kariadi Semarang belum pernah disusun perencanaan strategis yang mengacu pada visi dan misi rumah sakit. Hal ini disebabkan tidak jelasnya tugas, tanggung jawab dan wewenang masing-masing departemen termasuk perawat meskipun struktur organisasi sudah

ditetapkan. Deskripsi tugas pokok dan fungsi masing-masing perawat yang belum ditetapkan mengakibatkan setiap departemen menjalankan fungsinya sesuai dengan persepsinya, yang mereka bentuk sendiri tanpa pengarahan dan pengendalian. mereka hanya bekerja secara rutinitas saja, tidak mandiri dan tidak sesuai dengan tugas prioritasnya.

Struktur organisasi hendaknya bisa memperhatikan kewenangan bagi perawat dalam membuat keputusan. Untuk bisa bekerja secara tenang dan maksimal, diperlukan proteksi terhadap resiko kerja dan tindak kekerasan.

Konsekuensi dari perkembangan itu harus ada jenjang karir dan pengembangan staf yang tertata baik, imbalan jasa, insentif serta sistem penghargaan yang memadai, rendahnya imbalan jasa bagi perawat selama ini mempengaruhi kinerja perawat. Jika dibandingkan dengan penghasilan dokter secara umum, penghasilan perawat ibarat bumi dan langit.

Oleh karena itu, isu hangat dibukanya pertemuan keperawatan baik regional maupun nasional adalah isu tentang jasa keperawatan. Isu ini jika tidak ditanggapi dengan benar dan profesional dikhawatirkan dapat menghambat upaya kepentingan pasien dan masyarakat yang membutuhkan jasa pelayanan kesehatan, menghambat upaya pengembangan rumah sakit serta menghambat upaya pengembangan dari keperawatan sebagai profesi.

Pengaturan sistem penghargaan kepada perawat diharapkan memperhatikan bekerjanya upaya bobot kerja yang disumbangkan oleh perawat dalam melaksanakan pelayanan atau asuhan keperawatan yang profesional (Kompas, 29 Juni 2000).

Sejalan dengan tugas-tugas tersebut di RSUP Dr. Kariadi Semarang selalu berupaya meningkatkan mutu pelayanan yang diberikan kepada masyarakat. Prioritas utama dalam menyelenggarakan pelayanan ini adalah untuk mendapatkan dan mempertahankan pelanggan terutama pelanggan internal. Karyawan RSUP Dr. Kariadi Semarang merupakan pelanggan internal yang memegang peranan dan faktor yang sangat penting dalam menentukan kesuksesan pada penyelenggaraan pelayanan maka seluruh karyawan yang ada perlu mendapat perlindungan yang mantap.

Salah satu perlindungan dan kesejahteraan yang diberikan oleh RSUP Dr. Kariadi Semarang terhadap karyawan adalah adanya *incentive non financial* (insentif bukan uang) dan *incentive financial* (insentif uang). Pemberian insentif non financial pada umumnya pemberian insentif untuk karyawan RS Dr. Kariadi berupa asuransi kesehatan, Bapetarum, Pensiun, penghargaan. Dan khususnya Untuk tenaga keperawatan diberikan kesempatan untuk mengikuti pendidikan khusus dari SPK ke D3 keperawatan.

Sistem pembagian berdasarkan jabatan dan penetapan skor tidak ada dasarnya, kondisi statis, tetap, tidak transparan hanya berdasarkan pada kepantasan sehingga diperlukan perbaikan.

Metode yang digunakan sangat sederhana, tetapi paling kecil ketepatannya dan metode yang digunakan hampir sama dengan metode ranking yaitu : setiap pekerjaan ditentukan ranking atau tingkatan secara subyektif.

Selain itu, studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti tentang kepuasan karyawan terhadap sistem pembagian insentif (jasa pelayanan) pada bulan September 1999 terhadap karyawan (terbanyak perawat) menunjukkan hasil 70 % belum puas, puas 16% dan 14% netral. Ketidakpuasan ini disebabkan karena sistem pembagian insentif yang tidak jelas dan tidak transparan. Sistem pembagian hanya berdasarkan jabatan dan penetapan skor tidak ada dasarnya, hanya berdasarkan kepantasan, sehingga masih dirasakan kurang adil terutama oleh perawat. Ketidakadilan yang dirasakan oleh para perawat karena insentif yang diterima masih belum sesuai dengan nilai pekerjaan mereka selama ini. Walau ada gaji pokok dari Pemerintah sebagai pegawai negeri, insentif yang diterima akan sangat mempengaruhi status, harga diri, dan perasaan-perasaan mereka terhadap rumah sakit. Hal ini berdampak terhadap moral kerja, kepuasan dan produktifitas perawat.

Jasa medis merupakan salah satu bentuk insentif sehingga termasuk dari paket kompensasi. Menurut (Simamora, 1997) kompensasi meliputi kembalian-kembalian finansial dan jasa-jasa tunjangan-tunjangan yang diterima oleh karyawan sebagai bagian dari hubungan kepegawaian. Kompensasi merupakan hal-hal yang diterima oleh karyawan sebagai ganti kontribusi mereka kepada organisasi. Apabila tidak dikelola dengan benar, kompensasi tidak dapat membantu organisasi mencapai tujuannya dan memperoleh, memelihara dan mempertahankan tenaga kerja yang produktif.

Pengelolaan sistem insentif yang belum baik di RSUP Dr. Kariadi Semarang dapat mengakibatkan karyawan merasakan ada ketidakadilan dan

tidak puas. Jika karyawan merasa bahwa imbalan yang diterima tidak sesuai dengan kontribusi mereka, hal ini dapat mempengaruhi keputusan-keputusan mereka tentang seberapa keras dia akan bekerja.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka perlu dikembangkan model pemberian insentif jasa pelayanan di RSUP Dr. Kariadi Semarang yang didasarkan pada kriteria tertentu yaitu analisis pekerjaan keperawatan.

B. Perumusan Masalah

Dari uraian pada latar belakang yang telah disampaikan, maka dapat dirumuskan masalah yang dihadapi oleh RSUP Dr. Kariadi Semarang adalah sebagai berikut :

1. Bagaimanakah informasi analisis pekerjaan keperawatan di Instalasi Rawat Inap RSDK dapat diperoleh dengan melakukan analisis pekerjaan.
2. Bagaimanakah informasi analisis pekerjaan keperawatan di Instalasi Rawat Inap tersebut dapat digunakan sebagai dasar evaluasi jabatan.
3. Bagaimanakah hasil evaluasi pekerjaan keperawatan di Instalasi Rawat Inap dapat digunakan sebagai dasar pengembangan model insentif jasa pelayanan tenaga keperawatan.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diperolehnya hasil analisis pekerjaan keperawatan untuk acuan pengembangan model insentif jasa pelayanan tenaga keperawatan di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. Kariadi Semarang yang lebih adil secara internal.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis informasi pekerjaan untuk menyusun deskripsi pekerjaan dan spesifikasi pekerjaan keperawatan.
- b. Mengevaluasi jabatan (*job evaluation*) keperawatan berdasarkan informasi analisis pekerjaan.
- c. Menyusun model insentif jasa pelayanan bagi perawat Instalasi Rawat Inap berdasarkan hasil evaluasi jabatan keperawatan dengan metode poin.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang dapat diperoleh dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagi RSUP Dr. Kariadi Semarang, hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan dalam pengelolaan manajemen rumah sakit, karena besarnya manfaat dari analisis pekerjaan diantaranya dapat digunakan sebagai dasar perhitungan insentif jasa pelayanan karyawan khususnya perawat.
2. Bagi kepala bidang keperawatan dapat digunakan sebagai pedoman dalam menghitung insentif jasa pelayanan berdasarkan evaluasi pekerjaan perawat.
4. Bagi perawat, dapat digunakan sebagai pedoman dalam melakukan pekerjaannya dan mengetahui unsur-unsur perhitungan insentif jasa pelayanan yang diterima.

5. Bagi peneliti dapat digunakan sebagai masukan tentang tugas dan fungsi pekerjaan keperawatan yang diperoleh dari analisis jabatan.

E. Ruang Lingkup

1. Ruang Lingkup Keilmuan

Penelitian ini termasuk dalam Ilmu Kesehatan Masyarakat di Bidang Administrasi Rumah Sakit khususnya tentang Model Insentif Jasa Pelayanan.

2. Ruang Lingkup Materi

Penelitian ini dilakukan dalam upaya pengembangan model insentif jasa pelayanan tenaga keperawatan di Instalasi Rawat Inap RS Dr. Kariadi Semarang dengan menggunakan Metode Poin.

3. Ruang Lingkup Sasaran dan Lokasi

Sasaran penelitian ditujukan pada tenaga keperawatan (Penanggung Jawab, Kepala Ruang, Ketua Tim dan Perawat Pelaksana yang terdapat di Instalasi Rawat Inap RS Dr. Kariadi Semarang.

4. Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Agustus 2001 sampai dengan bulan Oktober 2001.

F. Keaslian Penelitian

Widyawati (1998) pernah melaksanakan penelitian serupa dengan menganalisis dan pengembangan analisis jabatannya menggunakan matriks hubungan kerja dan metode analisis khusus untuk jabatan manajerial dan jabatan pelaksana di unit rawat jalan Rumah Sakit Haji Jakarta. Hasil

penelitian : 1. Perubahan Struktur Organisasi menuntut adanya perubahan analisis jabatan. Hal ini dimungkinkan oleh karena terjadinya perubahan-perubahan lingkungan pekerjaan yang dipegang oleh pemegang jasa, yang pada akhirnya mengakibatkan perubahan terhadap analisis jabatan. 2. Analisis jabatan yang lama belum merupakan analisis jabatan yang bisa menjadi pedoman kerja untuk kelancaran tugas sehari-hari sehingga memenuhi kebutuhan pelanggan. Hal ini disebabkan karena analisis jabatan hanya berorientasi kepada pekerjaan dan belum berorientasi kepada fungsi dari suatu pekerjaan. Keadaan ini dilapangan juga masih menunjukkan keinginan pelanggan untuk mendapatkan pelayanan yang cepat dan menyenangkan. 3. Dengan menggunakan metode baru yaitu MPDQ (*Management Position Description Questionnaire*) dan analisis metode (*Flow Process Charts*) untuk penyusunan analisis jabatan, diharapkan dapat memberikan hasil dan pedoman kerja yang lebih sesuai dengan kebutuhan pelanggan dan perubahan struktur organisasi.

Endah Ernawati Ekasari (2000) pernah melakukan penelitian serupa dengan menganalisis pekerjaan keperawatan sebagai acuan penyusunan kompensasi di RSUD Ungaran . Hasilnya bahwa pada saat melakukan analisis pekerjaan keperawatan ditemukan beberapa hal: a. Pelaksanaan fungsi management masih lemah. b. Adanya tumpang tindih tanggung jawab pada pekerjaan kepala ruang, kepala jaga, pelaksana dan pembantu perawat. c. Wewenang dan pengambilan keputusan belum ada secara tertulis. d. Keputusan-keputusan yang diambil oleh tenaga keperawatan sebagian

besar masih belum tepat, cepat dan benar karena ketergantungan perawat kepada dokter masih sangat besar. e. Pendidikan pengalaman dan pelatihan tenaga keperawatan sebagian besar masih sangat kurang dari yang diharapkan. Metode yang digunakan dalam evaluasi jabatan hanya menggunakan metode poin.

Berbeda dengan penelitian di atas dalam penelitian ini ingin menganalisis pekerjaan keperawatan di Instalasi Rawat Inap RS Dr. Kariadi Semarang dengan Metode Poin. Langkah-langkah dalam disain evaluasi jabatan dengan Metode Poin yang berdasarkan uraian pekerjaan keperawatan di Instalasi Rawat Inap.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Profesi di Rumah sakit yang paling banyak berhubungan dengan pasien adalah perawat. Untuk menjelaskan pengembangan model insentif tenaga perawat di Instalasi Rawat Inap RS Dr. Kariadi, pada penelitian ini akan diuraikan beberapa teori tentang analisis pekerjaan perawat, evaluasi jabatan perawat, insentif dan kompensasi perawat. Dengan demikian diharapkan dapat dibangun kerangka konsep yang digunakan untuk penelitian ini.

A. Analisis Pekerjaan (Job analisis)

1. Definisi dan Konsep

Menurut Dessler (1997), analisis pekerjaan adalah prosedur untuk menetapkan tugas dan tuntutan ketrampilan dari suatu pekerjaan dan orang macam apa yang akan dipekerjakan. Analisis pekerjaan menghasilkan informasi tentang tuntutan pekerjaan, yang selanjutnya digunakan untuk menyusun uraian pekerjaan (*job description*) dan spesifikasi pekerjaan (*job specification*).

Menurut Handoko (2000), analisis pekerjaan secara sistematis mengumpulkan, mengevaluasi, dan mengorganisasi informasi tentang pekerjaan-pekerjaan. Analisis ini mengumpulkan data masing-masing pekerjaan, tetapi bukan setiap individu dan posisi pekerjaan.

Menurut Cascio (1987), deskripsi pekerjaan (*job description*) menggambarkan tanggung jawab, tugas-tugas, lingkungan fisik, atau kondisi pekerjaan.

Spesifikasi pekerjaan (*job specification*) bertujuan untuk menentukan karakteristik-karakteristik pribadi (termasuk faktor-faktor latar belakang pendidikan pengalaman, atau pelatihan-pelatihan) yang dapat digunakan untuk rekrutmen, seleksi dan penempatan. Karakteristik-karakteristik pribadi tersebut ditentukan berdasarkan respon terhadap pendekatan analisis pekerjaan yang terstruktur, yaitu “*Threshold Traits analysis*” (TTA). Pendekatan yang berorientasi pada sifat (*traits*) ini berupaya mengidentifikasi atribut-atribut manusiawi guna melaksanakan pekerjaan tertentu dengan baik. Metode TTA ini terdiri dari 5 area, yaitu area fisik, mental, pembelajaran, motivasional dan sosial.

2. Manfaat Analisis Pekerjaan.

Informasi yang dihasilkan oleh analisis pekerjaan merupakan basis bagi beberapa kegiatan manajemen sumber daya manusia yang saling terkait (Schuller & Huber, 1993). Menurut Handoko (2000) informasi pekerjaan yang dikumpulkan melalui analisis pekerjaan memainkan peranan penting dalam departemen personalia, karena mensuplai data minimum untuk melaksanakan kegiatan-kegiatan personalia.

Berikut ini akan dirinci beberapa kegunaan informasi analisis pekerjaan bagi kegiatan personalia :

- (a) Untuk menetapkan basis rasional bagi struktur kompensasi ;
- (b) Untuk menghapuskan persyaratan-persyaratan kerja yang dapat menyebabkan diskriminasi dalam pengadaan personalia ;
- (c) Untuk merencanakan kebutuhan-kebutuhan sumber daya manusia di waktu yang akan datang dan sebagai basis perencanaannya ;
- (d) Untuk memadukan lamaran-lamaran dan lowongan-lowongan pekerjaan ;
- (e) Untuk memperkirakan dan menentukan kebutuhan -kebutuhan latihan bagi para karyawan baru dan lama ;
- (f) Untuk mengembangkan rencana-rencana pengembangan karyawan potensial;
- (g) Untuk menetapkan standar-standar prestasi kerja yang realistisk ;
- (h) Untuk menempatkan para karyawan pada pekerjaan-pekerjaan yang sesuai dengan ketrampilan mereka secara efektif ;
- (i) Untuk membantu revisi struktur organisasi ;
- (j) Untuk memperkenalkan para karyawan baru dengan pekerjaan-pekerjaan mereka ;
- (k) Untuk memberikan data sebagai fungsi saluran-saluran komunikasi.

3. Tahapan Analisis Pekerjaan

Menurut Handoko (2000) analisis pekerjaan mengumpulkan informasi tentang berbagai karakteristik pekerjaan dan pemegang jabatan.

Sebelum mempelajari pekerjaan-pekerjaan, analisis perlu memahami organisasi terlebih dahulu, tujuan, desain, masukan-masukan (sumber daya manusia, material dan prosedur), dan keluaran-keluaran (produk atau jasa). Berikut ini beberapa tahapan analisis pekerjaan yaitu :

a) Tahap I - Persiapan Analisis Pekerjaan

- (1) Pengenalan organisasi dan tipe-tipe pekerjaan secara umum.
- (2) Identifikasi pekerjaan, yaitu mengidentifikasi setiap pekerjaan yang berbeda dalam organisasi sebelum informasi pekerjaan dikumpulkan.
- (3) Penyusunan daftar pertanyaan tentang informasi yang harus diperoleh agar hasilnya berguna. Pertanyaan-pertanyaan yang diajukan dalam daftar pertanyaan analisis pekerjaan biasanya mencakup status dan identifikasi pekerjaan, fungsi, tugas-tugas, tanggung jawab, karakteristik-karakteristik dan kondisi pekerjaan, serta standar-standar prestasi kerja

b) Tahap II - Pengumpulan Data

Ada lima teknik yang bisa digunakan untuk mengumpulkan data, yaitu :

- (1) Wawancara mendalam. Dengan wawancara mendalam dari pemegang jabatan, supervisor sampai pelanggan, pertanyaan-pertanyaan bisa diarahkan, sehingga informasi yang didapat lebih akurat. Menurut Henderson (1994), wawancara dilakukan juga dengan *Subject Matter Experts (SME)*, yaitu orang yang ahli

dibidang suatu pekerjaan tertentu (misalnya ahli dibidang pekerjaan keperawatan).

- (2) Kuesioner, yang berisi pertanyaan-pertanyaan tersruktur yang menggambarkan pendidikan, pengalaman, ketrampilan, kemampuan, pengetahuan, dimensi perilaku, dan pelatihan.
- (3) Observasi, merupakan pendekatan dengan melakukan pengamatan visual secara langsung terhadap para karyawan selama mereka melaksanakan tugas-tugasnya.
- (4) Buku Harian Partisipasi, yang berisi catatan kegiatan yang harus dilakukan sepanjang hari sehingga di dapat gambaran yang lengkap dari suatu jabatan.
- (5) Kombinasi. Kombinasi terbaik adalah observasi dan wawancara, karena hal ini memberikan serangkaian data pekerjaan yang paling akurat dan lengkap.

c) Tahap III - Penyempurnaan Data

Setelah data terkumpul, memisahkan data yang berguna dan yang tidak dapat dipakai, menyaring data yang relevan dan tidak relevan, dan kemudian mengkaji ulang informasi yang telah terkumpul bersama dengan orang-orang atau personalia yang bersangkutan dengan pekerjaan. Data yang telah disempurnakan ini menjadi informasi yang siap digunakan dalam berbagai bentuk.

B. Evaluasi Jabatan (*Job Evaluation*)

1. Definisi dan Konsep

Menurut Simamora (1997) evaluasi jabatan adalah proses yang secara sistematis menganalisis pekerjaan-pekerjaan dalam rangka menentukan nilai relatif pekerjaan-pekerjaan tersebut di dalam organisasi. Hasilnya adalah sistem gaji dengan tingkat gaji untuk setiap pekerjaan yang sepadan dengan statusnya di dalam hirarki pekerjaan. Tujuan utama evaluasi jabatan membentuk sistem kompensasi di mana para karyawan akan merasa adil. Dengan demikian, evaluasi jabatan berusaha keras memperoleh konsistensi internal di antara pekerjaan-pekerjaan.

Menurut Handoko (2000) evaluasi jabatan adalah berbagai prosedur sistematis untuk menentukan nilai relatif pekerjaan-pekerjaan. Sasaran langsung proses evaluasi jabatan adalah untuk mendapatkan konsistensi internal dan eksternal dalam pengupahan relatif dalam perusahaan. Konsistensi internal berkaitan dengan konsep pengupahan relatif dalam pengupahan dan penggajian. Konsistensi eksternal bersangkutan dengan tingkat relatif struktur penggajian suatu organisasi yang diinginkan dibandingkan dengan struktur yang ada dalam masyarakat, industri atau negara.

Milkovich & Newman (Henderson, 1994) mendefinisikan evaluasi jabatan sebagai suatu desain prosedur yang sistematis untuk membantu menetapkan diferensiasi pada beberapa pekerjaan.

Menurut Shannon (1990), sistem evaluasi jabatan dirancang untuk mengukur besaran pekerjaan dan bukan orang yang berada didalamnya.

2. Alasan-alasan Implementasi Program Evaluasi Jabatan

Menurut Henderson (1994) berikut ini alasan-alasan yang penting untuk implementasi program evaluasi jabatan :

- a) Untuk menetapkan suatu struktur pekerjaan yang rapi, rasional dan sistematis yang berbasis pada evaluasi pekerjaan;
- b) Untuk membenarkan suatu struktur pembayaran yang menarik atau mengembangkan suatu keadilan internal (konsisten dan perlakuan etika moral;
- c) Untuk membantu penetapan pembayaran yang sebanding pada pekerjaan yang serupa pada organisasi lain;
- d) Menyediakan basis penggajian yang rasional untuk negosiasi pada proses tawar menawar secara kolektif dengan serikat pekerja;
- e) Mengidentifikasi kemajuan jenjang pekerjaan atau arahan pergerakan di masa depan bagi semua pekerja yang tertarik pada pengembangan sistem kompensasi;
- f) Mengembangkan basis dari jasa atau program penggajian berdasarkan kinerja.

3. Metode-metode Evaluasi Jabatan

Pada pokoknya terdapat empat metode evaluasi jabatan (Henderson, 1994);

a) Metode Ranking

Metode evaluasi jabatan paling sederhana, tetapi paling kecil ketepatannya, adalah metode ranking. Panitia evaluasi jabatan mengkaji ulang informasi analisis pekerjaan untuk masing-masing pekerjaan. Kemudian setiap pekerjaan ditentukan ranking atau tingkatannya secara subyektif berdasarkan pada tingkat kepentingan relatif dalam perbandingan dengan pekerjaan-pekerjaan lain.

Menurut Moekijat, 1985, teknik rangking dalam proses evaluasi jabatan adalah sebagai berikut :

1. Jabatan-jabatan puncak dan jabatan-jabatan dasar dipilih sebagai tanda-tanda untuk sisanya (jabatan-jabatan lainnya) dari pada proses rangking.
2. Tiap jabatan dibandingkan dengan tiap jabatan lainnya. Jumlah perbandingan bertambah cepat dengan bertambahnya jumlah jabatan yang dinilai.
3. Menggunakan panitia penilai. Hasil rata-rata dari pada tingkat-tingkat yang diberikan oleh kelompok penilai merupakan penilaian yang lebih teliti.

b) Metode Klasifikasi

Adalah metode yang sedikit lebih canggih dibanding metode rangking. Perusahaan menyusun deskripsi-deskripsi standar untuk kelompok-kelompok pekerjaan yang akan digunakan untuk menilai pekerjaan-pekerjaan yang ada. Metode klasifikasi merupakan sistem yang hampir

langsung dengan menilai pekerjaan sebagai suatu keseluruhan, kedua sistem lainnya membuat klas pekerjaan melalui penilaian atau pengukuran dari faktor-faktor pekerjaan secara terperinci. Penilaian dengan metode klasifikasi dapat dibantu dengan bukti daripada gambaran-gambaran pekerjaan dan gambaran-gambaran tingkat pekerjaan.

Moekijat, 1985, metode klasifikasi ada 2 pendekatan dalam menulis gambaran-gambaran tingkat yang akan membentuk suatu skala nilai tunggal untuk mengukur nilai-nilai dari jabatan-jabatan sebagai berikut:

1. Jabatan-jabatan yang disusun dan ditentukan klas-klasnya
2. Meminta kepada suatu panitia yang menentukan, sebelumnya seri-seri dari pada definisi-definisi tingkat. Definisi-definisi demikian dapat dicek dengan memberi tingkat kepada beberapa jabatan kunci yang telah dikenal terhadapnya.

Apabila skala nilai-nilai itu telah dibuat, maka proses penilaian jabatan melalui sistem klasifikasi itu dilakukan dengan jalan :

1. Membaca gambaran jabatan
2. Membaca gambaran-gambaran tingkat dan
3. Menempatkan jabatan pada suatu tingkat khusus.

Semua jabatan dalam satu tingkat mendapat gaji pokok yang sama.

c) Sistem Poin

Penelitian menunjukkan bahwa sistem poin paling banyak digunakan dalam praktek. Disamping menggunakan upah sebagai pembanding, juga digunakan poin. Meskipun pada mulanya sulit cara menyusunnya, tetapi lebih tepat dibanding metode perbandingan faktor karena dapat mempertimbangkan faktor-faktor kritis dengan lebih terinci. Sistem ini memerlukan langkah-langkah sebagai berikut :

Langkah 1 : Memilih dan menentukan faktor-faktor kritis.

Sistem poin dapat menggunakan faktor-faktor yang sama seperti pada metode pembandingan faktor, tetapi biasanya dirinci lagi dengan memecah faktor tersebut menjadi berbagai sub-faktor.

Langkah 2 : Menentukan tingkatan-tingkatan berbagai faktor

Oleh karena derajat atau bobot tanggung jawab, atau faktor-faktor lain, berbeda dari satu pekerjaan dengan pekerjaan lain, sistem poin mengembangkan beberapa tingkatan yang berhubungan dengan setiap faktor.

Langkah 3 : Mengalokasikan poin pada sub faktor-sub faktor.

Dengan faktor-faktor dirinci ke bawah dan tingkatan ditempatkan mendatar. Poin kemudian dialokasikan pada setiap sub faktor. Besarnya poin menunjukkan derajat pentingnya setiap elemen pekerjaan.

Langkah 4 : Mengalokasikan poin pada semua tingkatan

Setelah setiap elemen pekerjaan ditentukan poinnya, analis, mengalokasikan poin pada setiap baris yang mencerminkan pentingnya tingkatan-tingkatan yang berbeda.

Langkah 5 : Menyusun manual penilaian.

Kemudian analis perlu menyusun manual penelitian. Ini berisi keterangan atau penjelasan tertulis tentang setiap elemen pekerjaan. Disamping itu, manual juga merumuskan apa yang diharapkan untuk semua tingkatan masing-masing sub faktor. Informasi ini diperlukan untuk menempatkan pekerjaan-pekerjaan pada tingkatan yang sesuai.

Langkah 6 : Menerapkan sistem poin

Setelah matriks sistem poin dan manual penilaian tersusun, nilai relatif setiap jabatan dapat ditentukan. Proses ini memang subjektif. karena spesialis hanya membandingkan deskripsi pekerjaan dengan manual penilaian untuk setiap sub faktor. Kepaduan deskripsi jabatan dan manual menunjukkan tingkatan dan poin untuk setiap sub faktor dari jabatan tersebut. Setelah itu , poin untuk setiap sub faktor dijumlah untuk menghitung jumlah poin total suatu jabatan.

Menurut Gillies (1994), sistem poin merupakan metode evaluasi jabatan yang lebih sesuai digunakan pada organisasi pelayanan kesehatan karena beberapa kelompok pekerjaannya terrepresentasikan dalam bentuk gugus-gugus tugas. Perbedaan dari faktor-faktor yang terkompensasikan dan perbedaan selisih poin dapat ditentukan pada setiap pekerjaan, misalnya : klerikal, klinisi, manajerial, sehingga memungkinkan analisis untuk membobot setiap faktor yang penting dengan tepat.

Menurut Collins (1989), kelebihan sistem poin adalah : (1) salah satu metode analisis yang paling objektif, karena menekankan pada faktor-faktor yang umum di semua jenis pekerjaan; (2) bersifat fleksibel karena banyaknya faktor-faktor yang dapat diaplikasikan; (3) mudah untuk membandingkan antar masing-masing individu pekerjaan dan faktor-faktor di dalam pekerjaan ; (4) mudah untuk mengevaluasi ulang secara detil bila satu pekerjaan mengalami perubahan.

d) Metode Perbandingan faktor.

Metode perbandingan faktor (*factor comparison method*) secara esensial merupakan suatu aplikasi sistem penilaian prestasi orang ke orang pada evaluasi jabatan. Metode ini mengharuskan panitia evaluasi jabatan membandingkan komponen-komponen pekerjaan kritis. Komponen-komponen kritis tersebut adalah faktor-faktor yang umum untuk semua jabatan yang sedang dievaluasi. Faktor-faktor yang paling

luas digunakan adalah ketrampilan, tanggung jawab, upaya mental, upaya fisik, dan kondisi kerja. Masing-masing faktor suatu jabatan dibandingkan dengan faktor yang sama pada jabatan-jabatan lain.

