

**SKRIPSI**

**EVALUASI PENERAPAN SISTEM INSENTIF *ONGOING PROFESSIONAL PRACTICE EVALUATION* (OPPE) PADA PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP  
RSPTN UNIVERSITAS HASANUDDIN**

*Skripsi ini dibuat dan diajukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk  
mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan*



**Oleh:**

**AHMAD SILAHUDDIN**

**R011211142**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**FAKULTAS KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**MAKASSAR**

**2022**

Halaman Pengesahan

**EVALUASI PENERAPAN SISTEM INSENTIF *ONGOING PROFESSIONAL PRACTICE EVALUATION*  
(OPPE) PADA PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP RSPTN UNIVERSITAS HASANUDDIN**

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir  
Pada

**Hari : Selasa / 02/ 08/ 2022  
Pukul : 10.00 - Selesai  
Tempat : Via zoom**

Disusun oleh:

**AHMAD SILAHUDDIN**

**R011211142**

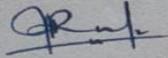
Dan yang bersangkutan dinyatakan:

**LULUS**

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II



Rini Rachmawaty, S.Kep., Ns., MN., Ph.D.  
NIP 19800717 200812 2 003



Nurhaya Nurdin, S.Kep., Ns., MN., MPH.  
NIP 19820315 200812 2 003

Mengetahui

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Keperawatan  
Universitas Hasanuddin



Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Si.  
NIP. 19760618 200212 2 002

**HALAMAN PERSETUJUAN**

Judul skripsi

**EVALUASI PENERAPAN SISTEM INSENTIF *ONGOING PROFESSIONAL PRACTICE EVALUATION* (OPPE) PADA PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP RSPTN UNIVERSITAS HASANUDDIN**

Oleh :

**AHMAD SILAHUDDIN**

**R011211142**

Disetujui untuk diajukan di hadapan Tim Penguji Akhir Skripsi Program Studi  
Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

Dosen Pembimbing:

**Pembimbing I**

**Pembimbing II**



**Rini Rachmawaty, S.Kep., Ns., MN., Ph.D.**

**Nurhava Nurdin, S.Kep., Ns., MN., MPH.**

**NIP 19800717 200812 2 003**

**NIP 19820315 2008122 003**

## PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ahmad Silahuddin

NIM : R011211142

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Makassar, 20 juli 20222

Yang membuat pernyataan



Ahmad Silahuddin

## KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb.

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian yang berjudul “Evaluasi Penerapan Sistem Insentif *Ongoing Profesional Practice Evaluation* (OPPE) di ruang Rawat Inap RSPTN Universitas Hasanuddin“ dengan baik. Tersusunnya skripsi penelitian ini tidak lepas dari bimbingan, saran, dan dukungan moral kepada penulis, untuk itu penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ibu Dr. Ariyanti Saleh, S.Kep., M.Si. Selaku Dekan fakultas keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar yang telah memberikan kesempatan untuk menyusun skripsi penelitian ini.
2. Ibu Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Si. Selaku ketua prodi keperawatan fakultas keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar yang telah memberikan kesempatan untuk menyusun skripsi penelitian ini .
3. Ibu Rini Rachmawaty, S.Kep.,Ns.,MN.,Ph.D. Selaku dosen pembimbing satu yang telah memberikan kesempatan dalam penyusunan skripsi penelitian ini serta membimbing penulis dengan penuh kesabaran.

4. Ibu Nurhaya Nurdin, S.Kep.,Ns.,MN.,MPH. Selaku pembimbing dua yang telah memberikan kesempatan dalam penyusunan skripsi penelitian ini serta membimbing penulis dengan penuh kesabaran.
5. Bapak Dr. Takdir Tahir, S.Kep., Ns., M.Kes. Selaku dosen penguji satu dalam skripsi penelitian ini.
6. Ibu Indra Gaffar, S.Kep., Ns., M.Kep. Selaku dosen penguji dua dalam skripsi penelitian ini.
7. Teristimewa kepada istri saya Surati Cahya Ningrum, S.Kep.,Ns. Yang telah setia menemani saya, memberikan doa, dorongan, dan semangat dalam menyelesaikan skripsi penelitian ini.
8. Keluarga dan teman-teman yang telah memberikan dorongan dan bantuan dalam bentuk apapun pada penulisan skripsi penelitian ini.
9. Komite Keperawatan dan Bidang Keperawatan RSPTN Universitas Hasanuddin yang telah memberikan bantuan untuk memperlancar penulisan skripsi penelitian ini.

Akhir kata penulis berterima kasih kepada semua pihak yang berperan serta dalam penulisan skripsi penelitian ini dari awal sampai akhir. Semoga Allah SWT meridhoi segala usaha kita. Amin.

Wassalamualaikum Wr. Wb.

Makassar, 20-juli-2022

Penulis



Ahmad Silahuddin

## ABSTRAK

Ahmad Silahuddin, R011211142. **EVALUASI PENERAPAN SISTEM INSENTIF *ONGOING PROFESSIONAL PRACTICE EVALUATION* ( OPPE ) PADA PERAWAT DIRUANG RAWAT INAP RSPTN UNIVERSITAS HASANUDDIN**, dibimbing oleh Rini Rahmawati dan Nurhaya Nurdin.

**Latar belakang:** . Pemberian insentif merupakan salah satu usaha untuk meningkatkan kualitas kerja perawat dan juga untuk memenuhi kebutuhan perawat. Mengenai perubahan sistem insentif *Fee For Service* menjadi *Ongoing Professional Practice Evaluation* (OPPE) yang diterapkan di RSPTN Universitas Hasanuddin, menimbulkan adanya kepuasan dan ketidakpuasan perawat yang mengakibatkan motivasi dan kepuasan kerja menurun. Akan tetapi rumah sakit tetap melakukan perubahan tersebut dengan melihat bahwa perawat memiliki persepsi yang kurang terhadap jenjang karir, pengakuan, penghargaan, dan tantangan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengevaluasi penerapan sistem insentif *ongoing professional practice evaluation* (OPPE) pada perawat diruang rawat inap RSPTN Universitas Hasanuddin.

**Tujuan:** Untuk mengevaluasi penerapan sistem insentif *ongoing professional practice evaluation* (OPPE) pada perawat diruang rawat inap RSPTN Universitas hasanuddin.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan metode *cross sectional* yang menggunakan teknik total *population sampling* sebanyak 50 orang perawat. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner *Robbin & judge*. Uji statistik yang digunakan adalah *Kruskal Wallis* dengan tingkat kemaknaan  $\alpha = 0,05$ . Penelitian ini telah dilakukan di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin selama 1 minggu.

**Hasil:** Hasil penelitian ini menunjukkan adanya perbedaan mean rank pada kepuasan terhadap insentif antara 3 kelompok, Sandeq (15.89), Katinting (27.75), ICU (42.60) dengan *p value* (0.000). Adapun hasil mean rank motivasi kerja perawat juga memiliki perbedaan antara 3 kelompok, yaitu , Sandeq (19.93), Katinting (27.53), ICU (34.10) dengan *p value* (0.026).

**Kesimpulan dan Saran:** *Reward/* insentif yang diberikan oleh RSPTN Universitas Hasanuddin sangat berpengaruh terhadap motivasi kerja perawat, Semakin tinggi insentif yang diberikan maka motivasi kerja meningkat, Akan tetapi apabila perawat tidak puas terhadap insentif maka motivasi kerja menurun. Dengan terselesaikannya penelitian ini diharapkan pihak rumah sakit dapat mengevaluasi kembali secara berkala sistem yang digunakan saat ini.

**Kata Kunci:** *Insentif, Kepuasan, Motivasi.*

## ABSTRACT

Ahmad Silahuddin, R011211142. EVALUATION OF THE IMPLEMENTATION OF PROFESSIONAL PRACTICE EVALUATION ( OPPE ) INCENTIVE SYSTEM ON NURSES IN INPED ROOMS, HASANUDDIN UNIVERSITY RSPTN, supervised by Rini Rahmawati and Nurhaya Nurdin.

**Background:** Providing incentives is one of the efforts to improve the quality of work of nurses and also to meet the needs of nurses. Regarding the change in the Fee For Service incentive system to Ongoing Professional Practice Evaluation (OPPE) which was implemented at the Hasanuddin University Hospital, it caused nurse satisfaction and dissatisfaction which resulted in decreased motivation and job satisfaction. However, the hospital continues to make these changes by seeing that nurses have less perception of career paths, recognition, rewards, and challenges. The purpose of this study was to evaluate the implementation of the ongoing professional practice evaluation (OPPE) incentive system for nurses in the inpatient room of Hasanuddin University Hospital.

**Destination:** To evaluate the implementation of the ongoing professional practice evaluation (OPPE) incentive system for nurses in the inpatient room of Hasanuddin University RSPTN.

**Method:** This study uses a quantitative research with a cross sectional method that uses a total population sampling technique of 50 nurses. Data was collected using a Robbin & Judge questionnaire. The statistical test used was Kruskal Wallis with a significance level of  $= 0.05$ . This research was conducted at Hasanuddin University Hospital for 1 week.

