

Pengalaman Perawat Pelaksana Dalam Pemenuhan Target Kinerja Pada Implementasi Remunerasi Di Rumah Sakit Wilayah Jawa Barat

Roganda Situmorang

Fakultas Keperawatan, Universitas Bhakti Kencana Bandung: roganda.situmorang@bku.ac.id

ABSTRACT

Nurses as the largest group of health workers still experience difficulties in achieving performance targets. Performance-based compensation (remuneration program) is designed to encourage nurses to meet achievement targets and improve performance. Nurses report a discrepancy between performance and compensation received. This study aims to explore the experience of implementing nurses in meeting performance targets on the implementation of remuneration at the West Java Regional Hospital. This research is a qualitative research with a phenomenological approach. Data were collected by in-depth interview technique to reach data saturation involving 8 (eight) participants who are nurses who work in inpatient rooms. Data were analyzed using The Collaizi's 7-step method. There are 5 (five) major themes identified from the textual analysis. The five themes are workload, work ethic, job dissatisfaction, leadership approach and lack of knowledge and information about remuneration. It can be concluded that from the experience of nurses, various obstacles faced by nurses were explored in meeting performance targets in general related to the organizational context. Therefore, it is recommended to synchronize all elements in the nurse performance appraisal system accompanied by a more participatory leadership approach.

Keywords : Nurses, Performance, Remuneration.

ABSTRAK

Perawat sebagai kelompok tenaga kesehatan terbesar masih mengalami kesulitan dalam pencapaian target kinerja. Kompensasi berbasis kinerja (program remunerasi) didesain untuk memberikan dorongan kepada perawat agar dapat memenuhi target pencapaian dan meningkatkan kinerja. Perawat melaporkan ketidaksesuaian antara kinerja dengan kompensasi yang diterima. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman perawat pelaksana dalam pemenuhan target kinerja pada implementasi remunerasi di Rumah Sakit Wilayah Jawa Barat. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Data dikumpulkan dengan teknik *indepth interview* hingga mencapai saturasi data yang melibatkan 8 (delapan) partisipan yang merupakan perawat pelaksana yang bekerja di ruang rawat inap. Data dianalisis menggunakan metode *The Collaizi's 7-step*. Terdapat 5 (lima) tema besar yang diidentifikasi dari analisis tekstual. Kelima tema tersebut yaitu beban kerja, etos kerja, ketidakpuasan kerja, pendekatan kepemimpinan serta kurangnya pengetahuan dan informasi mengenai remunerasi. Dapat disimpulkan bahwa dari pengalaman perawat tereksplorasi berbagai hambatan yang dihadapi perawat dalam memenuhi target kinerja secara umum berkaitan dengan konteks organisasional. Oleh karena itu direkomendasikan sinkronisasi seluruh elemen dalam sistem penilaian kinerja perawat disertai dengan pendekatan kepemimpinan yang lebih partisipatif.

Kata Kunci : Kinerja, Perawat, Remunerasi.

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Rumah sakit harus memiliki organisasi efektif, efisien dan akuntabel dalam melaksanakan penyelenggaraan tata kelola rumah sakit dan klinis yang baik diantaranya, penerapan fungsi manajemen klinis meliputi peningkatan kinerja.⁽²⁸⁾ Manajemen peningkatan kinerja mampu menghasilkan peningkatan mutu pelayanan kesehatan untuk menciptakan tata kelola klinis yang dipengaruhi banyak faktor diantaranya kesejahteraan atau kompensasi.⁽¹²⁾ Tenaga kesehatan terbesar di Indonesia adalah tenaga perawat, berperan besar dalam sistem pelayanan kesehatan untuk mencapai rencana strategi visi misi setiap fasilitas pelayanan kesehatan.⁽¹⁷⁾

Perawat masih tergolong rendah tingkat kesejahteraannya, bahkan masih banyak perawat menerima kompensasi dibawah upah minimum regional dan berdampak pada mutu pelayanan kesehatan tidak optimal berkinerja, sehingga memerlukan perbaikan serta aspirasi terhadap pemerintah terkait peningkatan kompensasi telah banyak dilakukan.⁽²⁹⁾ Perawat Indonesia diwadhahi dan dilindungi secara hukum, bahwa terkait kewajiban sebuah instansi untuk memberikan penghasilan atas jasa perawat dan didukung Kemenkeu RI dan Kemenkes RI dengan dikeluarkannya kebijakan sistem pembiayaan kesehatan bernama remunerasi.⁽²⁷⁾ Remunerasi perawat diharapkan dapat menjadi salah satu langkah mengatasi permasalahan kesejahteraan atau kompensasi tenaga kesehatan Indonesia termasuk perawat.⁽²⁹⁾ Sistem remunerasi memiliki makna bahwa perawat memiliki basis target pencapaian kerja yang harus dipenuhi dan peranannya besar untuk keberhasilan visi pelayanan kesehatan.⁽¹³⁾ Penelitian Darmawan dan penelitian Anindjola menunjukkan bahwa capaian target kinerja perawat di salah satu Rumah Sakit wilayah Jawa Barat belum mencapai target harapan dan perawat melaporkan hambatan pemenuhan target kinerja diantaranya ketidaksesuaian antara kinerja dengan kompensasi yang diterima.^(2,8)

Penelitian Silalahi, Ramadhan dkk., Dakota dkk., Apriliani dan Hidayah serta Juairiah dan Malwa telah memberikan gambaran bahwa pemenuhan kinerja perawat dipengaruhi motivasi dan kepuasan kerja perawat serta kompensasi yang mampu membangun motivasi dan kepuasan kerja perawat, sehingga perawat dapat memenuhi target kinerja yang ditetapkan.^(7,4,13,30,35) Penelitian Shang dkk., Asegid dkk., Matthew dan Chenjuan juga menggambarkan dampak ketidaksesuaian kompensasi, demotivasi dan ketidakpuasan kerja perawat dapat menimbulkan *turnover* perawat, sehingga mutu pelayanan kesehatan sulit dipertahankan.^(5,23,34) Remunerasi yang diterapkan di Rumah Sakit wilayah Jawa Barat ini, untuk mendorong motivasi dan kepuasan kerja perawat agar meningkatkan kinerja. Pada sisi lain, dalam pemenuhan target kinerja pada implementasi remunerasi pengalaman perawat masih merasakan berbagai hambatan. Oleh karena itu, pengalaman perawat pelaksana dalam pemenuhan target kinerja pada implementasi remunerasi di Rumah Sakit Wilayah Jawa Barat merupakan permasalahan yang perlu dieksplorasi lebih lanjut.

Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman perawat pelaksana dalam pemenuhan target kinerja pada implementasi remunerasi di Rumah Sakit Wilayah Jawa Barat.

METODE

Rancangan penelitian ini yaitu metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Partisipan yang dilibatkan pada penelitian ini berjumlah delapan partisipan sebagai perawat pelaksana yang mengalami hambatan pemenuhan target kinerja dalam implementasi remunerasi. Pengumpulan data melalui wawancara *in-depth interview* yang dirubah ke dalam bentuk transkrip percakapan selanjutnya dianalisis dengan tehnik analisis data Colaizzi. Peneliti memberikan penjelasan sebelum wawancara dan meminta mereka menandatangani *informed consent*.

HASIL

Teridentifikasi analisis tematik dari hasil proses pengumpulan data penelitian ini adalah sebanyak lima tema utama. Tema-tema saling berhubungan satu sama lain untuk menjelaskan suatu esensi pengalaman perawat pelaksana dalam pemenuhan target kinerja pada implementasi remunerasi. Hasil analisis tematik pada penelitian ini yaitu tema beban kerja, tema etos kerja, tema ketidakpuasan kerja, tema pendekatan kepemimpinan dan tema kurang pengetahuan dan informasi remunerasi.

Tema beban kerja didapatkan dari penemuan tiga sub tema yaitu intensitas beban kerja, karakteristik tugas dan kelelahan kerja. Pada sub tema intensitas beban kerja didukung dari enam kategori yaitu ungkapan partisipan yang menyatakan beban kerja tinggi, BOR tinggi, rutinitas kerja sibuk, kurangnya SDM, kurangnya pengelolaan tim kerja dan kurangnya kontribusi anggota tim. Pada sub tema karakteristik tugas didukung dari 3 tiga kategori yaitu ungkapan partisipan yang menyatakan ketidaksesuaian kewenangan klinis, ketidaknyamanan kerja dan jumlah target kinerja yang belum merata. Pada sub tema kelelahan kerja didukung dari dua kategori yaitu ungkapan partisipan yang menyatakan padatnya volume kerja dan kurang istirahat kerja.

Tema etos kerja didapatkan dari penemuan tiga sub tema yaitu ketidakdisiplinan, patah semangat dan frustrasi. Pada sub tema ketidakdisiplinan didukung dari tiga kategori yaitu ungkapan partisipan yang menyatakan tidak tepat waktu, menunda pekerjaan dan pemenuhan target kinerja tidak teratur. Pada sub tema patah semangat didukung dari dua kategori yaitu ungkapan partisipan yang menyatakan menjadi beban pikiran dan tidak bergairah. Pada sub tema frustrasi didukung dari tiga kategori yaitu ungkapan partisipan yang menyatakan keinginan meninggalkan pekerjaan, pindah ruangan dan tidak berdaya.

Tema ketidakpuasan kerja didapatkan dari penemuan empat sub tema yaitu ketidaksesuaian imbal jasa kerja, penghargaan perawat kurang, ketentuan target kinerja dan minim kesempatan berkarir. Pada sub tema ketidaksesuaian imbal jasa kerja didukung dari dua kategori yaitu ungkapan partisipan yang menyatakan pembagian imbal jasa tidak adil dan imbal jasa dirasakan kurang. Pada sub tema penghargaan terhadap perawat kurang, didukung dua kategori yaitu ungkapan partisipan yang menyatakan adanya sanksi jika kurang dan tetap jika lebih. Pada sub ketentuan target kinerja didukung empat kategori yaitu ungkapan partisipan yang menyatakan ketidaksesuaian target presensi, pengembangan diri, *Bed Occupancy Ratio* penuh dan pendokumentasian. Pada sub tema sedikit kesempatan berkarir didukung dari dua kategori yaitu ungkapan partisipan yang menyatakan kurang adanya promosi jabatan dan promosi pendidikan.

Tema pendekatan kepemimpinan didapatkan dari penemuan tiga sub tema yaitu kurang partisipatif, paternalistik dan otoriter. Pada sub tema tidak partisipatif didukung dua kategori yaitu ungkapan partisipan yang menyatakan kurangnya pembimbingan dan jarang dimonitor. Pada sub tema paternalistik didukung dua kategori yaitu ungkapan partisipan yang menyatakan pimpinan *overprotective* dan perawat terlalu dituntut. Pada tema pengaruh kepemimpinan yang menyatakan sub tema otoriter didukung tiga kategori yaitu ungkapan partisipan yang menyatakan sulit berdiskusi, keputusan sepihak dan pemimpin sulit menerima pendapat.

Tema kurang pengetahuan dan informasi remunerasi didapatkan dari penemuan dua sub tema yaitu kurang transparansi dan sarana sosialisasi belum tersedia. Pada tema kurang pengetahuan dan informasi remunerasi yang menyatakan sub tema kurang transparansi didukung dari dua kategori yaitu ungkapan partisipan yang menyatakan kurangnya penjelasan dan sulit akses informasi. Pada tema kurang pengetahuan dan informasi remunerasi yang menyatakan sub tema sarana sosialisasi belum tersedia didukung dari dua kategori yaitu ungkapan partisipan yang menyatakan belum tersedianya seminar atau pelatihan dan forum tukar pendapat.

PEMBAHASAN

Tema 1 : Beban kerja

Survei PPNI sekitar 50,9 % perawat yang bekerja di empat provinsi di Indonesia mengalami beban kerja terlalu tinggi dan menyita waktu sehingga berdampak perawat mengalami stres kerja, sering merasa pusing, lelah dan tidak bisa beristirahat.⁽¹¹⁾ Beban kerja yang dialami partisipan menjadikan rutinitas pekerjaan perawat selalu sibuk setiap waktu. Keterbatasan sumber daya manusia sejalan dengan penelitian Fajrillah dan Nurfitriani mengakibatkan tugas tidak seimbang

dengan jumlah tenaga perawat sehingga kebutuhan pasien terhadap pelayanan perawat lebih besar dari standar kemampuan perawat.⁽¹¹⁾ Keterbatasan sumber daya manusia juga menimbulkan sikap dan psikis perawat seperti lelah, emosi, bosan serta sulit bekerja sama. Rumah sakit pada penelitian ini termasuk klasifikasi Rumah Sakit Tipe B dan menurut kebijakan Kemenkes RI terkait sumber daya manusia perawat sudah diatur bahwa jumlah tenaga perawat rawat inap yang dibutuhkan standarnya adalah satu perawat berbanding satu tempat tidur dan harus disesuaikan dengan beban kerja perawat.⁽¹⁹⁾