C. KOMPENSASI

1. Definisi dan Tujuan Sistem Kompensasi.

Menurut Handoko (2000), kompensasi adalah segala sesuatu yang diterima para karyawan sebagai balas jasa atau imbalan jasa untuk kerja mereka. Tujuan-tujuan yang hendak dicapai melalui administrasi kompensasi adalah memperoleh personalia yang berkualitas, mempertahankan para karyawan yang ada sekarang, menjamin keadilan, menghargai perilaku yang diinginkan, mengendalikan biaya-biaya dan memenuhi peraturan-peraturan legal. Simamora (1997) Kompensasi merupakan apa yang diterima oleh para karyawan sebagai ganti kontribusi mereka kepada organisasi. Pada umumnya bentuk kompensasi adalah finansial karena pengeluaran moneter dilakukan oleh organisasi.

2. Keadilan dan Kompensasi

Menurut Handoko (2000) perusahaan harus memperhatikan prinsip keadilan dalam penerapan kebijaksanaan kompensasinya. Bila seorang karyawan menerima kompensasi dari perusahaan, persepsi keadilan dipengaruhi oleh dua faktor :

1. Rasio kompensasi dengan masukan-masukan (inputs) seseorang yang berupa tenaga, pendidikan, pengalaman, latihan, daya tahan dan lain sebagainya.

2. Perbandingan ratio tersebut dengan ratio-ratio yang diterima orang lain dengan siapa kontak langsung selalu terjadi. Keadilan biasanya ada bila seorang karyawan memandang ratio penghasilannya terhadap masukan-masukan adalah seimbang, baik secara internal maupun dalam hubungannya dengan karyawan lain.

Keadilan atau konsistensi internal berarti bahwa besarnya kompensasi harus dikaitkan dengan nilai relatif pekerjaan-pekerjaan. Keadilan atau konsistensi eksternal mengangkat pembayaran kepada para karyawan pada tingkat yang layak atau sama dengan pembayaran yang diterima para karyawan yang serupa di perusahaan-perusahaan lain. Ketidakpuasan sebagian besar karyawan terhadap besarnya kompensasi sering diakibatkan adanya perasaan tidak diperlakukan dengan adil dan layak dalam pembayaran mereka.

Pada umumnya karyawan akan menerima perbedaan-perbedaan kompensasi yang berdasarkan pada perbedaan tanggung jawab, kemampuan, pengetahuan, produktifitas atau kegiatan-kegiatan managerial. Perbedaan pembayaran atas dasar RAS, kelompok etnis, atau jenis kelamin, dilarang oleh hukum dan kebijaksanaan umum.

3. Analisis Pekerjaan dan Sistem Kompensasi

Menurut Simamora (1997) dalam konteks sistem kompensasi, analisis pekerjaan melayani dua tujuan utama (a) menentukan karakteristik yang penting dari setiap pekerjaan sehingga harga relatif pekerjaan dapat ditentukan dan (b) karakteristik-karakteristik tersebut dapat ditentukan,

dibatasi, dan dipertimbangkan faktor-faktor yang terkompensasikan (karakteristik-karakteristik bersama dari semua pekerjaan yang hendak digaji oleh organisasi).

Hasil analisis pekerjaan memberikan kontribusi bagi sistem penggajian yang efektif. Pengumpulan data haruslah terfokus pada pembuatan kemiripan dan perbedaan diantara pekerjaan-pekerjaan, dan penilaian nilai relatif pekerjaan dan kontribusinya. Analisis pekerjaan haruslah menekankan aspek paling penting dari pekerjaan. Hal ini kemungkinan akan menjadi komponen signifikan atau faktor yang terkompensasikan dalam evaluasi-evaluasi selanjutnya.

4. Evaluasi Jabatan dan Sistem Kompensasi

Evaluasi jabatan memberikan basis sistem gaji yang adil dengan sistematis menentukan nilai relatif pekerjaan bagi organisasi. Tujuan utama evaluasi jabatan akan membentuk sistem kompensasi dimana para karyawan akan merasa adil. Dengan demikian, evaluasi jabatan berusaha keras memperoleh konsistensi internal diantara pekerjaan-pekerjaan (Simamora, 1997).

Menurut Handoko (2000), evaluasi jabatan merupakan langkah pertama untuk menyusun pengupahan yang adil, dimana manajemen menetapkan suatu hubungan konsisten dan sistematis diantara tingkat-tingkat kompensasi dasar bagi semua pekerjaan dalam organisasi. Sasaran evaluasi jabatan adalah untuk mendapatkan konsistensi internal dan eksternal sebagai sasaran antara, manajemen dapat mengharapkan bahwa

evaluasi jabatan akan memberikan kepuasan baik kepada perusahaan maupun para karyawan dalam pengupahan dan penggajian. Manajemen berharap agar para karyawan memandang insentif mereka adalah adil dan layak. Melalui pengembangan konsistensi. Rasional, baik secara eksternal, akan meningkatkan kemungkinan bahwa kompensasi ditetapkan secara adil dan layak.

5. Kompensasi Uang

Kompensasi uang disebut juga kompensasi ekstrinsik yaitu imbalan yang diterima seseorang atas jerih payahnya dalam bentuk uang. Imbalan uang terdiri atas dua yaitu imbalan langsung dan tidak langsung. Imbalan langsung adalah berupa gaji pokok dan pembayaran lainnya yang berdasarkan hasil produktifitas yang terdiri dari insentif, bonus dan merit. Imbalan tidak langsung adalah pembayaran sejumlah uang perlindungan asuransi, pensiun dan tunjangan lainnya (Schuler, 1993 (Kushadiwijaya, 1996).

Beberapa program imbalan berupa uang yang banyak dikaitkan dengan prestasi kerja karyawan yaitu :

1. Hadiah keberhasilan adalah penambahan upah perjam atau penambahan gaji seorang karyawan sebagai hadiah atas hasil kerjanya yang tinggi. Apabila prestasinya menurun tidak berarti penambahan itu dicabut, melainkan tetap saja berjalan.

2. Bonus kinerja perorangan adalah pembayaran tunai untuk prestasi kerja yang tinggi untuk jangka waktu tertentu. Apabila prestasinya menurun maka karyawan tersebut tidak mendapat bonus lagi.
3. Upah borongan perorangan adalah penambahan sejumlah uang yang diterima karyawan pada setiap unit produksi yang berhasil walaupun standart.
4. Insentif kinerja kelompok adalah insentif yang diberikan akibat prestasi kerja kelompok, karena karyawan bekerja sebagai suatu tim dan sulit mengukir prestasi individual.
5. Pembagian keuntungan adalah keuntungan perusahaan yang dibagikan kepada karyawan atau menurut tipe pekerjaannya. Bentuk ini tidak terlalu berpengaruh pada peningkatan kinerja.

Menurut Schuler (1993) hubungan antara kepuasan dengan imbalan uang akan positif bila dipenuhi tiga dimensi imbalan uang yaitu :

1. Keadilan pembayaran
2. Tingkat kewajaran pembayaran
3. Praktek administrasi pembayaran.

Keadilan pembayaran mengacu pada persepsi karyawan sejauh mana imbalan yang diterima merupakan jumlah yang sesuai jika dibandingkan dengan karyawan lainnya. Imbalan dianggap adil apabila sesuai dengan apa yang diberikan untuk organisasi.

Tingkat kewajaran pembiayaan mengacu pada perbandingan jumlah imbalan yang mereka terima dengan keyakinannya seberapa besar yang

seharusnya mereka terima. Apabila tidak sesuai dengan keyakinannya maka dianggap tidak adil.

Praktek administrasi pembayaran mempunyai 5 langkah untuk praktek pemberian imbalan yaitu :

- a. Imbalan gaji yang diberikan agar sama dengan gaji karyawan organisasi sejenis.
- b. Senantiasa melakukan evaluasi pekerjaan untuk menentukan keadilan imbalan.
- c. Pelaksanaan pembayaran imbalan berdasarkan kinerja harus didukung oleh alat ukur yang akurat.
- d. Pelaksanaan pemberian kompensasi senantiasa diperbaharui.
- e. Pelaksanaan yang konsisten dan terbuka dapat membangkitkan kepercayaan karyawan.

6. Kompensasi Bukan Uang

Kompensasi bukan uang disebut juga imbalan intrinsik adalah penghargaan-penghargaan yang diterima seseorang sebagai imbalan atas jerih payahnya yang tidak dalam bentuk uang. Biasanya penghargaan tersebut dapat berupa : rasa aman dalam pekerjaan, simbol status, penghargaan masyarakat, dan harga diri seperti diungkapkan oleh Schuler (1993).

Menurut Frederick Herzberg (Siagian, 1995) dalam penilaian disimpulkan bahwa apabila para pekerja merasa puas dengan pekerjaannya, seperti keberhasilan mencapai sesuatu, pengakuan yang

diperoleh, rasa tanggung jawab. Sebaliknya apabila pekerja merasa tidak puas, penyebabnya adalah faktor ekstrinsik, seperti kebijakan organisasi, hubungan interpersonal, lingkungan kerja. Selanjutnya Herzberg berpendapat, apabila para manajer ingin memberi motivasi pada para bawahannya, yang perlu ditekankan adalah faktor-faktor yang menimbulkan motivasi yang sifatnya intrinsik.

Menurut Simamora (1997), imbalan intrinsik (*intrinsic rewards*) adalah imbalan yang dinilai didalam dan dari mereka sendiri. Imbalan intrinsik melekat pada aktifitas itu sendiri, dan keberadaannya tidak tergantung dari orang lain. Imbalan intrinsik mempunyai potensi yang kuat untuk mempengaruhi perilaku individu dalam organisasi, dan mempunyai sejumlah perbaikan sebagai alat imbalan dan motivasi kinerja yang efektif.

Kebaikan-kebaikan imbalan intrinsik (Simamora, 1997)

1. Hubungan antara imbalan intrinsik dan kinerja yang efektif dijamin oleh fakta bahwa imbalan ini muncul langsung dari persepsi pribadi.
2. Imbalan intrinsik tidak tergantung pada kehadiran seseorang manajer untuk memberikan imbalan atau pada rancangan sistem kompensasi dari organisasi.
3. Imbalan intrinsik dihasilkan oleh individu-individu yang bersangkutan, maka imbalan intrinsik berbiaya rendah bagi organisasi dibandingkan imbalan moneter.

Selanjutnya Simamora (1997) menyatakan bahwa orang-orang akan mendapatkan imbalan intrinsik dari pekerjaan mereka, tergantung dari organisasi merancang dari pekerjaan bagi karyawannya. Sifat pekerjaan itu sendiri yang merupakan determinan utama yang akan menyebabkan seseorang akan mendapatkan imbalan intrinsik.

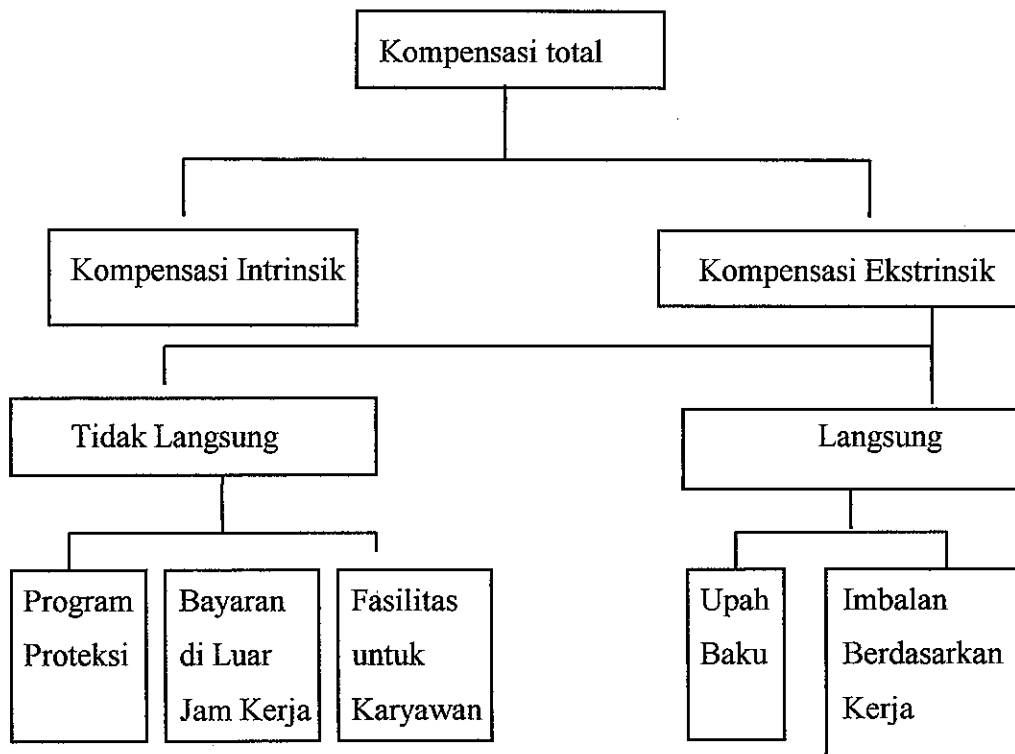
7. Kompensasi

Menurut Martoyo (1996) yang dimaksud dengan kompensasi adalah pengaturan pemberian balas jasa bagi pimpinan maupun pekerja, yang berupa uang atau yang berupa bukan uang. Sedang menurut Dessler (1997) kompensasi berarti semua bentuk penggajian atau ganjaran kepada pegawai dan timbul karena kepegawaian mereka. Dapat berupa pembayaran uang secara langsung seperti : upah, gaji, insentif, bonus dan dapat pula berbentuk pembayaran tidak langsung (asuransi, liburan atas biaya perusahaan) dan dapat pula berupa ganjaran bukan uang (jam kerja yang luwes, kantor yang bergengsi, pekerjaan yang lebih menantang).

Kompensasi dapat meningkatkan maupun menurunkan prestasi kerja, kepuasan kerja maupun motivasi karyawan (Handoko, 1997). Apabila karyawan merasa bahwa kompensasi yang mereka terima tidak memadai maka prestasi kerja, kepuasan kerja, dan motivasi kerja menurun secara drastis. Oleh karena itu program kompensasi sangat penting untuk mendapatkan perhatian yang sungguh-sungguh.

Menurut Schuler (1987) kompensasi menjadi kompensasi intrinsik (*intrinsic rewards*) dan kompensasi ekstrinsik (*extrinsic rewards*).

Kompensasi ekstrinsik dibedakan menjadi kompensasi ekstrinsik langsung (gaji, upah, imbalan berdasarkan kinerja) dan kompensasi ekstrinsik tidak langsung (program proteksi, bayaran diluar jam kerja, fasilitas-fasilitas untuk karyawan).



Komponen-kompensasi

Sumber : Schuler (1987)

8. Pengupahan Insentif

Menurut Heidrachman dan Husnan, (1997) pengupahan insentif dimaksudkan untuk memberikan upah yang berbeda karena prestasi kerja yang berbeda. Pelaksanaan model insentif ini untuk meningkatkan produktifitas karyawan. Dessler (1997) menyatakan bahwa tujuan dasar

pemberian upah insentif ini untuk memotivasi timbulnya prestasi yang baik dengan mengaitkan prestasi dan ganjaran.

Menurut Nawawi (1997) sebab pemberian insentif yang tidak memotivasi karyawan adalah sebagai berikut :

1. Nilai finansialnya terlalu rendah sehingga dianggap kurang manfaat.
2. Tidak dikaitkannya pemberian insentif ini dengan pekerjaan yang dilakukan.
3. Insentif yang diberikan tidak dibedakan berdasarkan prestasi kerja.
4. Apabila pekerjaan terikat kontrak dengan serikat pekerja yang mengharuskan sebagian insentif yang diterima diserahkan kepada serikat pekerja dalam waktu yang cukup lama.
5. Insentif sebagai tunjangan tidak akan memotivasi.

Ada beberapa pertimbangan agar rencana pemberian insentif menjadi efektif (Dessler, 1997)

1. Pastikan agar usaha yang dikerjakan dan insentif yang diberikan saling terkait.
2. Buatlah rencana pembagian insentif yang dapat dipahami dan mudah dihitung sendiri oleh karyawan.
3. Tetapkan standar yang efektif.
4. Jaminlah agar standar itu dipergunakan.
5. Jaminlah satu tarif pokok per-jam (khusus untuk personil pabrik).
6. Dapatkan dukungan dari karyawan untuk rencana itu sebelum rencana dimulai.

Robbin (1996) menyatakan bahwa uang mungkin bukan satu-satunya motivator, tetapi sukar untuk berargumentasi bahwa uang tidak memotivasi. Agar uang memotivasi kinerja individu harus dipenuhi kondisi-kondisi uang itu harus dianggap penting oleh individu tersebut, uang dipersiapkan sebagai ganjaran langsung dari kinerja, jumlah uang yang ditawarkan untuk kinerja itu dipersepsikan berarti oleh individu tersebut.

Menurut Dessler (1997) imbalan dalam bentuk uang dapat merusak intrinsik, tetapi tidak berarti imbalan dalam bentuk uang tidak digunakan sama sekali. Imbalan dalam bentuk uang akan lebih efektif bila diterapkan sebagai bagian dari manajemen komprehensif seperti meningkatkan mutu dan produktivitas.

Handoko (1997) menyatakan bahwa bagi mayoritas karyawan uang masih tetap merupakan motivator kuat bahkan paling kuat, menurut Schuler (1987) uang akan menimbulkan kepuasan motivasi apabila memenuhi kriteria adil, pembayarannya wajar, pembayarannya transparan berdasar alat yang akurat dan senantiasa diperbaharui.

Perusahaan-perusahaan meyakini bahwa sistem kompensasi pada umumnya dan sistem insentif pada khususnya mempengaruhi kinerja. Para karyawan akan termotivasi apabila insentif yang mereka terima dikaitkan dengan kinerja yang mereka lakukan. (Simamore, 1997) kompensasi insentif yang merupakan bagian dari sistem kompensasi finansial adalah program yang mengaitkan bayaran dengan produktifitas. Keunggulan

utama dari pendekatan ini adalah bahwa individu-individu melihat kinerja diberi imbalan. Penerapan program insentif untuk pekerja-pekerja produksi relatif langsung kelihatan hasilnya. Ketidakpuasan dapat terjadi jika standar-standar yang ditentukan tidak tepat, karyawan-karyawan akan menyalahkan manager. (Dessler, 1997)

9. Insentif Finansial

Menurut Handoko (2000) sistem insentif menunjukkan hubungan yang paling jelas antara kompensasi dan prestasi kerja. Sistem kompensasi pada umumnya digunakan untuk menggambarkan rencana-rencana pembayaran upah yang dikaitkan secara langsung atau tidak langsung dengan berbagai standar produktifitas karyawan atau profitabilitas organisasi berbagai bentuk rencana insentif mengkaitkan upah dengan produktifitas individual, rencana-rencana lain dengan produktifitas kelompok dan rencana-rencana lain dengan produktifitas atau profitabilitas organisasi keseluruhan. Para karyawan yang bekerja dibawah sistem insentif finansial berarti prestasi kerja mereka menentukan secara keseluruhan atau sebagian, penghasilan mereka. Dessler (1997) rencana insentif terutama cocok untuk penggunaan dengan karyawan operasi, seperti untuk mereka yang melakukan pekerjaan produksi.

Rencana pekerjaan yang dibayar berdasarkan hasil kerja adalah rencana insentif yang paling tua dan masih paling umum digunakan. Pendapatan dikaitkan langsung pada apa yang dihasilkan pekerja, orang itu dibayarkan tarif perpotong untuk masing-masing unit yang ia produksikan.

Tujuan sistem insentif pada hakikatnya adalah untuk meningkatkan motivasi karyawan dalam berupaya mencapai tujuan organisasi dengan menawarkan perangsang finansial dan melebihi upah dan gaji dasar (Handoko, 2000). Bagi mayoritas karyawan, uang masih tetap merupakan motivasi kuat atau bahkan paling kuat. Rencana-rencana insentif bermaksud untuk mengembangkan keinginan karyawan akan pendapatan finansial tambahan dengan kebutuhan organisasi dan efisien produksi. Sistem insentif ini sebenarnya lebih merupakan perluasan atau pelengkap proses penentu upah.

Di samping kebaikan-kebaikan dalam memotivasi karyawan sistem insentif mempunyai banyak masalah. Administrasi sistem insentif dapat sangat kompleks, seperti halnya sistem pengawasan lainnya, standar-standar harus ditetapkan dan hasil-hasilnya diukur. Untuk banyak pekerjaan, berbagai standar dan ukuran adalah sering tidak teliti/tepat atau terlalu mahal untuk dikembangkan. Ini berarti bahwa sistem insentif bisa menyebabkan ketidakadilan. Masalah lain adalah mungkin karyawan tidak dapat mencapai standar karena faktor-faktor yang tidak terkendalikan seperti penundaan-penundaan pekerjaan atau kerusakan-kerusakan mesin. Dan akhirnya, sistem insentif cenderung hanya memusatkan pada satu aspek (keluaran penjualan atau harga saham), kadang-kadang mengabaikan berbagai dimensi lain (kualitas, pelayanan dan sasaran-sasaran jangka panjang).

10. Insentif Jangka Pendek

Menurut Henderson, (1994) Insentif jangka pendek adalah tambahan pembayaran kepada pekerja dalam tahun pengoperasian saat ini. Insentif jangka pendek terdapat dalam beberapa bentuk, dapat merupakan tambahan pembayaran upah, dalam jumlah yang terpisah yang diberikan mingguan, bulanan, kwartalan, tahunan atau dapat diberikan karena prestasi dari kegiatan atau hasil tertentu. Insentif jangka pendek adalah nilai dari pembayaran premium dan diferensial untuk pekerja yang bekerja dalam situasi-situasi yang tidak biasa, sampai pada perencanaan insentif untuk pembayaran unit-unit yang dihasilkan, sampai pada bonus untuk pencapaian semua jenis hasil-hasil yang diinginkan, sampai pada prestasi tujuan organisasi tertentu (perolehan keuntungan, pengurangan biaya).

11. Insentif Jangka Pendek Tingkat Organisasi

Mungkin jenis program insentif yang paling mudah diimplementasikan adalah memasukannya semua orang dalam organisasi. Karena berbagai alasan perusahaan-perusahaan harus menghasilkan indikator-indikator pelaksanaan yang luas yang paling dapat diinginkan untuk mendasarkan program insentif tingkat organisasi. Indikator tersebut adalah keuntungan biaya, penjualan pendapatan pada investasi, pendapatan pada aset atau perubahan indikator-indikator ini dari tahun ke tahun. Dengan menggunakan indikator ini dan keputusan - keputusan dewan direksi/pelaksana atas bonus dapat ditentukan dengan berbagai formula

untuk menentukan pembayaran aktual pada setiap partisipan. (Henderson, 1994)

Selama bertahun-tahun, berbagai program perbaikan produktifitas telah mengalokasikan pada peningkatan keuntungan dan pengurangan biaya. Program-program ini memungkinkan bagi para pekerja untuk mendapat bagian keuntungan dengan pengusaha yang dapat dari peningkatan bagian keuntungan dan pengurangan biaya baik dalam kesempatan dan tanggung jawab pembagian keuntungan dan pengurangan biaya diterima luas dalam organisasi dan jika setiap anggota mempunyai kesempatan mengurangi biaya, seorang pengusaha dapat memenuhi hampir setiap tantangan persaingan, setiap anggota akan mendapatkan jaminan pekerjaan dan mendapat penghargaan yang tinggi atas usah kerja yang dilakukan. (Henderson, 1994)

12. Program Insentif Jangka Panjang

Menurut Henderson (1994) dalam tahun-tahun terakhir ini, para pengusaha telah menawarkan beberapa jenis kompensasi pekerja jangka panjang. Yang paling umum yaitu yang menyediakan program pengunduran diri (pensiun) yang menjadi tambahan tunjangan jaminan sosial Federal. Kompensasi jangka panjang dapat juga memasukkan penundaan dari jumlah tertentu pembayaran saat ini sampai pensiun. Setelah mengundurkan diri pekerja menerima pembayaran untuk periode tertentu untuk seumur hidup. Jika yang bersangkutan meninggal sebelum

pensiun atau sebelum pembayaran cicilan yang dinyatakan di dalam kontrak, pewaris dari pekerja tersebut menerima jumlah terhutang.

Peter Chingos dan rekannya mempunyai satu model untuk pengembangan program insentif jangka panjang untuk sebagian besar perusahaan. Model mereka berfokus pada kompensasi tertunda yang dijabarkan sebagai "*pembayaran jasa yang tertunda; yakni pekerja menerima kompensasi setelah masa pelaksanaan jasa*". Lebih jauh mereka mengidentifikasi tiga jenis program tertunda: 1) Penundaan yang memenuhi syarat . 2). Akumulasi / pengumpulan modal . 3). Pengaturan pendapatan pensiun tertunda dan pendapatan tambahan.

13. Program-program Pembagian Produktifitas

Pembagian produktifitas pada dasarnya merupakan satu pembagian oleh organisasi dengan perbaikan mendasar dari pegawai melalui peningkatan produktifitas. Pendekatan ini melibatkan semua atau sebagian besar pekerja di beberapa kelompok pembagian dan keterlibatan pekerja secara total. Tujuannya adalah untuk mendorong keterlibatan komitmen pekerja untuk memperbaiki kinerja perusahaan. (Henderson, 1994)

Setiap anggota mempunyai kesempatan untuk mengolah sumber daya manusia dan sumber daya alam. Disamping itu melalui penggunaan kreasi dan kreatifitas yang membangun, dapat ditemukan cara-cara yang lebih baik untuk menjalankan operasi-operasi yang telah ada. Dengan mengharap kepandaian dari seluruh tenaga kerja, dimungkinkan mengurangi biaya-biaya melalui penghilangan materi dan tenaga kerja

yang tidak bermanfaat dan juga mengembangkan barang dan jasa yang baru dan lebih baik yang memperkuat perusahaan dan peningkatan jaminan pekerjaan. Setiap program pengurangan biaya memberikan suatu formula dimana pekerja menerima satu bagian / saham yaitu uang yang disimpan sebagai hasil dari perbaikan dalam pelaksanaan-pelaksanaan kerja.

D. Keperawatan

1. Definisi Perawat

a. Perawat

Menurut Munas PPN I (1999) perawat adalah seorang yang telah lulus pendidikan formal dalam bidang keperawatan, yang program pendidikannya telah disahkan oleh Pemerintah. Perawat profesional adalah perawat yang mengikuti pendidikan keperawatan pada jenjang pendidikan keperawatan, sekurang-kurangnya DIII Keperawatan. Perawat pendidikan DIII Keperawatan disebut perawat profesional pemula.

b. Keperawatan

Menurut Munas PPNI (1999) Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan bio-psiko-sosio-spiritual yang komprehensif, ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat, baik sehat maupun sakit yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia.