**Results:** The results of this study indicate that there is a difference in mean rank on satisfaction with incentives between 3 groups, Sandeq (15.89), Katinting (27.75), ICU (42.60) with p value (0.000). The results of the mean rank of nurses' work motivation also have differences between 3 groups, namely, Sandeq (19.93), Katinting (27.53), ICU (34.10) with p value (0.026).

**Conclusions and Recommendations:** *Rewards/incentives* provided by the Hasanuddin University RSPTN greatly affect the work motivation of nurses. The higher the incentives provided, the work motivation increases. However, if the nurses are not satisfied with the incentives, the work motivation decreases. With the completion of this research, it is hoped that the hospital can periodically re-evaluate the system used today.

**Keywords:** *Incentive, Satisfaction, Motivation.*

## DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR BAGAN.....	x
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar belakang .....	1
B. Rumusan masalah.....	4
C. Tujuan penelitian.....	4
D. Manfaat penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Tinjauan Sistem <i>Reward</i> di RSPTN Universitas Hasanuddin .....	6
1. Sistem <i>Fee For Service</i> .....	6
2. Sistem <i>Ongoing Profesional Practice Evaluation</i> .....	9
B. Tinjauan Sistem <i>Reward</i> Di Rumah Sakit lain .....	33
C. Tinjauan Kepuasan Kerja.....	37
D. Tinjauan Motivasi Kerja .....	40

BAB III KERANGKA KONSEP.....	44
BAB IV METODE PENELITIAN .....	45
A. Rancangan Penelitian.....	45
B. Tempat dan waktu penelitian .....	45
1. Tempat.....	45
2. Waktu .....	45
C. Populasi dan sampel.....	45
1. Populasi.....	45
2. Sampel.....	45
3. Estimasi besar sampel .....	46
4. Kriteria Inklusi dan eksklusi .....	46
D. Alur penelitian.....	47
E. Variabel penelitian dan definisi operasional .....	48
1. Identifikasi Variabel.....	48
2. Definisi operasional .....	48
F. Instrumen penelitian.....	49
G. Pengolahan dan analisis data.....	59
H. Etika penelitian.....	54
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	55
BAB VI PENUTUP .....	64
DAFTAR PUSTAKA .....	65
LAMPIRAN.....	69

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Kelebihan dan Kekurangan Sistem <i>Fee For Service</i> .....	7
Tabel 2.2	Diagnosa Terbanyak Tahun 2019 ( <i>Fee For Service</i> ) .....	8
Tabel 2.3	Diagnosa terbanyak tahun 2021 ( <i>OPPE</i> ) .....	8
Tabel 2.4	Value berdasarkan Jenjang Karir.....	14
Tabel 2.5	Value berdasarkan Kinerja Klinis .....	16
Tabel 2.6	Elemen penilaian Kinerja Klinis .....	17
Tabel 2.7	Penilaian kuantitas pasien Rawat Inap Kemoterap dan IRD.....	18
Tabel 2.8	Penilaian kuantitas pasien Kamar Bedah .....	18
Tabel 2.9	Penilaian kuantitas pasien Hemodialisa .....	19
Tabel 2.10	Target capaian tiap unit .....	19
Tabel 2.11	Penilaian kualitas PA berdasarkan <i>System based practice &amp; practice based learning</i> .....	21
Tabel 2.12	Penilaian kualitas PA berdasarkan <i>Profesionalisme</i> .....	22

Tabel 2.13	Penilaian kualitas PA berdasarkan <i>Interpersonal &amp; Communication Skill</i> .....	23
Tabel 2.14	Penilaian kualitas PPJA berdasarkan <i>System based practice &amp; practice based learning</i> .....	23
Tabel 2.15	Penilaian kualitas PPJA berdasarkan <i>Profesionalisme</i> .....	24
Tabel 2.16	Penilaian kualitas PPJA berdasarkan <i>Interpersonal &amp; Communication Skill</i> ..	25
Tabel 2.17	Penilaian perilaku untuk Perawat Pelaksana dan PPJA .....	26
Tabel 2.18	Penilaian CPD .....	26
Tabel 2.19	Penilaian Jabatan .....	27
Tabel 2.20	Penilaian Risiko Pekerjaan.....	28
Tabel 4.1	Penilaian Jenjang Karir.....	46
Tabel 4.2	Penilaian Kinerja Klinis .....	46
Tabel 4.3	Penilaian Jabatan .....	47

## DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1	Alur Insentif <i>Fee For Service</i> . . . . .	7
Bagan 2.2	Alur Insentif OPPE. . . . .	33
Bagan 3.1	Kerangka konsep. . . . .	44
Bagan 4.1	Alur penelitian. . . . .	47

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. LATAR BELAKANG

Sistem insentif perawat merupakan program kompensasi yang mengkaitkan bayaran dengan produktivitas kerja. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 755/MENKES/PER/IV/2011/Pasal 16 tentang penyelenggaraan komite medik dirumah sakit menetapkan personalia komite medik berhak memperoleh insentif sesuai dengan kemampuan keuangan rumah sakit dan pelaksanaan kegiatan komite medik didanai oleh anggaran rumah sakit sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Salah satu upaya yang dilakukan oleh sebuah instansi dalam memberikan motivasi kepada perawat yaitu dengan pemberian insentif. Pemberian insentif merupakan salah satu usaha untuk meningkatkan kualitas kerja perawat dan juga untuk memenuhi kebutuhan perawat. Perawat suatu rumah sakit akan bekerja lebih giat dan semangat sesuai dengan harapan rumah sakit, jika manajemen memperhatikan dan memenuhi kebutuhannya, baik kebutuhan yang bersifat materi maupun kebutuhan yang bersifat non materi.

Tuntutan terhadap mutu asuhan keperawatan di rumah sakit seringkali tidak sejalan dengan *reward* yang diberikan. Studi literatur yang dilakukan Kanang & Syahrul (2019), menemukan bahwa reward yang diberikan oleh Rumah Sakit dapat berdampak pada stres kerja, kepuasan kerja, dan komitmen organisasi. Namun tidak berdampak kepada performa kerja, mood, dan interaksi interpersonal. Hal ini sejalan dengan penelitian Fitria dan

Sawitri (2017), yang menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara sistem reward dengan kepuasan kerja dan pengembangan karir perawat.

Pada tahun 2012-2019 Rumah Sakit Universitas Hasanuddin menerapkan sistem *Fee For Service*, yaitu metode pembayaran yang dilakukan atas layanan kesehatan yang diberikan terhadap pasien berdasarkan pada setiap aktivitas layanan yang diberikan, semakin banyak layanan kesehatan yang diberikan maka semakin besar biaya yang di bayarkan Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS). Kekurangan sistem ini adalah insentif yang didapatkan sama oleh seluruh perawat, tidak memperhatikan jenjang karir, lama bekerja dan tingkat pendidikan.

Berdasarkan survei yang dilakukan Komite Keperawatan RSPTN Universitas Hasanuddin pada bulan Agustus-September 2018 mengenai persepsi perawat terhadap jenjang karir menunjukkan persepsi yang masih kurang ditinjau dari aspek pengembangan karir, pengakuan, penghargaan, tantangan dan promosi. Oleh karena itu, pada tahun 2020 RSPTN Universitas Hasanuddin menerapkan program *Ongoing Professional Practice Evaluation* (OPPE), dimana salah satu programnya adalah pengembangan sistem *reward* perawat melalui penilaian kinerja yang terukur dan objektif yang dapat menghargai berbagai aspek personal individu dalam melaksanakan tugasnya sebagai pemberi asuhan. Sistem ini mempertimbangkan 4 komponen utama yaitu kinerja klinis, jenjang karir, jabatan dan risiko kerja (Komite Keperawatan Rumah Sakit Universitas Hasanuddin, 2020).

Berdasarkan hasil wawancara kepada 12 perawat ruangan Sandeq di RSPTN Universitas Hasanuddin menunjukkan keluhan mengenai insentif yang diberikan menggunakan sistem OPPE, begitupun dengan perawat Kemoterapi mengatakan adanya ketidakpuasan dengan sistem yang baru karena berdampak pada perubahan insentif yang di dapatkan masing-masing perawat, akan tetapi beberapa perawat ICU dan NICU mengatakan merasa puas dengan sistem yang sekarang karena adanya perubahan pada nominal insentif walaupun tidak signifikan.

Berdasarkan data tersebut dengan menggunakan sistem OPPE terjadi perbedaan insentif dengan sistem sebelumnya, Salah satu faktor utamanya adalah sistem reward yang diterapkan sekarang mempertimbangkan 4 komponen utama yaitu Kinerja Klinis, Jenjang Karir, Jabatan dan Resiko Kerja. Penilaian tersebut dilakukan oleh Komite Keperawatan bersama dengan Bidang Keperawatan RSPTN Universitas Hasanuddin.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Apriyanti, Sudiarditha, & Saptono, (2021) ada pengaruh positif dan signifikan penghargaan terhadap kepuasan kerja perawat, imbalan yang dibangun oleh persepsi karyawan, seperti intrinsik dan ekstrinsik atas program *reward* yang diadakan oleh perusahaan. Ketika persepsi karyawan terhadap penghargaan baik, maka secara otomatis akan mempengaruhi kepuasan kerja karyawan. Menurut persepsi karyawan, kepuasan kerja dapat dirasakan ketika karyawan merasa puas dengan pekerjaan itu sendiri, adanya promosi yang terbuka dan adil di perusahaan untuk semua

karyawan tanpa membedakan suku, ras dan agama dimana penilaian didasarkan pada prestasi karyawan.

