

**EVALUASI PENERAPAN INSENTIF TENAGA KESEHATAN COVID-19
(Studi pada UPTD Puskesmas Blahbatuh I)**

Artikel Jurnal
Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Mencapai Derajat Sarjana S2
Program Studi Magister Akuntansi



Oleh:
Luh Putu Santi Krisna Dewi
19/452323/PEK/25275

**PROGRAM STUDI MAGISTER AKUNTANSI
FAKULTAS EKONOMIKA DAN BISNIS
UNIVERSITAS GADJAH MADA
YOGYAKARTA
2021**

EVALUASI PENERAPAN INSENTIF TENAGA KESEHATAN COVID-19 (Studi pada UPTD Puskesmas Blahbatuh I)

Luh Putu Santi Krisna Dewi

Magister Akuntansi, Universitas Gadjah Mada, Indonesia

e-mail: santikrisna96@mail.ugm.ac.id

INTISARI

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi implementasi insentif tenaga kesehatan Covid-19 dan melakukan analisis terhadap faktor pendukung dan faktor penghambat dalam pengimplementasian insentif Covid-19 bagi tenaga kesehatan Covid-19 di UPTD Puskesmas Blahbatuh I. Apresiasi dan penghargaan diberikan oleh pemerintah bagi tenaga kesehatan yang telah berdarma bakti berupa sejumlah insentif. Besaran insentif yang diberikan serta penerapan dan pelaksanaannya harus direncanakan dengan baik sehingga tenaga kesehatan Covid-19 memiliki semangat kerja dan etos kerja yang baik dalam memberikan pelayanan. Sistem pemberian insentif harus ditetapkan berdasarkan asas keadilan dan kelayakan karena hal tersebut dapat memberikan kepuasan bagi personel dan dapat meningkatkan gairah dalam bekerja (Hasibuan, 2009). Penelitian ini dilakukan di UPTD Puskesmas Blahbatuh I dengan jenis penelitian kualitatif dan pendekatan studi kasus. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat beberapa manfaat yang didapatkan oleh tenaga kesehatan dengan adanya insentif ini, yaitu tenaga kesehatan merasa diapresiasi atas pekerjaan yang dilakukan. Tenaga kesehatan Covid-19 lebih semangat dalam bekerja dan memiliki etos kerja yang lebih baik pasca-penerimaan insentif. Insentif Covid-19 juga digunakan untuk membantu keluarga yang tidak bekerja akibat terdampak pandemi sehingga manfaat insentif Covid-19 tidak hanya untuk diri sendiri, tetapi bermanfaat juga bagi orang lain. Insentif Covid-19 yang diterima adalah sebesar Rp5.000.000, dengan nominal tersebut dikatakan bahwa insentif telah memenuhi asas kelayakan karena melebihi standar Upah Minimum Kabupaten Gianyar tahun 2021. Walaupun telah memenuhi asas kelayakan, tetapi insentif Covid-19 belum memenuhi asas keadilan karena tidak terdapat perbedaan nominal yang diterima antar-profesi tenaga kesehatan. Dokter, perawat, bidan, dan tenaga kesehatan lainnya mendapat sejumlah nominal insentif yang sama, padahal setiap tenaga kesehatan memiliki tanggung jawab dan SOP masing-masing. Faktor pendukung dalam penerapan insentif Covid-19 yaitu aplikasi I-Nakes yang dibuat oleh pemerintah telah berfungsi dengan baik dan dapat memudahkan verifikasi untuk mengetahui berapa nominal insentif yang sudah dapat dicairkan. Sedangkan beberapa faktor penghambat dalam penerapan insentif Covid-19 adalah (1) pengumuman dari Dinas Kesehatan seringkali tergesa-gesa mendekati tenggat waktu, dan (2) terlalu banyaknya laporan yang harus dibuat dan sering dikumpulkan secara kolektif.

