

BAB I

PENDAHULUAN

I.1. LATAR BELAKANG MASALAH

Dalam pengelolaan rumah sakit terdapat beberapa aspek manajemen yang memerlukan perhatian khusus. Salah satunya adalah manajemen sumber daya manusia (SDM) yang merupakan aspek sentral yang menentukan kualitas pelayanan terhadap pasien. Sumber daya manusia di rumah sakit sangatlah kompleks, di mana terdapat berbagai jenis tenaga ahli yang harus berkolaborasi untuk memberikan pelayanan yang komprehensif terhadap pasien. Sumber daya manusia di rumah sakit terdiri dari tenaga kesehatan (dokter, perawat, bidan, apoteker, analis laboratorium) sementara SDM non kesehatan juga diperlukan untuk pengelolaan manajerial dan administrative (tenaga administrasi, rekam medis, akunting dan manajemen), termasuk juga tenaga penunjang lain seperti tenaga kebersihan, keamanan, pengurus parkir dan pembantu umum. Kompleksitas tenaga ahli di rumah sakit bermuara pada kebutuhan manajemen SDM yang spesifik untuk tiap kelompok tersebut.

Tidak dapat dipungkiri bahwa Dokter dan tenaga kesehatan lainnya adalah SDM utama yang harus tersedia dalam jumlah dan kualitas keahlian yang memadai untuk berlangsungnya pelayanan rumah sakit dengan optimal. Kualitas dan motivasi kerja dokter dan tenaga medis salah satunya dipengaruhi oleh besarnya penghasilan yang mereka peroleh, baik dari gaji pokok maupun tunjangan jasa pelayanan medis dan tunjangan lainnya. Dalam system pembayaran gaji konvensional di rumah sakit, dokter dibayar berdasarkan gaji pokok dan jasa pelayanan medis yang perhitungannya terutama didasarkan atas masa kerja dan jumlah pasien yang ditangani. Pada rumah sakit swasta system akan lebih adil karena dokter yang dibayar lebih tinggi adalah yang memang benar-benar memeriksa pasien ataupun melakukan tindakan yang lebih banyak. Sementara di rumah sakit pemerintah terkadang dokter yang paling senior

akan mendapatkan peluang memperoleh tunjangan jasa pelayanan lebih besar meskipun terkadang bukan dokter yang bersangkutan yang melakukan pemeriksaan atau tindakan langsung. Terlebih lagi di rumah sakit pendidikan di mana terdapat tenaga dokter yang sedang menjalani pendidikan dokter spesialis, seringkali pasien diperiksa oleh dokter residen, namun yang menerima tunjangan jasa pelayanan adalah dokter spesialis yang bertugas jaga meskipun saat pemeriksaan atau tindakan dokter yang bersangkutan tidak berada ditempat. Metode konvensional kurang adil dari sisi pengelolaan SDM maupun pelayanan terhadap pasien. Sebuah penelitian melaporkan bahwa kompensasi yang diterima karyawan RS Dr. R. Soetijono Kabupaten Blora sebelumnya berupa insentif jasa pelayanan yang dihitung berdasarkan prosentase tanpa mengacu pada aturan tertentu. Sehingga hal ini menimbulkan ketidakpuasan karyawan terutama dokter spesialis. Karena itu, sejak Maret 2009 Rumah Sakit Dr. R. Soetijono Kabupaten Blora sudah mulai menggunakan sistem yang baru dalam pembagian insentif jasa pelayanan. (Pembantjanawati, 2010)

Kondisi tersebut juga terjadi pada sebagian besar instansi pemerintahan seperti perguruan tinggi, sehingga terdapat aturan baru adanya system remunerasi yang sangat direkomendasikan di lingkungan instansi pemerintahan. Sistem ini mengacu pada sistem remunerasi dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah. Remunerasi adalah suatu tindakan pembayaran yang diberikan atas pelayanan yang telah diberikan seseorang. Sistem remunerasi adalah suatu metode yang digunakan untuk memberikan sesuatu kepada seseorang atas jasa yang telah diberikannya. Insentif merupakan bagian dari kompensasi yang menghubungkan kompensasi dengan kinerja. Pekerja mendapatkan penghargaan berdasarkan kinerja bukan berdasarkan senioritas atau jumlah jam kerja. Sistem ini terutama mengkaitkan