Jumlah tempat tidur keseluruhan rumah sakit pada penelitian ini belum sebanding jumlah tenaga perawat, sehingga mengakibatkan perawat mengalami beban kerja melebihi kapasitasnya terutama saat *Bed Occupancy Ratio* penuh. Pada temuan penelitian, partisipan mengungkapkan penerapan jenjang karir perawat belum sesuai dan jumlah target kinerja belum rasional. Hal ini sejalan dengan penelitian Saragih dan Angela bahwa perawat akan mengalami hambatan dalam memenuhi target kinerja jika perawat sulit mengatur kinerjanya dan memiliki karakteristik tugas yang belum jelas karena akan menimbulkan beban kerja dan tanggung jawab tambahan diluar kapasitasnya.⁽³³⁾ Jenjang karir perawat adalah mekanisme upaya meningkatkan profesionalisme perawat dan setiap pimpinan rumah sakit serta pemangku kepentingan bertanggung jawab dalam pembinaan perawat wajib memberikan kesempatan yang sama kepada perawat dalam pengembangan jenjang karir perawat.^(18,22)

Hasil penelitian ini mengungkapkan partisipan masih banyak melakukan kewenangan klinis diluar kewenangannya. Hasil penelitian tentang ketidaksesuaian kewenangan klinis ini juga berhubungan dengan temuan penelitian yang mengungkapkan bahwa partisipan menjadi tidak nyaman dalam bekerja serta jumlah target kinerja yang diterima tidak rasional antara perawat klinis satu, dua dan tiga dirasakan seperti sama saja. Karakteristik tugas ini menjadi bagian dari beban kerja yang menjadi hambatan pemenuhan target kinerja perawat pelaksana dalam implementasi remunerasi dan penerapan pengembangan jenjang karir perawat dalam kebijakan Kemenkes RI perlu diterapkan untuk menciptakan karakteristik tugas secara profesional dan tercapainya kinerja.⁽¹⁸⁾ Partisipan juga mengalami volume kerja yang padat dan kelelahan kerja. Menurut Fajrillah dan Nurfitriani beban kerja yang tidak sesuai akan menyebabkan stres kerja yang berakhir menjadi *burnout* atau kelelahan, yaitu suatu kondisi mental dan emosional serta kelelahan fisik karena stres yang berlanjut dan tidak teratasi.⁽¹¹⁾

Kelelahan kerja yang dialami partisipan tidak terlepas dari situasi intensitas kerja dan karakteristik tugas sehingga pemenuhan sumber daya manusia sesuai kebijakan Kemenkes RI dan penerapan jenjang karir sesuai kebijakan Kemenkes RI merupakan langkah untuk mengurangi kelelahan kerja pada perawat pelaksana agar dapat memenuhi target kinerja dalam implementasi remunerasi.^(18,19) Beban kerja dapat menghambat pemenuhan target kinerja jika terjadi intensitas beban kerja yang tinggi, karakteristik tugas yang belum tepat dan ketidakseimbangan dalam volume kerja yang menimbulkan kelelahan kerja. Intensitas beban kerja memiliki pengaruh terhadap jumlah tenaga perawat, dimana ketidakseimbangan antara jumlah tenaga kerja perawat dan beban kerja disertai karakteristik tugas yang belum tepat mengakibatkan intensitas beban kerja menjadi tinggi yang berdampak pada sulitnya pengelolaan tim kerja, kontribusi anggota tim kurang efektif dan pekerjaan dirasakan perawat selalu sibuk, sulit mendapatkan relaksasi kerja. Dapat disimpulkan, bahwa penerapan penyesuaian kebutuhan tenaga perawat dan jenjang karir dapat mengatasi hambatan beban kerja ini.

Tema 2 : Etos Kerja

Sumber daya manusia yang terampil, ahli dan profesional mempunyai etos kerja yang baik dengan prestasi tinggi merupakan dambaan semua organisasi atau lembaga baik swasta maupun pemerintah.⁽³⁷⁾ Ciri etos kerja adalah memiliki jiwa kepemimpinan (*leadership*), selalu berhitung, menghargai waktu, tidak pernah merasa puas, efisien, memiliki *insting* bersaing dan bertanding, haus akan keilmuan, memperhatikan kesehatan, ulet dan pantang menyerah.⁽³⁾

Hasil penelitian ini mengungkapkan bahwa partisipan mengalami penurunan etos kerja yang teridentifikasi dari ungkapan partisipan seperti adanya ketidakdisiplinan diri. Perawat beretos kerja yang tinggi mempunyai ciri-ciri atau sifat-sifat diantaranya adalah meyakini bahwa kerja merupakan tanggung jawab moral, mempunyai disiplin kerja yang tinggi dan adanya perasaan bangga akan hasil kerjanya.⁽³⁷⁾ Sejalan dengan Suwanto dan Anoraga bahwa ketidakdisiplinan merupakan ciri etos kerja rendah yang ditandai pekerjaan yang tidak tepat waktu, tidak teratur dikerjakan dan tidak menghargai

waktu sehingga pekerjaan terkadang ditunda-tunda.^(3,37) Etos kerja dalam diri perawat akan memengaruhi kualitas pelayanan yang diberikan karena perawat merupakan ujung tombak dari pelayanan rumah sakit.⁽²¹⁾

Hasil penelitian Suwanto menyatakan bahwa jika perawat memiliki etos kerja yang rendah, akan dapat berdampak pada penurunan kinerja, karena etos kerja adalah fundamental perawat untuk memicu komitmen kerja keras dan ketekunan dalam berkinerja.⁽³⁷⁾ Hasil penelitian ini juga mengungkapkan bahwa partisipan merasa patah semangat yang mendukung sebagai salah satu ciri penurunan etos kerja. Terdapat hubungan bermakna antara tingkat etos kerja dengan tingkat kinerja perawat dimana semakin tinggi etos kerja perawat, maka tingkat kinerja yang dihasilkan juga semakin tinggi.⁽³⁶⁾ Temuan penelitian ini juga mengungkapkan bahwa partisipan menunjukkan rasa frustrasi yang menyebabkan penurunan etos kerja ditandai dengan ungkapan seperti niat meninggalkan pekerjaan (*turnover*), pindah ruangan dan perasaan tidak berdaya lagi dengan situasi pekerjaan yang ada.