Kata kunci: *insentif Covid-19, implementasi insentif Covid-19, tenaga kesehatan, dan Puskesmas.*

PENDAHULUAN

Pandemi Covid-19 merupakan wabah penyakit menular yang disebabkan oleh Coronavirus. Jenis virus baru ini pertama kali muncul di Wuhan, Tiongkok, pada bulan Desember 2019. Covid-19 menyerang infeksi saluran pernafasan pada manusia dan hewan, yang menyebabkan penderita mengalami gejala seperti sesak nafas, demam, batuk kering, dan merasa cepat lelah. Sekitar 80% orang yang terinfeksi Coronavirus akan sembuh tanpa harus didukung dengan perawatan khusus. Namun, satu dari enam orang yang terinfeksi akan merasakan sesak nafas berat dan sakit yang tak tertahankan. Coronavirus menyebar melalui benda-benda yang terinfeksi dari percikan lendir yang keluar melalui hidung atau mulut. Hal ini yang menyebabkan virus sangat cepat menyebar sehingga pada tanggal 11 Maret 2020 *World Health Organization* (WHO) menyatakan penyakit ini adalah sebuah pandemi. Covid-19 di Indonesia ditetapkan sebagai penyakit yang menyebabkan kedaruratan kesehatan masyarakat dan digolongkan sebagai bencana nonalam yang tidak hanya menyebabkan kematian, tetapi juga menyebabkan kerugian secara ekonomi (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Organisasi jasa kesehatan seperti Puskesmas, rumah sakit, dan klinik kesehatan lainnya menjadi pusat perhatian seluruh masyarakat dunia akibat pandemi ini. Sebagai institusi yang melayani masyarakat dalam bidang kesehatan, fasilitas layanan kesehatan merupakan sebuah organisasi yang padat karya atau *labor intensive*, padat modal, serta padat ilmu dan teknologi. Padat karya berarti bahwa layanan kesehatan membutuhkan banyak tenaga kerja karena merupakan sebuah organisasi jasa pelayanan kesehatan yang diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Padat modal artinya sebuah fasilitas layanan kesehatan membutuhkan modal yang besar karena harus berinvestasi guna mendukung pengadaan fasilitas yang memadai. Padat ilmu dan teknologi artinya layanan kesehatan harus didukung dengan peralatan kesehatan yang modern dan tenaga kerja yang cakap. Maka dari itu, manajemen layanan kesehatan harus dapat mengelola ketiga aspek di atas dengan baik agar dapat menciptakan sebuah organisasi yang efektif.

WHO menyatakan bahwa terdapat beberapa faktor yang menimbulkan rendahnya kualitas pelayanan, di antaranya penerapan sistem insentif dan kompensasi yang tidak adil. Manajemen fasilitas pelayanan kesehatan dituntut untuk mengelola secara adil dan transparan dalam pembagian jasa pelayanan serta pemberian kompensasi ataupun insentif. Hal ini dilakukan agar tidak timbul ketidakpercayaan dan kekecewaan terhadap manajemen. Ketidakpercayaan dan kekecewaan yang timbul dari para tenaga kesehatan akan mengakibatkan turunnya kinerja pegawai serta lingkungan kerja yang tidak kondusif. Menurut Anthony dan Govindarajan (2007), insentif dapat digunakan sebagai kunci untuk memotivasi personel sedemikian rupa sehingga personel dapat mencapai cita-cita suatu organisasi. Insentif yang bersifat positif ataupun negatif dapat memengaruhi personel dalam organisasi. Suatu insentif positif atau sebuah penghargaan merupakan suatu hasil yang dapat meningkatkan kepuasan dari kebutuhan personel, sedangkan insentif yang bersifat negatif atau sebuah hukuman merupakan suatu hasil yang dapat mengurangi kepuasan dari kebutuhan tersebut. Lourenço (2016) menyatakan bahwa insentif moneter dapat menyampaikan informasi mengenai ringkasan kinerja individu meskipun tidak terdapat rincian

kinerja spesifik lebih lanjut yang diberikan. Dengan demikian, hasil insentif moneter dapat digunakan oleh personel dalam organisasi untuk mengevaluasi dirinya sendiri. Selain itu, perusahaan juga dapat memperoleh manfaat hanya dengan menerapkan satu sistem insentif, baik berupa uang tunai atau pengakuan, daripada menerapkan banyak sistem insentif secara bersamaan.