Pelayanan keperawatan berupa bantuan, diberikan karena adanya kelemahan fisik dan mental, keterbatasan pengetahuan serta kurangnya kemauan menuju kepada kemampuan melaksanakan kegiatan hidup sehari-hari secara mandiri.

c. Praktek Keperawatan

Menurut MUNAS PPNI (1999) praktek keperawatan adalah tindakan mandiri perawat profesional melalui kerja sama yang bersifat kolaboratif dengan klien dan tenaga kesehatan lain dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai lingkup wewenang dan tanggung jawab. Praktek keperawatan sebagai tindakan keperawatan profesional menggunakan teoritik yang mantap dan kokoh dari berbagi ilmu dasar (biologi, fisika, biomedik, perilaku, sosial) dan ilmu keperawatan sebagai landasan untuk melakukan pengkajian, diagnosis, menyusun perencanaan melaksanakan asuhan keperawatan dan evaluasi hasil-hasil tindakan keperawatan. Serta mengadakan penyesuaian rencana keperawatan untuk menentukan tindak selanjutnya.

d. Asuhan Keperawatan

Menurut MUNAS PPNI (1999) asuhan keperawatan adalah suatu proses atau rangkaian kegiatan pada praktek keperawatan yang langsung diberikan kepada klien pada berbagai tatanan pelayanan kesehatan, dalam upaya pemenuhan kebutuhan dasar manusia, dengan menggunakan metodologi proses keperawatan, berpedoman pada

standar keperawatan, dilandasi etik dan etika keperawatan dalam lingkup wewenang serta tanggung jawab keperawatan. Kegiatan dilakukan dalam upaya peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan, pemulihan serta pemeliharaan kesehatan dengan penekanan pada upaya pelayanan kesehatan utama (*primary health care*) sesuai dengan wewenang, tanggung jawab dan etika profesi keperawatan yang memungkinkan setiap penduduk/ orang mencapai kemampuan hidup sehat dan produktif.

e. Adapun Tujuan Standar Asuhan Keperawatan adalah untuk :

1. Mengadakan pengukuran yang minimal sama bagi asuhan keperawatan dimanapun dilakukan.
2. Memberi pedoman bagi para perawat yang melakukan tindakan keperawatan dengan menerapkan kriteria-kriteria bagi setiap tindakan.
3. Memberi pedoman bagi pengelola keperawatan dalam mengevaluasi proses dan tindakan keperawatan yang dilaksanakan oleh perawat dengan ukuran yang sama.
4. Memberi pedoman bagi para pendidik tenaga perawatan, para pembimbing lapangan, agar praktek lapangan yang dilakukan para peserta didik minimal memiliki dasar ukuran yang baku yang sama bagi setiap peserta didik dan setiap institusi pendidikan keperawatan.

f. Standar Asuhan Keperawatan meliputi :

1. Standar falsafah keperawatan, agar keyakinan para perawat terhadap asuhan keperawatan ini normal sama.
2. Standar tujuan keperawatan, agar hasil yang dicapai oleh para perawat dalam pelaksanaan keperawatan dalam tingkat ini minimal sama.
3. Standar proses keperawatan, agar penerapan proses keperawatan minimal sama dengan seluruh perawat di Indonesia.
4. Standar intervensi keperawatan bagi 11 komponen untuk keperawatan yang langsung diberikan kepada pasien, agar dapat membantu memenuhi kebutuhan pasien.
5. Standar catatan asuhan keperawatan, agar tenaga perawatan di Indonesia mempunyai kesamaan dalam melakukan pencatatan keperawatan.

g. Elemen-elemen Pekerjaan Perawat

Menurut Gillies (1994) elemen-elemen pekerjaan perawat yang tersusun dalam analisis pekerjaan meliputi: uraian tugas, tanggung jawab, hubungan kerja, pengetahuan, ketrampilan, kondisi kerja, dimensi perilaku, serta mesin/alat/alat bantu yang digunakan.

Menurut pedoman uraian tugas tenaga keperawatan Depkes RI, (1999), tugas perawat pelaksana di ruang rawat antara lain :

1. Memelihara kebutuhan ruang rawat dan lingkungannya.
2. Menerima pasien baru sesuai prosedur dan ketentuan yang berlaku

3. Memelihara peralatan keperawatan dan medis agar selalu dalam keadaan siap pakai.
4. Memelihara pengkajian keperawatan dan menentukan diagnose keperawatan, sesuai batas kewenangannya.
5. Menyusun rencana keperawatan sesuai dengan kemampuannya.
6. Melakukan tindakan keperawatan kepada pasien sesuai kebutuhan dan batas kemampuan pasiennya, antara lain:
 - Melaksanakan tindakan pengobatan sesuai program pengobatan
 - Memberi penyuluhan kesehatan kepada pasien dan keluarganya mengenai penyakitnya.
7. Melatih / membantu pasien untuk melakukan latihan gerak
8. Melakukan tindakan darurat kepada pasien (antara lain panas tinggi, kepala pusing, pendarahan, keracunan, henti nafas dan henti jantung), sesuai pratab yang berlaku.

Selanjutnya segera melaporkan tindakan yang telah dilakukan kepada direktur ruang rawat, dokter jaga.
9. Melaksanakan evaluasi tindakan keperawatan sesuai batas kemampuannya.
10. Mengobservasi kondisi pasien, selanjutnya melakukan tindakan yang tepat berdasarkan hasil observasi tersebut, sesuai batas kemampuannya.
11. Berperan serta dengan anggota tim kesehatan dalam membahas kasus dan upaya meningkatkan mutu asuhan keperawatan

12. Melaksanakan tugas pagi, sore, malam dan hari libur secara bergilir sesuai jadwal dinas.
13. Mengikuti pertemuan berkala yang diadakan oleh kepala ruang rawat
14. Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dibidang keperawatan antara lain: melalui pertemuan ilmiah dan penataran atas ijin / persetujuan atasan.
15. Melaksanakan sistem pencatatan dan pelaporan asuhan keperawatan yang tepat dan benar sesuai standar asuhan keperawatan
16. Melaksanakan serah terima tugas kepada petugas pengganti secara lisan maupun tertulis, pada saat penggantian dinamis.
17. Memberikan penyuluhan kesehatan kepada pasien dan keluarganya sesuai dengan keadaan dan kebutuhan pasien mengenai :
 - a. Program diet
 - b. Pengobatan yang perlu dilanjutkan dan cara penggunaannya
 - c. Pentingnya pemeriksaan ulang di RS, puskesmas atau institusi kesehatan
 - d. Cara hidup sehat, seperti pengetahuan istirahat, makanan yang bergizi atau bahan pengganti sesuai dengan keadaan sosial ekonomi.

18. Melatih pasien menggunakan alat bantu yang dibutuhkan seperti :
 - a. Rollstoel
 - b. Tongkat, penyangga
 - c. Protosa
19. Melatih pasien dengan melaksanakan tindakan keperawatan di rumah misalnya:
 - a. Merawat luka
 - b. Melatih anggota gerak
20. Menyiapkan pasien yang akan pulang meliputi :
 - a. Menyediakan formulir untuk penyelesaian administratif seperti :
 - Surat ijin pulang
 - Surat keterangan istirahat sakit
 - Petunjuk diet
 - Resep obat yang dirumah, jika diperlukan
 - Surat rujukan atau pemeriksaan ulang
 - Dan lain-lain.

Menurut standar asuhan keperawatan yang disusun oleh Tim Departemen Kesehatan RI (1993), prosedur keperawatan umum ada 14 komponen yaitu :

1. Memenuhi kebutuhan oksigennya
2. Memenuhi kebutuhan nutrisi, keseimbangan cairan dan elektrolit
3. Memenuhi kebutuhan eliminasi

4. Memenuhi kebutuhan keamanan
5. Memenuhi kebutuhan kebersihan dan kenyamanan
6. Memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur
7. Memenuhi kebutuhan gerak dan kegiatan jasmani
8. Memenuhi kebutuhan spiritual
9. Memenuhi kebutuhan emosional
10. Memenuhi kebutuhan komunikasi
11. Mencegah dan mengatasi reaksi fisiologis
12. Memenuhi kebutuhan pengobatan dan membantu proses penyembuhan
13. Memenuhi kebutuhan penyuluhan
14. Memenuhi kebutuhan rehabilitasi.

2. Tindakan Disipliner Tenaga Keperawatan

Menurut Simamora (1997), disiplin (discipline) adalah prosedur yang mengoreksi atau menghukum bawahan karena melanggar peraturan atau prosedur. Disiplin merupakan bentuk pengendalian diri karyawan dan pelaksanaan yang teratur dan menunjukkan tingkat kesungguhan tim kerja di dalam sebuah organisasi.

Tindakan disipliner (disciplinary action) menuntut suatu hukuman terhadap karyawan yang gagal memenuhi standar-standar yang ditentukan. Tindakan disipliner yang efektif, terpadu pada perilaku karyawan yang salah, tidak pada karyawan sebagai pribadi. Tindakan disipliner yang dilaksanakan secara tidak benar adalah destruktif bagi karyawan dan

organisasi dengan demikian tindakan disipliner haruslah tidak diterapkan secara serampangan.

Aspek hubungan internal karyawan yang perlu, tetapi sering berat, adalah penerapan tindakan disipliner. Tindakan disipliner tidak selalu menjadi jawaban awal manajemen terhadap suatu masalah. Normalnya, terdapat beberapa cara positif memutuskan para karyawan mematuhi kebijaksanaan perusahaan yang perlu untuk mencapai tujuan organisasi. Bagaimanapun, para manajer haruslah melaksanakan disipliner pada saat kebijakan-kebijakan perusahaan dilanggar. Kebijaksanaan disipliner memberikan organisasi kesempatan yang paling baik untuk mencapai tujuan-tujuan organisasional, dan dengan demikian menguntungkan perusahaan dan karyawan. Tidak hanya tingkat kebutuhan untuk kebijakan seperti itu, tetapi suatu proses haruslah juga ada yang membantu para karyawan dalam pertimbangan tindakan-tindakan disiplin. Karena tindakan disiplin merupakan interaksi antara manusia, prosesnya kadangkala biasa dan emosional dan oleh karena itu tindakan-tindakan seperti itu tidak selalu dibenarkan. Tindakan yang tidak dapat dibenarkan adalah tidak adil bagi karyawan yang terlibat, counter produktif, dan telah menyebabkan kehilangan status sebagai serikat pekerja pada beberapa perusahaan. Hal ini juga memicu pemogokan liar (Wild cut strike), walk-out, dan perlambatan pekerjaan pada perusahaan-perusahaan yang tidak memiliki serikat pekerja. Bahkan meskipun para karyawan tidak bereaksi secara terang-terangan terhadap tindakan disiplin yang tidak dapat

dibenarkan, moral kerja karyawan kemungkinan merosot, yang dapat secara negatif mempengaruhi perusahaan.

3. Penghargaan Tenaga Keperawatan

Menurut H. Nainggalan (1983), penghargaan Pegawai Negeri Sipil secara umum adalah :

- a. Untuk mendorong dan meningkatkan prestasi kerja serta untuk memupuk kesetiaan terhadap negara, maka kepada PNS yang telah menunjukkan kesetiaan atau telah berjasa terhadap negara atau telah menunjukkan prestasi kerja yang luar biasa baiknya dapat diberikan penghargaan oleh pemerintah.
- b. Penghargaan dimaksud dapat berupa tanda jasa kenaikan pangkat istimewa, atau bentuk penghargaan lainnya, seperti surat pujian, penghargaan yang berupa materiil dan lain-lain.

Bentuk penghargaan dapat berupa :

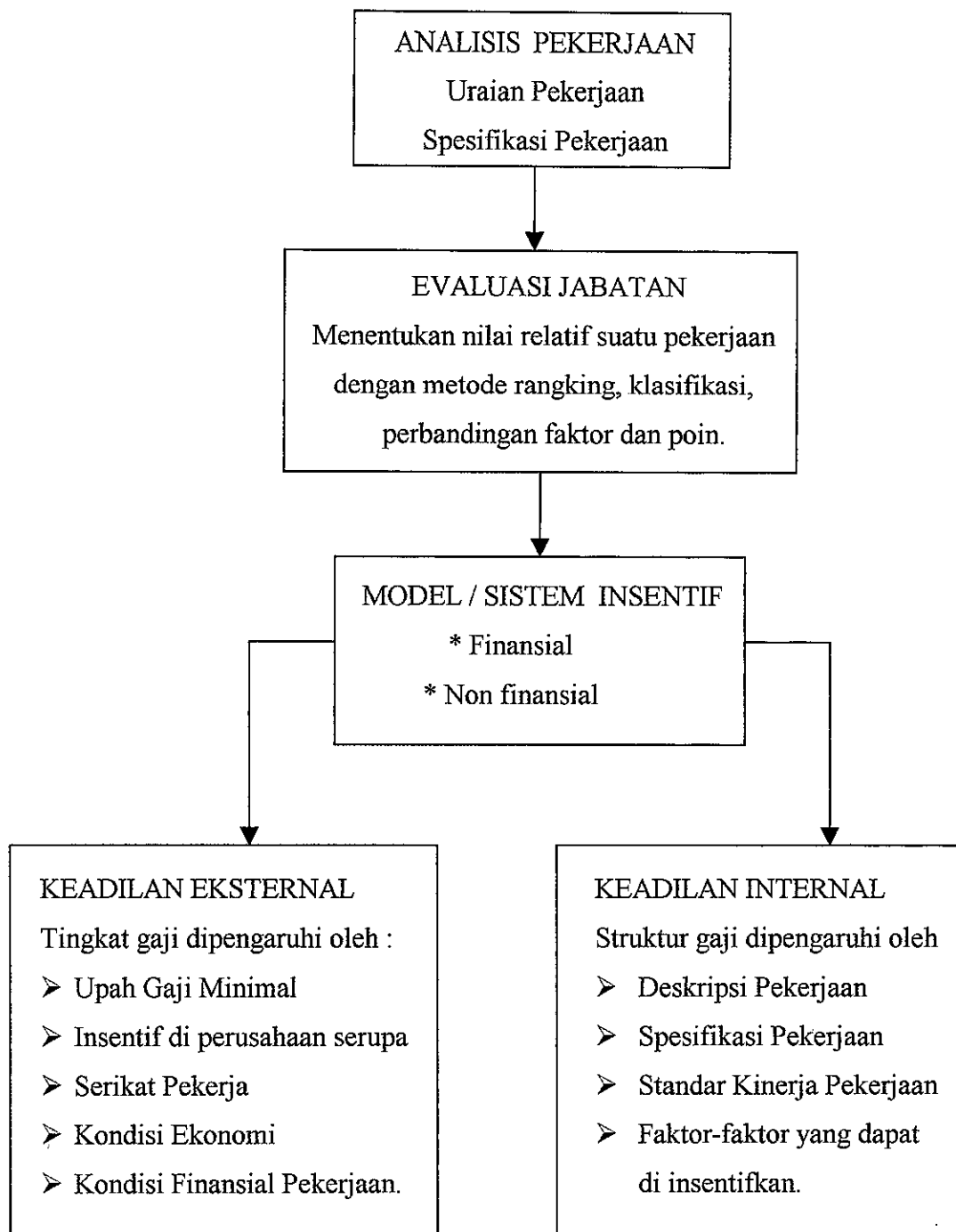
- Piagam
- Bintang
- Lencana
- Uang
- Benda lain

E. Kerangka Teori

Menurut Dessler (1997), analisis pekerjaan menghasilkan informasi tentang tuntutan pekerjaan, yang selanjutnya digunakan untuk menyusun uraian pekerjaan (*job description*) dan spesifikasi pekerjaan

UPT-POSTAL TARIK

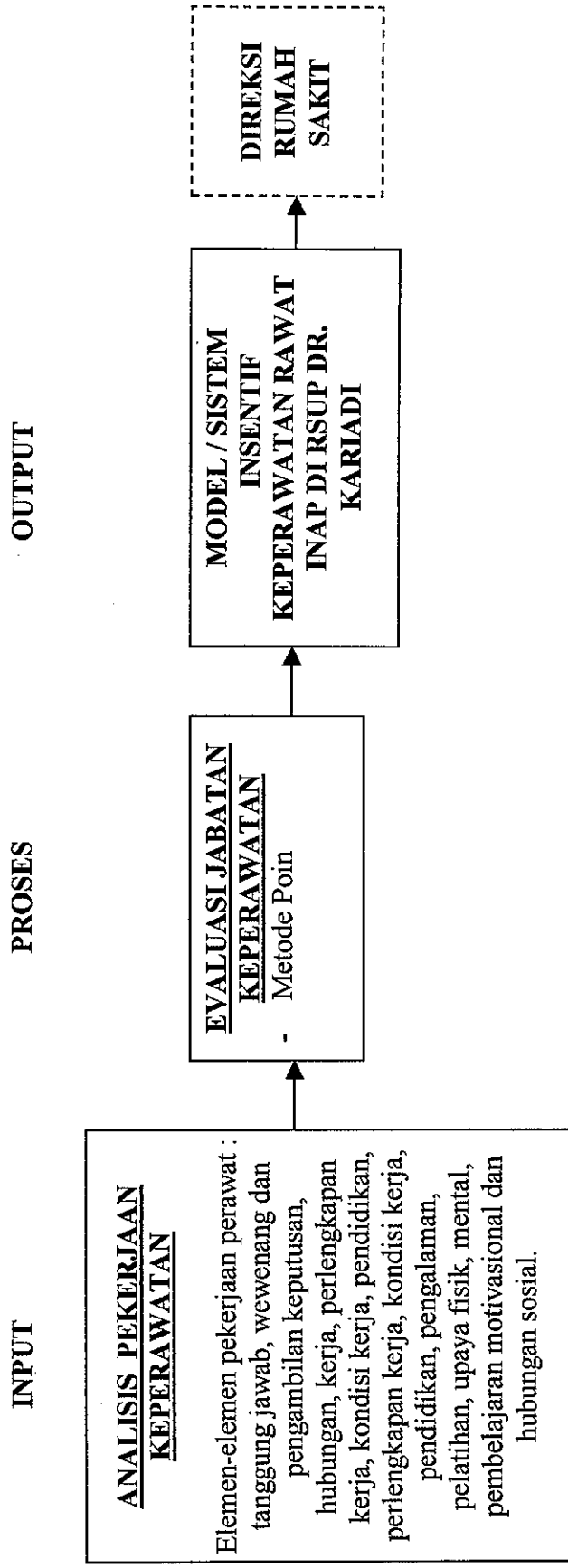
(*job specification*). Simamora (1997), evaluasi jabatan adalah proses yang secara sistematis menganalisis pekerjaan-pekerjaan dalam menentukan nilai relatif pekerjaan-pekerjaan tersebut di dalam organisasi. Hasilnya adalah sistem gaji dengan tingkat gaji untuk setiap pekerjaan yang sepadan dengan statusnya di dalam hirarki pekerjaan. Tujuan utama evaluasi jabatan adalah membentuk sistem kompensasi dimana para karyawan akan merasa adil Handoko (2000) sasaran langsung proses evaluasi jabatan pekerjaan adalah untuk mendapatkan konsistensi internal dan eksternal dalam pengupahan dan penggajian. Adapun gambaran mengenai Kerangka Teori dari penelitian ini adalah mengacu pada Tinjauan Pustaka, maka dapat dibuat Kerangka Teori sebagai berikut:



Gambar 1. Adaptasi dari Dessler (1997), Simamora (1997), dan Handoko (2000)

F. Kerangka Konsep

Berdasarkan Kerangka Teori tersebut di atas, maka dapat dibuat Kerangka Konsep penelitian Analisis Pekerjaan Keperawatan, Evaluasi Jabatan Keperawatan dan Model Insentif Keperawatan, sebagai berikut:



Gambar 2. Adaptasi dari Dessler (1997), Simamora (1997), dan Handoko (2000)

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini termasuk penelitian terapan yang dilaksanakan apabila memang terdapat masalah yang memerlukan tindakan perbaikan, penyempurnaan atau peningkatan (Nawawi dan Martini, 1996). Jika ditinjau dari tujuannya, penelitian ini termasuk penelitian *policy* yaitu suatu proses penelitian yang dilakukan pada atau analisis terhadap masalah – masalah sosial yang mendasar, sehingga temuannya dapat direkomendasikan kepada pembuat keputusan untuk bertindak secara praktis dalam menyelesaikan masalah (Sugiono, 2000).

Bila ditinjau dari cara pengumpulan datanya, penelitian ini termasuk penelitian kualitatif dan deskriptif kuantitatif. Sedangkan tingkat ekplanasi dan analisis penelitian ini termasuk deskriptif dengan data yang dikumpulkan gabungan antara kualitatif dan kuantitatif (Julia Branen, 1999).

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Instalasi Rawat Inap RS Dr. Kariadi Semarang selama 3 bulan dari mulai bulan Agustus 2001 – Oktober 2001.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh tenaga keperawatan di Instalasi Rawat Inap RS Dr. Kariadi Semarang, dengan rincian sebagai berikut :

a. Penanggung Jawab : 17 orang

- b. Kepala Ruang : 23 orang
- c. Ketua Tim : 30 orang
- d. Perawat Pelaksana : 397 orang

2. Sampel

a. Cara Pengambilan Sampel

Metode yang digunakan dalam pengambilan sampel adalah dengan menggunakan cara pengambilan sampel acak sederhana (*Simple Random Sampling*).

b. Besar Sampel

Besar sampel untuk data kuantitatif dan menjadi responden dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- Penanggung Jawab : 12 orang
- Kepala Ruang : 16 orang
- Ketua Tim : 18 orang
- Perawat Pelaksana : 103 orang

Besar sampel untuk data kualitatif (*Focus Group Discussion*) dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- Penanggung Jawab : 10 orang
- Kepala Ruang : 10 orang
- Ketua Tim : 10 orang
- Perawat Pelaksana : 20 orang (2 session FGD)

D. Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer diperoleh dari :

a. Kuesioner terstruktur

Kuesioner terstruktur adalah daftar pertanyaan yang dicetak, yang diisi oleh atau untuk seorang responden. Sebuah jadwal wawancara (*interview schedule*) merupakan daftar pertanyaan yang lebih atau kurang terstruktur, yang dibaca atau diucapkan oleh seorang pewawancara (dengan atau tanpa *probing*) dalam menanyai responden. Pewawancara kemudian mencatat jawaban-jawaban responden baik dalam bentuk *verbatim* (untuk pertanyaan-pertanyaan yang berujung terbuka) atau catatan terhadap jawaban atau kategori yang sudah terlebih dulu dispesifikasi (atau bahkan sudah terlebih dulu diberi kode).

Kuesioner terstruktur ini dimaksudkan untuk memperoleh data kuantitatif dalam menganalisis jabatan pekerjaan Penanggung Jawab, Kepala Ruang, Ketua Tim dan Perawat Pelaksana dengan cara wawancara dengan responden mengenai pekerjaan keperawatan sesuai dengan jabatannya.

Data yang dikumpulkan dari kuesioner terstruktur ini antara lain :

- 1) Pendidikan Tenaga Keperawatan
- 2) Masa Kerja Tenaga Keperawatan
- 3) Pelatihan yang pernah diikuti Tenaga Keperawatan

- 4) Tanggung Jawab (P1, P2, P3)
- 5) Wewenang dan Pengambilan Keputusan

b. *Focus Group Discussion* (FGD)

Focus Group Discussion (FGD) adalah suatu proses pengumpulan informasi mengenai suatu permasalahan tertentu yang sangat spesifik melalui diskusi kelompok.

Kegiatan *Focus Group Discussion* (FGD) ini bertujuan untuk memperoleh masukan (informasi) mengenai evaluasi jabatan pekerjaan keperawatan yang ada di Instalasi Rawat Inap RS Dr. Kariadi Semarang yang meliputi jabatan pekerjaan Penanggung Jawab, Kepala Ruang, Ketua Tim dan Perawat Pelaksana. Hasil dari kegiatan *Focus Group Discussion* (FGD) di kontrol silang (*Cross Check*) dengan data yang diperoleh dari kuesioner dan observasi.

Data yang dikumpulkan dari kegiatan *Focus Group Discussion* (FGD) ini antara lain :

- 1) Tanggung Jawab
- 2) Wewenang dan Pengambilan Keputusan Manajerial
- 3) Perlengkapan kerja tenaga keperawatan
- 4) Hubungan kerja tenaga keperawatan dengan pihak Ekstern dan Intern
- 5) Kondisi Kerja
- 6) Upaya yang dibutuhkan tenaga keperawatan untuk meningkatkan kualitas pelayanan

c. Observasi

Observasi adalah pengamatan langsung ke lapangan dalam rangka mengumpulkan data (informasi) berdasarkan penyelidikan gejala-gejala fisik dan social dengan tujuan menentukan kondisi, situasi atau keterangan-keterangan lain mengenai suatu masalah yang diteliti.

Kegiatan Observasi ini bertujuan untuk memperoleh data (informasi) mengenai :

- 1) Perlengkapan kerja tenaga keperawatan
- 2) Kondisi kerja tenaga keperawatan
- 3) Upaya yang dibutuhkan tenaga keperawatan untuk meningkatkan kualitas pelayanan

2. Data Sekunder

Data sekunder meliputi data yang dapat memberikan gambaran umum penelitian dan data – data lain yang berkaitan dengan penelitian.

Data sekunder diperoleh dari RS Dr. Kariadi Semarang serta dari literatur-literatur yang mendukung penelitian ini (Peraturan Perundangan dan Pedoman-pedoman yang dikeluarkan oleh Depkes RI maupun Kanwil Depkes Propinsi Jawa Tengah).

E. Pengolahan Data dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

a. *Editing*

Bertujuan untuk meneliti kembali jawaban yang telah ada, agar jawaban lengkap. *Editing* dilakukan di lapangan, bila ada kekurangan atau ketidaksesuaian dapat segera dilengkapi dan disempurnakan.

b. Koding

Koding adalah usaha mengklasifikasi jawaban-jawaban. Klasifikasi dilakukan dengan memberi kode pada atribut dari variable untuk memudahkan analisa data.

Pengolahan data dari hasil wawancara dengan responden dilakukan dengan program komputer SPSS versi 10.0.

2. Analisa Data

Data kuantitatif yang diperoleh dari kuesioner dianalisa secara deskriptif kuantitatif. Sedangkan data kualitatif yang diperoleh dari hasil FGD (*Focus Group Discussion*), dianalisa dengan cara analisa isi (*Content Analysis*).

F. Subyek Penelitian

Unit Analisis	Sumber Data	Metode pengumpulan data	Instrumen	Sampel
Diskripsi Pekerjaan 1. Tanggung jawab 2. Wewenang 3. Perlengkapan kerja 4. Hubungan kerja 5. Kondisi kerja	1. Penanggung Jawab 2. Kepala Ruang 3. Ketua Tim 4. Perawat Pelaksana	1. Kuesioner 2. FGD (<i>Focus Group Discussion</i>) 3. Observasi	Kuesioner terstruktur	1. Penanggung jawab = 12 2. Kepala Ruang = 16 3. Ketua Tim = 18 4. Perawat Pelaksana = 103
Spesifikasi Pekerjaan 1. Pendidikan 2. Pelatihan 3. Lama Kerja 4. Upaya-upaya : -Fisik -Mental -Pembelajaran -Motivasional -Hub. Sosial	1. Penanggung Jawab 2. Kepala Ruang 3. Ketua Tim 4. Perawat Pelaksana	1. Kuesioner 2. FGD (<i>Focus Group Discussion</i>) 3. Observasi	Kuesioner terstruktur	1. Penanggung jawab = 12 2. Kepala Ruang = 16 3. Ketua Tim = 18 4. Perawat Pelaksana = 103

Data yang dikumpulkan dari :

- Studi literatur, peraturan-peraturan perundang-undangan pedoman yang dikeluarkan secara resmi oleh Depkes.
- Catatan-catatan dan peraturan-peraturan RS Dr. Kariadi yang diteliti mengenai gambaran umum RS tujuan dan struktur organisasi serta uraian tugas.

Menurut Guba & Lincoln, 1981 (Moeloeng, 1999) & Cresswell (1994), dokumen dan catatan berguna dan sesuai dengan penelitian kualitatif karena sifatnya sesuai dengan konteks, lahir dan berada dalam konteks.

G. Definisi Operasional

1. Perawat professional adalah seseorang yang mengikuti pendidikan keperawatan pada jenjang pendidikan keperawatan, sekurang-kurangnya D-III Keperawatan. Perawat berpendidikan D-III Keperawatan disebut perawat professional pemula.

Perawat Instalasi Rawat Inap RS Dr. Kariadi Semarang adalah semua perawat yang dinas/bertugas di :

- a. Instalasi rawat inap A (bedah syaraf, Bedah mata, jantung)
- b. Instalasi Rawat Inap B (syaraf, THT, kulit dan kelamin, obsgyn & BBRT)
- c. Instalasi Rawat Inap C ((anak, psikiatri, penyakit dalam)
- d. Instalasi Rawat Inap D (R. Cendrawasih, merak, kepodang)
- e. Instalasi Rawat Inap (ICU, CCU, PICU, NICU)
- f. Instalasi Geriatri
- g. Instalasi Radiotheraphi (Ruang Radium)

Yang berdasarkan pendidikan SPK, Akper dan S1 Keperawatan.