antara beban kerja dan risiko kerja terhadap perolehan insentif dengan memakai point atau indeks. Berdasarkan penelitian di RS. Dr. R Sotijono Kabupaten Blora ditemukan bahwa terdapat kesesuaian risiko kerja dengan insentif yang diterima pada kelompok direksi, dokter operatif, paramedis, dan kelompok penunjang medis. Kesesuaian beban kerja dengan insentif yang diterima terdapat pada kelompok direksi, dan dokter spesialis. Kesesuaian antara aspek keadilan dengan insentif yang diterima terdapat pada kelompok direksi dan dokter spesialis operatif.(Pembantjanawati, 2010)

Penelitian lain yang dilakukan di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen juga melaporkan penerapan system remunerasi, di mana penilaian kinerja dokter dalam bentuk poin dan indeks tiap bulan dikonversikan menjadi nilai rupiah dengan mengalikan dengan total jasa pelayanan medis dokter bulan berjalan. Klasifikasi jenis tindakan menggunakan Acuan (Tarif) Jasa Medik Dokter dari Ikatan Dokter Indonesia (IDI) yang diterbitkan pada Oktober 2013 (Hidayati, 2015)

Saat ini makin banyak rumah sakit di Bali yang menerapkan system remunerasi, namun sebagian besarnya masih menerapkan system pelaporan kinerja dan penanganan pasien dengan metode manual, demikian juga metode penghitungan jasa pelayanan medis masih dihitung secara manual. Hal ini memberikan dampak kurang akuratnya perhitungan kinerja serta adanya peluang pelaporan yang tidak riil, kurang lengkap ataupun pencatatan ganda (*double record*). Untuk mengurangi peluang eror tersebut, di RSUP Sanglah, sejak tahun 2017 sudah mulai diperkenalkan remunerasi dokter yang pencatatan dan pelaporan kinerjanya memanfaatkan media digital. Sistem ini disebut dengan istilah IKI (indeks Kinerja Individu). Dalam sistem terbaru yang diterapkan oleh RSUP Sanglah, salah satu aspek remunerasi dinilai dari ketepatan hadir, absensi scan wajah yang terintegrasi dengan sistem digital

memudahkan dalam penghitungan remunerasi pegawai. Kinerja pegawai bisa diukur lewat kehadirannya secara akurat, tepat waktu dan transparan. Hasil penelitian menunjukkan pemberian remunerasi berpengaruh positif dan signifikan secara statistik pada motivasi kerja pegawai di RSUP Sanglah (Swantara, dkk, 2018).

Rumah Sakit Umum (RSU) Payangan, adalah rumah sakit Type C milik Pemerintah Daerah Kabupaten Gianyar yang baru dirintis tahun 2019. Jumlah karyawan total di RSU Payangan pada tahun 2020 adalah 225 orang, dengan jumlah tenaga medis 30 orang, tenaga paramedic 125 orang dan tenaga penunjang medis 19 orang (Profil RSU Payangan, 2020), sisanya adalah pegawai structural dan tenaga penunjang non medis. Berdasarkan hasil wawancara awal dengan direktur RSU Payangan, diperoleh informasi bahwa sistem penggajian (gaji pokok) dan insentif berupa jasa pelayanan yang masih diperhitungkan secara manual. Sebagai rumah sakit yang baru berdiri di tengah kemajuan teknologi dan informasi yang berkembang, terdapat beberapa inovasi penerapan teknologi yang direncanakan untuk diadopsi dan diterapkan dalam manajemen rumah sakit. Salah satunya yaitu penggunaan aplikasi digital untuk sistem pencatatan kinerja dan perhitungan remunerasi karyawannya. Namun, mengingat belum banyak data kajian mengenai system remunerasi berbasis digital di rumah sakit di Bali, maka diperlukan suatu kajian kelayakan penerapan system pencatatan kinerja dan perhitungan remunerasi berbasis media digital di RSU Payangan. Sehingga hasil kanjian ini dapat menjadi pertimbangan ilmiah dan obyektif untuk mendukung maupun menyempurnakan system yang akan diterapkan.