Pengembangan jenjang karir profesional perawat bertujuan untuk menurunkan (*turnover*) atau jumlah perawat yang keluar dari pekerjaannya.⁽¹⁸⁾ Hal ini sejalan dengan pembahasan sebelumnya terkait penerapan jenjang karir yang belum sesuai menciptakan beban kerja yang melebihi kapasitas dan karakteristik tugas yang kurang jelas, sehingga menghambat pemenuhan target kinerja dalam implementasi remunerasi. Matthew dan Chenjuan mengemukakan bahwa etos kerja rendah merupakan salah satu ciri intensi *turnover* perawat yang diakibatkan oleh lingkungan pekerjaan yang padat dan kelelahan kerja.⁽²³⁾ Peningkatan kompensasi bukan faktor utama mengatasi *turnover* perawat, diperlukan juga modifikasi lingkungan pekerjaan untuk menyesuaikan beban kerja dan merekrut jumlah tenaga perawat yang memadai.⁽²³⁾ Asegid dkk. menjelaskan bahwa ketidakdisiplinan perawat dalam memenuhi kinerja merupakan ciri mendasar niat perawat meninggalkan pekerjaan.⁽⁵⁾

Etos kerja mampu memberikan dukungan positif terhadap peningkatan kemampuan dan keyakinan perawat dalam memberdayakan potensi yang dimilikinya guna memastikan kelancaran dan keberhasilan atau keefektifan pencapaian prestasi kerja yang hendak dicapai.⁽³⁾ Menurut Kemenkes RI program remunerasi menciptakan komitmen kerja antara perawat dan rumah sakit untuk setiap pekerjaan dilakukan dengan disiplin, motivasi kuat dan loyalitas.⁽¹⁶⁾ Menurut peneliti program remunerasi seharusnya dapat menjadikan perawat memiliki etos kerja yang tinggi sehingga ketidakdisiplinan, patah semangat dan frustrasi tidak terjadi. Peningkatan imbal jasa remunerasi disesuaikan dengan beban kerja setiap ruangan menjadi harapan partisipan sehingga dapat mendorong setiap perawat memenuhi kinerja lebih baik lagi.

Hambatan etos kerja ini juga berhubungan dengan beban kerja dimana sumber daya manusia yang memadai serta kesesuaian kinerja dengan kewenangan klinis dapat tercipta. Kebijakan Kemenkes RI tentang program remunerasi idealnya dapat membentuk komitmen perawat agar memiliki etos kerja tinggi untuk mempertahankan loyalitas perawat bekerja atau mencegah niat *turnover* perawat.⁽¹⁶⁾ Hal ini, sejalan dengan Suwanto dkk. bahwa komitmen kerja perawat dapat diwujudkan sebagai etos kerja tinggi yang memicu kerja keras dengan kedisiplinan, ketekunan sebagai wujud motivasi dan tidak adanya frustrasi melalui pengelolaan beban kerja dan tenaga perawat sebagai upaya meningkatkan etos kerja.⁽³⁷⁾

Tema 3 : Ketidakpuasan Kerja

Ketidaksesuaian imbal jasa kerja berkontribusi pada ketidakpuasan kerja ditunjukkan dengan pernyataan partisipan yang merasa bahwa imbal jasa kerja yang diterima hasilnya tidak adil dan kurang. Beban kerja perawat di setiap ruangan berbeda, ternyata remunerasi yang didapatkan cenderung sama. Selain itu, perawat juga menyatakan bahwa remunerasi yang didapatkan saat ini masih belum sesuai dengan beban kerja dan ketersediaan tenaga perawat. Meskipun demikian, perawat berusaha maksimal dalam memenuhi target kinerja dalam situasi tersebut. Saragih dan Angela menyatakan bahwa salah satu faktor kepuasan kerja adalah penghargaan.⁽³³⁾

Bentuk upaya sistem penghargaan ini meliputi aspek finansial (gaji, tunjangan, bonus dan insentif) maupun non finansial (umpan balik positif, pengakuan pencapaian kinerja dan pemberian kesempatan mengisi peluang menarik bagi karyawan). Jika pemenuhan target kinerja perawat kurang dari standar rekapitulasi penilaian kinerja individu, perawat akan mendapatkan sanksi berupa teguran hingga pemotongan kompensasi. Jika pemenuhan target kinerja perawat lebih dari standar rekapitulasi penilaian kinerja individu, perawat tidak mendapatkan apapun seperti tambahan kompensasi atau dampak terhadap apapun seperti pujian atau penghargaan kinerja. Hal ini

menunjukkan bahwa sistem penghargaan yang berlaku belum mempunyai fungsi sebagai pengakuan pencapaian kinerja atau umpan balik positif untuk pencegahan ketidakpuasan kerja.⁽³³⁾ Penelitian Triyana mengemukakan bahwa kinerja perawat pelaksana berasal dari ketentuan kontribusi kerja antara perawat dan pasien, berisikan tugas pokok dan fungsi yang telah dirumuskan secara jelas dan tegas, agar setiap perawat dapat menjalankan peranan atau kewajibannya dengan selaras tanpa adanya hambatan atau beban dalam implementasinya.⁽³⁸⁾ Kemenkes RI menyatakan bahwa ketentuan target kinerja dalam program remunerasi ditentukan oleh *Corporate Grade* atau tim remunerasi yang ada di rumah sakit, dimulai dengan penetapan ketentuan target kinerja individu termasuk perawat hingga target kinerja unit.⁽¹⁵⁾ Kinerja individu termasuk perawat perlu dirumuskan secara jelas dan tegas, agar peranan atau kewajibannya selaras tanpa adanya hambatan dalam implementasi remunerasi.⁽¹⁵⁾

Libur perawat yang didapatkan harus bergantian menyebabkan perawat harus menyesuaikan jumlah target presensi. Berdasarkan ungkapan partisipan tidak sedikit perawat mengorbankan hak cuti atau liburnya hingga mempertahankannya dengan cara merangkap dua shift dinas untuk memenuhi target kinerja. Target pengembangan diri juga merupakan salah satu komponen yang berkaitan dengan ketidakpuasan kerja partisipan. Kegiatan pengembangan diri berupa pelatihan, seminar atau *workshop* masih jarang difasilitasi oleh rumah sakit sehingga perawat memenuhi kebutuhan pelatihan dengan biaya sendiri. Wisesa dkk. mengemukakan bahwa perawat memerlukan pengembangan diri sebagai upaya meningkatkan pelayanan keperawatan melalui kegiatan pelatihan.⁽³⁹⁾ Matthew dan Chenjuan menambahkan kegiatan pengembangan diri merupakan target yang perlu dipenuhi perawat untuk meningkatkan kinerjanya.⁽²³⁾ Kinerja dapat berhasil dari karyawan yang berusaha memenuhi target kinerjanya disertai pengembangan diri untuk meningkatkan kinerjanya.⁽⁶⁾