2. Instalasi rawat inap adalah : bangsal yang meliputi :
 - a. Rawat Inap A
 - b. Rawat Inap B
 - c. Rawat Inap C
 - d. Rawat Inap D
 - h. Instalasi Rawat Inap (ICU, CCU, PICU, NICU)
 - i. Instalasi Geriatri

j. Instalasi Radiotheraphi (Ruang Radium)

3. Penanggungjawab instalasi adalah seseorang tenaga keperawatan yang diberi tanggung jawab dan wewenang oleh direktur dalam mengatur serta mengendalikan kegiatan pelayanan keperawatan di instalasi.
4. Ketua Tim adalah seseorang tenaga perawat yang diberi tanggung jawab dan wewenang oleh Direktur dalam mengkoordinasikan kegiatan pelayanan keperawatan di RS Dr. Kariadi pada waktu sore, malam dan hari libur.
5. Kepala Ruang adalah seseorang tenaga keperawatan yang diberi tanggung jawab dan wewenang oleh Direktur dalam mengatur dan mengendalikan kegiatan pelayanan keperawatan di ruang rawat inap.
6. Perawat Pelaksana adalah seorang tenaga keperawatan yang diberi wewenang untuk melaksanakan pelayanan / asuhan keperawatan di ruang rawat inap.
7. Wewenang adalah menetapkan batasan tugas pemegang jabatan Penanggung jawab, Kepala Ruang, Ketua Tim, Perawat Pelaksana termasuk pengambilan keputusannya, mengarahkan supervisi personalia lain dan batasan anggaran.
8. Hubungan kerja adalah hubungan kedinasan antara atasan (Kepala Instalasi Rawat Inap, Kepala Bidang Keperawatan, Kepala Seksi Keperawatan) dan bawahan (Perawat Pelaksana), sesama bawahan dan hubungan dengan berbagai pihak di dalam maupun diluar organisasi

9. Pendidikan adalah adanya bukti telah lulus sekolah formal yang tertinggi (misalnya SD, SLTP, SPK, SLTA, D3 keperawatan, S1, S2, dan seterusnya) dengan menghasilkan ijazah formal.
10. Pengalaman kerja adalah sesuatu yang telah diketahui, dirasakan, dikerjakan sebelumnya didalam suatu pekerjaan.
11. Evaluasi jabatan adalah proses yang secara sistematis menganalisis pekerjaan-pekerjaan tersebut di dalam organisasi yaitu prosesnya melaksanakan analisis pekerjaan, memilih dan menentukan faktor-faktor pekerjaan kritis untuk pekerjaan keperawatan.
12. Uraian tugas adalah suatu pernyataan tertulis tentang sesungguhnya yang dilakukan pemegang jabatan, bagaimana dilakukannya pekerjaan, dan dalam kondisi apa pekerjaan itu dilakukan. Uraian tugas itu menguraikan seluruh tugas-tugas yang terkait dalam pekerjaan.
13. Persyaratan jabatan (kualifikasi) adalah suatu gambaran syarat-syarat minimum yang harus dimiliki untuk menyelesaikan suatu jabatan dengan sebaik-baiknya. Syarat ini meliputi pendidikan, keterampilan, pengalaman kerja, jenis kelamin, umur. Persyaratan jabatan menitik beratkan pada syarat perseorangan yang diperlukan untuk mencapai hasil kerja yang lebih baik dan persyaratan jabatan merupakan hasil dari pada analisis jabatan dan gambaran jabatan.
14. Keadaan pekerjaan adalah keadaan atau situasi pada posisi suatu pekerjaan dikaitkan dengan hubungan terhadap pelanggan.

15. Keterampilan adalah kecakapan atau kemampuan untuk melaksanakan sesuatu pekerjaan dengan baik dan cermat.
16. Kondisi fisik adalah keadaan yang berhubungan dengan lingkungan fisik seperti sehat, tidak cacat tubuh, kemampuan bicara dan mendengarkan, kemampuan membedakan warna.
17. Kondisi lingkungan adalah keadaan atau situasi yang berhubungan dengan lingkungan kerja yaitu didalam tempat bekerja dan diluar ruangan bekerja serta kondisi yang tidak disukai.
18. Kompensasi adalah imbalan-imbalan finansial yang diterima oleh karyawan melalui hubungan kepegawaian mereka dengan sebuah organisasi. Kompensasi disusun dengan unsur-unsur yang terdiri dari kompensasi langsung (Gaji, Upah dan upah insentif) dan kompensasi tidak langsung (kesejahteraan) berbentuk uang dan barang (natura) tujuan pemberian kompensasi agar karyawan dapat bergairah kerja dan kepuasan kerja karyawan serta mendorong terwujudnya sasaran organisasi.
19. Level (tingkatan) adalah derajat yang mewakili jumlah tingkat perbedaan yang dikaitkan dengan tanggung jawab, pemecahan masalah, kondisi kerja, keterampilan dan lain-lain.
20. Tanggung jawab adalah tugas yang diberikan pada seseorang berdasarkan SK dari Direktur/Ka Bid/Ka Ins sesuai unit kerja.
21. Beban kerja berdasarkan tingkat ketergantungan/ kebutuhan pasien terhadap pelayanan Askep secara langsung dalam 24 jam meliputi :

- 1) Berhubungan dengan pasien dan keluarga, berkomunikasi dengan anggota tentang kesehatan lingkungan.
 - 2) Mengkaji kondisi kesehatan pasien baru melalui wawancara, pemeriksaan fisik maupun menginterpretasikan hasil pemeriksaan diagnosis.
 - 3) Untuk menetapkan diagnosis keperawatan dan memberikan tindakan keperawatan yang dibutuhkan pasien.
 - 4) Mengevaluasi tindakan keperawatan yang telah diberikan serta menyesuaikan perencanaan yang telah dibuat.
22. Masa Kerja berdasarkan perhitungan tahun sejak seseorang mulai bekerja di RSUP Dr. Kariadi Semarang sampai dengan pelaksanaan penelitian.

H. Jalannya Penelitian

1. Prosedur Analisis Pekerjaan

- a. Melakukan analisis organisasi sehubungan dengan pekerjaan perawat untuk memenuhi tujuan, desain, masukan-masukan (sumberdaya manusia, material, prosedur, anggaran)
- b. Mengidentifikasi pekerjaan keperawatan yang terdiri dari Penanggung Jawab (Penjab) Instalasi Rawat Inap, Kepala Ruang (Ka.Ru), Ketua Tim (Ka.Tim), Perawat pelaksana.
- c. Menyusun daftar pertanyaan.

Daftar pertanyaan wawancara modifikasi Dessler, (1997) dan Henderson (1994) meliputi pekerjaan yang sedang dilaksanakan,

tugas-tugas utama pekerjaan responden, tanggung jawab responden, apakah bekerja pada lokasi fisik yang berbeda-beda, syarat-syarat pendidikan, pengalaman dan keterampilan, serta syarat sertifikasi (bagi yang ada), aktifitas yang harus diikuti dan terlibat didalamnya, kecukupan kondisi lingkungan dan kerja, syarat fisik dan mental yang dibutuhkan untuk menjalankan pekerjaan perawat ?.

d. Mengumpulkan data dengan cara :

- 1) Mengadakan wawancara dengan menggunakan kuesioner terstruktur kepada tenaga keperawatan di Instalasi Rawat Inap.
- 2) Wawancara mendalam untuk meneliti isi pekerjaan keperawatan yang bercirikan pekerjaannya.
- 3) Melakukan observasi (pengamatan langsung) terhadap pelaksanaan tugas yang dilaksanakan oleh tenaga keperawatan (Penjab Instalasi Rawat Inap, Ka.Ru, Ka.Tim, Perawat pelaksana).

e. Meneliti buku laporan perawat, buku kegiatan (sensus harian) dan dokumen.

f. Menganalisis data yang telah terkumpul dengan cara :

- 1) Mentabulasi semua data kuesioner
- 2) Menggabungkan data kuesioner dengan data wawancara, observasi dan penggunaan dokumen/laporan.
- 3) Menyaring data yang relevan dan yang tidak relevan dengan mengacu buku pedoman uraian tugas tenaga keperawatan di Rumah Sakit (Depkes RI, 1999) dan *job description and*

organizational analysis for hospital and related service (Hodgson, 1971).

- g. Diskusi kelompok dengan tenaga keperawatan dalam rangka kontrol silang terhadap hasil kuesioner, wawancara mendalam dan observasi.
- h. Penyempurnaan data menjadi informasi yang siap digunakan untuk evaluasi pekerjaan.

2. Prosedur Evaluasi Jabatan

Evaluasi Jabatan dilakukan bersama sama dengan lima orang perwakilan dari tenaga keperawatan yaitu :

- a. Memilih dan menentukan faktor-faktor kritis untuk pekerjaan keperawatan, yaitu : dimensi-dimensi pekerjaan atau persyaratan pekerjaan yang akan menjadi basis untuk membayar tenaga keperawatan.
- b. Menyusun bobot-bobot faktor menurut arti penting relatifnya dalam pekerjaan keperawatan.
- c. Menentukan tingkatan-tingkatan berbagai faktor.
- d. Mengalokasikan poin pada faktor-faktor.
- e. Mengalokasikan poin pada semua tingkatan.
- f. Menyusun manual penilaian.
- g. Menemukan model insentif berdasarkan metode poin.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Penelitian

1. Gambaran Umum RS Dr. Kariadi Semarang

RSUP Dr. Kariadi Semarang didirikan di pusat kota Semarang diatas tanah 182.243 m² dan luas bangunan seluruhnya 75.622 m², terdiri dari bangunan kantor seluas 3.240 m², Instalasi Pemeliharaan Sarana seluas 1.110 m², gedung pelayanan penderita 70.538 m² dan bangunan lainnya 744 m². Kapasitas tempat tidur tercatat 1070 buah, yang dioperasikan 915 buah, terdiri dari kelas VIP = 34 buah (3,72%), kelas I = 50 buah (5,46%), kelas II = 152 buah (16,61), kelas III a = 284 buah (31,04%), kelas IIIb = 395 buah (43,17%). Kemudian mulai Juni 2000 diturunkan lagi menjadi 880 TT. Sampai bulan Desember 1999 jumlah seluruh karyawan 2647 orang terdiri dari tenaga medis sejumlah 686 orang, tenaga paramedis perawatan sejumlah 718 orang, tenaga paramedis non perawatan sejumlah 257 orang dan tenaga non medis dan lain-lain sejumlah 986 orang (Laporan Tahunan Perencanaan dan Informasi, 2000).

2. Manajemen Keperawatan

Dalam penelitian ini ditemukan Manajemen Keperawatan di RS Dr. Kariadi Semarang sebagai berikut :

1. Uraian tugas pekerjaan keperawatan (Penanggung jawab, Kepala Ruang, Ketua Tim, Perawat Pelaksana) secara tertulis belum ada.

2. Pada pekerjaan Penanggung Jawab, Kepala Ruang, Ketua Tim dan Perawat Pelaksana, melakukan banyak tanggung jawab secara bersama-sama, belum ada pembagian yang jelas.
3. Jabatan tenaga keperawatan (Penanggung Jawab, Kepala Ruang, Ketua Tim dan Perawat Pelaksana) yang ada di Instalasi Rawat Inap saat ini merupakan jabatan *Intern Non Structural* yang keberadaannya diatur tersendiri dengan Surat Keputusan Direktur.
4. Penanggung Jawab Instalasi adalah salah satu unsur staf di bawah Kepala Instalasi yang bertugas mengawasi dan mengkoordinasikan kebutuhan keperawatan pada beberapa ruang dalam satu Instalasi dan bertanggung jawab kepada Kepala Instalasi.

Persyaratan yang menjadi dasar untuk jabatan Penanggung Jawab adalah sebagai berikut :

- a. Pendidikan : Serendah-rendahnya Ahli Madya Keperawatan.
 - b. Pengalaman kerja : Minimal sudah sebagai Kepala Ruang selama 3-5 tahun.
 - c. Pelatihan/Kursus : Administrasi/Manajemen Keperawatan.
 - d. Kondisi : Sehat Jasmani dan Rohani.
5. Kepala Ruang adalah seorang perawat yang diberi wewenang dan tanggung jawab untuk mengelola satu ruang perawatan di suatu Instalasi dan dalam melaksanakan tugasnya tidak bertanggung jawab kepada Penanggung Jawab Instalasi tetapi bertanggung jawab langsung kepada Kepala Instalasi. Dalam kenyataan pelaksanaan di lapangan, Kepala Ruang selalu berkoordinasi

dengan Penanggung Jawab mengenai masalah yang terjadi di ruangan, sehingga Penanggung Jawab dianggap sebagai atasan Kepala Ruang.

Persyaratan yang menjadi dasar untuk jabatan Kepala Ruang adalah sebagai berikut :

- a. Pendidikan : Serendah-rendahnya Ahli Madya Keperawatan.
- b. Pengalaman kerja : Minimal pernah menjadi Ketua Tim.
- c. Pelatihan/Kursus : Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan.
- d. Kondisi : Sehat Jasmani dan Rohani.

6. Ketua Tim adalah seorang perawat yang diberi tugas dan wewenang oleh Kepala Ruang untuk memimpin asuhan keperawatan kepada sekelompok pasien yang menjadi tanggung jawabnya. Ketua Tim bertanggung jawab kepada Kepala Ruang.

Persyaratan yang menjadi dasar untuk jabatan Ketua Tim adalah sebagai berikut :

- a. Pendidikan : Serendah-rendahnya Ahli Madya Keperawatan.
- b. Pengalaman kerja : 3-5 tahun sebagai Perawat Pelaksana.
- c. Pelatihan/Kursus : Asuhan Keperawatan.
- d. Kondisi : Sehat Jasmani dan Rohani.

7. Perawat Pelaksana Rawat Inap adalah seorang tenaga perawat yang diberi tugas dan tanggung jawab pada pelaksanaan asuhan keperawatan di Instalasi Rawat Inap yang pembinaannya berada di bawah Kepala Ruang.

Persyaratan yang menjadi dasar untuk jabatan Perawat Pelaksana adalah sebagai berikut :

- a. Pendidikan : Serendah-rendahnya SPK.
- b. Pengalaman kerja : Dapat dijabat oleh orang yang baru lulus dari Pendidikan SPK atau Ahli Madya Keperawatan, lebih disukai bila ada pengalaman kerja sebagai Perawat Pelaksana.
- c. Pelatihan/Kursus : Asuhan Keperawatan.
- d. Kondisi : Sehat Jasmani dan Rohani.

3. Sistem Insentif

Salah satu perlindungan dan kesejahteraan yang diberikan oleh RSUP Dr. Kariadi Semarang terhadap karyawan adalah adanya *incentive non financial* (insentif bukan uang) dan *incentive financial* (insentif uang). Pemberian *insentif non financial* pada umumnya pemberian insentif untuk karyawan RS Dr. Kariadi berupa asuransi kesehatan, Bapetarum, Pensiun, penghargaan. Khususnya untuk tenaga keperawatan diberikan kesempatan mengikuti pendidikan khusus dari SPK ke D3 keperawatan. Untuk pemberian insentif finansial diatur oleh Direktur RS Dr Kariadi Semarang No.KP.08.02.017A tanggal 01 April 1997.

Model insentif tenaga para medis saat ini sebagai berikut :

- 1. Penanggung jawab instalasi skor : 35
- 2. Kepala Ruang skor : 25
- 3. Pengamat skor : 20

4. Koordinasi Jaga skor : 18
5. Pelaksanaan Perawat skor : 15

Sistem pembagian berdasarkan jabatan dan penetapan skor tidak ada dasarnya, kondisi statis, tetap, tidak transparan hanya berdasarkan pada kepantasan sehingga diperlukan perbaikan dalam rangka mengembangkan model insentif jasa pelayanan tenaga perawat di Instalasi Rawat Inap berbasis pada analisis pekerjaan keperawatan di RS Dr. Kariadi Semarang.

Kebijakan RS Dr. Kariadi tentang pembagian dana insentif diatur oleh SK Direktur No. 08.02.017A tanggal 01 April 1997 sebagai berikut :

1. Dana jasa pelayanan yang dapat dibagikan untuk jasa medis dan insentif karyawan adalah sejumlah angka tercantum dalam Daftar Rencana Kegiatan (DRK) RS Dr. Kariadi Semarang.
2. Dana jasa pelayanan setelah dikurangi dengan jasa medis dokter yang merawat di kelas utama, I dan kelas II, jasa medis rawat jalan dan *emergency* oleh dokter spesialis serta jasa pelayanan medis khusus, sisanya dialokasikan sebagai dana insentif karyawan dan lain-lainnya seperti.

- Tenaga Medis (Dokter)	25 %
- Tenaga Para Medis & Non Medis	54%
- Tenaga Struktural /Kepala Instalasi / Kepala Unit	18%
- Kanwil Depkes	1%
- Umum	1%
- Cadangan	1%

Dasar pembagian insentif ini diatur dengan pembobotan skor, yang berlaku untuk perhitungan di dalam kelompok masing-masing sesuai alokasi yang tercantum pada Surat keputusan tersebut. Metode yang digunakan sangat sederhana, tetapi paling kecil ketepatannya dan metode yang digunakan hampir sama dengan metode ranking yaitu : setiap pekerjaan ditentukan ranking atau tingkatan secara subyektif.

B. Gambaran Pelaksanaan Penelitian

1. Pendukung dan Penghambat

a. Pendukung

1. Responden penelitian ini cukup mendukung pelaksanaan penelitian dan bertindak *Co-Operative* ketika wawancara kuesioner maupun FGD (*Focus Group Discussion*) dilaksanakan, sehingga penelitian dapat berjalan dengan lancar.
2. Literatur – literatur yang berhubungan dengan penelitian ini cukup banyak, sehingga peneliti bisa mengaplikasikan apa yang ada pada tujuan penelitian tanpa kesulitan yang berarti.
3. Pihak RS Dr. Kariadi Semarang membantu peneliti dalam memberikan data – data sekunder yang dibutuhkan penelitian ini.

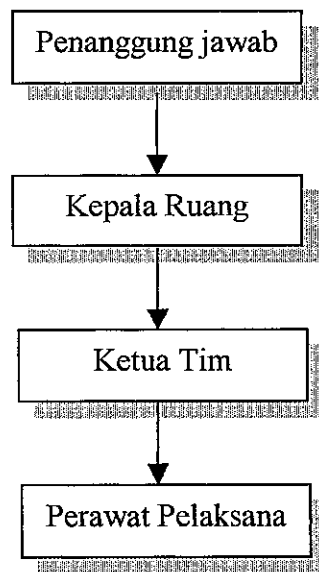
b. Penghambat

1. Walaupun responden dalam penelitian ini cukup *Co-Operative*, tetapi ada beberapa responden yang ketika akan diwawancarai tidak sedang berada di tempat atau sedang sibuk dengan tugas rutinnnya, sehingga

peneliti harus membuat janji dengan responden untuk bertemu dalam rangka melakukan wawancara.

2. Peneliti sendiri disibukkan oleh kegiatan rutin, tugas dan tanggung jawab sehari – hari, sehingga peneliti harus ekstra keras membagi waktu untuk mengadakan wawancara dan FGD sesuai yang direncanakan.

2. Skema Kedudukan Perawat di Instalasi Rawat Inap RS Dr. Kariadi Semarang Tahun 2001



Gambar 3. Skema kedudukan Perawat di Instalasi Rawat Inap RS Dr. Kariadi Semarang Tahun 2001

3. Profil Keperawatan Instalasi Rawat Inap RS Dr. Kariadi Semarang

Jumlah Perawat Instalasi Rawat Inap (Irna) dan jenis pendidikannya per-31 Juli 2001 terdapat pada tabel 4.1 berikut ini :

Tabel 4.1. Jumlah Perawat Instalasi Rawat Inap RS Dr. Kariadi 31 Juli 2001

No	Unit kerja / Instalasi Rawat Inap	Jenis Pendidikan					Jumlah
		SKP	DIV	Akper	SPK/SPR	Pembantu Perawat (PKC /F)	
1.	A1 Bedah syaraf	-	2	13	7	-	22
	A2 Bedah pria	-	1	6	7	1	15
	A3 Bedah wanita	1	-	12	8	-	21
	A4 Mata	-	-	5	7	2	14
	A5 Jantung	-	2	8	7	-	17
2	B1 Syaraf	-	-	13	8	-	21
	B2 THT & Kulit Kelamin	1	-	10	10	-	21
	B3 Obsgyn	-	-	11	14	1	26
	B4 BBRT	-	-	3	6	1	10
3	C1 Anak	-	-	12	20	1	33
	C2 Jiwa	-	-	6	6	-	12
	C3 Infeksi & Peny. Dalam	-	-	27	24	-	51
4	D1 Merak	-	-	8	24	-	32
	D2 Cenderawasih	-	-	16	10	-	26
	D3 Kepodang	-	-	12	4	1	17
	D4 Kutilang	-	-	16	11	-	27
5	Instalasi Rawat Intensif	-	1	32	10	-	43
6	Instalasi Bedah Sentral	-	-	11	24	-	35
7	Instalasi Geriatri	-	2	3	6	-	11
8	Instalasi Radiotherapi	-	-	6	7	-	13
	Jumlah	2	8	240	211	6	467

Sumber : Data Keterangan RS Dr. Kariadi, 2001

4. Pendidikan Tenaga Keperawatan

Pendidikan tenaga keperawatan adalah pendidikan terakhir secara formal yang pernah diikuti oleh tenaga keperawatan (Penanggung jawab, Kepala Ruang, Ketua Tim dan Perawat Pelaksana). Distribusi persentase pendidikan tenaga keperawatan di Instalasi Rawat Inap RS Dr. Kariadi Semarang yang menjadi responden penelitian dapat dilihat pada tabel 4.2.

Tabel 4.2. Persentase Tingkat Pendidikan Tenaga Keperawatan di Instalasi Rawat Inap RS Dr. Kariadi Semarang Bulan Agustus 2001 – Oktober 2001

No	Tingkat Pendidikan	Pekerjaan Keperawatan Instalasi Rawat Inap							
		Penanggung jawab		Kepala Ruang		Ketua Tim		Perawat Pelaksana	
		f	%	f	%	f	%	f	%
1.	Sarjana Keperawatan (SKp)	0	0	0	0	0	0	1	1.0
2.	D. IV Keperawatan	2	16.7	1	6.3	0	0	0	0
3.	D.III Keperawatan	10	83.3	11	68.8	15	83.3	46	44.7
4.	SPK / SPR	0	0	4	25.0	3	16.7	56	54.4
Total		12	100.0	16	100.0	18	100.0	103	100.0

Sumber : Data primer

Dari tabel 4.2 dapat diketahui bahwa persentase tingkat pendidikan pada jabatan penanggung jawab di instalasi rawat inap sebagian besar adalah D.III Keperawatan yaitu sebanyak 10 orang (83.3 %). Persentase tingkat pendidikan pada jabatan Kepala Ruang sebagian besar adalah D.III Keperawatan yaitu sebanyak 11 orang (68.8 %). Persentase tingkat pendidikan pada jabatan Ketua Tim sebagian besar adalah D.III Keperawatan yaitu sebanyak 15 orang (83.3 %). Persentase tingkat pendidikan pada perawat pelaksana sebagian besar adalah SPK/SPR yaitu sebanyak 56 orang (54.4 %).

Tingkat Pendidikan yang diharapkan untuk menduduki jabatan Penanggung jawab dan Kepala Ruang adalah S1/S2 Keperawatan, dan tingkat pendidikan untuk Ketua Tim yang diharapkan adalah S1/DIII Keperawatan. Sedangkan Tingkat Pendidikan yang diharapkan pada Perawat Pelaksana minimal DIII Keperawatan.

5. Masa Kerja Tenaga Keperawatan

Masa kerja tenaga keperawatan didasarkan pada perhitungan tahun sejak seseorang mulai bekerja di RSUP Dr. Kariadi Semarang sampai dengan

pelaksanaan penelitian. Distribusi persentase masa kerja tenaga keperawatan di Instalasi Rawat Inap RS Dr. Kariadi Semarang yang menjadi responden penelitian dapat dilihat pada tabel 4.3.

Tabel 4.3. Persentase Masa Kerja Tenaga Keperawatan di Instalasi Rawat Inap RS Dr. Kariadi Semarang Bulan Agustus 2001 – Oktober 2001

No	Masa Kerja (tahun)	Pekerjaan Keperawatan Instalasi Rawat Inap							
		Penanggung jawab		Kepala Ruang		Ketua Tim		Perawat Pelaksana	
		f	%	f	%	f	%	f	%
1.	< 5	0	0	0	0	2	11.1	25	24.3
2.	5 – 10	1	8.3	0	0	3	16.7	25	24.3
3.	11 – 15	0	0	1	6.3	3	16.7	10	9.7
4.	16 – 20	1	8.3	3	18.8	3	16.7	13	12.6
5.	> 20	10	83.3	12	75.0	7	38.9	30	29.1
Total		12	100.0	16	100.0	18	100.0	103	100.0

Sumber : Data primer

Dari tabel 4.3 diketahui bahwa masa kerja Penanggung Jawab instalasi ruang rawat inap telah bekerja lebih dari 20 tahun yaitu 10 orang (83.3 %). Rata-rata masa kerja responden yang menduduki jabatan Penanggungjawab Instalasi Ruang Rawat Inap RS Dr. Kariadi Semarang yaitu 25 tahun. Masa kerja minimum responden yang menjabat Penanggung jawab Instalasi Ruang Rawat Inap adalah 6 tahun dan masa kerja maksimum adalah 33 tahun.

Masa kerja Kepala Ruang telah bekerja lebih dari 20 tahun yaitu 12 orang (75.0 %). Rata-rata masa kerja responden yang menduduki jabatan Kepala Ruang Instalasi Ruang Rawat Inap RS Dr. Kariadi Semarang yaitu 25.44 tahun. Masa kerja minimum responden yang menjabat Kepala Ruang Instalasi Ruang Rawat Inap adalah 14 tahun dan masa kerja maksimum adalah 33 tahun.

Masa kerja Ketua Tim telah bekerja lebih dari 20 tahun yaitu 7 orang (38.9 %). Rata-rata masa kerja responden yang menduduki jabatan Ketua Tim di

Instalasi Ruang Rawat Inap RS Dr. Kariadi Semarang yaitu 16.61 tahun. Masa kerja minimum responden yang menjabat Ketua Tim di Instalasi Ruang Rawat Inap adalah 2 tahun dan masa kerja maksimum adalah 30 tahun.

Masa kerja Perawat pelaksana telah bekerja lebih dari 20 tahun yaitu 30 orang (29.1 %). Rata-rata masa kerja responden yang menduduki jabatan Perawat Pelaksana di Instalasi Ruang Rawat Inap RS Dr. Kariadi Semarang yaitu 14.04 tahun. Masa kerja minimum responden yang menjabat Perawat Pelaksana di Instalasi Ruang Rawat Inap adalah 1 tahun dan masa kerja maksimum adalah 32 tahun.

Dari data di atas terlihat bahwa hampir sebagian besar dari tenaga yang ada pada keempat jabatan pekerjaan (Penanggungjawab, Kepala Ruang, Ketua Tim dan Perawat pelaksana) memiliki masa kerja lebih dari 20 tahun. Khusus untuk jabatan Penanggungjawab Instalasi dan Kepala Ruang jumlah tenaga yang memiliki masa kerja lebih dari 20 tahun terlihat lebih dominan yaitu 83.3 % dan 75.5 %, ini berarti tingkat senioritas untuk menduduki posisi ini nampak terlihat dengan jelas. Sedangkan untuk posisi Ketua Tim dan Perawat pelaksana jumlah tenaga yang memiliki masa kerja lebih dari 20 tahun tidak begitu dominan 38.9 % dan 29.1 % dan bila dilihat dari data tersebut diatas masa kerja untuk kedua posisi ini lebih merata.

6. Jumlah Penanggung jawab, Kepala Ruang, Ketua Tim dan Perawat Pelaksana

Jumlah seluruh Penanggung jawab di Instalasi Rawat Inap adalah sebanyak 28 orang, Kepala Ruang sebanyak 20 orang, Ketua Tim sebanyak 30 orang dan Perawat Pelaksana sebanyak 467 orang. Sedangkan yang menjadi responden

untuk penelitian ini yaitu Penanggung jawab sebanyak 12 orang, Kepala Ruang sebanyak 16 orang, Ketua Tim sebanyak 18 orang dan Perawat Pelaksana sebanyak 103 orang.

C. Analisis Pekerjaan Keperawatan

1. Tanggung jawab

Tanggung jawab adalah tugas yang diberikan pada seseorang berdasarkan SK dari Direktur/Kepala Bidang/Kepala Instalasi sesuai unit kerja. Deskripsi pelaksanaan tanggung jawab pekerjaan di Instalasi Rawat Inap RS Dr. Kariadi Semarang berdasarkan hasil analisis pekerjaan dapat dilihat pada tabel 4.4.