## B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang diatas mengenai perubahan sistem insentif *Fee For Service* menjadi *Ongoing Professional Practice Evaluation* (OPPE) yang diterapkan di RSPTN Universitas Hasanuddin, menimbulkan adanya kepuasan dan ketidakpuasan perawat yang mengakibatkan motivasi dan kepuasan kerja menurun. Akan tetapi rumah sakit tetap melakukan perubahan tersebut dengan melihat bahwa perawat memiliki persepsi yang kurang terhadap jenjang karir, pengakuan, penghargaan, dan tantangan. Setelah diterapkan sistem ini pihak Komite Keperawatan melakukan evaluasi menggunakan kuesioner terhadap seluruh perawat tetapi tidak ada umpan balik dari jawaban kuesioner yang diberikan. Dan juga masih kurangnya penelitian terkait evaluasi sistem *Ongoing Professional Practice Evaluation* (OPPE) ini, maka penulis ingin mengevaluasi Penerapan Sistem Insentif *Ongoing Professional Practice Evaluation* (OPPE) Pada Perawat Di Ruang Rawat Inap dan ICU RSPTN Universitas Hasanuddin.

## C. TUJUAN PENELITIAN

### 1. Tujuan Umum

Diketuinya hasil evaluasi Penerapan Sistem Insentif *Ongoing Professional Practice Evaluation* (OPPE) pada perawat Di Ruang Rawat Inap dan ICU RSPTN Universitas Hasanuddin.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya hasil evaluasi Penerapan Sistem Insentif *Ongoing Professional Practice Evaluation* (OPPE) terhadap Kepuasan Kerja Perawat Di Ruang Rawat Inap dan ICU RSPTN Universitas Hasanuddin.
- b. Diketuainya hasil evaluasi Penerapan Sistem Insentif *Ongoing Professional Practice Evaluation* (OPPE) terhadap Motivasi Kerja Perawat Di Ruang Rawat Inap dan ICU RSPTN Universitas Hasanuddin.

## D. MANFAAT PENELITIAN

### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi data dasar bagi dunia pendidikan khususnya ilmu keperawatan manajemen yang berhubungan dengan sistem insentif.

### 2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi RSPTN Universitas Hasanuddin, sebagai data dasar dalam pengambilan keputusan terhadap sistem *reward* yang di terapkan saat ini.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. SISTEM REWARD DI RUMAH SAKIT UNIVERSITAS HASANUDDIN

##### 1. SISTEM FEE FOR SERVICE

*Fee for service* merupakan metode pembayaran rumah sakit berjenis retrospektif, dimana pembayaran ditetapkan setelah pelayanan kesehatan diberikan. Dengan sistem tarif ini, pihak provider, atau penyedia layanan kesehatan seperti rumah sakit, dapat memperoleh *income* yang tidak terbatas. Sebab, provider dapat menawarkan segala macam pelayanan kesehatan kepada pasien, bahkan termasuk pelayanan kesehatan yang sebenarnya tidak diperlukan sekalipun. Sehingga, hal ini berpotensi menimbulkan terjadinya *over treatment* (pemeriksaan yang berlebihan), *over prescription* (peresepan obat yang berlebihan), serta *over utility* (penggunaan alat pemeriksa yang berlebihan). (Kementerian Kesehatan RI, 2014)

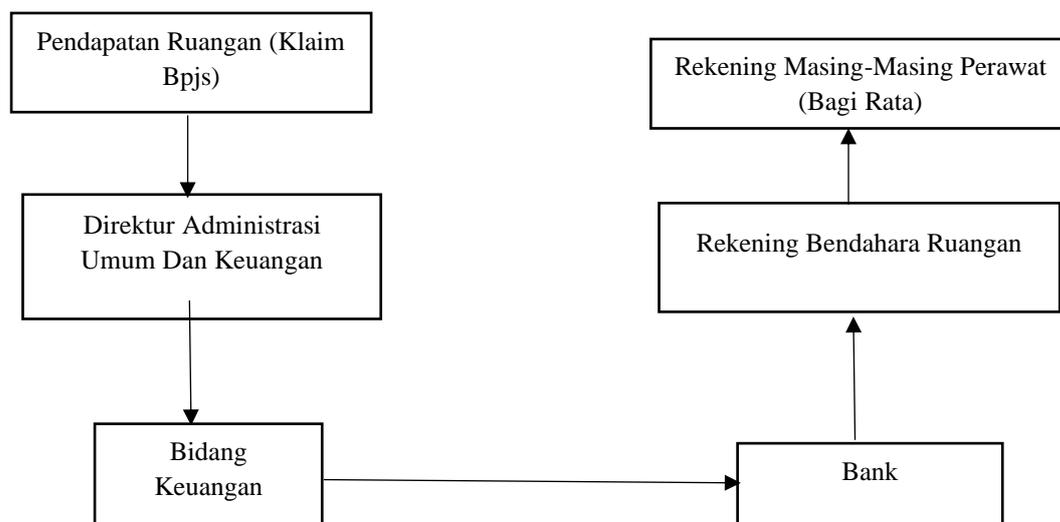
Metode pembayaran retrospektif sudah diterapkan sejak tahun 2008 dan Rumah Sakit Universitas Hasanuddin menerapkan sistem ini mulai dari tahun 2012-2019 sebelum beralih ke sistem yang sekarang. Akan tetapi semua sistem insentif memiliki kelebihan dan kekurangan salah satunya dijelaskan dibawah ini :

Tabel 2.1 Kelebihan dan Kekurangan Sistem *Fee For Service*

Pihak	Kelebihan	Kekurangan
Provider	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pendapatan Rumah Sakit tidak terbatas</li> <li>- Resiko keuangan sangat kecil</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidak melihat level perawat klinis</li> </ul>
Pasien	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lebih mudah mendapatkan pelayanan Kesehatan dan teknologi terbaru</li> <li>- Waktu tunggu yang lebih singkat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kualitas pelayanan kurang</li> <li>- Jumlah pasien yang meningkat</li> </ul>
Pembayar	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mudah mencapai kesepakatan dengan provider</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Biaya administrasi tinggi untuk proses klaim</li> <li>- Meningkatkan resiko keuangan</li> </ul>

Sumber: Komite Keperawatan RSPTN Universitas Hasanuddin 2022

Alur pemberian insentif melalui sistem *Fee For Service* :



Bagan 2.1 Alur pemberian insentif melalui sistem *Fee For Service*

Berdasarkan data awal dari bagian casemix RSPTN Universitas Hasanuddin terlihat perbandingan klaim BPJS yang dapat di lihat dari segi diagnosa penyakit berikut :

Tabel 2.2 Diagnosa terbanyak tahun 2019

<i>Sistem Fee For Service</i>			
No	Tahun	Kode ICD	Diagnosa
1	2019	C50.9	Malignant Neoplasm Of Breast, Unspecified
2	2019	C91.0	Acute Lymphoblastic leukaemia
3	2019	D63.0	Anemia In Neoplastic Disease
4	2019	C53.9	Malignant Neoplasm Of Cervix Uteri Unspfecified
5	2019	C56	Malignant Neoflasm Of Ovary

Sumber: *Casemix* RSPTN Universitas Hasanuddin 2022

Tabel 2.3 Diagnosa terbanyak tahun 2021

<i>Sistem Ongoing Profesional Practicce Evaluation</i>			
No	Tahun	Kode ICD	Diagnosa
1	2021	C50.9	Malignant Neoplasm Of Breast, Unspecified
2	2021	C91.0	Acute Lymphoblastic leukaemia
3	2021	B34.2	Corona Virus Infection, Unspecified
4	2021	D63.0	Anemia In Neoplastic Disease
5	2021	C53.9	Malignant Neoplasm Of Cervix Uteri Unspfecified

Sumber: *Casemix* RSPTN Universitas Hasanuddin 2022

## 2. SISTEM *ONGOING PROFESSIONAL PRACTICE EVALUATION* (OPPE)

Evaluasi Praktik Professional Berkelanjutan (*On going Professional Practice Evaluation/ OPPE*) adalah upaya penilaian terhadap kinerja profesional yang dilakukan oleh staf keperawatan secara terus menerus.