Ketidakpuasan kerja juga terkait situasi *Bed Occupancy Ratio*, dimana banyaknya jumlah pasien menjadi ukuran capaian target kinerja. Informasi dari hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah target kinerja perawat yang diberikan belum bisa mengikuti fluktuasi *Bed Occupancy Ratio* setiap ruangan, sehingga partisipan mengalami kesulitan pada bulan-bulan tertentu dengan kondisi *Bed Occupancy Ratio* rendah, sedangkan target kinerja individu perawat harus memenuhi asuhan keperawatan yang tinggi. Rumah sakit dituntut menarik konsumen untuk menggunakan pelayanan rawat inap yang ditandai meningkatnya *Bed Occupancy Ratio* sebagai wujud peningkatan penggunaan pelayanan rawat inap.⁽²⁶⁾ Kesesuaian antara kualitas pelayanan keperawatan dan kuantitas tenaga perawat harus seimbang untuk mencapai penggunaan pelayanan yang optimal.⁽⁵⁾ Indikator yang menggambarkan tinggi rendahnya pelayanan keperawatan adalah *Bed Occupancy Ratio*, sehingga dapat diketahui gambaran beban kerja perawat di pelayanan.⁽²⁶⁾ Nursalam dan Asegid dkk. mengemukakan bahwa perlu adanya keseimbangan antara kualitas pelayanan keperawatan dan kuantitas tenaga perawat, sehingga perawat mampu mengatasi fluktuasi *Bed Occupancy Ratio* dengan kinerja yang tepat.^(5,26) Sebagai tenaga terbesar pelayanan rawat inap, perawat bertanggung jawab besar dalam mempertahankan dan meningkatkan *Bed Occupancy Ratio* melalui kinerjanya.⁽²⁵⁾

Hasil penelitian Muhith dkk. menunjukan bahwa perawat merupakan salah satu profesi untuk memasarkan dan mengoptimalkan segala keunggulan rumah sakit dalam mencapai peningkatan *Bed Occupancy Ratio* yang memerlukan pembenahan seperti imbal jasa tambahan untuk memotivasi dan tenaga perawat yang memadai.⁽²⁵⁾ Berdasarkan Nursalam, Asegid dkk. dan Muhith dkk. dapat disimpulkan bahwa situasi *Bed Occupancy Ratio* merupakan salah satu tanda perawat memiliki rendah-tingginya beban kerja, sehingga diperlukan kesesuaian imbal jasa dan kuantitas tenaga perawat memadai untuk mewujudkan kualitas pelayanan rawat inap.^(5,25,26)

Menurut Kemenkes RI program remunerasi memberikan kesejahteraan dalam bentuk imbal jasa dan penghargaan lainnya seperti kesempatan untuk berkarir.⁽¹⁶⁾ Sedikitnya kesempatan berkarir menjadi sumber munculnya ketidakpuasan kerja. Hal ini sesuai dengan ungkapan partisipan bahwa perawat sulit mendapatkan promosi jabatan dan pendidikan. Sedangkan menurut Kemenkes RI perawat mendapatkan promosi jabatan karir ataupun promosi melanjutkan pendidikan.⁽¹⁶⁾ Pengembangan jenjang karir profesional perawat bertujuan untuk meningkatkan kepuasan individu perawat terhadap bidang kerja profesi yang ditekuninya.⁽¹⁸⁾ Menurut Shang dkk., Matthew dan Chenjuan penghargaan atas kinerja perawat merupakan wujud organisasi untuk memberikan penghormatan terhadap perawat.^(23,34)

Penelitian Shang dkk., Matthew dan Chenjuan menjelaskan bahwa penghargaan atas kinerja perawat yang tidak sesuai mengakibatkan perawat sulit berkinerja maksimal.^(23,34)

Ketidakpuasan kerja ini merupakan hal yang perlu dicegah dalam sistem penilaian kinerja perawat melalui program remunerasi yang diatur Kemenkes RI sehingga hal-hal yang mendukung ungkapan partisipasi seperti ketidaksesuaian imbal jasa adalah kembali kepada penghasilan dan kemampuan rumah sakit dalam memberikan imbal jasa kepada penerima remunerasi.⁽¹⁶⁾ Berkaitan dengan hambatan ketidakpuasan terhadap penghargaan perawat, seharusnya solusi yang diungkapkan partisipasi, jika memang kinerja perawat melebihi target, maka dapat dijadikan simpanan nilai atau tambahan target kinerja yang dapat digunakan memenuhi target kinerja di bulan berikutnya dan berdasarkan aturan Kemenkeu RI pemimpin dapat memberikan insentif kinerja atas kelebihan capaian kinerja. Selanjutnya hambatan ketentuan target kinerja menjadi hal yang perlu dibenahi bahwa perhitungan presensi perawat shift harus dibedakan dengan perawat atau pegawai lainnya terhadap capaian pemenuhannya.⁽²⁰⁾ Selain itu, rumah sakit juga dapat mengelola kembali tim keperawatan untuk menciptakan sarana pengembangan diri berkala agar setiap perawat dapat berkesempatan untuk mengembangkan dirinya secara berkelanjutan.

Kesempatan berkarir yang sulit adalah pendukung ketidakpuasan kerja juga yang menghambat perawat pelaksana memenuhi target kinerja. Hal ini sejalan dengan Nursalam bahwa kinerja perawat harus memiliki umpan balik karena jika ada kesesuaian antara harapan pekerja dengan kenyataan, maka kepuasan kerja dapat tercapai.⁽²⁶⁾ Semakin besar kesesuaian antara harapan pekerja dengan kenyataan yang ditemui atau didapatkan dari tempatnya bekerja, maka akan semakin tinggi kepuasan kerja yang dirasakan yang mampu membentuk kinerja yang diharapkan.⁽³³⁾