Tabel 4.4. Tanggung Jawab Pekerjaan Keperawatan di Instalasi Rawat Inap RS Dr. Kariadi Semarang Bulan Agustus 2001 – Oktober 2001

No.	Tanggung jawab Pekerjaan Keperawatan	Pekerjaan Keperawatan Rawat Inap			
		Penanggung jawab	Kepala Ruang	Ketua Tim	Perawat Pelaksana
1	Pemeriksaan Dokumen * Uraian tugas/tanggung jawab tertulis	-	-	-	-
2.	a. Perencanaan (P1) ^{*)}	52 %	50 %		
	b. Penggerakan dan Pelaksanaan (P2) ^{*)}	50 %	54 %	50 %	77 %
	c. Pengawasan Pengendalian dan Evaluasi (P3) ^{*)}	55 %	52 %	50 %	
	d. Pelaksanaan Asuhan Keperawatan	+	+	+	+
	e. Pencatatan dan Perekaman Dokumen Rekam Medis	+	+	+	+
	f. Pencatatan dan pelaporan	+	+	+	+
	g. Pencatatan Kegiatan Administrasi	+	+	+	+
	h. Pemeliharaan alat	+	+	+	+
	i. Pemeliharaan Kebersihan Ruangan	+	+	+	+

Sumber: Data primer

Keterangan :
 - = Tidak ada uraian tugas secara tertulis
 + = Melaksanakan tanggung jawab pekerjaan secara bersama – sama antara Penanggung jawab, Kepala Ruang, Ketua Tim dan Perawat Pelaksana
 *) = Uraian lengkap P1, P2 dan P3 dapat dilihat pada lampiran. Data ini diperoleh dari hasil kuesioner

Dari tabel 4.4 dapat dilihat bahwa secara tertulis yang dibuat oleh RS Dr. Kariadi Semarang uraian tugas pekerjaan keperawatan Rawat Inap (Penanggung jawab, Kepala Ruang, Ketua Tim, Perawat pelaksana) belum ada. Yang dilaksanakan selama ini uraian tugas dikutip dari buku Pedoman Uraian Tugas Tenaga Keperawatan di rumah sakit yang dikeluarkan oleh Depkes RI, tahun 1999. Pekerjaan Keperawatan Instalasi Rawat Inap (Penanggung jawab, Kepala Ruang) yang mempunyai tanggung jawab melaksanakan fungsi-fungsi manajemen belum dilaksanakan sepenuhnya, (Penanggung jawab 52 %, Kepala Ruang 50 %). Pada pekerjaan Penanggung jawab, Kepala Ruang, Ketua Tim dan Perawat pelaksana, melakukan banyak tanggung jawab secara bersama, belum ada pembagian yang jelas, terutama pada tanggung jawab pelaksanaan asuhan keperawatan pada dokumen rekam medis, pencatatan dan pelaporan pelayanan keperawatan, pencatatan kegiatan administrasi, pemeliharaan alat dan pemeliharaan kebersihan ruangan.

Berdasarkan hasil *Focus Group Discussion (FGD)* untuk menganalisis pekerjaan dari masing – masing jabatan (Penanggungjawab, Kepala Ruang, Ketua Tim dan Perawat Pelaksana), diperoleh hasil sebagai berikut :

1. Sebagian besar Penanggungjawab mengatakan bahwa fungsi – fungsi manajemen yang ada belum bisa sepenuhnya dilaksanakan karena tugas rutin sehari – hari yang begitu banyak sehingga fungsi Perencanaan, Penggerakan dan pelaksanaan, serta Pengawasan, Pengendalian dan Evaluasi belum bisa dilaksanakan secara optimal. Hal ini disebabkan karena fungsi Penanggung jawab lebih banyak menggantikan Kepala Instalasi, karena Kepala Instalasi

semuanya adalah dokter spesialis yang kesehariannya sibuk dengan pekerjaan secara fungsional dokter.

2. Sebagian besar Kepala Ruang mengatakan fungsi – fungsi manajemen yang ada baik itu fungsi Perencanaan, Penggerakan dan pelaksanaan, serta Pengawasan, Pengendalian dan Evaluasi masih terjadi tumpang tindih dengan Penanggung Jawab sehingga pekerjaan yang ada lebih terfokus pada pelaksanaan dan pengawasan kelancaran pekerjaan yang ada di ruangan yang menjadi tanggung jawabnya.
3. Sebagian besar Ketua Tim mengatakan bahwa tugas Ketua Tim lebih banyak terfokus pada kelancaran pergantian jadwal dinas perawat serta pelayanan asuhan keperawatan.
4. Sebagian besar Perawat Pelaksana mengatakan bahwa tugas yang selama ini dilaksanakan oleh Perawat Pelaksana lebih banyak pada pelayanan asuhan keperawatan serta melakukan visite bersama dokter. Sedangkan untuk fungsi pengawasan siswa dan evaluasi hanya sedikit yang melaksanakan karena kurang jelasnya *job description* yang ada.

2. Wewenang dan Pengambilan Keputusan

Wewenang adalah menetapkan batasan tugas pemegang jabatan Penanggung jawab, Kepala Ruang, Ketua Tim, Perawat Pelaksana termasuk pengambilan keputusannya, mengarahkan supervisi personalia lain dan batasan anggaran. Deskripsi pelaksanaan wewenang dan pengambilan keputusan tenaga keperawatan di Instalasi Rawat Inap RS Dr. Kariadi Semarang berdasarkan hasil analisis pekerjaan dapat dilihat pada tabel 4.5.

Tabel 4.5. Wewenang dan Pengambilan Keputusan Manajerial
Tenaga Keperawatan di Instalasi Rawat Inap
RS Dr. Kariadi Semarang Bulan Agustus 2001 – Oktober 2001

No	Wewenang dan Pengambilan Keputusan	Pekerjaan Keperawatan Instalasi Rawat Inap			
		Penanggung jawab	Kepala Ruang	Ketua Tim	Perawat Pelaksana
1.	Wewenang tertulis	-	-	-	-
2.	Penilaian DP3	+	+	-	-
3.	Usulan Penghargaan	+	+	-	-
4.	Usulan Rotasi	+	+	-	-
5.	Usulan Anggaran	+	+	-	-
6.	Usulan Pengembangan Fisik	+	+	-	-
7.	Usulan Fasilitas	+	+	-	-
8.	Usulan Penambahan Tenaga	+	+	-	-
9.	Menentukan Asuhan Keperawatan	±	+	+	+
10.	Tindakan pada Kasus Gawat Darurat	-	+	+	+
11.	Memberikan Instruksi Pekerjaan	+	+	+	-
12.	Mendisiplinkan	+	+	+	-
13.	Menentukan alih perawat	+	+	+	-
14.	Menentukan petugas pengganti	+	+	+	-
15.	Pembinaan Karyawan	+	+	-	-
16.	Menentukan bantuan yang diberikan kepada pasien.	-	+	+	+

Sumber : Data primer *)

Keterangan :
 - = Tidak ada atau tidak melaksanakan
 + = Melaksanakan
 ± = Melaksanakan tetapi tidak sepenuhnya terlibat
 *) = Data ini diperoleh dari hasil kuesioner dan FGD (*Focus Group Discussion*)

Dari tabel 4.5 diketahui bahwa wewenang dan pengambilan keputusan secara tertulis belum ada. Pekerjaan Penanggung Jawab Instalasi dan Kepala Ruang pada saat ini mempunyai wewenang dan pengambilan keputusan menilai DP3, usulan penghargaan, usulan rotasi, usulan anggaran, usulan pengembangan fisik, usulan penambahan fasilitas, usulan penambahan tenaga, memberikan instruksi pekerjaan, mendisiplinkan menentukan alih rawat dan pembinaan karyawan, sedangkan perawat pelaksana hanya mempunyai wewenang menentukan Asuhan Keperawatan dan tindakan kasus gawat darurat serta memberikan bantuan yang diberikan pada pasien.

Perawat pelaksana tidak mempunyai wewenang untuk memberikan instruksi dan mendisiplinkan pekerjaan pegawai karena di RS Dr. Kariadi Semarang tidak ada pembantu perawatan. Ketua Tim mempunyai wewenang menentukan Asuhan Keperawatan, kasus gawat darurat, memberikan instruksi pekerjaan, mendisiplinkan, menentukan alih perawat dan menentukan petugas pengganti.

Berdasarkan hasil *Focus Group Discussion (FGD)* untuk menganalisis pekerjaan dari masing – masing jabatan (Penanggungjawab, Kepala Ruang, Ketua Tim dan Perawat Pelaksana), diperoleh hasil sebagai berikut :

1. Wewenang dan pengambilan keputusan yang diberikan oleh Direktur RS Dr. Kariadi Semarang kepada tenaga keperawatan (Penanggungjawab, Kepala Ruang, Ketua Tim dan Perawat Pelaksana) hendaknya dibuat secara tertulis, sehingga diharapkan fungsi Perencanaan, Penggerakkan dan

Pelaksanaan serta Pengawasan dan Evaluasi dapat dilaksanakan dengan optimal.

2. Pembagian tugas, wewenang dan pengambilan keputusan Ketua Tim belum ada sehingga sebagian besar Ketua Tim menghendaki pembagian wewenang dan pengambilan keputusan dibuat kriteria baku dari RS Dr. Kariadi Semarang dan model Tim tersebut dapat diterapkan oleh semua tenaga keperawatan di Instalasi Rawat Inap.

3. Perlengkapan Kerja Tenaga Keperawatan

Perlengkapan kerja adalah semua peralatan dan perlengkapan yang diperlukan untuk mendukung kelancaran pekerjaan. Deskripsi perlengkapan kerja tenaga keperawatan di Instalasi Rawat Inap RS Dr. Kariadi Semarang berdasarkan hasil analisis pekerjaan dapat dilihat pada tabel 4.6.

Berdasarkan hasil *Focus Group Discussion (FGD)* untuk menganalisis pekerjaan dari masing – masing jabatan (Penanggungjawab, Kepala Ruang, Ketua Tim dan Perawat Pelaksana) yang dapat dilihat pada tabel 4.6, diperoleh hasil bahwa untuk pekerjaan Kepala Ruang, Ketua Tim dan Perawat pelaksana menggunakan alat kedokteran, alat keperawatan (Tensimeter, Stetoskop), dokumen rekam medik, buku catatan tentang kondisi pasien yang dibuat oleh Ketua Tim dan dikelola per Tim , alat tulis dan buku laporan yang berisi catatan laporan pergantian dinas perawat untuk melaporkan kondisi pasien secara keseluruhan yang dibuat oleh Kepala Ruang. Sedangkan Penanggung jawab tidak menggunakan alat kedokteran dan alat keperawatan kadang menggunakan kadang tidak.

Tabel 4.6. Perlengkapan Kerja Tenaga Keperawatan di Instalasi Rawat Inap
RS Dr. Kariadi Semarang Bulan Agustus 2001 – Oktober 2001

No	Perlengkapan Kerja	Pekerjaan Keperawatan Instalasi Rawat Inap			
		Penanggung jawab	Kepala Ruang	Ketua Tim	Perawat Pelaksana
1.	Alat Kedokteran	-	+	+	+
2	Alat Keperawatan	±	+	+	+
3	Dokumen Rekam Medik	+	+	+	+
4	Alat Perkantoran	+	+	+	+
5	Buku Catatan	+	+	+	+
6	Buku Laporan	+	+	+	+

Sumber : Data primer^{*)}

Keterangan : - = Tidak menggunakan perlengkapan kerja
 + = Menggunakan perlengkapan kerja
 ± = Kadang-kadang menggunakan perlengkapan kerja
 *) = Data ini diperoleh dari hasil FGD (*Focus Group Discussion*) dan observasi langsung

4. Hubungan Kerja Tenaga Keperawatan

Hubungan kerja adalah hubungan kedinasan antara atasan (Kepala Instalasi Rawat Inap, Kepala Bidang Keperawatan, Kepala Seksi Keperawatan) dan bawahan (Perawat Pelaksana), sesama bawahan dan hubungan dengan berbagai pihak di dalam maupun diluar organisasi. Deskripsi hubungan kerja tenaga keperawatan di Instalasi Rawat Inap RS Dr. Kariadi Semarang berdasarkan hasil analisis pekerjaan dapat dilihat pada tabel 4.7.

Berdasarkan hasil *Focus Group Discussion (FGD)* untuk menganalisis pekerjaan dari masing – masing jabatan (Penanggungjawab, Kepala Ruang, Ketua Tim dan Perawat Pelaksana) yang dapat dilihat pada tabel 4.7, diperoleh hasil bahwa Penanggung jawab, Kepala Ruang, lebih banyak berhubungan dengan pihak intern rumah sakit dari pada ektern rumah sakit. Pekerjaan Perawat Pelaksana lebih banyak berhubungan dengan pihak ekstern rumah sakit

(pasien, keluarga pasien, dan masyarakat/pengunjung. Pekerjaan Ketua Tim lebih banyak berhubungan dengan pihak ektern rumah sakit (pasien, keluarga pasien, masyarakat, Askes, Astek dan Jamsostek).

Tabel 4.7. Hubungan Kerja Tenaga Keperawatan dengan Pihak Intern dan Ekstern di Instalasi Rawat Inap RS Dr. Kariadi Semarang Bulan Agustus 2001 – Oktober 2001

No	Hubungan Kerja	Pekerjaan Keperawatan Instalasi Rawat Inap			
		Penanggung jawab	Kepala Ruang	Ketua Tim	Perawat Pelaksana
1.	Intern				
	o Ka. Instalasi Rawat Inap, Ka. Sie Perawatan,	++	++	+	+
	o Ketua Tim, dan Perawat pelaksana,	++	++	+	+
	o Dokter, Apotik, Gizi, Cucian, RM, Keu., Gawat darurat, Rawat jalan, IBS, IPSRS)	++	++	+	+
2.	Ekstern				
	o Pasien, Keluarga Pasien, dan Masyarakat	+	+	++	++
	o Askes, Astek, Jamsos-tek	+	+	++	++

Sumber : Data primer^{*)}

Keterangan : + = Intensitas hubungan besar

++ = Intensitas hubungan sangat besar

*) = Data ini diperoleh dari hasil FGD (*Focus Group Discussion*)

5. Kondisi Kerja di Instalasi Rawat Inap

Kondisi kerja adalah keadaan yang terdapat di lingkungan pekerjaan yang dapat mempengaruhi baik langsung maupun tidak langsung produktivitas tenaga kerja. Kondisi kerja yang nyaman dan tidak banyak menimbulkan risiko terpapar suatu penyakit akan sangat membantu tenaga kerja untuk dapat melaksanakan pekerjaannya secara optimal. Deskripsi kondisi kerja tenaga keperawatan

di Instalasi Rawat Inap RS Dr. Kariadi Semarang berdasarkan hasil analisis pekerjaan dapat dilihat pada tabel 4.8.

Tabel 4.8. Kondisi Kerja Tenaga Keperawatan di Instalasi Rawat Inap RS Dr. Kariadi Semarang Bulan Agustus 2001 – Oktober 2001

No	Kondisi Kerja	Pekerjaan Keperawatan Instalasi Rawat Inap			
		Penanggung jawab	Kepala Ruang	Ketua Tim	Perawat Pelaksana
1.	Bekerja di dalam ruangan	+	+	+	+
2.	Risiko tertular penyakit	+	++	+++	+++
3.	Tidak menyenangkan (yang berhubungan dengan darah, muntah, dan lain-lain)	+	++	+++	+++

Sumber : Data primer^{*)}

Keterangan : + = Intensitas terpapar kecil
 ++ = Intensitas terpapar besar
 +++ = Intensitas terpapar sangat besar
 *) = Data ini diperoleh dari hasil FGD (*Focus Group Discussion*) dan observasi langsung

Berdasarkan hasil *Focus Group Discussion (FGD)* untuk menganalisis pekerjaan dari masing – masing jabatan (Penanggungjawab, Kepala Ruang, Ketua Tim dan Perawat Pelaksana) yang dapat dilihat pada tabel 4.8, diperoleh hasil bahwa Penanggung jawab, Kepala Ruang, Ketua Tim dan Perawat Pelaksana mempunyai kondisi kerja di dalam ruangan dan berisiko tertular penyakit. Pekerjaan Perawat Pelaksana dan Ketua Tim bekerja di dalam ruangan, berisiko tertular penyakit, dan tidak menyenangkan sangat besar karena berhubungan dengan faeces, darah, muntah dan lain-lain, sehingga diperlukan kondisi fisik yang kuat untuk semua jenis pekerjaan.

6. Pelatihan yang Pernah Diikuti Tenaga Keperawatan

Pelatihan adalah seluruh kegiatan di luar kegiatan rutin sehari – hari yang diikuti oleh tenaga keperawatan, bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keahlian tenaga keperawatan, sehingga dapat meningkatkan pelayanan yang diberikan kepada pasien. Deskripsi pelatihan tenaga keperawatan di Instalasi Rawat Inap RS Dr. Kariadi Semarang berdasarkan hasil analisis pekerjaan dapat dilihat pada tabel 4.9.

Tabel 4.9. Persentase Pelatihan yang Pernah Diikuti Tenaga Keperawatan di Instalasi Rawat Inap RS Dr. Kariadi Semarang Bulan Agustus 2001 – Oktober 2001

No	Pelatihan Tenaga Keperawatan	Pekerjaan Keperawatan Instalasi Rawat Inap							
		Penanggung jawab		Kepala Ruang		Ketua Tim		Perawat Pelaksana	
		f	%	f	%	f	%	f	%
1.	Asuhan Keperawatan	1	8.3	1	6.3	0	0	2	1.9
2.	Asuhan Keperawatan AIDS	0	0	0	0	1	5.6	0	0
3.	Asuhan Keperawatan Manula/Geriatri	0	0	0	0	0	0	1	1.0
4.	Asuhan Keperawatan Stroke	0	0	1	6.3	0	0	0	0
5.	Cardiologi	1	8.3	1	6.3	0	0	1	1.0
6.	Customer Service	1	8.3	0	0	0	0	0	0
7.	Geriatri PPGD	0	0	0	0	0	0	1	1.0
8.	ICU	1	8.3	1	6.3	1	5.6	1	1.0
9.	ICU Asuhan Keperawatan Rematik	0	0	0	0	0	0	1	1.0
10.	PKMRS	0	0	0	0	0	0	1	1.0
11.	ICU Ibu dan Anak	0	0	1	6.3	0	0	0	0
12.	Kepemimpinan	0	0	0	0	0	0	0	0
13.	Keper. Kardiologi Dasar	0	0	0	0	0	0	1	1.0
14.	Manajemen Keperawatan	0	0	1	6.3	0	0	0	0
15.	Manajemen Ruangan	0	0	0	0	0	0	0	0
16.	Manajemen data	0	0	0	0	0	0	0	0
17.	Monitoring Obat	0	0	0	0	1	5.6	0	0
18.	MFKP	1	8.3	1	6.3	0	0	1	1.0
19.	NICU, PICU	1	8.3	1	6.3	1	5.6	4	3.9
20.	Pelatihan Laboratorium	0	0	1	6.3	0	0	1	1.0
21.	Pd UGD bayi	0	0	0	0	0	0	1	1.0
22.	Pediatric Oncal	0	0	0	0	0	0	1	1.0
23.	Penanggulangan AIDS	1	8.3	0	0	0	0	0	0
24.	Perawat Bedah	0	0	1	6.3	0	0	1	1.0
25.	PPGD	0	0	1	6.3	0	0	4	3.9
26.	PPMP, Perawat Prof.	0	0	0	0	0	0	1	1.0
27.	PRU	0	0	0	0	0	0	1	1.0
28.	SAK	0	0	0	0	0	0	1	1.0
29.	UGD, Anestesi	0	0	0	0	0	0	1	1.0

Sumber : Data primer (kuesioner)

Dari tabel 4.9 diketahui bahwa pelatihan yang diikuti oleh tenaga keperawatan pada Instalasi Rawat Inap masih sangat kurang dan belum sebanding dengan tenaga yang ada serta masih sangat jauh dari yang diharapkan, bahkan banyak tenaga perawat pelaksana belum pernah mengikuti pelatihan apapun. Dalam mengikuti pelatihan ini satu tenaga keperawatan ada yang mengikuti pelatihan lebih dari satu kali dengan materi pelatihan yang berbeda tetapi sebagian besar tenaga keperawatan belum pernah sekalipun mengikuti pelatihan apapun, sehingga untuk membuat jumlah total tenaga keperawatan yang mengikuti pelatihan, peneliti agak kesulitan untuk membuat persentase yang sesuai dengan aturan pembuatan tabel standar.

7. Upaya – upaya yang Dibutuhkan Tenaga Keperawatan dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan

Upaya – upaya Fisik, Mental, Pembelajaran, Motivasional dan Hubungan sosial adalah upaya – upaya yang dibutuhkan tenaga keperawatan untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien serta untuk meningkatkan pengetahuan dan keahlian tenaga keperawatan. Deskripsi upaya – upaya yang dilaksanakan oleh tenaga keperawatan di Instalasi Rawat Inap RS Dr. Kariadi Semarang berdasarkan hasil analisis pekerjaan dapat dilihat pada tabel 4.10.

Tabel 4.10. Upaya-upaya yang dibutuhkan tenaga keperawatan di Instalasi Rawat Inap RS Dr. Kariadi Semarang Bulan Agustus 2001 – Oktober 2001

No	Sub Faktor	Pekerjaan Keperawatan Instalasi Rawat Inap			
		Penanggung jawab	Kepala Ruang	Ketua Tim	Perawat Pelaksana
1.	Upaya Fisik	+	++	++	++++
2.	Upaya Mental	++++	++++	++++	++++
3.	Upaya Pembelajaran	++++	++++	++++	+++
4.	Motivasional	+	++	++	++++
5.	Hubungan Sosial	++++	++++	++++	++++

Sumber : Data primer *)

Keterangan : + = Upaya yang dibutuhkan kecil
 ++ = Upaya yang dibutuhkan sedang
 +++ = Upaya yang dibutuhkan besar
 ++++ = Upaya yang dibutuhkan sangat besar
 *) = Data ini diperoleh dari hasil FGD (*Focus Group Discussion*) dan observasi langsung

Berdasarkan hasil *Focus Group Discussion (FGD)* untuk menganalisis pekerjaan dari masing – masing jabatan (Penanggungjawab, Kepala Ruang, Ketua Tim dan Perawat Pelaksana) yang dapat dilihat pada tabel 4.10, diperoleh hasil bahwa jabatan pekerjaan yang membutuhkan upaya fisik paling besar adalah pekerjaan perawat pelaksana. Pekerjaan Penanggung jawab dan Kepala Ruang, Ketua Tim adalah pekerjaan yang membutuhkan upaya mental, pembelajaran dan hubungan sosial yang paling besar. Pekerjaan Perawat pelaksana membutuhkan upaya motivasional yang sangat tinggi.

D. Evaluasi Jabatan Keperawatan

Berdasarkan informasi hasil analisis pekerjaan maka dilakukan evaluasi pekerjaan yaitu menetapkan nilai nilai relatif yang diperoleh masing-masing pekerjaan keperawatan di Instalasi Rawat Inap.

Langkah-langkah dalam desain evaluasi pekerjaan dengan metode poin adalah :

1. Melaksanakan analisis pekerjaan.
2. Memilih dan menentukan faktor-faktor pekerjaan kritis (*compensable factor*) untuk pekerjaan keperawatan yaitu dimensi-dimensi pekerjaan atau persyaratan yang akan menjadi basis untuk memberi insentif tenaga keperawatan yang terdiri dari :
 - a. Tanggung jawab
 - b. Wewenang pemecahan masalah dan pengambil keputusan
 - c. Kondisi kerja
 - d. Ketrampilan yang disyaratkan (pendidikan, pengalaman, pengetahuan dan pelatihan)
 - e. Upaya-upaya yang dibutuhkan (fisik, mental, motivasional, pembelajaran dan hubungan sosial).
3. Menentukan tingkatan-tingkatan (level) berbagai faktor dan mengalokasikan poin pada semua tingkatan. (dapat dilihat pada tabel 4.11).

Sistem poin mengembangkan beberapa tingkatan yang berhubungan dengan setiap faktor. Pada pekerjaan keperawatan ini dibagi menjadi 4 tingkatan, sehingga dapat membantu untuk memberi nilai derajat tanggung jawab, wewenang pemecahan masalah dan pengambilan keputusan, kondisi kerja, ketrampilan (Pendidikan, Pengalaman dan Pelatihan) dan upaya-upaya yang dibutuhkan (Fisik, Mental, Pembelajaran, Motivasional dan Hubungan Sosial).

Tabel 4.11. Tingkatan (*Level*) Faktor Pekerjaan

No	Sub Faktor	Tingkatan/Level			
		I	II	III	IV
1	Tanggung Jawab				
	a. Pelaksanaan fungsi perencanaan	0 Perawat	10 Ka. Tim	20 Ka. Ru	30 Penjab
	b. Pelaksanaan fungsi penggerakan dan pelaksanaan	0 Perawat	10 Ka. Tim	20 Ka. Ru	30 Penjab
	c. Pelaksanaan fungsi pengawasan	0 Perawat	15 Ka. Tim	20 Ka. Ru	30 Penjab
	d. Pelaksanaan asuhan keperawatan	10 Penjab	15 Ka. Ru	20 Ka. Tim	30 Perawat
	e. Pencatatan dan perekaman Asuhan Keperawatan	20 Penjab	23 Ka. Ru	25 Ka. Tim	30 Perawat
	f. Pendampingan pemeriksaan dokter	15 Penjab	20 Ka. Ru	25 Ka. Tim	30 Perawat
	g. Pencatatan dan pelaporan	15 Penjab	20 Ka. Ru	25 Ka. Tim	30 Perawat
	h. Pengelolaan obat pasien	15 Penjab	20 Perawat	25 Ka. Tim	30 Ka. Ru
	i. Pelaksanaan Asuhan Keperawatan pada pagi	15 Penjab	25 Ka. Ru	25 Ka. Tim	30 Perawat
	j. Peningkatan ilmu penget. & peningkatan diri	20 Perawat	23 Ka. Tim	27 Ka. Ru	30 Penjab
2	Wewenang Pemecahan Masalah dan Pengambilan Keputusan Manajerial				
	a. Mengusulkan program-program dan anggaran yg diperlukan	10 Perawat	14 Ka. Tim	17 Ka. Ru	20 Penjab
	b. Meminta fasilitas yg diperlukan	10 Perawat	15 Ka. Tim	17 Ka. Ru	20 Penjab
	c. Memberi instruksi pekerjaan	0 Perawat	15 Ka. Tim	17 Ka. Ru	20 Penjab
	d. Mendisiplinkan pekerjaan medis	0 Perawat	15 Ka. Tim	18 Penjab	20 Ka. Ru
	e. Merekrut tenaga kepe-rawatan	0 Perawat	0 Ka. Tim	12 Ka. Ru	15 Penjab
	f. Menseleksi & menem-patkan perawat	0 Perawat	0 Ka. Tim	12 Ka. Ru	15 Penjab
	g. Menilai prestasi kerja	0 Perawat	0 Ka. Tim	16 Ka. Ru	20 Penjab
	h. Menilai dan mengawasi pelaksanaan jaga	0 Perawat	10 Ka. Tim	12 Penjab	15 Ka. Ru
	i. Mengumpulkan fakta bila ada malpraktik	0 Perawat	5 Ka. Tim	7 Penjab	10 Ka. Ru
	j. Memberi penghargaan	0 Perawat	0 Ka. Tim	7 Penjab	10 Ka. Ru
	k. Memberi sanksi	0 Perawat	0 Ka. Tim	7 Penjab	10 Ka. Ru
	l. Menentukan ulih rawat pasien	0 Perawat	6 Ka. Tim	7 Penjab	10 Ka. Ru
	m. Melakukan tindakan gawat darurat	0 Penjab	3 Ka. Ru	8 Ka. Tim	10 Perawat
	n. Menentukan waktu melapor ke dokter	0 Penjab	5 Ka. Ru	12 Ka. Tim	15 Perawat
	o. Menentukan petugas peng-ganti	0 Perawat	10 Penjab	15 Ka. Tim	20 Ka. Ru
	p. Menentukan Asuhan Keperawatan	3 Penjab	6 Ka. Ru	8 Ka. Tim	10 Perawat
	q. Menentukan waktu melapor ke Ka. Ru	0 Penjab	0 Ka. Ru	8 Ka. Tim	10 pelaks
3	Kondisi Kerja	25 Penjab	50 Ka. Ru	90 Ka. Tim	100 Perawat
4	Keterampilan (Pendidikan, Pengalaman dan Pelatihan)	150 Penjab	160 Ka. Ru	180 Ka. Tim	200 Perawat
5	Upaya-upaya yang dibutuhkan :				
	a. Fisik (pelayanan pada pasien)	3 Penjab	5 Ka. Ru	7 Ka. Tim	10 Perawat
	b. Mental (pelayanan pada pasien)	20 Penjab	30 Ka. Ru	40 Ka. Tim	50 Perawat
	c. Pembelajaran (Komputasi, Komunikasi, Keterampilan Manajerial)	5 Perawat	10 Ka. Tim	15 Penjab	20 Ka. Ru
	d. Motivasional	15 Perawat	25 Ka. Tim	27 Ka. Ru	30 Penjab
	e. Hubungan Sosial	10 Penjab	15 Ka. Ru	35 Ka. Tim	40 Perawat
			Nilai Total		1.000