1.2. RUMUSAN MASALAH

1. Bagaimana peluang penerapan pencatatan kinerja dan remunerasi berbasis digital di RSU Payangan ?

2. Bagaimana penerapan pencatatan kinerja dan remunerasi berbasis digital dapat meningkatkan Kepuasan Karyawan di RSUD Payangan?
3. Bagaimana penerapan pencatatan kinerja dan remunerasi berbasis digital dapat meningkatkan efektifitas dan efisiensi manajemen di RSUD Payangan ?
4. Bagaimana Remunerasi Digital dapat Meningkatkan Kinerja Karyawan (Dokter) di RSUD Payangan?
5. Bagaimana penerapan pencatatan kinerja dan remunerasi berbasis digital di RSUD Payangan dapat meningkatkan kualitas pelayanan Dokter terhadap pasien?

I.3. TUJUAN PENELITIAN

Penelitian ini bertujuan untuk menggali peluang penerapan pencatatan kinerja dan perhitungan remunerasi berbasis digital, kemungkinan adanya dampak positif maupun negatif terhadap kepuasan karyawan, efektifitas dan efisiensi manajemen, kinerja serta kualitas pelayanan pasien di RSUD Payangan.

Tujuan Khusus:

1. Menggali pendapat dan persepsi pimpinan (direktur), manajemen dan karyawan RSUD Payangan mengenai rencana penggunaan media digital (aplikasi online) untuk pencatatan kinerja, pelaporan dan perhitungan kinerja untuk pembayaran remunerasi karyawan di RSUD Payangan.
2. Mengetahui pendapat dan persepsi pimpinan, manajemen dan karyawan terhadap dampak pemberlakuan remunerasi berbasis digital dalam hal kepuasan karyawan, efektifitas dan efisiensi manajemen, serta kinerja karyawan di RSUD Payangan.
3. Mengetahui peluang peningkatan kualitas pelayanan karyawan terhadap pasien di RSUD Payangan dengan pemberlakuan pencatatan dan perhitungan

remunerasi berbasis digital dari perspektif pimpinan, manajemen dan karyawan.

I.4. MANFAAT PENELITIAN

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi:

1. RSUD Payangan khususnya Manajemen Bidang SDM dan Bagian Keuangan sebagai bahan masukan mengenai dampak positif dan negative dari penerapan system remunerasi kinerja dokter berbasis pencatatan digital, sehingga dapat menjadi bahan pertimbangan untuk perbaikan manajemen di masa depan.
2. Rumah sakit lainnya, khususnya rumah sakit pemerintah agar dapat memperoleh gambaran mengenai system remunerasi bagi dokter serta dampak positif dan negative dari penerapan system remunerasi kinerja dokter berbasis pencatatan digital, sehingga dapat menjadi bahan pertimbangan untuk perbaikan manajemen di rumah sakitnya.
3. Peneliti lain agar dapat memperoleh pengetahuan tambahan dan dijadikan bahan rujukan untuk penelitian lainnya terkait manajemen SDM dan remunerasi kinerja karyawan rumah sakit.
4. Peneliti sendiri dapat memperoleh pengetahuan dan pengalaman baru dalam meneliti dan mempelajari system remunerasi kinerja karyawan rumah sakit.