*Ongoing Profesional Practice Evaluation* adalah suatu metode yang digunakan oleh institusi pelayanan kesehatan untuk melakukan evaluasi kinerja klinis, evaluasi pengembangan profesi dan evaluasi etik staf Kesehatan yang memberikan pelayanan Kesehatan di institusi tersebut. Monitoring evaluasi berkelanjutan merupakan proses dengan kegiatan terus menerus mengumpulkan dan menganalisis data serta informasi tentang sikap, perkembangan profesional, dan hasil dari layanan klinis anggota staf medis. Pimpinan medik/ unit layanan bersama Komite Medis bertanggungjawab untuk mengintegrasikan data dan informasi tentang staf medis dan mengambil tindakan bila mana diperlukan. Tindakan segera dapat dalam bentuk nasehat menempatkan kewenangan tertentu di bawah supervisi, pembatasan kewenangan, atau tindakan lain untuk membatasi risiko terhadap pasien, dan untuk meningkatkan mutu serta keselamatan pasien. Tindakan yang lebih lama adalah menggabungkan data dan informasi menjadi rekomendasi terkait kelanjutan keanggotaan staf medis dan kewenangan klinis. Proses ini berlangsung paling kurang 3 tahun. Tindakan lain mungkin memberi tahu anggota staf medis yang lain tentang sikap dan hasil layanan klinis

yang ada buktinya di data dan informasi dari anggota staf medis (Sutoto, 2018).

Sistem *reward* perawat yang di implementasikan di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin mempertimbangkan 4 komponen utama yaitu Jenjang Karir, Kinerja Klinis, Jabatan dan Resiko Kerja (Komite Keperawatan Rumah Sakit Universitas Hasanuddin, 2020).

a. Penilaian Jenjang Karir Perawat

Pelaksanaan jenjang karir perawat di koordinatori oleh bidang keperawatan bekerjasama dengan komite keperawatan. Mulai dari mapping atau penempatan perawat pada level jenjang karir oleh bidang keperawatan dan penyusunan rincian kewenangan klinis perawat oleh komite keperawatan.

Pemetaan jenjang karir sebelumnya didasarkan pada petunjuk teknis pelaksanaan jenjang karir perawat yang diterbitkan oleh Departemen Kesehatan RI tahun 2013. Saat ini, sudah mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) RI No. 40 Tahun 2017 yang dapat diuraikan Sebagai berikut :

1) Pendidikan formal

a) Perawat Klinis (PK 1)

Perawat Klinis 1 (*Novice*) memiliki latar belakang pendidikan D-III keperawatan dengan pengalaman kerja = 1 tahun dan menjalani masa klinis level 1 selama 3-6 tahun atau Ners dengan pengalaman kerja = 1 tahun dan menjalani

masa klinis level 1 selama 2-4 tahun. Perawat Klinis 1 harus mempunyai sertifikat pra klinis.

b) Perawat Klinis II

Perawat Klinis II (*Advance Beginner*) memiliki latar belakang pendidikan D-III keperawatan dengan pengalaman kerja = 4 tahun dan menjalani masa klinis level II selama 6-9 tahun atau Ners dengan pengalaman kerja = 3 tahun dan menjalani masa klinis level II selama 4-7 tahun. Perawat Klinis II harus memiliki Sertifikat PK 1.

c) Perawat klinis III

Perawat Klinis III (*competent*) memiliki latar belakang pendidikan D-III keperawatan dengan pengalaman kerja = 10 tahun dan menjalani masa klinis level III selama 9-12 tahun atau Ners dengan pengalaman kerja = 7 tahun dan menjalani masa klinis level III selama 6-9 tahun. Perawat Klinis III harus mempunyai Sertifikat PK II.

d) Perawat Klinis IV

Perawat klinis IV (*proficient*) memiliki latar belakang pendidikan Ners dengan pengalaman kerja = 13 tahun dan menjalani masa klinis level IV selama 9-12 tahun atau Ners Spesialis 1 dengan pengalaman kerja = 2 tahun dan menjalani masa klinis level IV selama 6-9 tahun. Perawat Klinis IV harus memiliki sertifikat level III.

e) Perawat Klinis V

Perawat klinis V (*Expert*) memiliki latar belakang Ners Spesialis 1 dengan pengalaman kerja = 4 tahun dan mempunyai sertifikat PK IV atau Ners Spesialis II (konsultan) dengan pengalaman kerja 0 tahun. Perawat Klinis V harus menjalani masa klinis level V sampai memasuki usia pension.

2) Pendidikan Berkelanjutan Berbasis Kompetensi (sertifikasi)

a) Perawat Klinis I (PK 1)

Perawat Klinis 1 (*novice*) memiliki latar belakang pendidikan D-III keperawatan dengan pengalaman kerja = 1 tahun dan menjalani masa klinis level 1 selama 3-6 tahun atau Ners dengan pengalaman kerja = 1 tahun dan menjalani masa klinis level 1 selama 2-4 tahun. Perawat Klinis 1 harus mempunyai sertifikat pra klinis.

b) Perawat Klinis II

Perawat Klinis II (*Advance Beginner*) memiliki latar belakang pendidikan D-III keperawatan dengan pengalaman kerja = 4 tahun dan menjalani masa klinis level II selama 6-9 tahun atau Ners dengan pengalaman kerja = 3 tahun dan menjalani masa klinis level II selama 4-7 tahun. Perawat Klinis II harus memiliki Sertifikat PK 1.

c) Perawat Klinis III

Perawat Klinis III (*competent*) memiliki latar belakang pendidikan D-III keperawatan dengan pengalaman kerja = 10 tahun dan menjalani masa klinis level III selama 9-12 tahun atau Ners dengan pengalaman kerja = 7 tahun dan menjalani masa klinis level III selama 6-9 tahun. Perawat Klinis III harus mempunyai Sertifikat PK II dan sertifikat teknis.

d) Perawat Klinis IV

Perawat klinis IV (*proficient*) memiliki latar belakang pendidikan Ners dengan pengalaman kerja = 19 tahun dan menjalani masa klinis level IV sampai memasuki masa pensiun atau Ners dengan pengalaman kerja = 13 tahun dan menjalani masa klinis level IV selama 9-12 tahun. Perawat Klinis IV harus memiliki sertifikat level III serta sertifikat teknis II.

e) Perawat Klinis V

Perawat Klinis V (*expert*) memiliki latar belakang Ners dengan pengalaman kerja = 22 tahun dan menjalani masa klinis level V sampai memasuki usia pensiun. Perawat klinis V harus mempunyai Sertifikat PK IV serta sertifikat teknis II.

### 3) Value Jenjang Karir Perawat

Setiap jenjang klinis memiliki *job value* berbeda, dalam membuat perbedaan antara setiap level jenjang dapat menggunakan hukum *Eenest Weber* atau *Just noticeable different* yang diadopsi oleh rumah sakit. *Just noticeable/ JND* adalah perbedaan terkecil yang dapat dirasakan antara 2 macam stimulus yang hampir serupa dengan Hukum *Ernest Weber* menyatakan bahwa semakin besar stimulus pertama, semakin besar intensitas tambahan yang dibutuhkan supaya stimulus kedua dapat dirasakan perbedaannya. Dengan karakteristik perawat yang dimiliki oleh setiap rumah sakit, maka jenjang akan dihitung mulai pada perawat klinis 0 hingga 5 dengan JND bertingkat kelipatan tertentu.

Tabel 2.4 Value berdasarkan Jenjang Karir

SKEMA Value PK		
PK	Formula	Value
PK 0	$N_0 = n$	100
PK 1	$N_1 = N_0 + (25 \%n)$	125
PK 2	$N_2 = N_1 + (50 \%n)$	175
PK 3	$N_3 = N_2 + (75 \%n)$	250
PK 4	$N_4 = N_3 + (100 \%n)$	350
PK 5	$N_5 = N_4 + (125 \%n)$	475

Sumber: Komite Keperawatan RSPTN Universitas Hasanuddin 2022

## b. Penilaian Kinerja Klinis Perawat

Dalam rangka menjamin kualitas melalui kompetensi tenaga keperawatan sesuai standar pelayanan yang telah ditentukan, maka seharusnya dilakukan evaluasi kinerja klinis secara terus menerus terhadap kualitas dan keamanan pelayanan pasien yang diberikan oleh setiap anggota staf keperawatan. Hal ini sesuai dengan UU RI No. 44 Tahun 2009 tentang pelaksanaan Kesehatan bahwa setiap tenaga Kesehatan yang bekerja di Rumah Sakit harus bekerja sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan Rumah sakit, standar prosedur operasional yang berlaku, etika profesi, menghormati hak pasien dan mengutamakan keselamatan pasien.

Penilaian Kinerja Klinis di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin mulai dirintis sejak Januari 2019 dengan membentuk tim kerja antara Komite Keperawatan dengan Bidang Keperawatan. Implementasi dimulai sejak Januari 2020 dengan masa coba selama 3 bulan.

### 1) Ruang lingkup

Form penilaian kinerja staf keperawatan adalah form yang digunakan untuk mengevaluasi kinerja dan kualitas pelayanan staf keperawatan yang bekerja di RSPTN Universitas Hasanuddin Makassar. Penilaian staf keperawatan dilakukan setiap bulan yang didapat dari logbook keperawatan, dan catatan kedisiplinan serta performa yang dilakukan setiap bulan sekali

yang dinilai oleh atasannya langsung. Hasil penilaian kinerja staf keperawatan disampaikan kepada Kepala Instalasi, Kepala bidang Keperawatan, Direktur Pelayanan Medik, Direktur Keuangan, SDM, dan Administrasi Umum untuk kemudian dilaporkan kepada Direktur.