Tema 4 : Pendekatan Kepemimpinan

Pemimpin yang efektif adalah seorang katalisator dalam memudahkan interaksi yang efektif diantara tenaga kerja, bahan dan waktu, maka seorang pemimpin harus memiliki pengetahuan yang luas dan kompleks tentang sistem manusia, mempunyai kemampuan hubungan antar manusia terutama dalam memengaruhi orang lain dan memiliki sekelompok nilai-nilai dalam mengenal orang lain dengan baik.^(22,24) Pada penelitian ini, pendekatan kepemimpinan menjadi salah satu hambatan pemenuhan target kinerja perawat pelaksana dalam implementasi remunerasi berdasarkan ungkapan partisipasi tentang pemimpin yang kurang partisipatif, paternalistik dan otoriter. Robbins menyatakan bahwa kepemimpinan adalah kemampuan untuk memengaruhi suatu kelompok ke arah tercapainya tujuan.⁽³¹⁾ Penelitian Akmallunas dan Amri mengemukakan bahwa pendekatan kepemimpinan partisipatif memiliki pengaruh besar dalam menciptakan kepuasan kerja dan rasa menghormati sesama perawat dan pimpinan, sehingga sangat penting pemimpin perawat untuk mengembangkan dan mempertahankan hubungan, memperoleh dan memberi informasi, membuat keputusan dan memengaruhi perawat.⁽¹⁾ Bentuk partisipatif pimpinan adalah memberikan waktu dan kesempatan intens untuk melihat dan berdiskusi dengan perawat terkait situasi kinerja.⁽¹⁾

Pada penelitian ini partisipasi mengungkapkan bahwa perawat jarang mendapatkan pembimbingan dan monitor sehingga pimpinan dirasakan kurang partisipatif kemudian menimbulkan situasi dalam pemenuhan kinerja perawat mengalami hambatan yang belum dapat dipecahkan bersama-sama. Sikap *overprotective* dari pimpinan paternalistik menghambat perawat pelaksana dalam memenuhi target kinerja karena perawat merasa terganggu dengan sikap berlebihan dalam mengawasi kinerja perawat dan sikap pimpinan yang menuntut perawat pelaksana sangat tinggi berkinerja namun tidak rasional jika ditinjau berdasarkan jumlah tenaga kerja dan beban kerja yang harus dilaksanakan. Kepemimpinan paternalistik memiliki ciri khas seperti sifat bapak mengatur dan mengawasi anaknya yang masih kecil dengan dominasi sikap pimpinan yang lebih tahu dan benar, jarang memberikan kesempatan untuk mengembangkan daya kreasi dan fantasi sesuai keinginan bawahan dan terlalu menuntut alur atau proses pekerjaan sesuai dengan apa yang telah ada dan dijalankan.⁽³¹⁾

Salain dan Pra mengemukakan bahwa budaya paternalistik memperlemah hubungan positif komitmen organisasi, modal psikologis dan kinerja manajerial.⁽³²⁾ Kepemimpinan paternalistik yang ditunjukkan dengan sikap berlebihan atau *overprotective* dan tuntutan tinggi dari pimpinan ini, sejalan dengan Robbins serta Salain dan Pra bahwa ciri pimpinan paternalistik yaitu terlalu menuntut alur atau proses pekerjaan dan dapat memperlemah hubungan positif komitmen organisasi, psikologis serta kinerja sehingga menjadi salah satu hambatan pemenuhan target kinerja perawat pelaksana dalam implementasi remunerasi.^(31,32) Hasil penelitian Deniati dan Yanti menunjukkan bahwa

pendekatan kepemimpinan otoriter memiliki sedikit hubungan dalam keberhasilan kinerja dibandingkan kepemimpinan tidak otoriter.⁽⁹⁾

Deniati dan Yanti menjelaskan bahwa sumber ketidakpuasan kerja diantaranya kondisi pekerjaan yang dipengaruhi oleh teman kerja dan kualitas pengawasan pimpinan.⁽⁹⁾ Jusmaliani, Bangun, Deniati dan Yanti telah memberikan gambaran bahwa kepemimpinan otoriter membatasi perawat untuk dapat bebas berpendapat dan mendapatkan variasi serta inovasi kerja akibat sulitnya membuat keputusan bersama-sama sehingga pendekatan kepemimpinan otoriter menjadi salah satu hambatan pemenuhan target kinerja perawat pelaksana dalam implementasi remunerasi.^(6,9,14) Teori situasi (*contingency*) mengasumsikan bahwa tidak satupun gaya kepemimpinan yang paling baik, tetapi sangat tergantung pada situasi, bentuk organisasi, pekerjaan dan tingkat kematangan bawahan serta adanya kebersamaan dan komunikasi antar anggota dan pemimpin itu sendiri.⁽²⁶⁾

Gaya kepemimpinan sangat memengaruhi kinerja perawat, Robbins menyimpulkan bahwa semakin baik gaya kepemimpinan seorang pimpinan maka semakin baik pula kinerja pegawainya.⁽³¹⁾ Dalam penelitian ini telah teridentifikasi gaya kepemimpinan kurang partisipatif, paternalistik dan otoriter menjadi hambatan pemenuhan target kinerja perawat pelaksana dalam implementasi remunerasi, tetapi bukan berarti menjadi gaya kepemimpinan mutlak yang salah atau benar dalam implementasi remunerasi. Nursalam mengemukakan bahwa penerapan pendekatan kepemimpinan pada perawat adalah bergantung pada situasi pekerjaan dan perawat.⁽²⁶⁾ Bangun juga menambahkan bahwa setiap pendekatan kepemimpinan memiliki peranan positif dan negatif pada setiap pekerjaan, perilaku pekerja dan lingkungan pekerjaan. Robbins mengemukakan bahwa pendekatan kepemimpinan diperlukan untuk keberhasilan kinerja tetapi menentukan kepemimpinan yang tepat seorang pemimpin harus memahami karakter bawahan terlebih dahulu.⁽³¹⁾

Tema 5 : Kurang Pengetahuan dan Informasi Remunerasi

Hasil penelitian ini juga memberikan temuan baru yang belum terbahas detail dalam kebijakan remunerasi dan beberapa literatur yang ada, terkait tema kurang pengetahuan dan informasi remunerasi yang menjadi hambatan pemenuhan target kinerja perawat pelaksana dalam implementasi remunerasi. Penelitian Shang dkk. menyatakan bahwa sosialisasi pengelolaan kompensasi harus sampai kepada setiap pegawai dan mudah diketahui karena semakin baik pengelolaan kompensasi maka hubungan antar pegawai semakin harmonis.⁽³⁴⁾ Dalam penelitian ini, teridentifikasi bahwa terkait implementasi remunerasi, pengelolaannya kurang transparan dan sosialisasi informasi terkait juga kurang. Hasil penelitian Dakota dkk. menunjukan tercipta hubungan persepsi negatif akibat pengelolaan implementasi remunerasi yang dirasakan tidak merata antara organisasi dengan *stake holder*.⁽⁷⁾

Implementasi remunerasi dirasakan mendominasi profesi tertentu dalam pengelolaannya sehingga diantaranya profesi perawat mengalami ketidakpuasan akibat kurang dilibatkan dan memahami remunerasi.⁽⁷⁾ Pengelolaan kurang transparan dan sosialisasi informasi terkait remunerasi yang kurang dirasakan partisipan pada penelitian ini terjadi berdasarkan ungkapan partisipan yang diakibatkan oleh rumah sakit tertutup dengan hal terkait. Penelitian Fadila menyatakan remunerasi merupakan pendekatan rasional yang efektif meningkatkan kinerja perawat sehingga keterbukaan tentang remunerasi sangat rasional untuk diterima oleh perawat.⁽¹⁰⁾ Partisipan mengungkapkan perlu adanya edukasi dalam bentuk seminar atau pelatihan tentang remunerasi kepada perawat untuk mencegah prasangka buruk tentang pengelolaannya.