BAB II

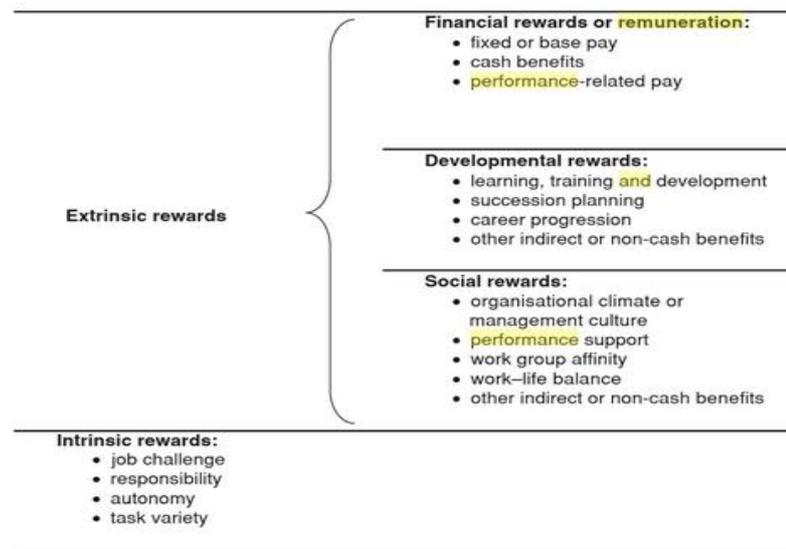
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 LANDASAN TEORI

2.1.1 Sistem Remunerasi Kinerja Karyawan Rumah Sakit

Secara teori peningkatan motivasi kerja dan performance kerja karyawan dapat dipengaruhi oleh pemberian reward yang sesuai. Pemberian reward dapat berupa uang (insentif/bonus), namun dapat juga berupa penghargaan lainnya seperti peningkatan jenjang karir, pelatihan dan keistimewaan lainnya. Dalam buku

FIGURE 1.3
Components of
'total reward'



Bagan 2.1.1 Komponen dari Total Reward

Shield, et al (,,,) mengenai manajemen performance karyawan dan penghargaan, disebutkan bahwa reward atau penghargaan terdiri dari komponen penerapan pencatatan dan pelaporan dengan media digital untuk dasar pembayaran remunerasi kinerja karyawan internal dan eksternal sebagaimana digambarkan dalam bagan 2.1.1 .

Berdasarkan bagan tersebut, penghargaan intrinsic atau dari dalam dipengaruhi oleh kesulitan pekerjaan, tanggung jawab, otonomi dan variasi tugas yang harus

dilaksanakan. Persepsi karyawan mengenai unsur intrinsik ini sangat spesifik tergantung dari individu sendiri. Sementara komponen rewards eksternal adalah komponen yang terdiri dari (1) penghargaan finansial (Gaji, remunerasi, bonus karena prestasi kerja), (2) penghargaan untuk pengembangan diri (pelatihan, perkembangan karir dan penghargaan non tunai lainnya), dan (3) penghargaan social (iklim organisasi, budaya manajemen, dukungan lingkungan kerja, dan keseimbangan kerja dengan kehidupan). Berdasarkan teori tersebut, pemberian reward terhadap karyawan sebaiknya seimbang, tidak hanya memberikan penghargaan finansial, namun juga non finansial. Dalam beberapa situasi pemberian penghargaan finansial saja terkadang dapat menimbulkan demotivasi bagi karyawan. Pemberian penghargaan tersebut harus memenuhi beberapa prinsip yaitu: sesuai dengan kebutuhan karyawan, prinsip keadilan, legal (ada dasar hukumnya), affordable (dapat dipenuhi secara logis oleh perusahaan), Cost effective dan merupakan langkah strategis untuk meningkatkan kemajuan perusahaan/instansi (Shields, J.et.al, 2015)

Peraturan mengenai system remunerasi pegawai pemerintahan termasuk pegawai rumah sakit diatur dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri no 61 tahun 2007. Berdasarkan peraturan tersebut, dalam BAB VII, Pasal 50 ayat 1 dijelaskan bahwa Pejabat pengelola BLUD, dewan pengawas, sekretaris dewan pengawas dan pegawai BLUD dapat diberikan remunerasi sesuai dengan tingkat tanggungjawab dan tuntutan profesionalisme yang diperlukan. Selanjutnya dalam ayat 2 dijelaskna bahwa remunerasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan imbalan kerja yang dapat berupa gaji, tunjangan tetap, honorarium, insentif, bonus atas prestasi, pesangon, dan/atau pensiun. Remunerasi bagi dewan pengawas dan sekretaris dewan pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diberikan dalam bentuk honorarium. Pada ayat 4 dan 5 dijelaskan lebih rinci mengenai penetapan remunerasi yaitu remunerasi

sebagaimana dimaksud pada ayat (1), untuk BLUD-SKPD ditetapkan oleh kepala daerah berdasarkan usulan yang disampaikan oleh pemimpin BLUD-SKPD melalui sekretaris daerah. Remunerasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), untuk BLUD-Unit Kerja ditetapkan oleh kepala daerah berdasarkan usulan pemimpin BLUD-Unit Kerja melalui kepala SKPD (PERMENDAGRI No 61, 2007).