Sumber : Data primer

Tabel 4.12

Manual Penilaian

No	Faktor	Level			
		I	II	III	IV
1.	Tanggung jawab				
	a. Jumlah dan kualitas program yg disusun.	Program kegiatan Asuhan Keperawatan	Program kegiatan Asuhan Keperawatan Program kegiatan dalam waktu satu jaga	Program kegiatan Asuhan Keperawatan Program ruangan	Program pelayanan medis Program pelayanan perawatan Program instalasi
	b. Jumlah anggaran yg diajukan.	Anggaran untuk: ❖ Alat medis ❖ Alat keperawatan ❖ Alat Bantu Dibeberapa pasien	Anggaran untuk : ❖ Alat mebeler ❖ Obat/BHP ❖ Fisik, tenun disemua pasien satu waktu jaga	Anggaran untuk : ❖ Alat medis ❖ Alat tenun keperawatan ❖ Obat/BHP dalam satu ruangan	Anggaran untuk : ❖ Alat mebeler ❖ Obat ❖ Fisik dalam satu instalasi
	c. Jumlah orang yg dikoordinir.	1 - 2	3 - 5	30 - 50	80 - 140
d. Jumlah kegiatan yang dikoordinir.	❖ Kegiatan Asuhan Keperawatan dibeberapa pasien	❖ Kegiatan Asuhan Keperawatan ❖ Kegiatan pelaksanaan keperawatan	❖ Kegiatan pelaksanaan perawatan ❖ Kegiatan Asuhan Keperawatan	❖ Perencanaan ❖ Penggerakan dan pelaksanaan ❖ Evaluasi pada satu instalasi	

	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Kegiatan pembantu perawatan pada satu waktu giliran jaga ❖ Alat medis ❖ Alat keperawatan ❖ Alat Bantu ❖ Alat perkantoran pada satu waktu giliran jaga 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Kegiatan pembantu perawat disemua pasien satu ruangan ❖ Alat perkantoran Pada satu ruangan 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Alat medis ❖ Alat keperawatan ❖ Alat Bantu ❖ Alat perkantoran pada satu instalasi
<p>e. Jumlah peralatan yg dipelihara.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Alat keperawatan ❖ Alat medis 	<p>3 - 5</p> <p>30 - 50</p> <p>30 - 50</p> <p>10 - 40</p>	<p>80 - 140</p> <p>80 - 140</p> <p>70 - 138</p>
<p>f. Jumlah orang yg diawasi.</p>	<p>1 - 2</p>	<p>3 - 5</p>	
<p>g. Jumlah orang yg dimilai.</p>	<p>1 - 2</p>	<p>3 - 5</p>	
<p>h. Jumlah pasien yg ditangani.</p>	<p>5 - 15</p>	<p>10 - 40</p>	
<p>2. Pemecahan Masalah dan Pengambilan Keputusan</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Keadaan darurat ❖ Masalah Asuhan Keperawatan ❖ Masalah kegiatan dari Perawat dan keadaan darurat 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Masalah Asuhan Keperawatan ❖ Kegiatan pelaksanaan perawat dalam satu waktu giliran jaga 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Masalah seleksi, penempatan dan rekrutmen ❖ Masalah kedisiplinan ❖ Program ❖ Anggaran ❖ Penilaian
<p>a. Luas (jumlah wewenang banyak).</p>	<p>1 - 2</p>	<p>3 - 5</p>	<p>80 - 140</p>
<p>b. Jumlah orang semakin banyak dipengaruhi atau dikontrol.</p>	<p>1 - 2</p>	<p>3 - 5</p>	<p>80 - 140</p>

	<p>c. Pentingnya keputusan yang diambil.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Kenyamanan pasien ❖ Memberikan tindakan Asuhan Keperawatan yang tepat ❖ Tindakan gawat darurat 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Memberikan tindakan Asuhan Keperawatan yang tepat ❖ Tindakan gawat darurat ❖ Masalah koordinasi dan kerjasama dalam satu waktu giliran jaga 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Masalah fungsi manajemen (Perencanaan, Pelaksanaan, Pengawasan) ❖ Tindakan gawat darurat ❖ Tindakan Asuhan Keperawatan dalam satu ruangan 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Masalah fungsi-fungsi manajemen (Perencanaan, Pelaksanaan, Pengawasan) dalam satu instalasi
	<p>d. Kesulitan keputusan yang diambil.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Membutuhkan pendidikan/ pengetahuan DIII 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Membutuhkan pendidikan/ pengetahuan DIII/S1 dgn pengalaman dan pelatihan yg cukup 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Membutuhkan pendidikan/ pengetahuan S1 Keperawatan dgn pengalaman dan pelatihan yg cukup 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Membutuhkan pendidikan/ pengetahuan S1/S2 Keperawatan dgn pengalaman dan pelatihan sesuai dengan yg diharapkan
<p>3.</p>	<p>a. Kondisi Kerja Resiko tertular penyakit.</p>	<p>Kecil, karena berhubungan dg faeces, urine, darah, muntah dengan kontak langsung dg pasien jarang</p>	<p>Cukup, karena berhubungan dg faeces, urine, darah, muntah dengan kontak langsung dg pasien kadang – kadang</p>	<p>Besar, karena berhubungan dg faeces, urine, darah, muntah dengan kontak langsung dg pasien sering</p>	<p>Besar sekali, karena berhubungan dg faeces, urine, darah, muntah dengan kontak langsung dg pasien sering sekali</p>
	<p>b. Kondisi yang tidak menyenangkan (berhubungan dg faeces, muntah darah dll).</p>	<p>Jarang berhubungan</p>	<p>Kadang – kadang berhubungan</p>	<p>Sering berhubungan</p>	<p>Sering sekali berhubungan</p>

	c. Keadaan gawat darurat.	Tidak terlibat menangani dan mengatasi keadaan gawat darurat	Bertanggung jawab langsung terhadap keadaan gawat darurat dalam satu ruangan	Bertanggung jawab langsung terhadap keadaan gawat darurat dalam satu giliran jaga	Bertanggung jawab terlibat langsung dalam menangani keadaan gawat darurat
4.	Keterampilan a. Jenjang pendidikan (SPK, DIII, DIV & S1 Keperawatan). b. Lamanya pengalaman kerja. c. Banyaknya jumlah pelatihan.	SPK, DIII 5 – 10 tahun Sedikit	DIII, S1 11 – 15 tahun Sedang	S1, S2 15 – 20 tahun Banyak	S1, S2 > 20 tahun Banyak sekali
5.	Upaya – upaya a. Fisik ❖ Penggunaan tenaga fisik. ❖ Aktifitas badan. b. Mental ❖ Konsentrasi. ❖ Pemahaman terhadap prosedur & etika. ❖ Kreatifitas. c. Pembelajaran ❖ Komputasi ❖ Komunikasi ❖ Keterampilan manajerial	Membutuhkan kekuatan tenaga yg kecil Sering sekali melakukan aktifitas duduk Jarang Sedikit Sedikit	Membutuhkan kekuatan tenaga yg cukup Kadang melakukan aktifitas jalan & berdiri Kadang – kadang Sedang Sedang	Membutuhkan kekuatan tenaga yg besar Sering melakukan aktifitas jalan & berdiri Sering sekali Banyak sekali Banyak	Membutuhkan kekuatan tenaga yg besar sekali Sering sekali melakukan aktifitas jalan & berdiri Sering sekali Banyak sekali Banyak sekali Banyak sekali Banyak sekali

	<p>d. Motivasional</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Kegiatan pagi, sore, malam dan hari libur. ❖ Penuh tekanan (keadaan gawat). <p>e. Hubungan sosial</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Kontak interpersonal. ❖ Kerjasama. ❖ Kemampuan mempengaruhi/mengontrol. 	<p>Jarang</p> <p>Jarang</p> <p>Sedikit</p> <p>Sedikit</p> <p>Sedikit</p>	<p>Kadang – kadang</p> <p>Kadang – kadang</p> <p>Sedang</p> <p>Sedang</p> <p>Sedang</p>	<p>Sering sekali</p> <p>Sering sekali</p> <p>Banyak</p> <p>Banyak</p> <p>Banyak</p>	<p>Sering sekali</p> <p>Sering sekali</p> <p>Banyak sekali</p> <p>Banyak sekali</p> <p>Banyak sekali</p>
--	---	--	---	---	--

Sumber Data : Data primer

4. Menyusun Manual Penilaian.

Pada saat menyusun manual penilaian ini berisi keterangan atau penjelasan tertulis tentang setiap elemen pekerjaan.

Disamping itu manual juga merumuskan apa yang diharapkan untuk keempat tingkatan masing-masing faktor. Informasi ini diperlukan untuk menempatkan pekerjaan-pekerjaan pada tingkatan yang sesuai (dapat dilihat pada tabel 4.12).

5. Menentukan Sistem Poin

Setelah matriks sistem poin dan manual tersusun, nilai relatif setiap pekerjaan dapat ditentukan. Setelah itu poin – poin untuk setiap Sub Faktor (dapat dilihat pada tabel 4.11) dijumlahkan sesuai dengan jabatan masing – masing pekerjaan (Penanggung jawab, Kepala Ruang, Ketua Tim, Perawat Pelaksana) untuk menghitung jumlah poin total pekerjaan tersebut seperti yang dapat dilihat pada tabel 4.13.

Tabel 4.13. Penentuan Sistem Poin

No	Sub Faktor	Jabatan			
		Perawat Pelaksana	Ketua Tim	Kepala Ruang	Penanggung jawab
1.	Tanggung Jawab	190	203	215	210
2.	Wewenang Pemecahan Masalah dan Pengambilan Keputusan.	65	121	200	207
3.	Kondisi Kerja	100	90	50	25
4.	Keterampilan (Pendidikan, Pengalaman dan Pelatihan)	200	180	160	150
5.	Upaya yang dibutuhkan :				
	a. Fisik	10	7	5	3
	b. Mental	50	40	30	20
	c. Pembelajaran	5	10	20	15
	d. Motivasional	15	25	27	30
	e. Hubungan Sosial	40	35	15	10
	Nilai Total	675	711	722	670

Sumber : Data Primer

6. Jumlah Total Poin Pada Setiap Pekerjaan

Jumlah Poin Setiap Pekerjaan adalah Jumlah poin tanggungjawab + wewenang pemecahan masalah dan pengambilan keputusan + kondisi kerja + keterampilan + upaya fisik + upaya mental + upaya pembelajaran + upaya motivasional + upaya hubungan sosial

$$\begin{aligned} \text{a. Penanggungjawab Instalasi} &= 210 + 207 + 25 + 150 + 3 + 20 + 15 + 30 + 10 \\ &= 670 \end{aligned}$$

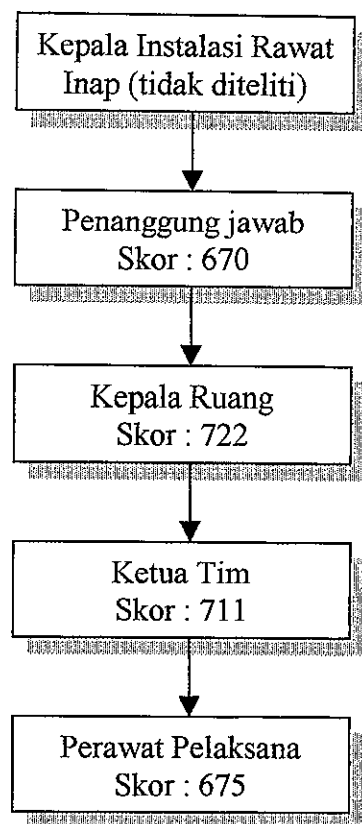
$$\text{b. Kepala Ruangan} = 215 + 200 + 50 + 160 + 5 + 30 + 20 + 27 + 15 = 722$$

$$\text{c. Ketua Tim} = 203 + 121 + 90 + 180 + 7 + 40 + 10 + 25 + 35 = 711$$

$$\text{d. Perawat pelaksana} = 190 + 65 + 100 + 200 + 10 + 50 + 5 + 15 + 40 = 675$$

7. Pemberian Skor untuk Dasar Pemberian Insentif Jasa Pelayanan Tenaga Keperawatan di Instalasi Rawat Inap RS Dr. Kariadi Semarang

Setelah melakukan analisis pekerjaan dan evaluasi jabatan keperawatan di Instalasi Rawat Inap RS Dr. Kariadi Semarang tersusunlah model insentif jasa pelayanan seperti yang dapat dilihat pada gambar 4.



Gambar 4. Model Insentif Jasa Pelayanan Perawat di Instalasi Rawat Inap

E. Uraian Jabatan Hasil Analisis Pekerjaan

Sesuai hasil dari seluruh proses penelitian yang telah dilaksanakan melalui wawancara dengan kuesioner, FGD (*Focus Group Discussion*), Observasi langsung di lapangan, maka tersusunlah Deskripsi Pekerjaan dan Spesifikasi Pekerjaan Tenaga Keperawatan (Penanggung jawab, Kepala Ruang, Ketua Tim, Perawat Pelaksana). Uraian jabatan yang telah tersusun ini diharapkan bisa dijadikan acuan untuk menyusun model insentif jasa pelayanan tenaga keperawatan di Instalasi Rawat Inap. Uraian jabatan dapat dilihat pada deskripsi berikut ini :

UPT-PTSPAL-EMD

URAIAN JABATAN

1. Nama Jabatan : Penanggung Jawab (Penjab) Instalasi
2. Unit Organisasi : Instalasi Rawat Inap RS Dr. Kariadi Semarang
3. Bulan : September 2001

4. Diskripsi Pekerjaan :

A.4.1. Tanggung jawab pada pelaksanaan fungsi perencanaan di Instalasi Rawat Inap dengan uraian tugas sebagai berikut :

1. Melaksanakan tujuan Instalasi Rawat Inap yang telah ditentukan.
2. Mengembangkan strategi untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan.
3. Menyusun program dan anggaran yang telah ditentukan.
4. Membuat prosedur dan kebijaksanaan untuk pelayanan keperawatan dan tenaga medis.
5. Merencanakan pendidikan, pelatihan dan pengembangan tenaga perawat
6. Merencanakan sistem insentif bagi tenaga keperawatan.
7. Merencanakan jumlah dan jenis peralatan keperawatan untuk diperlukan sesuai kebutuhan.
8. Merencanakan dan menentukan jenis kegiatan/asuhan keperawatan yang akan diselenggarakan sesuai kebutuhan pasien.
9. Merencanakan program meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.
10. Merencanakan sistem pengawasan dan pengendalian askep.

4.2. Pelaksanaan fungsi penggerakan dan pelaksanaan dengan uraian tugas sebagai berikut :

1. Membuat struktur organisasi Instalasi Rawat Inap.
2. Mengkoordinasikan seluruh kegiatan Pelayanan Keperawatan di Instalasi Rawat Inap.
3. Mengkoordinasikan seluruh kegiatan Pelayanan Keperawatan yang ada dengan cara bekerjasama bagian yang terkait dalam Pelayanan Perawatan di Instalasi Rawat Inap.
4. Mengadakan pertemuan berkala dengan tenaga medis, Karu, Katim dan tenaga perawat pelaksana yang ada di Instalasi Rawat Inap.
5. Meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dibidang keperawatan.
6. Memelihara data-data kepegawaian dan keperawatan.
7. Melakukan seleksi penempatan dan rotasi Karu, Katim dan Perawat Pelaksana di Instalasi Rawat Inap.
8. Memberi pengarahan dan motivasi kepada Karu, Katim dan Perawat Pelaksana dalam melaksanakan tanggung jawab dan wewenang masing-masing.

4.3. Pelaksanaan fungsi pengawasan di Instalasi dengan uraian tugas sebagai berikut :

1. Mengawasi dan menilai pelaksanaan Askep yang telah ditentukan.
2. Melaksanakan pembinaan terhadap upaya peningkatan pengetahuan dan ketrampilan dibidang keperawatan.
3. Mengawasi peserta didik (siswa) dari Institusi Pendidikan.
4. Mengembangkan sistem penilaian kerja Karu, Katim dan Perawat pelaksana di Instalasi Rawat Inap untuk kepentingan promosi, pendidikan, pelatihan, insentif dan lain - lain l.
5. Mengawasi pelaksanaan sistem pencatatan dan pelaporan kegiatan askep.

<p>B. 4.1. Wewenang dan pengambilan Keputusan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengusulkan program-program dan anggaran yang diperlukan untuk kegiatan pelayanan. 2. Meminta fasilitas yang diperlukan untuk penyelenggaraan pelayanan keperawatan. 3. Berwenang dalam hal memberi instruksi pekerjaan kepada Karu, Katim dan Perawat Pelaksana. 4. Berwenang dalam mendisiplinkan pekerjaan Karu, Katim, Perawat Pelaksana dan tenaga lainnya. 5. Menyeleksi dan menempatkan tenaga perawat dilingkungan Instalasi yang ada dibawah tanggung jawabnya. 6. Berwenang menilai prestasi kerja Karu, Katim dan Perawat Pelaksana dan tenaga lainnya.
<p>C.4.1. Perlengkapan Kerja</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alat Tulis - Alat Kantor
<p>D.4.1. Hubungan Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Intern : <ul style="list-style-type: none"> - Dengan atasan : Ka. Instalasi, Kabid Perawatan, Kasie Perawatan - Dengan bawahan : Karu, Katim, Perawat Pelaksana - Dengan pegawai unit lain di RS Dr. Kariadi Semarang : Kabid Yanmed, Kabid Diklit, Kasie Diklit, Kabid Jangdik, Kasie Jangdik, Ka. Instalasi lain, Farmasi, Gizi, Lab, ISSB, IBS, Kaur, RM, Irja, Irda, IPSRS, & Keamanan. 2. Ekstern <ul style="list-style-type: none"> - Dengan pasien, keluarga pasien, masyarakat (Pengunjung). - Dengan asuransi (Askes, Jamsostek).
<p>E.4.1. Kondisi Kerja : Bekerja di dalam ruangan yang berisiko tertular penyakit</p>
<p>5. Spesifikasi Pekerjaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pendidikan : Sarjana Keperawatan 2. Pengalaman Kerja : Minimal 5 tahun sebagai Karu. 3. Pelatihan : <ul style="list-style-type: none"> - Customer Service (Pel. Paripurna dibidang Perawatan). - Kepemimpinan - TQM - Manajemen Keperawatan. - Manajemen Ruangan - Manajemen Keuangan - Manajemen Kepegawaian. 4. Upaya Fisik, mental, pembelajaran motivasional, dan hubungan sosial yang dibutuhkan : <ol style="list-style-type: none"> 4.1. Kondisi Fisik <ol style="list-style-type: none"> 4.1. 1. Sehat jasmani dan rohani. 2. Tidak cacat tubuh 3. Tinggi badan 150 cm untuk wanita dan minimal 155 untuk laki-laki. 4. Sebagian besar tugas banyak aktifitas berdiri dan berjalan. 5. Tidak buta warna.

	6. Kemampuan tangan dan jari-jari untuk menangani catatan dan laporan.
	7. Tidak bisu dan tuli.
4.2. Kondisi Mental	<ol style="list-style-type: none"> 4.2. 1. Mempunyai disiplin untuk bekerja Standar keperawatan yang berlaku. 2. Mampu menampilkan diri sesuai dengan kaidah, etika, moral dan profesi yang tinggi. 3. Mampu menyelesaikan masalah yang berkaitan dengan penyelenggaraan askep, peralatan dan medis. 4. Kreatif, inovatif dan semangat meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan. 5. Proaktif dan mampu bekerja dengan standar yang berlaku.
4.3. Kemampuan Pembelajaran.	<ol style="list-style-type: none"> 4.3. 1. Kemampuan verbal untuk menyampaikan informasi dan gagasan untuk tugas supervisi untuk memahami teori keperawatan serta menjaga hubungan baik dengan staf keperawatan dan staf medis. 2. Kemampuan mengarahkan kegiatan di Instalasi Rawat Inap dibawah tanggung jawabnya. 3. Kemampuan melaksanakan fungsi manajerial yang baik. 4. Kemampuan mengambil keputusan dengan tepat. 5. Kemampuan berkomunikasi yang efektif. 6. Kemampuan melakukan negosiasi dan advokasi.
4.4. Kemampuan Motivasional	<ol style="list-style-type: none"> 4.4. 1. Kemampuan mengelola perubahan. 2. Kemampuan mengontrol pelaksanaan kegiatan pelayanan keperawatan sesuai proses dan etika moral. 3. Kemampuan memberikan dorongan pada bagian lain.
4.5. Kemampuan Hubungan Sosial	<ol style="list-style-type: none"> 4.5. 1. bekerja dengan senang, secara akrab dengan pasien. 2. Kemampuan bekerja secara Tim. 3. Penampilan diri menarik. 4. kemampuan melakukan tempat terhadap perasaan orang lain. 5. Kemampuan menjadi fasilitator dalam tim kerja.
7. Karier	<p>Promosi dari : Karu</p> <p>Promosi ke : Ka. Instalasi, Kasie Keperawatan, Kasie Pelayanan.</p>

URAIAN JABATAN

1. Nama Jabatan : Kepala Ruang
2. Unit Organisasi : Instalasi Rawat Inap RS Dr. Kariadi Semarang
3. Bulan : September 2001

4. Diskripsi Pekerjaan :

A.4.1. Tanggung jawab pada pelaksanaan fungsi perencanaan di Instalasi Rawat Inap dengan uraian tugas sebagai berikut :

1. Menentukan tujuan ruang pelayanan keperawatan Instalasi Rawat Inap dibawah tanggung jawabnya
2. Mengembangkan strategi untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan.
3. Menyusun program dan anggaran yang telah ditentukan sesuai dengan tujuan.
4. Membuat prosedur dan kebijaksanaan untuk pedoman pelaksanaan dan pedoman teknis pelayanan keperawatan.
5. Merencanakan jumlah dan katagori tenaga perawatan serta tenaga lain sesuai kebutuhan.
6. Merencanakan jumlah dan jenis peralatan keperawatan untuk diperlukan sesuai kebutuhan.
7. Merencanakan dan menentukan jenis kegiatan/asuhan keperawatan yang akan diselenggarakan sesuai kebutuhan pasien.
8. Merencanakan sistem pengawasan dan pengendalian Askep.

A.4.2. Pelaksanaan fungsi penggerakan dan pelaksanaan dengan uraian tugas sebagai berikut :

1. Mengatur dan mengkoordinasikan seluruh kegiatan pelayanan di ruang rawat.
2. Menyusun dan mengatur daftar dinas tenaga perawatan dan tenaga lain, sesuai kebutuhan dan ketentuan/peraturan yang berlaku (bulanan dan tugas-tugas isidentil).
3. Melaksanakan program orientasi kepada tenaga perawatan baru atau tenaga lain yang akan bekerja diruang rawat.
4. Memberi pengarahan dan motivasi kepada tenaga perawatan untuk melaksanakan asuhan keperawatan sesuai ketentuan/standar.
5. Mengkoordinasikan seluruh kegiatan yang ada dengan cara bekerja sama dengan berbagai pihak yang terlibat dalam pelayanan di ruang rawat.
6. Mengadakan pertemuan berkala dengan pelaksana perawatan dan tenaga lain yang berada di wilayah tanggung jawabnya.
7. Meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dibidang keperawatan, antara lain melalui pertemuan ilmiah.
8. Mengatur dan mengkoordinasikan pemeliharaan peralatan agar selalu dalam keadaan siap pakai.
9. Mempertanggungjawabkan pelaksanaan inventarisasi peralatan.
10. Melaksanakan program orientasi kepada pasien dan keluarganya meliputi penjelasan tentang peraturan rumah sakit, tata tertib ruangan, fasilitas yang ada dan cara penggunaannya serta kegiatan rutin sehari-hari di ruangan.
11. Mengelompokan pasien dan mengatur penempatannya di ruang rawat menurut tingkat kegawatan, infeksi dan non infeksi, untuk memudahkan

pemberian asuhan keperawatan.

12. Mengadakan pendekatan kepada setiap pasien yang dirawat, untuk mengetahui keadaannya (meliputi biologis, psikologis, sosio budaya) dan menampung keluhan serta membantu memecahkan masalah yang dihadapinya.
13. Memelihara dan mengembangkan sistem pencatatan dan pelaporan asuhan keperawatan dan kegiatan lain yang dilakukan, secara tepat dan benar. Hal ini sangat penting untuk proses perawatan selanjutnya.
14. Mengadakan kerjasama dengan Kepala Ruang Rawat lain, membuat laporan kepada Kepala Seksi Keperawatan, kepala Instalasi di rumah sakit dalam hal penyelenggaraan Skep.
15. Menciptakan dan memelihara suasana kerja yang baik antara petugas, pasien dan keluarganya, sehingga memberi ketenangan.
16. Memberi motivasi tnga non perawatan dalam memelihara kebersihan ruangan dan lingkungannya.
17. Meneliti pengisian formulir sensus harian pasien di ruangan.
18. Memeriksa dan meneliti pengisian daftar permintaan makanan, berdasarkan macam dan jenis masakan kemudian memeriksa/meneliti ulang pada saat penyajiannya sesuai dengan puding list.
19. Memeriksa kelengkapan buku register dan berkas rekam medis.
20. Membuat laporan harian dan bulanan mengenai pelaksanaan kegiatan asuhan keperawatan serta kegiatan lain diruang rawat, termasuk membuat grafik Barber Johnson.
21. Selanjutnya menyampaikannya kepada Kepala Seksi Perawatan dan Kepala Instalasi Rawat Inap.

4.3. Pelaksanaan fungsi Pengawasan dan Pengendalian di Instalasi dengan uraian tugas sebagai berikut :

1. Mengawasi dan menilai pelaksanaan Askep yang telah ditentukan.
2. Melaksanakan penilaian terhadap upaya peningkatan pengetahuan dan ketrampilan dibidang perawatan bagi staf di bawah tanggung jawabnya.
3. Melaksanakan penilaian dan mengembangkan penilaian prestasi kerja Kepala Tim, Pelaksana Perawatan dan tenaga lain diruang rawat yang berada dibawah tanggung jawabnya, untuk kepentingan (promosi), melanjutkan sekolah, kompensasi dll.)
4. Mengawasi pelaksanaan proses bimbingan thp peserta didik dilingkup keperawatan.
5. Mengawasi dan mengendalikan pendayagunaan peralatan perawatan serta obat-obatan, secara efektif dan efisien.
6. Mengawasi pelaksanaan sistem pencatatan dan pelaporan kegiatan asuhan kpw serta mencatat kegiatan lain diruang rawat.

4.4. Pelaksanaan Penyelenggaraan Asuhan Keperawatan yang berkualitas dengan uraian tugas sebagai berikut :

1. Berperan sebagai pemimbing kepada tenaga keperawatan dibawah tanggung jawabnya terutama pada masalah :
 - a. Kasus keperawatan yang sulit.
 - b. Administrasi
 - c. Keuangan.
 - d. Logistik
 - e. Peralatan.