Hasil penelitian ini juga menemukan bahwa partisipan yang mengalami ketidakpuasan kerja tentang ketidaksesuaian imbal jasa ternyata melaporkan bahwa mereka kurang pengetahuan dan informasi mengenai remunerasi. Partisipan juga mengungkapkan bahwa kesempatan forum tukar pendapat sangat diperlukan untuk menciptakan keadilan perawat antar ruangan dalam penyesuaian memenuhi target kinerja berdasarkan beban kerjanya dengan hasil remunerasi yang didapatkan bisa merata antar perawat di setiap ruangan. Sarana sosialisasi juga menjadi perhatian partisipan untuk memahami target kinerja perawat di setiap ruangan yang hingga saat ini belum tersedia. Tema kurangnya pengetahuan dan informasi remunerasi ini juga menurut peneliti berdasarkan ungkapan partisipan memiliki hubungan dengan tema pendekatan kepemimpinan yang kurang partisipatif dan otoriter yang menciptakan hubungan perawat dan pimpinan di ruangan kurang bisa digunakan sebagai sarana mendapatkan informasi dan pengetahuan tentang remunerasi. Kemenkeu RI mengeluarkan peraturan secara terbuka pedoman remunerasi bagi seluruh instansi yang

menerapkan program remunerasi termasuk rumah sakit sehingga transparansi dan sarana sosialisasi seharusnya bisa tersedia tentang remunerasi.⁽²⁰⁾

Menurut Kemenkeu RI remunerasi diberikan berdasarkan tingkat tanggung jawab dan tuntutan profesionalisme dengan mempertimbangkan prinsip proporsionalitas, kesetaraan, kepatutan dan kinerja sehingga harus transparan untuk mewujudkan prinsip tersebut.⁽²⁰⁾ Rumah Sakit Badan Layanan Umum yang telah memiliki penetapan remunerasi, berdasarkan aturan Kemenkeu RI harus dapat menjelaskan implementasinya sehingga sarana sosialisasi seharusnya bisa tersedia.⁽²⁰⁾ Shang dkk. dan Fadila menyimpulkan bahwa pengelolaan kompensasi termasuk remunerasi sangat direkomendasikan untuk dapat diketahui oleh perawat dalam menjaga keharmonisan berorganisasi sejalan dengan Kemenkeu RI bahwa penjelasan implementasi remunerasi harus bersifat transparan sehingga hambatan berkaitan dengan kurang pengetahuan dan informasi remunerasi ini seharusnya bisa ditindaklanjuti oleh tim remunerasi dalam mengelola program sosialisasi untuk memberikan informasi dan pengetahuan kepada perawat tentang program remunerasi.^(10,20,34,) Pada hasil penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa kebijakan untuk memberikan pengetahuan dan informasi tentang program remunerasi diatur kebijakan Kemenkeu RI dan didukung oleh beberapa literatur seperti menurut Shang dkk. dan Fadila bahwa pengelolaan program remunerasi sangat direkomendasikan untuk dapat diketahui oleh perawat dalam menjaga keharmonisan berorganisasi.^(10,20,34)

KESIMPULAN

Kesimpulan penelitian ini menunjukkan lima tema yang terekplorasi bahwa hambatan pemenuhan target kinerja perawat terutama berkaitan dengan konteks organisasi. Untuk mengatasi hambatan tersebut, disarankan melakukan sinkronisasi semua elemen sistem penilaian kinerja perawat bersama dengan pendekatan yang lebih partisipatif dalam kepemimpinan, serta penyesuaian kembali penerapan ketenagaan perawat dan jenjang karir perawat.

REFERENSI

1. Akmallunas, & Amri. (2019). Pengaruh Kepemimpinan Partisipatif Terhadap Kepuasan Kerja Dan Menghormati Karyawan Sebagai Variabel Mediasi Pada Perawat Di Rsud Meuraxa Kota Banda Aceh. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Ekonomi Manajemen*, 4(1), 294-305.doi.10.24815/jimen.v4i1.9126.
2. Anindjola, A. F. (2017). Hubungan Beban Kerja Perawat Dengan Kinerja Perawat Di Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat II Sartika Asih Bandung Tahun 2017. Bandung: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Kencana. Diakses melalui <http://ejurnal.stikesbhaktikencana.ac.id>.
3. Anoraga. (2009). Psikologi Kerja. Jakarta: Rineka Cipta.
4. Apriliani, E., & Hidayah, N. (2020). Hubungan Remunerasi dan Motivasi Kerja dengan Kepuasan Kerja Perawat di RS PKU Muhammadiyah Gamping. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 20(1), 137-140.doi.10.33087/jjubj.v20i1.777.
5. Asegid, A., Belachew, T., & Yimam, E. (2014). Factors Influencing Job Satisfaction and Anticipated Turnover Among Nurses in Sidama Zone Public Health Facilities South Ethiopia. *Nursing Research and Practice*, 26.doi.org/10.1155/2014/909768.
6. Bangun, W. (2012). Manajemen Sumber Daya Manusia. Jakarta: Erlangga.
7. Dakota, I., Ayuningtyas, D., Oktarina, R., & Misnaniarti. (2017). Implementasi Kebijakan Remunerasi di Rumah Sakit. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 6(3), 159-166. doi.org/10.22146/Jkki.V6i3.29669.
8. Darmawan, I. H. (2016). Pengaruh Kompensasi Terhadap Kinerja Karyawan Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat II Sartika Asih Bandung. Bandung: Universitas Telkom. Diakses melalui <https://openlibrary.telkomuniversity.ac.id>.