Hal-hal yang tercantum dalam form penilaian kinerja klinis yaitu Penilaian pelayanan asuhan pasien terdiri dari Penilaian Kuantitas dan Penilaian Kualitas, Penilaian Perilaku, dan *Clinical Professional Development (CPD)*.

Presentase penilaian;

Tabel 2.5 Value berdasarkan Kinerja Klinis

No.	Item Penilaian	Jabatan	
		PA	PPJA
1.	Penilaian pelayanan asuhan pasien	87%	87%
	Penilaian Kuantitas	75%	65%
	Penilaian Kualitas	12%	22%
2	Penilaian Perilaku	10%	10%
3	<i>Clinical Professional Development (CPD)</i>	3%	3%

Sumber: Komite Keperawatan RSPTN Universitas Hasanuddin 2022

## 2) Elemen Penilaian Kinerja Klinis

### a) Penilaian pelayanan asuhan pasien

Penilaian pelayanan asuhan pasien meliputi Penilaian Kuantitas (jumlah pasien yang dilayani) dan Penilaian

Kualitas (*System basic practice dan Practice based learning, Professionalisme, Interpersonal dan Communication skill*).

Adapun rincian presentasi sebagai berikut :

Tabel 2.6 elemen penilaian kinerja klinis

Pelayanan asuhan pasien	% Perawat Pelaksana	% PPJA
Penilaian kuantitas	75%	65%
Penilaian kualitas:		
<i>System based practice &amp; practice based learning</i>	5%	10%
<i>Professionalisme</i>	5%	10%
<i>Interpersonal &amp; communication skill</i>	2%	2%
Total	87%	87%

Sumber: Komite Keperawatan RSPTN Universitas Hasanuddin 2022

#### 1) Penilaian Kuantitas

Penilaian dengan jumlah total pasien yang menjadi tanggung jawab dan dilayani oleh satu perawat dalam satu periode penilaian/ shift. Input data satu pasien hanya boleh dilakukan oleh satu perawat. Presentasi penilaian untuk Perawat Pelaksana 75% dan Perawat Penanggung Jawab Asuhan 65%.

Sedangkan kriteria pasien Rawat Inap, Kemoterpi dan IRD meliputi :

Tabel 2.7 Penilaian Kuantitas pasien Rawat Inap, Kemoterpi dan IRD

Pasien minimal care	10 poin
Pasien parsial care	20 poin
Pasien total care	30 poin
Pasien intensive care	40 poin

Sumber: Komite Keperawatan RSPTN Universitas Hasanuddin 2022.

Sedangkan untuk kamar Bedah meliputi :

Tabel 2.8 Penilaian Kuantitas pasien kamar bedah

Perawatan PACU/RR	5 poin
Operasi kecil	10 poin
Operasi sedang	20 poin
Operasi berat	30 poin
Operasi khusus < 2 jam	30 poin
Operasi khusus > 2 jam	40 poin

Sumber: Komite Keperawatan RSPTN Universitas Hasanuddin 2022.

Untuk Ruang Hemodialisis :

Tabel 2.9 Penilaian Kuantitas pasien Hemodialisa

HD regular	20 poin
HD SLED (khusus)	30 poin

Sumber: Komite Keperawatan RSPTN Universitas Hasanuddin 2022.

Target capaian untuk setiap unit adalah :

Tabel 2.10 Target Capaian tiap Unit

Rawat inap	- Perawat Pelaksana: 1600 Poin (1:4 Pasien Partial Care/ Shift) dalam waktu 20 hari kerja.
------------	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- PPJA: 3200 Poin (1:8 Pasien Partial Care/ Shift) dalam waktu 20 hari kerja.</li> </ul>
Rawat khusus	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ICU &amp; NICU: 800 Poin (1:1 Pasien Intensive Care/ Shift) dalam jangka waktu 20 hari kerja.</li> <li>- Kemorerapi: 1200 Poin (1:3 Pasien Care/ Shift) dalam jangka waktu 20 hari kerja.</li> <li>- Hemodialisa: 1200 Poin (1:3 Pasien HD Reguler/ Shift) dalam jangka waktu 20 hari kerja.</li> <li>- IRD: 1600 Poin (1:3 Pasien Partial Care/ Shift) dalam jangka waktu 20 hari kerja.</li> </ul>
Rawat jalan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Poliklinik: 6400 Poin (1:32 Pasien Minimal Care/ Hari) dalam jangka waktu 20 hari kerja.</li> <li>- Radioterapi: 6400 Poin (1:32 Pasien Minimal Care/ Hari) dalam jangka waktu 20 hari kerja.</li> <li>- Radiologi: 3200 Poin (1:16 pasien CT Scan Kontras dan Fluoroscopi/ Hari) dalam jangka waktu 20 hari kerja.</li> </ul>
Kamar bedah	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bedah Sentral: 800 Poin (1:4 Operasi Kecil/ Shift) dalam jangka waktu 20 hari kerja.</li> <li>- Bedah Mata: 800 Poin (1:4 Operasi Kecil/ Shift) dalam waktu 20 hari kerja.</li> </ul>

Sumber: Komite Keperawatan RSPTN Universitas Hasanuddin 2022.

## 2) Penilaian Kualitas

### a) Perawat pelaksana (PA)

Tabel 2.11 Penilaian Kualitas PA berdasarkan *System based practice & Practice based learning*

<i>System based practice &amp; Practice based learning</i>	
Implementasi Keperawatan	Melakukan implementasi keperawatan yang terdiri dari tindakan mandiri, edukasi dan kolaborasi berdasarkan Renpra yang telah disusun oleh PP dan mendokumentasikannya pada lembar terintegrasi:  Skor 0 bila tidak sesuai  Skor 1 bila perlu perbaikan  Skor 2 bila sesuai
Evaluasi dan dokumentasi Keperawatan	Melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan dan mendokumentasikannya (SOAP) pada lembar terintegrasi
Persiapan pemeriksaan diagnostic	Menyiapkan pasien untuk pemeriksaan diagnostic laboratorium, pengobatan dan tindakan serta berkordinasi dengan evakuator untuk pengantaran pasien ke tempat pemeriksaan.
Persiapan pasien pulang/ pindah ruangan	Mempersiapkan pasien pulang dan melakukan edukasi perawatan lanjutan dan kelengkapan berkas pulang/ pindah.
Penerimaan obat/ BHP	Menerima obat pasien menjadi tanggung jawabnya dan mengkoordinasikannya ke PP
Rekam medis	Mengecek dan memastikan kelengkapan pendokumentasian rekam medis pasien yang menjadi tanggung jawabnya bersama PP.

Visite dokter	Mengikuti visite dokter pada pasien yang menjadi tanggung jawabnya bersama PP
Kepatuhan terhadap standar keperawatan	Kualitas kinerja professional perawat yang diukur yaitu praktik keperawatan berdasarkan pedoman, panduan dan SPO yang berlaku.

Sumber: Komite Keperawatan RSPTN Universitas Hasanuddin 2022.

Tabel 2.12 Penilaian Kualitas PA berdasarkan *Profesionalisme*

<i>Profesionalisme</i>	
Operan Shift	Mengikuti operan pergantian shift. Skor 0 bila tidak dilakukan Skor 1 bila perlu perbaikan Skor 2 bila sesuai
<i>Pre Conference</i>	Mengikuti <i>pre conference</i> bersama PA
<i>Post Conference</i>	Mengikuti <i>post conference</i> bersama PA
Rapat Ruangan	Mengikuti rapat ruangan
Sensus Mutu	Membuat sensus mutu pasien yang menjadi tanggung jawabnya
Performa Perawat	Kepatuhan perawat dalam penggunaan uniform RS sesuai aturan SDM (baju seragam, name tag, sepatu tertutup, kerudung, dan pin perawat)

Sumber: Komite Keperawatan RSPTN Universitas Hasanuddin 2022.

Tabel 2.13 Penilaian Kualitas PA berdasarkan *Interpersonal & Communication Skill*

<i>Interpersonal &amp; Communication Skill</i>	
Komplain dari pasien dan keluarga	Adanya komplain dari pasien dan keluarga melalui penyampaian langsung, media social dan kotak saran.  Skor 0 bila ada komplain Skor 1 bila tidak ada komplain
Komplain dari sejawat, dokter, petugas lain	Adanya komplain dari teman sejawat, dokter, dan petugas lain melalui penyampain langsung, media social dan kotak saran.  Skor 0 bila ada komplain Skor 1 bila tidak ada komplain

Sumber: Komite Keperawatan RSPTN Universitas Hasanuddin 2022.

b) Perawat Penanggung Jawab Asuhan (PPJA)

Tabel 2.14 Penilaian Kualitas PPJA berdasarkan *System Based Practice and Practice Based Learning*

<i>System based practice &amp; practice based learning</i>	
Penerimaan pasien baru	Skor 0 bila tidak sesuai Skor 1 bila perlu perbaikan Skor 2 bila sesuai
Discharge planning	Skor 0 bila tidak sesuai Skor 1 bila perlu perbaikan Skor 2 bila sesuai
Pengkajian keperawatan	Skor 0 bila tidak sesuai Skor 1 bila perlu perbaikan

	Skor 2 bila sesuai
Diagnosis keperawatan	Skor 0 bila tidak sesuai Skor 1 bila perlu perbaikan Skor 2 bila sesuai
Rencana asuhan keperawatan	Skor 0 bila tidak sesuai Skor 1 bila perlu perbaikan Skor 2 bila sesuai
Implementasi keperawatan	Skor 0 bila tidak sesuai Skor 1 bila perlu perbaikan Skor 2 bila sesuai
Monitoring dan Evaluasi Askep	Skor 0 bila tidak sesuai Skor 1 bila perlu perbaikan Skor 2 bila sesuai
Dokumentasi keperawatan	Skor 0 bila tidak sesuai Skor 1 bila perlu perbaikan Skor 2 bila sesuai
Visite dokter	Skor 0 bila tidak sesuai Skor 1 bila perlu perbaikan Skor 2 bila sesuai

Sumber: Komite Keperawatan RSPTN Universitas Hasanuddin 2022.