Dalam praktik aktualnya, terdapat empat jenis insentif yang efektif digunakan, yaitu uang tunai, *voucher* prabayar, insentif perjalanan, dan *merchandise* (Jeffrey, Dickinson, dan Einarsson, 2013). Terdapat total tiga paket kompensasi yang diterima seorang manajer, yaitu gaji, tunjangan (terutama tunjangan pensiun dan kesehatan), dan insentif (Anthony dan Govindarajan, 2007). Sebuah studi mengenai gaji dan bonus yang diterima oleh 14.000 manajer selama periode 1981 sampai dengan 1985, dengan 70.284 observasi dari 219 organisasi menemukan bahwa rata-rata bonus adalah 20% dari gaji pokok, tetapi terdapat perbedaan substansial pada setiap organisasi, bahkan pada organisasi industri yang sama (Ding, Akhtar, dan Ge, 2006). Penelitian yang dilakukan oleh Ghosh (2017) menemukan bahwa penyebab utama rendahnya produktivitas diidentifikasi oleh tenaga kerja yang hilang motivasi karena menerima insentif yang kecil. Insentif finansial merupakan senjata yang ampuh untuk meningkatkan kinerja, karena dapat mendorong pekerja untuk bekerja dengan kemampuan yang optimal. Jika sebuah organisasi tidak mampu menerapkan dan mengembangkan suatu sistem penghargaan yang baik, organisasi tersebut akan kehilangan tenaga kerjanya yang terampil dan bahkan akan kalah bersaing dengan pesaingnya.

Tenaga kesehatan berperan penting dalam menangani kasus Covid-19 dan berperan untuk memutus mata rantai penularan Covid-19. Dengan tugas yang sedemikian berat dan mengingat virus ini sangat mudah menular, tenaga kesehatan tidak dapat terhindar dari risiko untuk terpapar Covid-19. Selama pandemi, terdapat ribuan tenaga kesehatan yang berperan sebagai garda terdepan terkena Covid-19. Bahkan jumlah kematian tenaga kesehatan akibat Covid-19 telah mencapai ratusan orang. Pemberian insentif yang tidak dirumuskan dengan baik dapat mengurangi efektivitas sebuah organisasi dalam mencapai tujuannya. Besaran insentif yang diberikan serta penerapan dan pelaksanaannya harus direncanakan dengan matang, sehingga tenaga kesehatan Covid-19 memiliki semangat kerja dan etos kerja yang baik dalam memberikan pelayanan. Sistem pemberian insentif harus ditetapkan berdasarkan asas keadilan dan kelayakan karena hal tersebut dapat memberikan kepuasan bagi personel dan dapat meningkatkan gairah dalam bekerja (Hasibuan, 2009).

Objek penelitian dalam penelitian ini adalah Puskesmas. Puskesmas dipilih karena Puskesmas memiliki peran yang sangat penting dalam penanganan pandemi Covid-19. Puskesmas berperan untuk melakukan tindakan preventif dalam pencegahan virus Covid-19. Puskesmas juga memiliki peran yang besar terutama pada sisi hulu. Salah satu strategi penanganan Covid-19 dari Puskesmas adalah *testing, tracing*, dan isolasi. Dengan adanya peningkatan peran pada sisi hulu, maka penanganan di sisi hilir atau di rumah sakit dapat dimaksimalkan.

TINJAUAN PUSTAKA

Teori Agensi

Teori keagenan mengeksplorasi bagaimana merumuskan insentif agar dapat digunakan untuk memotivasi personel sehingga mencapai keselarasan

tujuan (Anthony dan Govindarajan, 2007). Teori ini mencoba untuk merumuskan faktor utama yang harus dipertimbangkan ketika merancang sistem insentif. Hubungan keagenan akan muncul saat prinsipal mempekerjakan pihak lain yaitu manajemen untuk melakukan sebuah pekerjaan jasa dan prinsipal akan melakukan pendelegasian wewenang kepada manajemen. Dalam sebuah korporasi, pemegang saham merupakan prinsipal dan CEO (*Chief Executive Officer*) merupakan agen mereka. Pemegang saham mempekerjakan CEO dan berharap agar CEO bertindak sesuai dengan kepentingan pemegang saham. Pada tingkatan korporasi yang lebih rendah, CEO dapat bertindak sebagai prinsipal dan manajer unit bisnis adalah agennya.