Terkait dengan dasar penentuan besaran remunerasi, dalam peraturan menteri dalam negeri tersebut dijelaskan bahwa remunerasi bagi pejabat pengelola dan pegawai BLUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 50 ayat (2), dapat dihitung berdasarkan indikator penilaian:

- a. Pengalaman dan masa kerja (basic index),
- b. Ketrampilan, ilmu pengetahuan dan perilaku (competency index)
- c. Resiko kerja (risk index);
- d. Tingkat kegawatdaruratan (emergency index);
- e. Jabatan yang disandang (position index); dan
- f. Hasil/capaian kinerja (performance index).

Pada ayat ke 2 ditambahkan penjelasan mengenai pejabat pengelola dan pegawai BLUD yang berstatus PNS, di mana gaji pokok dan tunjangan mengikuti peraturan perundangan-undangan tentang gaji dan tunjangan PNS serta dapat diberikan tambahan penghasilan sesuai remunerasi yang ditetapkan oleh kepala daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 50 ayat (4) atau Pasal 50 ayat (5). (PERMENDAGRI No 61, 2007)

Beberapa rumah sakit di Indonesia telah menerapkan system remunerasi untuk memberikan insentif tambahan bagi tenaga kesehatan. Berdasarkan penelitian di RS. Dr. R Sotijono Kabupaten Blora ditemukan bahwa terdapat kesesuaian risiko kerja

dengan insentif yang diterima pada kelompok direksi, dokter operatif, paramedis, dan kelompok penunjang medis. Kesesuaian beban kerja dengan insentif yang diterima terdapat pada kelompok direksi, dan dokter spesialis. Kesesuaian antara aspek keadilan dengan insentif yang diterima terdapat pada kelompok direksi dan dokter spesialis operatif (Pembantjanawati, 2010). Penelitian lain yang dilakukan di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen juga melaporkan penerapan system remunerasi, di mana penilaian kinerja dokter dalam bentuk poin dan indeks tiap bulan dikonversikan menjadi nilai rupiah dengan mengalikan dengan total jasa pelayanan medis dokter bulan berjalan. Klasifikasi jenis tindakan menggunakan Acuan (Tarif) Jasa Medik Dokter dari Ikatan Dokter Indonesia (IDI) yang diterbitkan pada Oktober 2013.(Hidayati, 2015)

Namun terdapat juga beberapa kondisi di mana penerapan system remunerasi di rumah sakit masih dianggap belum memenuhi perasaan keadilan bagi karyawan. Sebuah penelitian melaporkan bahwa penerapan sistem remunerasi di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek belum efektif. Penerapan sistem remunerasi belum memenuhi prinsip keadilan, prinsip kelayakan, prinsip ketepatan, kebijakan, evaluasi kinerja, dan pengendalian. Hal ini mengurangi motivasi dan produktivitas karyawan sehingga diperlukan perbaikan system penghitungan kinerja sebagai dasar pemberian remunerasi sehingga remunerasi dapat dikatakan efektif (Sari, 2017).

2.2 PENELITIAN TERDAHULU

2.2.1 Hubungan antara Remunerasi dengan Kepuasan Karyawan dan Meningkatnya Budaya Kerja yang Baik

Pemberian insentif kepada tenaga kesehatan sebagai imbalan terhadap jasa pelayanan merupakan permasalahan yang menarik untuk diteliti. Hasil penelitian pada lembaga