Tabel 2.15 Penilaian Kualitas PPJA berdasarkan *Profesionalisme*

<i>Profesionalisme</i>	
Performance perawat	Skor 0 bila tidak sesuai standar Skor 1 bila sesuai standar
Supervisi keperawatan	Skor 0 bila tidak dilakukan Skor 1 bila dilakukan
Ronde keperawatan	Skor 0 bila tidak dilakukan Skor 1 bila dilakukan

Diskusi kasus	Skor 0 bila tidak dilakukan Skor 1 bila dilakukan
Operan shift	Skor 0 bila tidak dilakukan Skor 1 bila jarang dilakukan Skor 2 bila selalu
Pre conference	Skor 0 bila tidak dilakukan Skor 1 bila jarang dilakukan Skor 2 bila selalu
Post conference	Skor 0 bila tidak dilakukan Skor 1 bila jarang dilakukan Skor 2 bila selalu
Rapat ruangan	Skor 0 bila tidak dilakukan Skor 1 bila jarang dilakukan Skor 2 bila selalu

Sumber: Komite Keperawatan RSPTN Universitas Hasanuddin 2022.

Tabel 2.16 Penilaian Kualitas PPJA berdasarkan *Interpersonal & communication skill*

<i>Interpersonal &amp; communication skill</i>	
Komplain dari pasien dan keluarga	Skor 0 bila ada komplain Skor 1 bila tidak ada komplain
Komplain dari teman sejawat/ dokter/ petugas lain	Skor 0 bila ada komplain Skor 1 bila tidak ada komplain

Sumber: Komite Keperawatan RSPTN Universitas Hasanuddin 2022.

b) Penilaian perilaku

Penilaian perilaku dilakukan berdasarkan observasi langsung oleh kepala ruangan masing-masing. Presentase penilaian perilaku untuk Perawat Pelaksana dan PPJA adalah 10 %.

Table 2.17 Penilaian perilaku untuk Perawat Pelaksana dan PPJA

Kriteria	Poin
Prima	80 Poin
Baik	70 Poin
Cukup	60 Poin
Buruk	50 Poin

Sumber: Komite Keperawatan RSPTN Universitas Hasanuddin 2022.

c) *Clinical Profesional Development (CPD)*

Kualitas kinerja professional perawat yang diukur yaitu capaian dalam mengikuti pendidikan keperawatan berkelanjutan meliputi:

Tabel 2.18 Penilaian CPD

Kegiatan ilmiah	Mengikuti kegiatan workshop atau pelatihan yang berhubungan dengan unit kerja minimal 1 kali	2%
One Hour Profesional of Nursing (OHP)	Mengikuti kegiatan OHP yang dilaksanakan tiap bulan minimal 1 kali	1,5%
Edukasi berkelanjutan	Mengikuti kegiatan DRK, Jurnal Reading, Diseminasi Pelatihan, dan bentuk edukasi lainnya minimal 1 kali dalam 2 bulan	1,5%

Karya Tulis, Penelitian, Program EBNP RS	Membuat Karya Tulis ilmiah (artikel, dll) atau minimal melakukan penelitian minimal publikasi nasional	2,5%
Penghargaan	Mendapat penghargaan melalui lomba atau penghargaan lain yang di peroleh dari RS/ organisasi profesi.	2,5%

Sumber: Komite Keperawatan RSPTN Universitas Hasanuddin 2022.

### c. Penilaian Jabatan

Dalam proses penilaiannya diawali dengan menentukan evaluasi jabatan. Untuk mendapatkan nilai jabatan hasil dari pengisian formulir oleh masing-masing kepala ruangan dengan menggunakan alat penimbang jabatan dengan faktor penimbang. Adapun faktor penimbang terbagi dalam 3 (tiga) komponen :

- 1) Perawat Asosiate (PA)/ Perawat Pelaksana
- 2) Perawat Pelaksana dengan tugas tambahan sebagai Pj Shift
- 3) Perawat Penanggung Jawab Asuhan (PPJA)/ Ketua Tim
- 4) Kepala Ruangan

Tabel 2.19 Penilaian Jabatan

Skema value Job		
Job	Formula	Value
Perawat Asosiate	N	1
PA + PJ Shift	$N + (33 \%N)$	1.33
PPJA	$N + (66 \%N)$	1.66

Kepala Ruangan	N + (100 %n)	2
----------------	--------------	---

Sumber: Komite Keperawatan RSPTN Universitas Hasanuddin 2022.

d. Penilaian Risiko Pekerjaan

Dalam penilaian kinerja keperawatan juga perlu dipertimbangkan setiap resiko pekerjaan, hal ini menjadi penting karena dalam Rumah Sakit memiliki faktor berbeda tiap unit. Adapun pengembangan resiko dapat berbeda dalam setiap rumah sakit.

Tabel 2.20 Penilaian Risiko Pekerjaan

No	KARAKTERISTIK PEKERJAAN	INDIKATOR PENILAIAN	NILAI
1	POLA JADWAL KERJA	Relatif normal sesuai dengan jam kantor biasa	0,25
		Penugasan shift dan semacamnya yang dapat terjadwal dan dapat diketahui sebelumnya	0,5
		Memungkinkan mendapatkan kontak mendadak sewaktu-waktu karena keadaan emergency	0,75

		namun relative aman terjadi	
2	INFEKSI :  Kemungkinan akibat terkena dampak infeksi bahaya	Bekerja dalam kondisi normal, tidak berhubungan dengan kondisi infeksi atau tertular penyakit	0,25
		Dapat terjadi kemungkinan rendah	0,5
		Sangat mungkin mengalami infeksi dan tertular penyakit bahaya	0,75
		Kemungkinan sangat signifikan mengalami infeksi maupun tertular penyakit sangat berbahaya	1
3	RADIASI :	Bekerja dalam kondisi normal, tidak	0,25

Kemungkinan akibat terkena dampak radiasi walaupun telah memakai alat pelindung	berhubungan dengan efek radiasi	
	Sesuai karakter pekerjaan, diantara alat dan kondisi di lingkungan kerja, memungkinkan terkena dampak radiasi, namun jarang dapat terjadi	0,5
	Sebagaimana diatas dengan kondisi tersebut kemungkinan cukup sering terjadi	0,75
	Dalam radiasi sangat signifikan terjadi walaupun memiliki alat pelindung	1

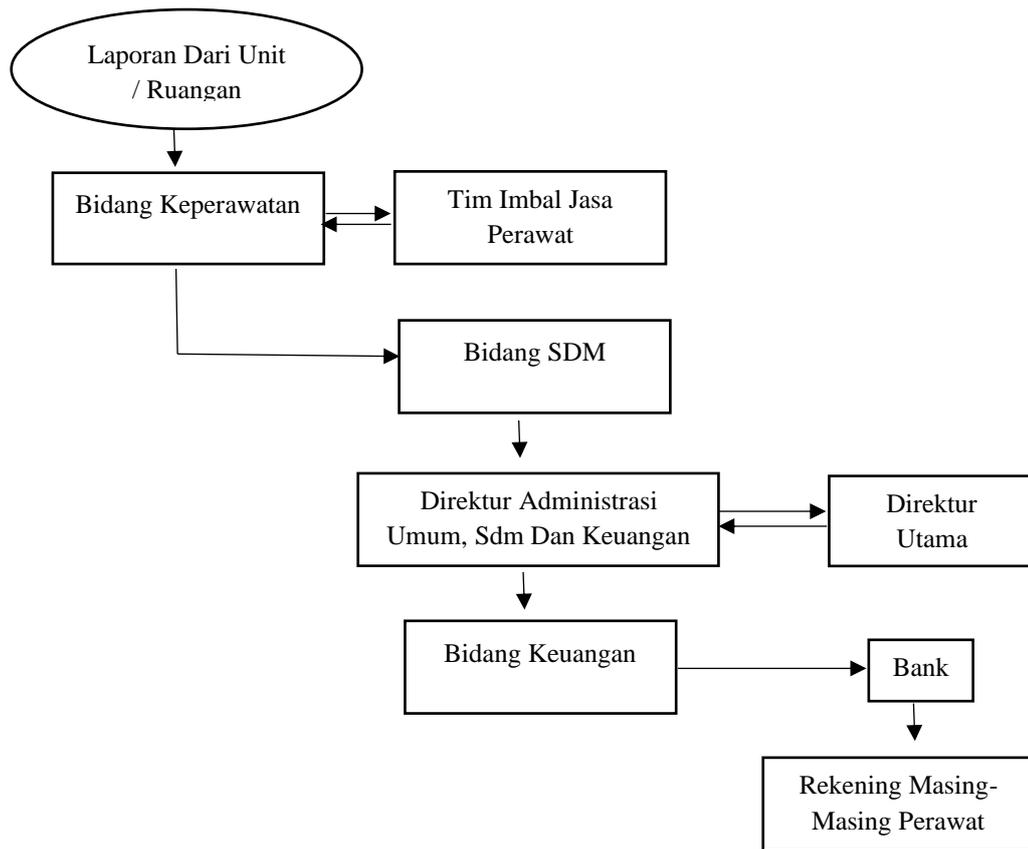
4	<p>KONSENTRASI/ KETEGANGAN MENTAL :</p> <p>Intensitas ketegangan kerja, target waktu yang mendesak</p>	Relative normal pada tingkat pekerjaannya	0,25
		Melakukan layanan pada jumlah permintaan yang tinggi dalam satu tahapan kerja yang dituntut penyelesaian mendesak.	0,5
		Konsentrasi diperlukan sangat tinggi, suasana amat menegangkan selama proses kerja terjadi karena tuntutan kecermatan dan kehati-hatian yang sangat tinggi	0,75
		Dampak ketegangan mental masih	1