Tantangan ada pada bagaimana memotivasi agen agar agen bekerja sama dengan tingkat produktivitas seperti jika mereka adalah seorang pemilik. Faktor penting dari teori keagenan adalah bahwa prinsipal dan agen memiliki tujuan dan kepentingan yang berbeda. Kepentingan, tujuan, latar belakang, fungsi, posisi, dan situasi yang berbeda antara prinsipal dan agen dapat menimbulkan pertentangan dengan cara saling menarik kepentingan atau *conflict of interest*. Sistem insentif yang dibuat sebaik mungkin dapat mengurangi adanya perbedaan kepentingan ini. Menurut Bonner dan Sprinkle (2002), desain insentif yang baik dalam suatu perusahaan dapat digunakan untuk memotivasi personel agar mereka memberikan kontribusi terbaiknya dalam bekerja. Penerapan dasar dari sistem insentif adalah hubungan keagenan. Personel akan memberikan usaha yang maksimal ketika perusahaan mampu memenuhi kesejahteraan pribadinya. Oleh karenanya, menurut Towry (2003), personel akan merasa enggan untuk melakukan pekerjaan atau usaha lebih yang sifatnya sukarela dan tidak berhubungan dengan kesejahteraan pribadinya.

Insentif

Pemberian insentif kepada tenaga kesehatan merupakan bagian dari sistem remunerasi di Puskesmas. Insentif adalah bagian dari program kompensasi yang menghubungkan produktivitas dengan imbalan, atau dengan kata lain insentif merupakan tambahan imbalan di luar gaji yang diberikan oleh organisasi (Simamora, 2009). Dengan adanya pemberian insentif, personel dapat melihat imbalan ini sebagai hasil dari kinerjanya. WHO (2001) mendefinisikan insentif sebagai segala jenis hukuman dan penghargaan yang diterima personel organisasi sebagai konsekuensi dari apa yang mereka lakukan. Paket total kompensasi personel dalam organisasi biasanya mencakup tiga bagian, yaitu (1) gaji, (2) insentif, dan (3) tunjangan. Tiga komponen ini saling berkaitan satu sama lain, tetapi komponen yang ketiga, yaitu insentif merupakan bagian dari fungsi pengendalian manajemen.

Rankin (2004) menyatakan bahwa upah pekerja akan lebih besar jika insentif didasarkan pada skema insentif kelompok dibandingkan dengan skema insentif individu, pada lingkungan kerja di mana koordinasi sulit untuk dilakukan. Namun, ketika lingkungan kerja kondusif dan koordinasi mudah dilakukan, maka skema insentif individu akan lebih besar. Maka dari itu, diperlukan penerapan sistem insentif yang tepat sebagai bagian dari pengendalian manajemen.

Pengukuran Kinerja dan Sistem Penghargaan yang Efektif

Menurut Atkinson *et al.* (2012), terdapat enam atribut dalam sistem pengukuran kinerja dan penghargaan yang efektif dan dapat digunakan untuk memotivasi kinerja personel, yaitu sebagai berikut.