pemerintahan di Jayapura menunjukkan bahwa intensif terbukti berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja sekretariat daerah, Kabupaten Jayapura. Ini berarti jika intensif dinaikkan atau menjadi lebih baik akan memiliki efek yang baik pula untuk kinerja karyawan. Desentralisasi terbukti positif dan signifikan terhadap kinerja sekretariat daerah Kabupaten Jayapura. Dan ini berarti bahwa pendelegasian wewenang dan tanggung jawab tidak berjalan dengan baik di sekretariat daerah Kabupaten Jayapura. Sistem pengendalian intern pemerintah terbukti berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja sekretariat daerah Kabupaten Jayapura. Yang berarti jika sistem pengendalian intern pemerintah berjalan dengan baik maka akan berpengaruh langsung terhadap kinerja sekretariat daerah Kabupaten Jayapura menjadi lebih baik (Novila & M, 2014).

Beberapa studi melaporkan gambaran pelaksanaan system remunerasi pada beberapa rumah sakit BLUD. Beberapa rumah sakit dapat melaksanakan system remunerasi dengan baik, namun juga terdapat beberapa yang belum berhasil menerapkannya.

Penelitian pada salah satu rumah sakit daerah di Jakarta yang akan memulai menerapkan system remunerasi untuk pembayaran insentif karyawannya, menemukan bahwa rumah sakit tersebut belum siap menerapkan system remunerasi. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor yaitu masih minimnya penghasilan yang diperoleh sehingga harus disubsidi dari anggaran APBD setempat, perbedaan persepsi antara pemegang kebijakan dalam pengalokasian remunerasi serta perbedaan persepsi antar karyawan dan tenaga kesehatan terkait peraturan remunerasi. Sehingga peneliti merekomendasikan adanya suatu system yang tertata yang memungkinkan pelaksanaan remunerasi secara adil sesuai dengan kinerja masing-masing karyawan (Dewi, 2017).

Penelitian di luar negeri juga cukup banyak yang membahas mengenai dampak positif dari pemberian insentif tambahan seperti remunerasi terhadap peningkatan kinerja karyawan. Sebuah penelitian di Sierra Leone melaporkan bahwa pemberian bonus tambahan meningkatkan pendapatan karyawan sebesar 10%. Jumlah ini meskipun relative kecil namun menimbulkan perasaan positif pada karyawan. Perasaan positif ini disebabkan oleh adanya persepsi bahwa bonus tersebut adalah uang extra yang bisa diperoleh selain gaji utama yang diterima. Bonus yang diterima oleh karyawan tersebut setidaknya dapat dipergunakan untuk membiayai kebutuhan tak terduga, seperti kondisi kegawat-daruratan (saat sakit), ataupun digunakan untuk menabung atau tambahan untuk membiayai kebutuhan lainnya. Namun dalam prakteknya, terdapat juga beberapa permasalahan seperti keterlambatan pembayaran remunerasi sehingga hal ini dapat menurunkan motivasi kerja karyawan (Bertone, Lagarde, & Witter, 2016).

Penelitian mengenai remunerasi dan keterkaitannya dengan kinerja karyawan di rumah sakit masih belum banyak dipublikasikan di Indonesia. Terdapat beberapa penelitian yang melaporkan bahwa system remunerasi dapat meningkatkan kepuasan karyawan dan memperbaiki kualitas kerjanya. Sebuah studi kasus di salah satu rumah sakit di Indonesia melaporkan bahwa sebagian besar karyawan RSA puas dengan sistem remunerasi yang diberlakukan di sana dan setuju bahwa sistem remunerasi merupakan sistem insentif yang berkeadilan. Namun, sebagian berpendapat bahwa sistem remunerasi belum efektif sebagai alat ukur penilaian kinerja. Beberapa alasan karyawan yang menyatakan kurang puas adalah karena kurang transparannya penentuan harga jabatan, perhitungan kinerja dan kurangnya kemampuan komunikasi pimpinan rumah sakit kepada karyawannya (Dakota, Ayuningtyas, Oktarina, & Misnaniarti, 2017).