		dapat terjadi walaupun proses pekerjaan telah selesai	
5	KONTRIBUSI FISIK : Aktivitas yang mengakibatkan kelelahan fisik, mengangkat, menari, mendorong dan pergerakan fisik	Relatif normal	0,25
		Peran dan karakter pekerjaan membutuhkan mayoritas waktu kerja untuk banyak berjalan dan pindah tempat secara intensif atau duduk hampir dengan posisi yang sama	0,5
		Membutuhkan mayoritas waktu banyak untuk melakukan	0,75

		pekerjaan fisik, mempergunakan otot dan kekuatan secara intensif	
		Peran dan karakter pekerjaan menunjukkan kegiatan intensif hampir dalam posisi berdiri yang tidak berubah lebih dari 2 jam	1

Sumber: Komite Keperawatan RSPTN Universitas Hasanuddin 2022.

Pemberian insentif keperawatan berbasis jenjang karir dan kinerja dilakukan berdasarkan azas kelayakan, keadilan, ketertarikan, realistis, serta terkontrol. Adapun skema pemberian insentif perawat dapat di lihat dari gambar dibawah ini :



Bagan 2.2 Alur pemberian Insentif dengan sistem *OPPE*

## B. SISTEM REWARD YANG DITERAPKAN DI RUMAH SAKIT LAIN

### 1. PENILAIAN STAF KEPERAWATAN RSUD Dr.MOEWARDI

Penilaian kinerja staf keperawatan dilakukan setiap 1 tahun sekali yang didapat dari data logbook keperawatan, capaian penilaian SKP dan catatan kedisiplinan dan performa yang dilakukan setiap bulan sekali yang dinilai oleh atasannya langsung. Hasil penilaian kinerja staff keperawatan disampaikan kepada kepala instalasi, Kepala Bidang Keperawatan dan Wakil Direktur Pelayanan untuk kemudian dilaporkan kepada Direktur (Komite Keperawatan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi, 2021)

Hal yang tercantum dalam form penilaian kinerja staf keperawatan adalah Sebagai berikut :

- a. Praktik professional keperawatan
- b. Pelaksanaan etika dan disiplin dalam praktik keperawatan
- c. Clinical Profesional Development (CPD)

## 2. KEBIJAKAN

- a. Penilaian kinerja staf keperawatan digunakan untuk mengevaluasi kualitas dan keamanan pelayanan staf keperawatan pada pasien.
- b. Penilaian kinerja staf keperawatan dilaksanakan untuk menjamin kompetensi staf klinis dalam meningkatkan keselamatan pasien. Penilaian kinerja staf keperawatan dapat membantu untuk menciptakan pendekatan yang konsistensi dan adil untuk mengevaluasi staf keperawatan.
- c. Proses evaluasi dilakukan secara objektif dan berbasis bukti.
- d. Dalam jangka waktu 1 tahun muncul fakta atas kinerja yang diragukan atau buruk maka dapat dilakukan review lanjutan dan pengambilan tindakan yang tepat oleh Direktur Rumah Sakit.

## 3. TATA LAKSANA

Proses evaluasi yang secara terus menerus terhadap praktisi profesional dilakukan secara objektif berbasis bukti. Hasil proses review digunakan untuk menentukan ada dan tidaknya perubahan dalam tanggung jawab staf keperawatan fungsional, perluasan tanggung jawab, pembatasan tanggung jawab, masa konseling dan pengawasan

serta kegiatan yang lain. Ada evaluasi terus menerus terhadap kualitas dan keamanan asuhan klinis yang diberikan oleh setiap staf keperawatan fungsional diperlukan untuk meningkatkan mutu pelayanan masing-masing staf keperawatan dan untuk mengurangi kesalahan dalam pelayanan keperawatan yang akan dilaksanakan.

Elemen penilaian meliputi :

a. Praktik Professional Perawatan :

- 1) Melakukan Pengkajian Keperawatan
- 2) Merumuskan Diagnosa Keperawatan
- 3) Membuat Rencana Tindakan Keperawatan
- 4) Melaksanakan Tindakan Keperawatan
- 5) Melakukan Evaluasi Keperawatan

b. Pelaksanaan Etika Dan Disiplin Dalam Praktek Keperawatan :

- 1) Komunikasi Interpersonal
- 2) Performa Dalam Memberikan Pelayanan Keperawatan
- 3) Kedisiplinan Dalam Menjalankan Tugas
- 4) Kerja Sama Dalam Memberikan Pelayanan
- 5) Loyalitas

c. Clinical Profesional Development (CPD)

- 1) Mengikuti Karya Ilmiah
- 2) Membuat / Mempresentasikan Karya Ilmiah

4. PETUNJUK TEKNIS PENILAIAN KINERJA PROFESIONAL KEPERAWATAN BERKELANJUTAN.

a. Untuk menentukan nilai pada item a.1) s/d b.4) bisa dilihat pada logbook yang bersangkutan.

b. Cara menilai pada item a.1) s/d b.4) :

Bila nilai / hasil < dari batas minimal dari target =

nilai yang dicapai x presentase bobot pada item itu

batas minimal target

c. Untuk menentukan nilai pada item c.1) s/d c.2) bisa dilihat dari karya yang bersangkutan.

1) Kegiatan ilmiah meliputi :

a) Mengikuti kegiatan seminar / pelatihan / workshop

b) Menjadi moderator pada kegiatan ilmiah

c) Menjadi pembicara pada kegiatan ilmiah

d) Panitia dalam kegiatan ilmiah

2) Membuat karya / mempresentasikan karya ilmiah :

a) Melakukan penelitian kelompok atau individu

b) Menjadi anggota QCC

c) Membuat buku atau menterjemahkan buku

d) Membuat pedoman, panduan, SPO

### C. KEPUASAN KERJA PERAWAT

Menurut Sompie, Taroreh, & Lumintang (2019), kepuasan kerja adalah evaluasi yang menggambarkan seseorang atas perasaan senang maupun tidak senang, puas maupun tidak puas dalam bekerja. Kepuasan kerja mencerminkan bagaimana sikap seseorang terhadap pekerjaannya. Hal tersebut dapat dilihat dari sikap positif karyawan terhadap pekerjaan dan segala sesuatu yang dihadapi dilingkungan kerjanya. Kepuasan kerja tidak menunjukkan seberapa keras dan baik seseorang dalam bekerja, melainkan seberapa jauh seseorang menyukai pekerjaan tersebut (Nabawi, 2019).

Kepuasan kerja merupakan suatu tanda suatu organisasi telah dikelola dengan baik atau tidak. Pegawai yang memahami tugas dan fungsi dari suatu pekerjaan yang diemban akan membentuk kepuasan kerja sesuai dengan kemampuan dan beban kerja yang didapatkan (Puri & Utama, 2020). Kepuasan kerja adalah persepsi seseorang mengenai pekerjaan yang sedang dilakukan, serta apa yang ada dalam pikiran mereka mengenai pekerjaan tersebut (Wesson, Lepine, & Colquitt, 2017). Karyawan yang memiliki kepuasan kerja yang tinggi akan mengalami perasaan positif baik ketika mereka berpikir tentang tugas dan tanggungjawab ketika bekerja. Kepuasan kerja didefinisikan sebagai respons emosional positif dari penilaian tentang segala sesuatu yang berkaitan dengan pekerjaan. Hal tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya, kondisi kerja, pengawasan (supervisi), pekerjaan itu sendiri, kemajuan, kompensasi,

hubungan interpersonal, pengakuan, pemberdayaan serta kebijakan dan administrasi.