<p>B. 4.1. Wewenang dan pengambilan Keputusan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berwenang memberi instruksi kepada tenaga keperawatan diruang rawat dibawah tanggung jawabnya. 2. Berwenang meningkatkan kedisiplinan tenaga keperawatan diruang rawat dibawah tanggung jawabnya. 3. Berwenang dalam menilai dan mengawasi pelaksanaan jaga pagi, sore, malam dan hari libur. 4. Berwenang dalam menseleksi dan menempatkan perawat diruang rawat dibawah tanggung jawabnya. 5. Berwenang dalam mengumpulkan fakta bila ada malpraktik di dalam pemberian asuhan keperawatan dan atau etika keperawatan. 6. Berwenang dalam menilai Prestasi Kerja staf dibawah tanggung jawabnya. 7. Berwenang memberi penghargaan pada tenaga keperawatan yang berprestasi. 8. Berwenang memberi sanksi pada tenaga keperawatan yang melanggar aturan, prosedur atau etika. 9. Berwenang menentukan alih rawat pasien, alih pengelolaan medis (dokter) 10. Menentukan petugas pengganti bila ada tenaga perawat yang berhalangan hadir secara tiba-tiba (sakit, ijin dll).
<p>C.4.1. Perlengkapan Kerja</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alat Medis, alat keperawatan, dokumen rekam medis dan peralatan kantor, buku peraturan perundang-undangan.
<p>D.4.1. Hubungan Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Intern : <ul style="list-style-type: none"> - Dengan atasan : Ka. Instalasi Rawat Inap dan Kasie Keperawatan. - Dengan bawahan : Ka. Tim, Pelaksana Perawatan. - Dengan pegawai unit lain di RS Dr. Kariadi Semarang : Dokter, Apotik, Gizi, Cucian, Remkam Medis, Keuangan, Gawat Darurat, Rawat Jalan, Kamar Operasi (IBS) Pemeliharaan Sarana dan Prasarana rumah sakit 2. Ekstern : <ol style="list-style-type: none"> a. Dengan pasien, keluarga, pengunjung (masyarakat). b. Dengan asuransi (Askes, Jamsostek)
<p>E.4.1. Kondisi Kerja: Bekerja di dalam ruangan yang beresiko tertular penyakit.</p>
<p>5. Spesifikasi Pekerjaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pendidikan : Sarjana Keperawatan 2. Pengalaman Kerja : Minimal 5 tahun sebagai Ka. Jaga Perawatan / Katim 3. Pelatihan : <ul style="list-style-type: none"> - Asuhan Keperawatan - Pelatihan Penanggulangan Gawat Darurat (PPGD) - Pelatihan Penggunaan alat-alat khusus. - Customer Service (Pel. Paripurna dibidang Perawatan). - Kepemimpinan - TQM - Manajemen Keperawatan. - Manajemen Ruangan - Manajemen Pendidikan - Clinical Instructur (CI)

<p>4. Upaya Fisik, mental, pembelajaran motivasional, dan hubungan sosial yang dibutuhkan :</p> <p>4.1. Kondisi Fisik</p> <p>4.1. 1. Sehat jasmani dan rohani.</p> <p>2. Tidak cacat tubuh</p> <p>3. Tinggi badan 150 cm untuk wanita dan minimal 155 untuk laki-laki.</p> <p>4. Sebagian besar tugas banyak aktifitas berdiri dan berjalan.</p> <p>5. Kemampuan mengelola data, catatan, dokumen dan peralatan</p> <p>6. Koordinasi motorik dan kemampuan manual diperlukan untuk mengkoordinasikan tangan, mata dan jari-jari.</p>
<p>4.2. Kondisi Mental</p> <p>4.2. 1. Mempunyai disiplin yang tinggi untuk bekerja sesuai dengan standar medis dan keperawatan yang berlaku.</p> <p>2. Mampu menampilkan diri sesuai dengan kaidah etika dan moral profesi yang tinggi.</p> <p>3. Mampu mengidentifikasi masalah dan menyelesaikan masalah manajemen dan teknis keperawatan.</p> <p>4. Kreatif, inovatif dan semangat meningkatkan pengetahuan dan ketrampilannya.</p> <p>4.3. Kemampuan Pembelajaran.</p> <p>4.3. 1. Kemampuan menyampaikan informasi dan gagasan berdasarkan teori keperawatan.</p> <p>2. Beberapa kemampuan klerikal diperlukan untuk mengelola data, dokumen dan catatan.</p> <p>3. Kemampuan mengarahkan kegiatan-kegiatan diruang rawat inap di bawah tanggung jawabnya.</p>
<p>4.4. Kemampuan Motivasional</p> <p>4.4. 1. Kemampuan mengelola perubahan.</p> <p>2. Kemampuan bekerja dalam kondisi yang gawat darurat</p> <p>3. Kemampuan memberikan dorongan kepada orang lain.</p>
<p>4.5. Kemampuan Hubungan Sosial</p> <p>4.5. 1. Kemampuan memberikan layanan yang bermanfaat dan membantu orang lain.</p> <p>2. Kemampuan untuk bekerja dengan orang lain dalam tugas sehari-hari dan bekerja secara akrab dengan pasien , keluarga pasien, dokter, dan tenaga keperawatan yang lain.</p> <p>4. Kemampuan bekerja secara tim.</p> <p>5. Kemampuan melakukan empati terhadap perasaan orang lain.</p> <p>6. Kemampuan menjadi fasilitator dalam tim kerja.</p>
<p>6. Karier : Promosi dari : Kepala Jaga Perawatan / Ka. Tim</p> <p>Promosi ke : Kepala Instalasi Rawat Inap</p>

URAIAN JABATAN

1. Nama Jabatan : Ketua Tim
2. Unit Organisasi : Instalasi Rawat Inap RS Dr. Kariadi Semarang
3. Bulan : September 2001

4. Diskripsi Pekerjaan :

A.4.1. Tanggung jawab pada pelaksanaan fungsi penggerakan dan pelaksanaan terhadap pelaksana perawatan dan pembantu perawat di Instalasi Rawat Inap dengan uraian tugas sebagai berikut :

4.1. 1. Mengkaji kebutuhan dan masalah kesehatan pasien, sesuai dengan standar dengan cara :

1. Melaksanakan tugas bimbingan kepada peserta didik institusi pendidikan keperawatan, yang memanfaatkan rumah sakit sebagai lahan praktek.
2. Memberi bimbingan kepada tenaga yang bertugas di ruang rawat dalam melaksanakan tugasnya.
3. Mengatur pelayanan keperawatan untuk tenaga pelaksana perawatan.
4. Mengkoordinasikan kegiatan pelayanan dengan dokter, pemeriksaan penunjang, gizi dan bagian lain yang terkait.
5. Menerima laporan dari pelaksana perawat mengenai kondisi pasien, kemandirian, dll.
6. Melapor kepada dokter jaga dan menangani bersama bila terjadi peristiwa yang gawat darurat.
7. Membuat laporan yang tentang keadaan pasien-pasien yang kritis, penerimaan pasien baru, kepulangan pasien atau kematian pasien, untuk disampaikan kepada Kepala Ruang Perawatan.
8. Memelihara komunikasi interaktif yang profesional dengan anggota tim dan profesi yang lain.
9. Memelihara komunikasi terapeutik dengan klien.

4.2. Pelaksanaan fungsi pengawasan terhadap perawatan dengan uraian tugas sebagai berikut :

- 4.2. 1. Memonitoring kualitas tenaga keperawatan dan tenaga lain, berdasarkan jadwal dinas di ruang rawat dibawah tanggung jawabnya.
2. Mengawasi kualitas pelaksanaan asuhan keperawatan sesuai standar.
3. Mengawasi jumlah dan kualitas (siap pakai dan sterilitas) peralatan medis dan keperawatan.
4. Koordinasi dengan bagian keamanan untuk ketertiban dan keamanan di ruang rawat dibawah tanggung jawabnya.

4.3. Pelaksanaan asuhan keperawatan yang berkualitas kepada pasien di ruang rawat inap dengan uraian tugas sebagai berikut :

- 4.3. 1. Mengkaji kebutuhan dan masalah kesehatan pasien, dengan cara :
 1. Mengamati keadaan pasien (tanda vital, kesadaran, keadaan mental dan keluhan utama).
 2. Melaksanakan anamnesisi/tanya jawab.
 3. Menyusun rencana keperawatan sesuai dengan diagnosis kemampuannya.

<p>4. Melaksanakan tindakan keperawatan kepada pasien sesuai antara lain:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Tindakan keperawatan sesuai masalah dan tujuan. b. Melaksanakan tindakan pengobatan sesuai program pengobatan. c. Memberi penyuluhan kesehatan kepada pasien dan keluarga selama di rumah sakit. d. Melaksanakan evaluasi tindakan keperawatan sesuai standar. e. Memantau perkembangan penyakit sesuai kondisi pasien
<p>4.4. Pencatatan dan perekaman asuhan keperawatan dalam dokumen rekam medis dengan uraian tugas sebagai berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.4. 1. Mencatat semua pelayanan kesehatan yang diberikan 2. Catatan keperawatan terdiri dari lima tahap proses keperawatan meliputi tahap pengkajian data, perumuan diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, tindakan keperawatan, dan evaluasi keperawatan. 3. Mencatat setiap ada perubahan rencana dan tindakan keperawatan. 4. Mencatat hasil observasi yang dilakukan 5. Mencatat pada lembar / formulir dokumen rekam medis yang telah ditentukan. 6. Mencantumkan tanda tangan dan nama jelas terhadap dokumentasi keperawatan yang dibuat. 7. Mencatat program pengobatan yang telah ditentukan oleh dokter.
<p>4.5. Pendampingan (visite) pemeriksaan dokter dengan uraian tugas sebagai berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.5. 1. Memberitahu dan menyiapkan pasien yang akan diperiksa dokter. 2. Menyiapkan alat-alat yang diperlukan oleh dokter (stetoskop, tensimeter, dan lain-lain) 3. Menyiapkan dokumen rekam medis, resep, formulir pemeriksaan penunjang. 4. Mendampingi dokter dalam pemeriksaan pasien. 5. Menjelaskan kepada dokter, tentang kondisi dan keluhan pasien. 6. Mencatat hasil pemeriksaan baik untuk pengobatan, rencana pemeriksaan penunjang dll. 7. Mencatat obat-obat yang diresepkan oleh dokter. 8. Koordinasi dengan bagian apotik untuk pengambilan obat. 9. Koordinasi dengan tim lain sesuai dengan kebutuhan pasien misal : keadaan gawat darurat.
<p>4.6. Pencatatan dan pelaporan pelayanan keperawatan yang dilakukan dengan uraian tugas sebagai berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.6. 1. Buku laporan kegiatan (laporan jaga) 2. Memeriksa kelengkapan administrasi untuk pasien Askes, Astek, Jamsostek, JPS dan lain-lain diluar jam kerja. 3. Menyiapkan Informed Consent bagi pasien yang akan dilakukan tindakan.
<p>4.7. Pengelolaan obat pasien dengan tugas sebagai berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.7. 1. Menyediakan dan menyimpan obat-obat emerjensi terutama obat injeksi, infus dan lain-lain. 2. Menyimpan obat-obat pasien di dlm kotak obat. 3. Mengontrol persediaan obat pasien. 4. Mengontrol dan menginventarisasi persediaan obat emerjensi diruangan.

4.8. Pelaksanaan asuhan keperawatan pada pagi, dan pengganti Kepala Ruang pada sore, malam dan hari libur sesuai jadwal dinas secara bergilir dengan uraian tugas sebagai berikut :

- 4.8. 1. Jadwal tugas jaga dibuat oleh Kepala Ruang Rawat.
2. Datang tepat waktu sesuai jadwal yang telah ditentukan.
3. Melaksanakan serah terima tugas meliputi pasien, alat dan administrasi kepada petugas pengganti secara lisan maupun tertulis pada saat pergantian dinas.

4.9. Peningkatan ilmu pengetahuan dan peningkatan diri secara profesional dengan uraian tugas sebagai berikut :

- 4.9. 1. Mengikuti pertemuan ilmiah yang sesuai dengan spesialisasi keperawatan.
2. Mengikuti penataran lingkup keperawatan.
3. Mengikuti pendidikan keperawatan kejenjang yang lebih tinggi.

B. 4.1. Wewenang dan pengambilan Keputusan.

- 4.1. 1. Berwenang dalam menentukan asuhan keperawatan kepada pasien diruangan secara mandiri atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya.
2. Berwenang dalam memberi instruksi kepada pelaksana perawatan pada giliran jaga sore, malam dan hari libur.
3. Berwenang dalam mendisiplinkan pelaksana perawatan pada sore, malam dan hari libur.
4. Menentukan tindakan pada keadaan gawat darurat, bila dokter tidak ada, (contoh : memberikan cairan infus untuk kasus dehidrasi, atau perdarahan.
5. Menentukan kapan melapor kepada dokter bila pasien dalam kondisi gawat darurat
6. Melaporkan kepada Kepala Ruang bila ada perawat pelaksana yang tidak disiplin, tidak bertanggung jawab dll.
7. Melaporkan kepada Kepala Ruang bila ada kasus-kasus kematian atau wabah, kemudian selanjutnya dilaporkan oleh Kepala Ruang ke Kepala Instalasi dan Bagian Rekam Medik.

C.4.1. Perlengkapan Kerja

- Alat kedokteran dan alat keperawatan, dokumen rekam medis dan buku laporan.

D.4.1. Hubungan Kerja

4.1. 1. Intern :

- Dengan atasan : Kepala Ruang, dan Kepala Instalasi Rawat Inap.
- Dengan bawahan : Anggota Tim dan bawahan.
- Dengan pegawai unit lain di RS Dr. Kariadi Semarang : Dokter, bagian apotik, gizi, laboratorium, radiologi, cucian/laundry, keuangan, rekam medik, rawat jalan, rawat darurat, kamar operasi, pemeliharaan sarana, dan prasarana rumah sakit, dan keamanan.

2. Ektern :

- Dengan pasien, keluarga pasien, dan masyarakat.
- Dengan asuransi (Askes, Jamsostek)

E.4.1. Kondisi Kerja : Di dalam ruangan, beresiko tinggi tertular penyakit, tidak menyenangkan (berhubungan dengan faeces, muntah, darah dll)
<p>5. Spesifikasi Pekerjaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pendidikan : SI/DIII Keperawatan 2. Pengalaman Kerja : DIII Keperawatan dengan pengalaman kerja minimal 3 tahun dan telah melewati kebidanan dan anak, penyakit dalam dan kamar operasi/bedah. 3. Pelatihan : <ul style="list-style-type: none"> - Asuhan Keperawatan - PPGD - Penggunaan alat-alat khusus - Pelatihan pelayanan paripurna dibidang keperawatan (Customer Service) - Kepemimpinan - TQM (Total Quality Management) - Clinical Instructur (CI)
<p>6. Upaya Fisik, mental, pembelajaran motivasional, dan hubungan sosial yang dibutuhkan :</p> <p>6.1. Kondisi Fisik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sehat jasmani dan rohani. 2. Tidak cacat tubuh 3. Tinggi badan 150 cm untuk wanita dan minimal 155 untuk laki-laki. 4. Sebagian besar tugas banyak aktifitas berdiri dan berjalan. 4. Tidak buta warna. 5. Kemampuan tangan dan jari-jari untuk menangani catatan dan laporan. 6. Tidak bisu dan tuli. 7. Mampu mendengar untuk membedakan perubahan/perbedaan jantung pasien. 8. Mampu membaca angka-angka dan huruf-huruf.
<p>6.2. Kondisi Mental</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mempunyai disiplin untuk bekerja sesuai dengan standar keperawatan yang berlaku. 2. Mampu menampilkan diri sesuai dengan kaidah etika dan moral profesi yang tinggi. 3. Kemampuan untuk mensupervisi dan mengkoordinasikan kegiatan-kegiatan karyawan keperawatan di sore, malam dan hari libur. 4. mampu menyelesaikan masalah yang berkaitan dengan penyelenggaraan asuhan keperawatan, administrasi, keuangan, peralatan dll. 5. Kreatif dan inovatif. 6. Mampu bekerja dengan standar yang berlaku.
<p>6.3. Kemampuan Pembelajaran</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan verbal diperlukan untuk menyampaikan informasi dan gagasan sangat untuk tugas-tugas supervisi. 2. Beberapa kemampuan klerikal diperlukan untuk mengelola data, dokumen dan catatan.
<p>6.4. Kemampuan Motivasional</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan untuk melaksanakan beberapa tugas yang mempunyai karakter yang sering berubah karena jadwal kerja yang berubah setiap hari. 2. Kemampuan bekerja dalam kondisi pasien yang gawat darurat.

	3. Kemampuan untuk melaksanakan tugas yang tidak menyenangkan (contoh : berhubungan dengan pasien yang bau, kotor, dan lain-lain).
6.5. Kemampuan Hubungan Sosial	<ol style="list-style-type: none">1. Kemampuan bekerja secara akrab dengan pasien, keluarga pasien, perawat lain dan dokter.2. Kemampuan memberikan layanan yang bermanfaat dan membantu orang lain.3. Kemampuan bekerja secara tim.
7. Karier	: Promosi dari : Pelaksana Perawatan Promosi ke : Kepala Ruang Perawatan.

URAIAN JABATAN

1. Nama Jabatan : Perawat Pelaksana
2. Unit Organisasi : Instalasi Rawat Inap RS Dr. Kariadi Semarang
3. Bulan : September 2001

<p>4. Diskripsi Pekerjaan :</p> <p>A.4.1. Tanggung jawab pada pelaksanaan asuhan keperawatan di Instalasi Rawat Inap dengan uraian tugas sebagai berikut :</p> <p>4.1. 1. Mengkaji kebutuhan dan masalah kesehatan pasien, sesuai dengan standar dengan cara :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengamati keadaan dan masalah pasien (tanda vital, kesadaran, keadaan mental dan keluhan utama). 2. Melaksanakan anamnesis. <ol style="list-style-type: none"> 2. Menyusun rencana keperawatan. 3. Melaksanakan tindakan keperawatan kepada pasien sesuai kebutuhan antara lain : <ol style="list-style-type: none"> 1. Melaksanakan tindakan pengobatan sesuai program pengobatan. 2. Memberi penyuluhan kesehatan kepada pasien dan keluarga mengenai penyakitnya. 4. Melaksanakan evaluasi tindakan keperawatan sesuai standar. 5. Memantau dan menilai kondisi pasien selanjutnya melakukan tindakan yang pemantauan tersebut sesuai kondisi pasien.
<p>4.2. Pencatatan fungsi dan perekaman asuhan keperawatan di dokumen rekam medik dengan uraian tugas sebagai berikut :</p> <p>4.2. 1. Mencatat semua pelayanan kesehatan yang diberikan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Catatan keperawatan terdiri dari lima tahap proses keperawatan meliputi tahap pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, tindakan keperawatan, dan evaluasi. 3. Mencatat setiap ada perubahan rencana dan tindakan keperawatan. 4. Mencatat observasi yang dilakukan. 5. Mencatat pada lembar / formulir dokumen rekam medis yang telah ditentukan. 6. mencantumkan tanda tangan/paraf perawat. 7. Mencatat kunjungan dokter. 8. Mencatat program dokter.
<p>4.3. Pendampingan pemeriksaan dokter di Instalasi dengan uraian tugas sebagai berikut:</p> <p>4.3. 1. Memberitahu dan menyiapkan pasien yang akan diperiksa.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Menyiapkan alat-alat kedokteran yang diperlukan oleh dokter (stetoskop binokuler, dan monokuler, tensimeter.) 3. Menyiapkan dokumen rekam medis, resep, formulir pemeriksaan penunjang. 4. Mendampingi dokter dalam pemeriksaan pasien. 5. Menjelaskan kepada dokter tentang kondisi dan keluhan pasien. 6. Mencatat semua hasil pemeriksaan dokter baik untuk pengobatan, rencana pemeriksaan penunjang, rencana tindakan yang akan dilakukan. 7. Mencatat obat-obatan yang diresepkan oleh dokter.

	8. Koordinasi dengan tim lain sesuai dengan kebutuhan dan kondisi pasien, misalnya : keadaan gawat darurat.
4.4.	Pencatatan dan pelaporan pelayanan keperawatan dengan uraian tugas sebagai berikut: 4.4. 1. Buku Register Pasien 2. Buku catatan tanda-tanda vital. 3. Buku catatan pemberian obat injeksi (parental) 4. Buku catatan transfusi darah 5. Buku catatan rujukan pasien. 6. Buku catatan kematian 7. Buku catatan inventaris alat. 8. Buku catatan tenun. 9. Membuat surat keterangan sakit yang diajukan kepada dokter. 10. Membuat kartu kontrol bila pasien pulang 11. Membuat sensus harian. 12. Mengisi data untuk perhitungan biaya perawatan.
4.5.	Pelaksanaan asuhan keperawatan pada pagi, sore, malam dan hari libur sesuai jadual dinas secara bergilir dengan uraian tugas sebagai berikut : 4.5. 1. Jadual tugas jaga dibuat oleh Kepala Ruang Rawat. 2. Datang tepat waktu sesuai jadual yang telah ditentukan. 3. Melaksanakan serah terima tugas kepada petugas pengganti secara lisan maupun tertulis pada saat pergantian dinas.
4.6.	Peningkatan ilmu pengetahuan dan peningkatan diri secara profesional dengan uraian tugas sebagai berikut : 5.6. 1. Mengikuti pertemuan ilmiah yang sesuai dengan bidang keperawatan. 2. Mengikuti penataran. 3. Mengikuti pendidikan keperawatan ke jenjang yang lebih tinggi.
4.7.	Pelaksanaan fungsi penggerakan dan pelaksanaan terhadap tenaga pembantu perawat dengan tugas sebagai berikut : 4.7. 1. Memberi bimbingan kepada tenaga pembantu perawat yang bertugas diruang rawat dalam melaksanakan tugasnya. 2. Menerima pasien baru bersama dokter jaga. 3. Melaporkan kepada Kepala Jaga bila ada kejadian penting atau keadaan gawat darurat pada pasien. 4. Memelihara kerjasama yang baik dengan pasien dan keluarganya..
4.8.	Pelaksanaan fungsi pengawasan terhadap tenaga pembantu perawat dengan uraian tugas sebagai berikut : 4.8. 1. Mengawasi pelaksanaan pelayanan keperawatan yang didelegasikan oleh perawat kepada pembantu perawat (contoh : pengukuran tanda-tanda vital). 2. Mengawasi pemeliharaan alat medis dan keperawatan yang dilakukan oleh pembantu perawat,
B. 4.1.	Wewenang dan pengambilan Keputusan. 4.1. 1. Berwenang dan menentukan asuhan keperawatan kepada pasien diruangan secara mandiri atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya. 2. Berwenang dalam memberi instruksi kepada pembantu perawat. 3. Berwenang dalam mengawasi kedisiplinan pembantu perawat.

<p>4. Menentukan kapan harus melapor kepada Kepala Jaga Perawatan mengenai keadaan pasien terutama dalam keadaan pengawasan khusus, pembantu perawat yang tidak disiplin atau tidak melakukan tindakan sesuai instruksi.</p> <p>5. Menentukan tindakan pada keadaan gawat darurat, bila dokter tidak ada (contoh : memberikan cairan infus untuk kasus dehidrasi atau perdarahan).</p>
<p>C.4.1. Perlengkapan Kerja</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alat kedokteran dan alat keperawatan, dokumen rekam medis dan buku catatan.
<p>D.4.1. Hubungan Kerja</p> <p>4.1. 1. Intern :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dengan atasan : Ka. Jaga, Kepala Ruang, dan Kepala Instalasi Rawat Inap. - Dengan bawahan : Pembantu perawat. - Dengan pegawai unit lain di RS Dr. Kariadi Semarang : Dokter, bagian apotik, gizi, laboratorium, radiologi, cucian/laundry, keuangan, rekam medik, rawat jalan, rawat darurat, kamar operasi, pemeliharaan sarana, dan prasarana rumah sakit, dan keamanan. <p>2. Intern : - Dengan pasien, keluarga dan masyarakat. - Dengan asuransi (Askes, Jamsostek) - Dengan Puskesmas.</p>
<p>E.4.1. Kondisi Kerja : Di dalam ruangan, beresiko tertular penyakit tinggi, tidak menyenangkan (berhubungan dengan faeces, muntah, darah dll)</p>
<p>5. Spesifikasi Pekerjaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pendidikan : DIII Keperawatan 2. Pengalaman Kerja : Dapat dijabat oleh orang yang baru lulus dari pendidikan Akper, lebih disukai bila ada pengalaman kerja sebagai pelaksana perawatan. 3. Pelatihan : <ul style="list-style-type: none"> - Asuhan Keperawatan - PPGD - Penggunaan alat-alat khusus - Pelatihan pelayanan paripurna dibidang keperawatan (Customer Service) - Kepemimpinan - TQM (Total Quality Management)
<p>4. Upaya Fisik, mental, pembelajaran motivasional, dan hubungan sosial yang dibutuhkan :</p> <p>4.1. Kondisi Fisik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sehat jasmani dan rohani. 2. Tidak cacat tubuh 5. Tinggi badan 150 cm untuk wanita dan minimal 155 untuk laki-laki. 6. Sebagian besar tugas banyak aktifitas berdiri dan berjalan. 7. Tidak buta warna. 8. Kemampuan tangan dan jari-jari untuk menangani catatan dan laporan. 9. Tidak bisu dan tuli.

	10. Mampu mendengar untuk membedakan perubahan/perbedaan jantung pasien.
	11. Mampu membaca angka-angka dan huruf-huruf.
4.2. Kondisi Mental	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan untuk menampilkan diri sesuai dengan kaidah etika dan moral profesi kebidanan yang tinggi. 2. Mampu bekerja dengan standar yang berlaku.
4.3. Kemampuan Pembelajaran.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan verbal diperlukan guna memahami bagan pasien, perintah dokter, rencana layanan keperawatan dan perintah-perintah modikasi serta untuk berkomunikasi dengan pasien dan tenaga perawat yang lain. 2. Koordinasi motorik dan kemampuan manual diperlukan untuk mengkoordinasikan tangan, mata dan jari-jari dalam mengendalikan pengobatan dan perawatan dengan menggunakan peralatan klinik serta menangani pasien. 3. Beberapa kemampuan klerikal diperlukan untuk mengelola data, dokumen, dan catat-catatan
4.4. Kemampuan Motivasional	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan untuk melaksanakan beberapa tugas yang mempunyai karakter yang sering berubah karena jadwal kerja yang berubah setiap hari. 2. Kemampuan untuk melaksanakan beberapa tugas dalam kondisi yang gawat darurat (kritis). 3. Kemampuan untuk melaksanakan tugas yang tidak menyenangkan (contoh : berhubungan dengan pasien yang bau, kotor dan lain-lain).
4.5. Kemampuan Hubungan Sosial	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bekerja secara akrab dengan pasien, dokter, keluarga pasien dan tenaga perawat. 2. Kemampuan bekerja secara kooperatif dengan pasien dan keluarganya.
6. Karier	: Promosi dari : Promosi ke : Kepala Jaga Perawatan.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Analisis Pekerjaan

Endah Ernawati Ekasari (2000) pernah melakukan penelitian serupa dengan menganalisis pekerjaan keperawatan sebagai acuan penyusunan kompensasi di RSUD Ungaran. Subjek yang diteliti pada penelitiannya adalah semua pekerjaan yang melekat pada pelakunya yaitu Kepala Instalasi, Kepala Ruang Perawat, Kepala Ruang Bidan, Kepala Jaga Perawat, Kepala Jaga Bidan, Perawat Pelaksana, Bidan Pelaksana, Pembantu Perawat dan Pembantu Bidan. Hasilnya bahwa pada saat melakukan analisis pekerjaan keperawatan ditemukan beberapa hal: a) Pelaksanaan fungsi manajemen masih lemah. b) Adanya tumpang tindih tanggung jawab pada pekerjaan kepala ruang, kepala jaga, pelaksana dan pembantu perawat. c) Wewenang dan pengambilan keputusan belum ada secara tertulis. d) Keputusan-keputusan yang diambil oleh tenaga keperawatan sebagian besar masih belum tepat, cepat dan benar karena ketergantungan perawat kepada dokter masih sangat besar. e) Pendidikan, pengalaman dan pelatihan tenaga keperawatan sebagian besar masih sangat kurang dari yang diharapkan. Selain itu penelitiannya juga menghasilkan struktur kompensasi yang terdiri dari :

1. Kepala Instalasi
2. Kepala Ruang Bidan
3. Kepala Ruang Perawat

4. Kepala Jaga Bidan
5. Kepala Jaga Perawat
6. Bidan Pelaksana
7. Perawat Pelaksana
8. Pembantu Bidan dan Pembantu Perawat

Berdasarkan hasil penelitian analisis pekerjaan keperawatan yang ada pada saat ini (tabel 4.4), menunjukkan bahwa fungsi – fungsi manajemen (Perencanaan (P1), Penggerakkan dan Pelaksanaan (P2), serta Pengawasan, Pengendalian dan Penilaian (P3)) untuk Kepala Ruang dan Penanggung Jawab masih lemah, misalnya uraian tugas bagi Penanggung Jawab untuk menyusun falsafah dan tujuan pelayanan keperawatan tiap ruang rawat di Instalasi yang menjadi tanggung jawabnya, koordinasi dengan Kepala Ruang dan Kepala Instalasi (mengacu kepada falsafah dan tujuan bidang perawatan (P1), melaksanakan tugas yang dilimpahkan dari Kepala Bidang Perawatan (P2), mengendalikan pelaksanaan peraturan atau tata tertib SOP. Pelayanan keperawatan yang berlaku (P3) yang seharusnya dilaksanakan oleh Penanggungjawab Instalasi (Penjab) masih sangat lemah sekali dibandingkan dengan yang diharapkan seperti yang tercantum dalam Pedoman Uraian Tugas Tenaga Keperawatan di Rumah Sakit (Tim Depkes RI, 1999) dan *Job Description and Organizational Analysis for Hospital and Related Health Services* (Hodsgon, 1971). Juga ditemui banyak tanggung jawab yang dilakukan secara bersama – sama antara Penanggungjawab Instalasi (Penjab), Kepala Ruang (Ka.Ru), Ketua Tim (Ka.Tim) dan Pelaksana perawatan yaitu

tanggung jawab pelaksanaan asuhan keperawatan, pencatatan, perekaman askep pada dokumen rekam medik, pencatatan dan pelaporan pelayanan keperawatan, pencatatan kegiatan administrasi, pemeliharaan alat dan pemeliharaan kebersihan ruangan.