Penelitian lainnya mengenai system remunerasi di di RS Dr. R. Soetijono Kabupaten Blora menemukan bahwa terdapat kesesuaian risiko kerja dengan insentif yang diterima

pada kelompok direksi, dokter operatif, paramedis, dan kelompok penunjang medis. Kesesuaian beban kerja dengan insentif yang diterima terdapat pada kelompok direksi, dan dokter spesialis. Kesesuaian antara aspek keadilan dengan insentif yang diterima terdapat pada kelompok direksi dan dokter spesialis operatif. Kebijakan perda tentang tarif tidak mempengaruhi insentif yang diterima terdapat pada kelompok dokter umum dan penunjang medis (Pembantjanawati, 2010).

Gaya kepemimpinan, karakteristik pekerjaan dan system penghargaan memiliki dampak positif terhadap kepuasan kerja. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat bukti informasi yang valid untuk menyimpulkan bahwa ketiga variable tersebut merupakan predictor yang kuat terhadap kepuasan kerja karyawan. Selanjutnya keempat komponen tersebut (kepemimpinan, karakteristik pekerjaan, system penghargaan dan kepuasan kerja) merupakan factor yang berpengaruh positif terhadap komitmen organisasional (Mulyana, A. and Sugiharto, 2017).

Penerapan system remunerasi di instansi selain rumah sakit menunjukkan kecenderungan memberikan dampak yang positif bagi kepuasan karyawan dan peningkatan kinerja pegawainya. Hasil penelitian yang dilakukan di kantor pajak di Makassar melaporkan bahwa remunerasi, motivasi dan kepuasan kerja berpengaruh terhadap kinerja pegawai pada kantor pajak di Kota Makassar dengan nilai R Square sebesar 0,596 atau 59,6% selebihnya sebesar 40,4% dipengaruhi oleh variabel lain. Penelitian tersebut menyimpulkan remunerasi secara parsial berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja. Begitu juga dengan motivasi dan kepuasan kerja secara parsial berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja pegawai pada kantor pajak di Kota Makassar. Variabel yang dominan berpengaruh terhadap kinerja pegawai adalah motivasi dengan koefisien pengaruh sebesar 0,543 (Palagia, Brasit, & Yunus, 2012).

Hasil penelitian di salah satu rumah sakit di Jakarta menunjukkan bahwa sebagian besar staf medik fungsional dan perawat tidak puas (71,2%) dengan beberapa hal dalam penerapan sistem remunerasi, seperti pada sistem penggajian dan penentuan grading. Terlihat kinerja unit pelayanan bedah jantung dewasa mengalami kenaikan setiap tahun sebelum dan setelah penerapan sistem remunerasi. Diharapkan agar rumah sakit ini dapat memperbaiki sistem remunerasi yang sesuai ketentuan kebijakan dan menyusun formulasi insentif dan bonus yang lebih sesuai dengan kondisi saat ini serta perlu dilakukan sosialisasi yang tepat dan evaluasi secara berkala (Soetisna, Ayuningtyas, & Misnaniarti, 2015).

2.2.2 Perbandingan Sistem Pelaporan Kinerja Konvensional/Manual dan Digital sebagai Dasar Perhitungan Remunerasi Karyawan

Pada umumnya, pembayaran remunerasi tenaga kesehatan didasarkan atas laporan kinerja yang meliputi beban pekerjaan utama maupun tambahan, prestasi kerja dan juga jabatan/posisi yang diemban. Namun dengan system pencatatan manual/konvensional, diperlukan waktu yang relative lama untuk proses rekapitulasi kinerja, sehingga biasanya terdapat jeda waktu yang cukup lama antara pelaksanaan pekerjaan dengan pembagian bonus tambahan (jasa pelayanan dan bonus lainnya) atau yang saat ini disebut remunerasi. Penelitian deskriptif yang dilakukan di RSUD Kepahiang Bengkulu menemukan bahwa permasalahan system remunerasi konvensional adalah lamanya waktu yang diperlukan untuk membuat perhitungan kinerja tenaga kesehatan sehingga pencairan insentif remunerasi menjadi sangat lambat. Hal ini dikeluhkan oleh tenaga kesehatan yang diwawancarai. Untuk mengatasi masalah tersebut, pihak rumah sakit mengupayakan suatu system pencatatan kinerja secara digital, yaitu FAST (*Framework for the Application of Systems Thinking*) dengan menggunakan software yang memadai. Penggunaan system digital ini memungkinkan pencatatan dan rekapitulasi kinerja tenaga

kesehatan berlangsung lebih cepat dan akurat sehingga dapat mempercepat pencairan remunerasi di RSUD tersebut (Hendryani, 2017).