#### 1. Faktor Kepuasan kerja

Kepuasan kerja memunculkan perasaan seseorang terhadap pekerjaannya. Hal ini akan tampak pada sikap positif individu terhadap pekerjaan dan segala sesuatu yang dihadapi di lingkungan kerjanya. Faktor utama yang mempengaruhi kepuasan kerja di tempat kerja adalah gaji dan kondisi kerja (Pangulimang, Pandelaki, & Porotu'o, 2019).

Aspek Kepuasan Kerja digunakan untuk mengukur kepuasan kerja karyawan kreatif, setiap aspek didefinisikan sebagai berikut:

##### a) Gaji

Gaji adalah suatu imbalan berupa uang yang diterima oleh karyawan dari hasil jasa mereka dalam memberikan tenaga dan pikiran mereka untuk mencapai tujuan dari perusahaan (Hasni, 2020).

##### b) Tunjangan

Tunjangan merupakan bentuk penghargaan terhadap penyerahan serta pemberian segenap hasil kerja (*performance*) pegawai kepada organisasi, maka organisasi memberikan tunjangan sebagai sumber nafkah bagi karyawan yang bersangkutan.

##### c) *Reward/* Insentif

Penghargaan merupakan imbalan yang diberikan oleh perusahaan terhadap karyawannya atas pekerjaan yang telah dilakukannya, baik penghargaan yang bersifat instrinsik ataupun ekstrinsik.

Penghargaan didasarkan pada asa keadilan dalam pemberiannya, apresiasi atas prestasi kerja yang diraih sudah tentu akan meningkatkan kinerja dalam diri pegawai.

d) Komunikasi

Komunikasi merupakan adanya komunikasi yang baik dalam organisasi. Sebagaimana disebutkan Putri, Sentosa, & Effendi (2020). Komunikasi interpersonal merupakan faktor penting untuk mencapai kepuasan kerja karyawan. Ketika karyawan berkomunikasi, karyawan tidak hanya sekedar menyampaikan informasi, tetapi secara tidak sadar juga menentukan kadar hubungan emosional dengan lawan bicara kita. Semakin baik komunikasi maka semakin terbuka hubungan interpersonalnya dan semakin baik hubungan antara karyawan maka akan semakin meningkat kepuasan kerjanya.

Kurangnya insentif yang diterima oleh para perawat juga selalu menjadi bahan pembicaraan dan bukan tidak mungkin menjadi salah satu faktor kurangnya motivasi kerja. Seperti pendapat Hasibuan (2016), kebijakan kompensasi baik besarnya, susunannya, maupun waktu pembayarannya dapat mendorong gairah kerja dan keinginan karyawan untuk mencapai prestasi kerja yang optimal.

Begitu pula dengan sistem imbalan bagi perawat dirumah sakit, tidak mungkin sistem insentif jasa yang digunakan dapat diterima dan mampu memuaskan semua perawat dalam rumah sakit tersebut.

#### D. MOTIVASI KERJA

##### 1. Definisi Motivasi Kerja

Pengertian motivasi dalam kehidupan sehari-hari sangat beragam baik yang berhubungan dengan perilaku individu maupun organisasi. Seperti apapun pengertian motivasi itu adalah suatu unsur penting yang ada dalam diri manusia, yang berperan untuk mewujudkan keberhasilan dalam mencapai tujuan. Pemberian motivasi sangat penting agar karyawan yang diberi motivasi dapat bekerja sesuai dengan target dan tanggung jawab kerja yang diberikan sehingga tujuan dari perusahaan bisa tercapai.

Menurut Hasibuan (2016), motivasi adalah pemberian daya penggerak yang menciptakan kegairahan kerja seseorang, agar mereka mau bekerja sama, bekerja efektif, dan terintegrasi dengan segala daya upaya untuk mencapai sebuah kepuasan. motivasi adalah hal yang menyebabkan, menyalurkan, dan mendukung perilaku manusia, supaya mau bekerja giat dan antusias mencapai hasil yang optimal. Motivasi adalah serangkaian sikap dan nilai-nilai yang mempengaruhi individu untuk mencapai hal yang spesifik sesuai dengan tujuan individu. Sikap dan nilai tersebut merupakan suatu yang invisible yang memberikan kekuatan untuk mendorong individu

bertingkah laku dalam arah perilaku (kerja untuk mencapai tujuan), dan kekuatan perilaku (seberapa kuat usaha individu dalam bekerja).

Berdasarkan definisi yang dikemukakan oleh Hasibuan (2016), di atas, dapat disimpulkan bahwa motivasi adalah suatu dorongan yang muncul dalam diri seseorang maupun dari lingkungan sekitar untuk melakukan kegiatan-kegiatan demi tercapai tujuan.

## 2. Tujuan motivasi kerja

Menurut Hasibuan (2016), ada beberapa tujuan motivasi kerja, antara lain:

- a. Meningkatkan moral dan kepuasan kerja karyawan.
- b. Meningkatkan produktivitas kerja karyawan.
- c. Mempertahankan kestabilan karyawan perusahaan.
- d. Meningkatkan kedisiplinan karyawan.
- e. Mengefektifkan pengadaan karyawan.
- f. Menciptakan suasana dan hubungan kerja yang baik.
- g. Meningkatkan loyalitas, kreativitas, dan partisipasi karyawan.
- h. Meningkatkan tingkat kesejahteraan karyawan.
- i. Mempertinggi rasa tanggungjawab karyawan terhadap tugas-tugasnya.
- j. Meningkatkan efisiensi penggunaan alat-alat dan bahan baku.

## 3. Indikator motivasi kerja

Menurut Afandi (2018), menyebutkan beberapa indikator dari motivasi yaitu sebagai berikut:

1. Balas jasa

Segala sesuatu yang berbentuk barang, jasa, dan uang yang merupakan kompensasi yang diterima pegawai karena jasanya yang dilibatkan pada organisasi.

2. Kondisi kerja

Kondisi atau keadaan lingkungan kerja dari suatu perusahaan yang menjadi tempat bekerja dari para pegawai yang bekerja didalam lingkungan tersebut. Kondisi kerja yang baik yaitu nyaman dan mendukung pekerja untuk dapat menjalankan aktivitasnya dengan baik.

3. Fasilitas kerja

Segala sesuatu yang terdapat dalam organisasi yang ditempati dan dinikmati oleh pegawai, baik dalam hubungan langsung dengan pekerjaan maupun untuk kelancaran pekerjaan.

4. Prestasi kerja

Hasil yang dicapai atau yang diinginkan oleh semua orang dalam bekerja. Untuk tiap-tiap orang tidaklah sama ukurannya karena manusia itu satu sama lain berbeda.

5. Pengakuan dari atasan

Pernyataan yang diberikan dari atasan apakah pegawainya sudah menerapkan akan motivasi yang telah diberikan atau tidak.

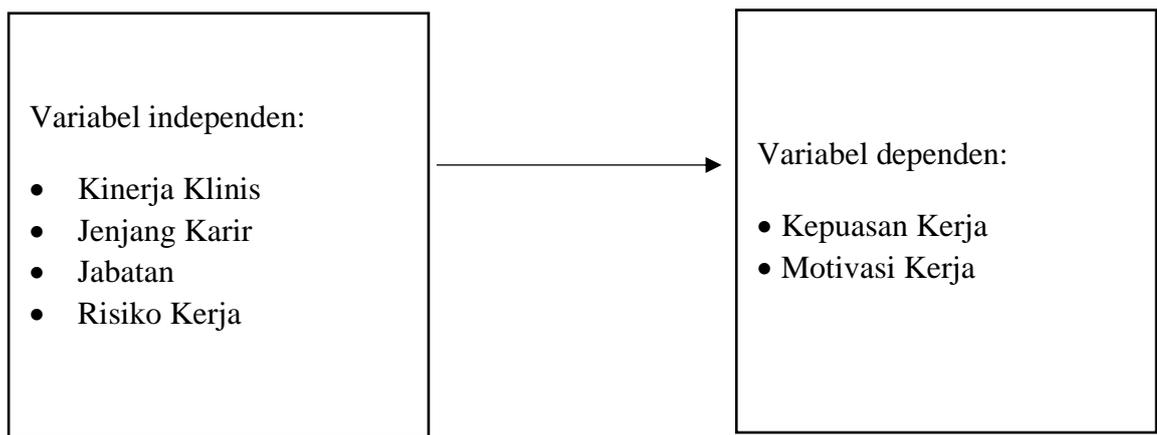
6. Pekerjaan itu sendiri

Pegawai yang mengerjakan pekerjaan dengan sendiri apakah pekerjaannya bisa menjadi motivasi buat pegawai lainnya.

**BAB III**  
**KERANGKA KONSEP**

**A. KERANGKA KONSEP**

Kerangka konsep merupakan hubungan atau kaitan antara konsep satu dengan konsep yang lainnya dari masalah yang akan diteliti.



Keterangan :

 : yang diteliti

 : hubungan antara variabel

Bagan 3.1 Kerangka Konsep