Harapan-harapan RS Dr. Kariadi untuk masa yang akan datang tentang tenaga keperawatan adalah tenaga keperawatan diharapkan memiliki etik, moral, spiritual, nilai – nilai budaya dan kepribadian yang kuat, disiplin tinggi, mampu menghargai orang lain dan menguasai bahasa Inggris. Memahami keadaan dirinya sendiri, mampu menghadapi tantangan dan mengendalikan emosi serta mempunyai motivasi tinggi untuk belajar sepanjang hayat dan mengikuti perkembangan keperawatan dunia.

Masih ada tanggung jawab yang tumpang tindih, pembagian tanggung jawab yang kurang jelas dan tanggung jawab yang belum dikerjakan dengan optimal untuk jabatan Penanggung jawab, Kepala Ruang, Ketua Tim dan Perawat Pelaksana.

Dari tabel 4.5 ditemukan bahwa belum ada dokumen tertulis tentang wewenang dan pengambilan keputusan untuk semua pekerjaan di Instalasi Rawat Inap RS Dr. Kariadi Semarang.

Semua pekerjaan pada umumnya dijabat oleh orang yang berpendidikan kurang dari yang diharapkan. Dari tabel 4.2 diketahui bahwa pendidikan Penjab Instalasi saat ini D.III Keperawatan (83.3 %), D.IV (16.7%). Kepala Ruang D.III Keperawatan (68.8%), D.IV (6.3%), SPK/SPR

(25%). Ketua Tim D.III Keperawatan (83.3%), SPK/SPR (16.7%). Pelaksana Perawat SKP (1.0%), D.III Keperawatan (44.7), SPK/SPR (54.4%).

Sesuai dengan harapan Pimpinan RS Dr. Kariadi Semarang, pendidikan Perawat Pelaksana dan Ketua Tim serendah – rendahnya Ahli Madya Keperawatan/DIII Keperawatan. Sedangkan Kepala Ruang dan Penanggung Jawab Instalasi sebaiknya SKP ditambah lulus S2 Manajemen Kesehatan/Keperawatan/Rumah Sakit.

Untuk mengatasi keadaan di atas, disusunlah analisis pekerjaan tenaga keperawatan di Instalasi Rawat Inap di RSUD Dr. Kariadi agar dapat diterapkan pada 2 – 5 tahun mendatang. Untuk dapat menerapkan dan memanfaatkan informasi analisis pekerjaan keperawatan tersebut, RS Dr. Kariadi Semarang perlu mempersiapkan beberapa hal di antaranya sesuai hasil yang diperoleh dari *Focus Group Discussion* (FGD) sebagai berikut :

- a. Perlu disusun strategi pengembangan SDM Keperawatan.
- b. Perubahan struktur organisasi di Instalasi Rawat Inap disesuaikan dengan informasi analisis pekerjaan keperawatan yang telah disepakati/disusun.
- c. Merancang sistem peningkatan kualitas SDM Keperawatan meliputi jumlah tenaga keperawatan di Instalasi Rawat Inap yang ideal dengan jumlah tempat tidur yang ada, pendidikan dan pelatihan yang dibutuhkan dan anggaran yang diperlukan.
- d. Melakukan peninjauan ulang terhadap berbagai hal termasuk perubahan-perubahan insentif.

B. Evaluasi Jabatan (*Job Evaluation*)

Evaluasi Jabatan dilakukan setelah tersusun informasi analisis pekerjaan keperawatan dengan menggunakan Metode Poin. Evaluasi jabatan dilakukan bersama dengan perwakilan tenaga keperawatan di Instalasi Rawat Inap, Tim Evaluasi Pekerjaan, menentukan dan memilih faktor – faktor pekerjaan kritis (*compensable factors*) yaitu : tanggung jawab, pemecahan masalah dan pengambilan keputusan, kondisi kerja, keterampilan yang disyaratkan (pendidikan, pengalaman, pengetahuan dan pelatihan) serta upaya yang dibutuhkan (fisik, mental, motivasional, pembelajaran dan hubungan sosial). Setelah itu menyusun bobot faktor (*factor weight*) menurut arti penting relatifnya dalam pekerjaan, menentukan tingkatan – tingkatan (level) berbagai faktor dan mengalokasikan poin pada semua tingkatan, menyusun manual penilaian, menyusun sistem poin dan menjumlah total poin pada setiap pekerjaan.

Semua langkah – langkah evaluasi pekerjaan dilakukan dengan cara kesepakatan, sehingga sifat subyektifitasnya sangat besar. Menurut Shannon (1990), untuk mengurangi subyektifitas tersebut dilakukan dengan cara Tim Evaluasi Pekerjaan harus selalu memfasilitasi secara efektif dan menyampaikan hasil evaluasi pekerjaan tersebut kepada semua karyawan.

Menurut Buchan (1985), *The Royal College of Nursing (RCN)*, mempunyai pengalaman dalam melakukan evaluasi jabatan untuk pekerjaan keperawatan sebagai respon terhadap tidak adanya pemahaman yang berkenaan dengan perasaan seorang perawat kesehatan sehingga tidak ada

penggajian yang benar. Faktor – faktor yang menjadi *compensable factors* dalam evaluasi jabatan adalah :

- a. Tanggung jawab professional yaitu tanggung jawab atas pengambilan keputusan klinis dan keputusan manajerial serta hasil dari keputusan – keputusan tersebut.
- b. Sifat aktifitas, yaitu tingkat dan kompleksitas potensi kecelakaan di tempat kerja.
- c. Ketersediaan prosedur, yaitu ketersediaan input dan dukungan yang berkualitas dan benar di tempat kerja dan dalam organisasi.
- d. Pendidikan dan pengalaman, yaitu tingkat pendidikan dan pengalaman yang diperlukan untuk pemegang jabatan. Kepemilikan sertifikat keperawatan tidak dapat diabaikan.
- e. Tanggung jawab sebagai penyelia, yaitu baik secara langsung maupun tak langsung kepada staf.
- f. Kontak, yaitu berhubungan, motivasi, dan menasehati orang lain di dalam dan di luar organisasi.
- g. Sumber Daya, yaitu tanggung jawab terhadap sumber daya (tidak termasuk gaji staf).
- h. Rasio perawat terhadap pasien, yaitu perbandingan antara jumlah perawat yang dipekerjakan dengan jumlah pasien potensial.

Compensable factors yang digunakan oleh RCN masih sangat sulit diadaptasi oleh RS Dr. Kariadi Semarang terutama untuk factor tanggung jawab professional, ketersediaan prosedur dan syarat sertifikat keperawatan.

Hal ini disebabkan masih terbatas dan sedikitnya tenaga profesional keperawatan (S1 Keperawatan) di RS Dr. Kariadi Semarang, masih terbatasnya dan minimnya prosedur – prosedur keperawatan yang dimiliki dan belum diberlakukannya sertifikat keperawatan di Indonesia.

C. Penyusunan Model Insentif Jasa Pelayanan Tenaga Keperawatan di Instalasi Rawat Inap RS Dr. Kariadi Semarang dengan Metode Poin

Setelah melakukan analisis pekerjaan dan evaluasi pekerjaan di Instalasi Rawat Inap RS Dr. Kariadi Semarang, tersusunlah struktur kompensasi tenaga keperawatan dengan urutan poin dari yang terbesar sampai dengan yang terkecil yaitu :

1. Kepala Ruang = 722
2. Ketua Tim = 711
3. Perawat Pelaksana = 675
4. Penanggungjawab = 670

Poin Kepala Ruang, Ketua Tim dan Perawat Pelaksana ternyata lebih besar daripada poin Penanggungjawab Instalasi Rawat Inap.

Sistem insentif yang berlaku saat ini menggunakan sistem pembagian berdasarkan jabatan dan penetapan skor tidak ada dasarnya. Kondisi statis, tetap, kurang transparan dan penetapan skor hanya berdasarkan kepantasan yang ditentukan oleh Tim Jasa Pelayanan RS Dr. Kariadi Semarang. Bobot dan penskoran pekerjaan keperawatan dengan urutan jabatan dari jabatan yang tertinggi ke jabatan yang terendah sebagai berikut :

	Skor
1. Penanggungjawab Instalasi Rawat Inap	= 35
2. Kepala Ruang	= 25
3. Koordinator Jaga	= 18
4. Perawat Pelaksana	= 15

Cara penghitungan insentif tenaga keperawatan pada Instalasi Rawat Inap RS Dr. Kariadi Semarang, sampai saat ini masih dirasakan belum adil karena cara penghitungan nilai relatif suatu pekerjaan dihitung dengan kepantasan dan jabatan, tidak menggunakan deskripsi dan spesifikasi pekerjaan.

Untuk mengetahui perbandingan nilai positif dan nilai negatif antara model penghitungan insentif tenaga keperawatan yang lama dan model penghitungan insentif yang telah diteliti pada instalasi rawat inap RS Dr. Kariadi Semarang dapat dilihat pada tabel 5.1.

Tabel 5.1. Perbandingan Nilai Positif dan Nilai Negatif
Antara Model Penghitungan Insentif Lama dan yang Diteliti

No.	Model Insentif Lama		Model Insentif yang Diteliti	
	Positif	Negatif	Positif	Negatif
1	Evaluasi pekerjaan paling sederhana, cepat dan mudah	Sangat mungkin elemen – elemen penting berbagai pekerjaan diabaikan, tetapi item – item tidak penting bahkan justru diberi bobot terlalu besar	Lebih tepat	Cara menyusunnya sulit
2	Teknik penentuan peringkat dapat dikerjakan secara mudah	Tidak membedakan nilai relatif di antara pekerjaan	Dapat mempertimbangkan faktor kritis dengan lebih rinci	Banyak makan waktu untuk mendapatkan modelnya
3	Mudah dijelaskan	Kesulitan mengutarakan hasilnya kepada karyawan	Model ini lebih rinci dan spesifik	Membutuhkan interaksi yang sangat besar dan pengambilan keputusan oleh Analis pekerjaan dan Komite evaluasi pekerjaan

Sumber : Data Primer dan Data Sekunder

Diharapkan dengan tersusunnya model insentif tenaga keperawatan pada Instalasi Rawat Inap RS Dr. Kariadi Semarang yang berdasarkan evaluasi pekerjaan dengan menggunakan Metode Poin ini nantinya dapat tercipta adanya suatu keadilan internal karena dilakukan berdasarkan informasi analisis pekerjaan keperawatan dalam hal ini deskripsi dan spesifikasi pekerjaan.

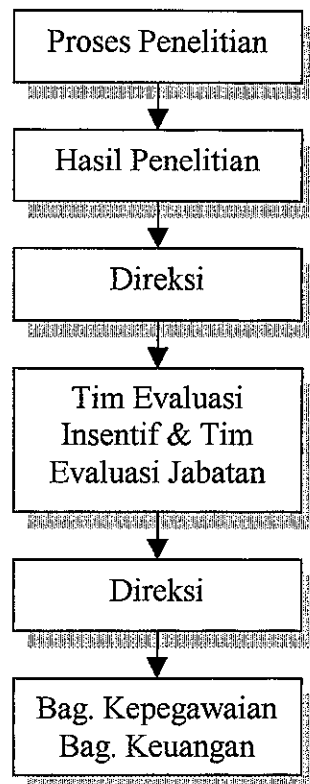
Untuk menggunakan model insentif ini dibutuhkan persiapan organisasi, seperti meninjau kembali rencana strategi RS Dr. Kariadi Semarang dan bila perlu merubahnya, melakukan program pendidikan dan pelatihan yang benar – benar dibutuhkan oleh RS Dr. Kariadi Semarang, menyediakan anggaran yang memadai sesuai kebutuhan, melakukan

rekrutmen, seleksi, penempatan dan adanya jenjang karir berdasarkan informasi analisis pekerjaan.

Faktor – faktor yang perlu diperhatikan oleh Manajer RS Dr. Kariadi Semarang untuk menetapkan Sistem Poin ini sebagai tuntunan untuk melaksanakannya adalah Faktor Tanggung jawab, Beban Kerja, Pendidikan, Masa Kerja, Keterampilan, Berisiko dan Shift.

D. Mekanisme Penggunaan Metode Poin Hasil Penelitian di RS Dr. Kariadi Semarang dan Unsur – unsur yang Terlibat

Rencana mekanisme penggunaan Metode Poin hasil penelitian yang telah diperoleh berdasarkan analisis pekerjaan untuk masukan kepada Direksi RS Dr. Kariadi Semarang dapat dilihat pada Gambar 5 di bawah ini :



Gambar 5. Rencana Mekanisme Penggunaan Hasil Penelitian Metode Poin

Uraian dari masing – masing elemen yang terdapat pada Gambar 5 adalah sebagai berikut :

1. **Proses Penelitian** : Menganalisis pekerjaan dengan mengumpulkan informasi tentang berbagai karakteristik pekerjaan dan pemegang jabatan melalui proses :
 - a. Persiapan analisis pekerjaan, dengan mengenal organisasi dan tipe – tipe pekerjaan, identifikasi pekerjaan yang berbeda sebelum informasi pekerjaan dikumpulkan dan menyusun daftar pertanyaan tentang informasi yang harus diperoleh agar hasilnya berguna.
 - b. Pengumpulan data, dengan menggunakan Kuesioner, *Focus Group Discussion* (FGD), Wawancara mendalam, Observasi langsung.
 - c. Penyempurnaan data
2. **Hasil Penelitian**, dilakukan evaluasi pekerjaan dengan menggunakan Metode Poin yang didasarkan pada analisis pekerjaan keperawatan di Instalasi Rawat Inap. Evaluasi pekerjaan ini memilih dan menentukan faktor – faktor kritis pekerjaan, menentukan tingkatan berbagai faktor, diperolehnya model insentif jasa pelayanan tenaga keperawatan di Instalasi Rawat Inap dengan Metode Poin.
3. **Direksi**, mempunyai tugas memimpin dan merumuskan kebijaksanaan pelaksanaan, mengkoordinasikan dan mengawasi pelaksanaan tugas. Hasil penelitian tersebut kemudian diserahkan ke Direksi yang kemudian akan dikaji terlebih dahulu sebelum diserahkan kepada Tim Evaluasi Insentif dan Tim Evaluasi Jabatan. Dalam menentukan kebijakan terhadap Model

Insentif jasa pelayanan dengan Metode Poin yang diajukan ini, Direksi akan menunggu hasil kajian yang lebih mendalam dari Tim Evaluasi Insentif dan Tim Evaluasi Jabatan sebelum mengeluarkan Surat Keputusan Pemberlakuan Model Insentif jasa pelayanan tersebut.

4. **Tim Evaluasi Insentif dan Tim Evaluasi Jabatan**, mempunyai tugas untuk menyusun, mengkaji dan mengevaluasi perhitungan skor insentif jasa pelayanan yang telah dan akan dilaksanakan. Tim ini juga mempunyai tugas mereview informasi pekerjaan untuk mempelajari tugas – tugas, tanggung jawab, dan berbagai kondisi kerja yang menjadi dasar evaluasi. Dari hasil akhir pembahasan, Tim Evaluasi Insentif dan Tim Evaluasi Jabatan mengusulkan kepada Direksi untuk mendapatkan suatu keputusan baik kepada RS Dr. Kariadi Semarang maupun para karyawan dalam memberikan insentif jasa pelayanan.
5. **Bagian Kepegawaian**, mempunyai tugas menyajikan data pegawai RS Dr. Kariadi Semarang yang berhak mendapatkan insentif sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
6. **Bagian Keuangan**, mempunyai tugas menyediakan dana sesuai dengan alokasi dana yang telah tersedia sesuai dengan jumlah tenaga yang telah dibuat oleh Bagian Kepegawaian.

E. Contoh Penerapan Model Insentif Jasa Pelayanan dengan Metode Poin Bagi Tenaga Keperawatan di Instalasi Rawat Inap (IRNA) RS Dr. Kariadi Semarang

Berikut ini adalah contoh penerapan model insentif jasa pelayanan dengan menggunakan Metode Poin berdasarkan hasil penelitian bagi tenaga keperawatan di Instalasi Rawat Inap (IRNA) RS Dr. Kariadi Semarang :

No.	Jenis Jabatan	Skor	Jumlah Tenaga	Jumlah Skor	Jumlah Insentif Diterima/Bln	Jumlah Dana Disediakan
1	Penanggung jawab	670	17	11.390	Rp 83.080,-	Rp 1.412.360,-
2	Kepala Ruang	722	23	16.606	Rp 89.528,-	Rp 2.059.144,-
3	Ketua Tim	711	30	21.330	Rp 88.164,-	Rp 2.644.920,-
4	Perawat Pelaksana	675	397	267.975	Rp 83.700,-	Rp 33.228.900,-
	Total		467	317.301		Rp 39.345.324,-

Dana yang tersedia bagi tenaga paramedis : Rp 82.158.613,-

Jumlah seluruh tenaga paramedis : 964 orang

Jumlah tenaga keperawatan di IRNA : 467 orang

Proporsi tenaga keperawatan di IRNA : $\frac{467}{964} \times 100\% = 48.4\%$

Dana yang tersedia bagi tenaga keperawatan di IRNA :

Rp 48.4% x Rp 82.158.613,- = Rp 39.436.134,24,-

Nilai 1 Skor : $\frac{\text{Rp } 39.436.134,24,-}{317.301} = \text{Rp } 124,29,-$

dibulatkan menjadi Rp 124,-.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

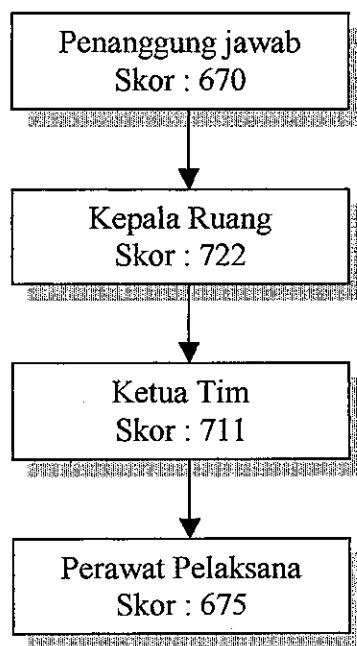
Dari hasil penelitian dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Analisis pekerjaan keperawatan (Penanggung jawab, Kepala Ruang, Ketua Tim, Perawat Pelaksana) masih tumpang tindih pada tanggung jawab pelaksanaan asuhan keperawatan, pencatatan dan perekaman asuhan keperawatan pada rekam medis, pencatatan dan pelaporan pelayanan keperawatan, pencatatan kegiatan administrasi, pemeliharaan alat, pemeliharaan kebersihan ruangan. Wewenang dan pengambilan keputusan dari Penanggung jawab, Kepala Ruang, Ketua Tim, Perawat Pelaksana, belum dibuat secara tertulis.
2. a. Hasil analisis informasi pekerjaan keperawatan telah tersusun dalam uraian jabatan tenaga keperawatan (Penanggung Jawab, Kepala Ruang, Ketua Tim dan Perawat Pelaksana).
b. Evaluasi informasi pekerjaan dengan menggunakan metode poin yang didasarkan pada analisis pekerjaan keperawatan di Instalasi Rawat Inap RS Dr. Kariadi Semarang. Evaluasi pekerjaan dilaksanakan dengan memilih dan menentukan faktor – faktor pekerjaan kritis (*Compensable Factors*), menyusun bobot faktor (*Factor Weight*), menentukan tingkatan (*Level*) berbagai faktor dengan cara kesepakatan. Jumlah poin pada pekerjaan keperawatan mulai dari urutan tertinggi, yaitu :

Kepala Ruang	= 722
Ketua Tim	= 711
Perawat Pelaksana	= 675
Penanggungjawab	= 670

- c. Hasil evaluasi jabatan keperawatan Rumah Sakit merupakan dasar dalam penyusunan model insentif perawat pada Instalasi Rawat Inap RS Dr. Kariadi Semarang.

Model Insentif jasa pelayanan tenaga keperawatan dengan Metode Poin yang dihasilkan sebagai berikut :



Gambar 6. Model Insentif Jasa Pelayanan Perawat di Instalasi Rawat Inap

B. Saran

1. Kepala Bidang Pelayanan/Kepala Bidang Perawatan dan Kepala Instalasi RS Dr. Kariadi Semarang
 - a. Dalam peningkatan kualitas SDM RS, diharapkan dapat melakukan analisis pekerjaan di semua pekerjaan di RS Dr. Kariadi Semarang dilanjutkan dengan melakukan evaluasi jabatan pada semua pekerjaan, sehingga RS Dr. Kariadi Semarang dapat membuat model insentif yang lebih adil secara internal.
 - b. Hasil analisis pekerjaan keperawatan di Instalasi Rawat Inap RS Dr. Kariadi Semarang yang telah dilakukan, diharapkan dapat diterapkan untuk semua tenaga yang ada di RS Dr. Kariadi Semarang.
 - c. Informasi analisis pekerjaan keperawatan yang ada merupakan data untuk sistem informasi SDM. Bila ada perubahan pada suatu pekerjaan, maka informasi analisis pekerjaannya juga harus diubah.
 - d. Akibat dari adanya informasi analisis pekerjaan keperawatan, ada beberapa perubahan yang menyertainya, yaitu perubahan struktur organisasi dan tersusunnya jenjang karir tenaga keperawatan di Instalasi Rawat Inap RS Dr. Kariadi Semarang. Struktur insentif jasa pelayanan yang ada saat ini agar ditinjau kembali.
2. Direktorat Jenderal Pelayanan Medik Depkes RI

Agar meninjau kembali Buku Uraian Tugas Keperawatan di Rumah Sakit (Tim Depkes RI, 1999). Uraian tugas merupakan salah satu informasi yang didapat dari analisis pekerjaan. Analisis pekerjaan sebaiknya dilakukan

dan dibuat sendiri oleh Rumah Sakit yang bersangkutan sesuai dengan kondisi yang ada. Depkes RI berkewajiban membuat peraturan-peraturan dan kebijakan-kebijakan yang lebih umum yang diperlukan untuk mendukung pelaksanaan kegiatan yang ada pada masing-masing Rumah Sakit.

3. Pengembangan Ilmu

- a. Kepada peneliti lain yang tertarik dengan penelitian ini, disarankan meneliti sistem insentif dengan cara lain diantaranya menggunakan Metode Rangking, Metode Klasifikasi, Metode Perbandingan Faktor untuk suatu aplikasi sistem penilaian prestasi orang ke orang pada evaluasi jabatan.
- b. Dengan sistem insentif menggunakan Metode Poin yang dilakukan pada Instalasi Rawat Inap, dapat juga dijadikan acuan untuk tenaga keperawatan pada Instalasi Rawat Jalan.
- c. Sistem Insentif jasa pelayanan dengan menggunakan Metode Poin ini juga dapat diharapkan sebagai acuan tenaga lainnya selain tenaga keperawatan (Tenaga Non Medis).

DAFTAR PUSTAKA

- Ari Kunto, S. (1995), *Manajemen Penelitian*, Ed. III, Rineka Cipta, Jakarta.
- Branen, Julia, (1999), *Memadu Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif*, terjemahan Nukrah dkk, Fak. Tarbiyah IAIN Antasari, Samarinda.
- Buchan, J, (1985), *Job Evaluasi for Occupational, Health Nurses, Occupational Health Journal*, 37 (12) : 544 – 459.
- (1991), *Pedoman Penerapan Proses Keperawatan di Rumah Sakit*, Direktorat Rumah Sakit Umum & Pendidikan, Dirjen Pelayanan Medik, Jakarta.
- (1999), *Pedoman Uraian Tugas Tenaga Keperawatan di Rumah Sakit*, Direktorat Rumah Sakit Umum & Pendidikan, Dirjen Pelayanan Medik Jakarta.
- Dessler, G. (1997), *Manajemen Sumber Daya Manusia*, jilid 1, PT. Prenhallindo, Jakarta.
- Dessler, G. (1997), *Manajemen Personalia*, Ed. III, PT. Erlangga, Jakarta.
- (1999), *Keperawatan dan Praktik Keperawatan*, Jakarta.
- (1995), *Instrumen Evaluasi Penerapan Standar Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit*, Direktorat Rumah Sakit Umum & Pendidikan, Dirjen Pelayanan Medik, Jakarta.
- (1993), *Standar Asuhan Keperawatan*, Direktorat Rumah Sakit Umum & Pendidikan, Direktorat Pelayanan Medik, Jakarta.
- Endah Ernawati, 2000, *Analisis Pekerjaan Keperawatan sebagai Acuan Penyusunan Kompensasi, Program Pasca Sarjana*, Minat Utama Manajemen Rumah Sakit, Gajah Mada.
- Gibson, J.L, Ivansevich, J.M. Donelly, (1990), *Organization*, Terjemahan, ed. Kelima, Jakarta : PT. Erlangga.

- Gilles, D.A. (1994), *Nursing Management : A. Systems Approach*, 3rd ed. Philadelphia : W.B. Sanders. Company.
- Handoko, HT, (1994), *Management Personalia dan Sumber Daya Manusia*, ed. Kedua, Yogyakarta : Penerbit BPFE.
- Hari, K, *Metode Kualitatif dalam Riset Kesehatan*, Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Pascasarjana UGM, Yogyakarta.
- Harian, Kompas, (2000), Juni (29).
- Henderson, RI, (1994), *Compensations Management : Rewarding Performance*, 6th ed. New Jersey : Printice - Hall, Inc.
- Hodgson, J.D (1971), *Job Descriptions and Organizational Analysis for Hospitals and Related Health Services*, Washington, D.C : U.S. Government Printing Office
- Kusnanto, Hari, *Metodologi Kualitatif dan Riset Kesehatan*, Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Pascasarjana UGM, Yogyakarta.
- (2000), *Laporan Tahunan*, Perencanaan dan Informasi.
- Martoyo, S. (1996), *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Ed. III, BPFE, Yogyakarta.
- Moekijat, (1978), *Analisa Jabatan*, Cetakan ke 2, Alumni Bandung.
- Moekijat, (1985), *Manajemen Kepegawaian (Personil Management)*, Cetakan ke 5, Alumni Bandung.
- Moloeng, L.J. (1999), *Metodologi ; Penelitian Kualitatif*, Bandung : PT. Remaja Rosdakarya.
- Morgan, D.L, (1988), *Focus Group as Qualitative Research*, Newbury Park, CA : SAGE.
- Nawawi, H.H., Martini, H.M. 1996. *Penelitian, Terapan*, Gajah Mada University Pres. Yogyakarta.
- Schulen, R.S., Huber, V. (1993), *Personal and Human Resource Management*, 5th ed, New York, West Publishing Company.

- Sugiyono, (2000), *Metode Administrasi*, Alfabeta, Bandung.
- Sulistami, S, (1997), *Kebijakan Analisis Jabatan*, Depkes, RI, Biro Organisasi, Sekretariat Jenderal.
- (1992), *Sejarah RSUP Dr. Kariadi*, Semarang.
- Shannon, D, (1990), *Job Evaluation in The Health Sector*, *New Zealand Health and Hospital Journal*, 42 (6) : 5-6.
- Shofari, B (1994), *Analisis Jabatan sebagai Dasar Keuangan dan Pengelola Rekam Medis di DNA RSUD Jawa Tengah*, Program Pendidikan Pasca Sarjana, Minat Utama Management Rumah Sakit UGM, Yogyakarta.
- Simamora, H. (1997), *Management Sumber Daya Manusia*, Ed. Kedua, Yogyakarta : Bagian Penerbit STIE YKPN.
- Singarimbun M. Effendi S, (1989), *Metode Penelitian Survei*, LP3ES, Jakarta.
- (1968), *Hospital Administration*, TRS No. 395, Geneva.
- Widyawati, (1998), *Implikasi Perubahan Struktur Organisasi Terhadap Masalah Analisis Jabatan di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Haji Jakarta*, Program Pendidikan Pasca Sarjana, Minat Utama Manajemen Rumah Sakit Universitas Gajah Mada, Yogyakarta.