Penelitian lainnya mengkaji komponen remunerasi kinerja berdasarkan pemeringkatan jabatan dan beban kerja di Rumah Sakit Pendidikan di Surabaya. Penelitian tersebut memaparkan kriteria beban kerja yang dipakai sebagai dasar perhitungan insentif terdiri dari pelayanan, dan pendidikan (kegiatan pendidikan, penelitian, dan pengabdian masyarakat). Pemetaan kelompok pekerjaan dalam rumah sakit pendidikan yang diteliti ini terdiri dari kelompok pekerjaan dokter, perawat, pelaksana penunjang, administrasi, dan kelompok pekarya & PRT, yang terlibat dalam kegiatan pelayanan, dan pendidikan. Dari peran masing-masing tenaga tersebut, ditemukan 3 kriteria pembanding, yaitu beban kerja, tanggung jawab dan risiko, yang digunakan untuk membandingkan pekerjaan satu dengan lainnya. Terdapat juga ukuran kinerja individual untuk menilai kualitas dan hasil kerja (Sulasmi, Herachwati, & Rachmawati, 2009).

Berdasarkan beban kerja, terdapat beban kerja tetap dan beban kerja variabel yang tergantung dari tindakan dokter atau perawat. Indikator tetap (fixed indicator) adalah indikator yang dimiliki oleh setiap profesi dan poin yang diperoleh cenderung tetap pada tiap periodenya, terdiri dari tanggung jawab, risiko, dan beberapa indikator beban kerja. *Fixed indicator* (indikator tetap atau selalu ada pada tiap profesi) digunakan untuk menentukan insentif yang sama pada setiap profesi. Sementara Indikator tidak tetap berbeda dan berubah sesuai dengan unit kerja dan kinerja para pekerja yang bersangkutan yang dihitung berdasarkan frekuensi dan rutinitas pekerjaan yang menghasilkan jumlah insentif yang berbeda berdasarkan pekerjaan spesifik. Melalui penghitungan beban kerja berdasarkan pertimbangan riil beban per kelompok jabatan dan per orang dapat diidentifikasi, sehingga para pekerja yang mempunyai beban kerja lebih tinggi akan

mendapat insentif lebih besar. Perhitungan kinerja ini akan maksimal bila didukung dengan penggunaan billing system digital. Di mana akan lebih memudahkan perhitungan nilai kinerja karyawan, tanpa melakukan perhitungan manual sehingga dapat mengurangi terjadinya pencatatan yang tidak valid (Sulasmi et al., 2009).

Beberapa laporan penelitian di bidang teknologi informasi melaporkan terdapat berbagai jenis aplikasi yang dikembangkan untuk menunjang digitalisasi dalam pelaksanaan remunerasi di instansi pemerintahan seperti perguruan tinggi. Sebagian besar instansi menggunakan aplikasi dengan PHP sebagai bahasa pemrograman dan codeigniter sebagai framework. Sistem ini memiliki beberapa fitur-fitur yakni pendeskripsian beban kerja, rekap data laporan pekerjaan serta quisioner, sebagaimana yang dikembangkan oleh Martono pada sebuah universitas. Aplikasi yang dikembangkan memiliki beberapa kelebihan yaitu sistem digital memungkinkan imbal jasa menjadi adil bagi pihak dosen yang memiliki kinerja baik maupun sebaliknya dengan adanya quisioner yang nantinya diisi oleh kepala unit. Adanya Website Remunerasi memudahkan kepala unit dalam hal memberikan beban kerja kepada pegawai dan memudahkan pegawai dalam hal mengirim laporan pekerjaan kepada kepala unit. Namun terdapat juga beberapa kelemahan yaitu sistem aplikasi yang dikembangkannya belum dapat terintegrasi dengan system lainnya seperti transaksi online dan system database kepegawaian lainnya (Martono, 2012).