9. Deniati, K., & Yanti, P. (2019). Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Terhadap Kinerja Perawat Pelaksana Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bekasi. *Malahayati Nursing Journal*, 1(1), 90-98.doi.10.33024/manuju.v1i1.841.
10. Fadila, R. (2016). Sistem Remunerasi BLU Dan Perubahan Organisasi Pada Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang. Malang: Universitas Brawijaya. diakses melalui <http://repository.ub.ac.id/eprint/155636>.
11. Fajrillah, & Nurfitriani. (2016). Hubungan Stres Kerja Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Dalam Melaksanakan Pelayanan Keperawatan Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Anutapura Palu. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 3(2), 16-24.diakses melalui <https://www.neliti.com/id/journals/jurnal-keperawatan-sriwijaya>.
12. Hasibuan, M. S. (2009). Manajemen Sumber Daya Manusia. Jakarta : Bumi Aksara.
13. Juairiah, & Malwa, R. U. (2016). Hubungan Antara Pemberian Remunerasi Terhadap Kinerja Karyawan Di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang. *Jurnal Psikologi Islami*, 2(2), 161-171.ISSN: 2502-728X.<http://jurnal.radenfatah.ac.id/index.php/psikis/article/view/1187>.
14. Jusmaliani. (2011). Pengelolaan Sumber Daya Insani. Jakarta : Bumi Aksara.
15. Kemenkes RI. (2010). Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 625 Tentang Pedoman Penyusunan Sistem Remunerasi Pegawai Badan Layanan Umum Rumah Sakit. Jakarta : Sekretariat Negara.
16. Kemenkes RI. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 18 Tahun 2014 Tentang Pedoman Penyusunan Remunerasi Pegawai Balai Kesehatan di Lingkungan Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan yang Menerapkan Pola Keuangan Badan Layanan Umum. Jakarta : Sekretariat Negara.
17. Kemenkes RI. (2017a). Pusat Data Informasi Kementerian Kesehatan Indonesia Tentang Situasi Tenaga Keperawatan Indonesia. Diambil kembali dari pusdatin.kemkes.go.id.
18. Kemenkes RI. (2017b). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 40 Tentang Pengembangan Jenjang Karir Profesional Perawat Klinis. Jakarta : Sekretariat Negara.
19. Kemenkes RI. (2019). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit. Jakarta : Sekretariat Negara.
20. Kemenkeu RI. (2017). Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 176/PMK.05/2017 Tentang Pedoman Remunerasi Badan Layanan Umum. Jakarta : Sekretariat Negara.
21. Marquis & Huston. (2010). Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan. Jakarta : EGC.
22. Marquis, L., & Huston, C. J. (2010). Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan. Jakarta : EGC.
23. Matthew, & Chenjuan . (2014). Wage , Work Environment , And Staffing: Effects On Nurse Outcomes. Vol 15 (Policy, Politics, Nursing Practice). *Policy, Politics, & Nursing Practice*, 15(3-4), 72–80.doi.Org/10.1177/1527154414546868.
24. Misbahuddin. (2018). Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kinerja Pada Pegawai Rumah Sakit Umum Arifin Numang Rappang Kabupaten Sidereng Rappang. *Jurnal Kesehatan*, 414-422.doi.org/10.37476/jbk.v8i4.719.
25. Muhith, A., Saputra, M. H., & Nursalam. (2013). Bauran Pemasaran Dengan Bed Occupancy Ratio (BOR). *Jurnal Ners*, 8(1), 135-141.doi.org/10.20473/jn.v8i1.3889
26. Nursalam. (2017). Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional. Jakarta : Salemba Medika.
27. Pemerintah Republik Indonesia. (2005). Peraturan Pemerintah Nomor 23 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum. Jakarta : Sekretariat Negara.
28. Pemerintah Republik Indonesia. (2009). Undang-Undang Nomor 44 Tentang Rumah Sakit. Jakarta : Sekretariat Negara.
29. PPNI. (2018). PPNI & GNPHI Konsisten Perjuangkan Nasib Perawat. Dipetik 02 Februari 2018, dari ppni-inna.org: <https://ppni-inna.org>

30. Ramadhan, S., Gustopo, D., & Vitasari, P. (2015). Pengaruh Kompensasi Dan Motivasi Kerja Terhadap Kinerja Karyawan (Studi Pada Perawat Rumah Sakit Islam Dinoyo Malang). *Jurnal Teknologi dan Manajemen Industri*, 1(2), 36-40.
31. Robbins, S. P. (2011). *Perilaku Organisasi*. Jakarta : Salemba Empat.
32. Salain, L. P., & Pra, M. A. (2018). Pengaruh Partisipasi Penyusunan Anggaran, Komitmen Organisasi Dan Modal Psikologis Terhadap Kinerja Manajerial Dimoderasi Oleh Budaya Paternalistik. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa*, 9(1), 155-166.doi.org/10.23887/jimat.v9i1.20480.
33. Saragih, S. G., & Angela, I. (2013). Hubungan Jenjang Karir Dengan Kepuasan Kerja Perawat Di Rumah Sakit Santo Borromeus. *Jurnal STikes Santo Borromeus*, 1-11.doi.org/10.17509/jpki.v5i2.17404.
34. Shang, J., Liming, Y., Ma, C., Altares, D., Sloane, D. M., & Aiken, L. H. (2014). Impact of Inequitable Benefit Structures on Nurse and Patient Satisfaction. *Human Resources For Health*, 12(1), 2-10.[doi:10.1186/1478-4491-12-1](https://doi.org/10.1186/1478-4491-12-1).
35. Silalahi, T. H. (2018). Pengaruh Pemberian Insentif Terhadap Kinerja Perawat Ruang Rawat Inap RSUD Dr.Djasamen Saragih Kota Pematangsiantar. Medan : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara. Diakses melalui <http://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/8187>.
36. Supriadi. (2015). Hubungan Tingkat Etos Kerja Dengan Tingkat Kinerja Perawat Di Rumah Sakit Marsudi Waluyo Singosari Malang. Malang : Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Brawijaya. Dapat diakses melalui <http://repository.ub.ac.id/id/eprint/125732>.
37. Suwanto, T., Yulisetyaningrum, & Mulyanto, H. (2019). Hubungan Fokus Pada Pekerjaan Dengan Etos Kerja Perawat Di RSUD Dr.R.Soetijiono Blora. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 10(1), 213-220.doi.org/10.26751/jikk.v10i1.644.
38. Triyana, I. (2016). Analisis Kinerja Perawat di RSUD Kota Tanjungpinang. Koleksi Universitas Terbuka, 1(1), <http://repository.ut.ac.id/id/eprint/1379>.
39. Wisesa, T. S., Ayuningtyas, D., & Misnaniarti. (2015). Penerapan Sistem Remunerasi dan Kinerja Pelayanan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 10(1), 17-22.doi.org/10.21109/kesmas.v10i1.811.