- 1) Personel harus memahami pekerjaan mereka dan memahami sistem pemberian penghargaan, serta mempercayai organisasi dalam mengukur penghargaan berdasarkan pekerjaan mereka. Poin ini memastikan personel untuk merasakan bahwa sistem penghargaan yang diberikan oleh organisasi adil dan dapat diprediksi. Jika personel tidak memahami pekerjaan mereka atau tidak memahami bagaimana cara untuk meningkatkan kinerja yang terukur, maka sistem penghargaan berdasarkan kinerja menjadi tidak efektif. Apabila sistem penghargaan dibuat rumit, personel tidak dapat merasakan adanya hubungan peningkatan kinerja dalam memengaruhi penghargaan. Sistem penghargaan yang kompleks juga dapat menghilangkan motivasi personel dalam bekerja. Jika sistem penghargaan tidak mengukur kinerja yang dapat dikontrol personel, mereka akan menyimpulkan bahwa kinerja yang diukur tidak bergantung pada upaya mereka dan membuat sistem insentif sebagai pengendalian manajemen menjadi tidak efektif. Keputusan yang diambil personel dalam mencapai target kinerja pada akhirnya akan memberikan hasil bagi organisasi untuk mencapai tujuannya, jika ukuran kinerja selaras dengan tujuan organisasi.
- 2) Perancangan sistem pengukuran kinerja harus dirancang dengan cermat, apakah akan mengukur *input* atau *output* personel. Perusahaan harus memberikan kejelasan bagi karyawannya mengenai *input* dan *output* yang diukur. Secara umum, keselarasan antara kepentingan personel dan organisasi dapat tercapai ketika sistem pengukuran kinerja dapat memantau dan menghargai *output* personel yang berkontribusi pada kesuksesan organisasi. Namun, *output* seringkali mencerminkan keadaan dan kondisi yang berada di luar kendali personel. Hal ini dapat menurunkan motivasi yang dirancang dalam sistem penghargaan. Ketika pengukuran berbasis *output* mengalami kendala, organisasi lebih memilih untuk memantau dan menghargai *input* personelnnya seperti pembelajaran personel, keterampilan yang ditunjukkan oleh personel, dan waktu kerja. Pemilihan sistem berbasis kinerja yang didasarkan pada *output*, *input*, atau kombinasi merupakan salah satu pilihan tersulit dalam desain pengukuran kinerja dan sistem insentif.
- 3) Kinerja yang dipantau dan diberi penghargaan oleh sistem pengukuran kinerja harus mencerminkan faktor penentu keberhasilan organisasi. Sistem pengukuran kinerja harus mempertimbangkan semua aspek kinerja sehingga personel tidak mengorbankan kinerja pada elemen yang tidak diukur oleh sistem penghargaan. Misalnya, jika seorang *supervisor* memberi tahu operator telepon bahwa jumlah permintaan bantuan yang ditangani per *shift* itu penting, maka operator dapat mengorbankan kualitas pemberian layanan agar dapat menangani permintaan bantuan sebanyak mungkin.
- 4) Sistem penghargaan harus menetapkan standar yang jelas untuk kinerja yang diterima personel. Standar yang jelas dapat membantu personel untuk menilai apakah keterampilan dan upaya mereka dapat menciptakan

hasil yang dapat diterima oleh sistem pengukuran kinerja. Poin ini menentukan keyakinan personel mengenai apakah sistem penghargaan tersebut adil atau tidak. Apabila standar kinerja tidak ditentukan atau tidak jelas bagi personel, maka hubungan antara kinerja dan hasil menjadi ambigu, dengan demikian akan mengurangi manfaat dari sistem pemberian penghargaan tersebut.

- 5) Sistem pengukuran harus terkalibrasi agar dapat menilai kinerja secara akurat. Poin ini memastikan bahwa sistem pengukuran kinerja harus membangun hubungan yang jelas antara kinerja dan hasil.
- 6) Sistem penghargaan harus menghargai kinerja kelompok daripada kinerja individu. Banyak organisasi yang percaya bahwa agar tercipta keefektifan, maka personel harus bekerja dengan baik dalam kelompok. Organisasi yang seperti ini akan mengganti evaluasi dan penghargaan berbasis kinerja individu menjadi evaluasi dan penghargaan berbasis kinerja kelompok.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan sebuah penelitian studi kasus yang dilakukan dengan menggunakan metode kualitatif. Penelitian kualitatif mencakup serangkaian teknik interpretatif yang digunakan untuk mendeskripsikan, memecahkan, dan menerjemahkan kode (Cooper dan Schindler, 2014). Studi kasus digunakan untuk mengevaluasi pelaksanaan dan penerapan insentif tenaga kesehatan Covid-19 sehingga perlu dilakukan analisis yang mendalam. Kasus dibatasi oleh waktu dan aktivitas sehingga peneliti harus menggunakan berbagai prosedur pengumpulan data untuk mengumpulkan informasi rinci dalam kurun waktu yang berkesinambungan (Creswell, 2014). Metode studi kasus dipilih agar dapat menjawab pertanyaan penelitian berupa bagaimana (*how*) sehingga menjadi penelitian deskriptif atau eksplanatori (Cooper dan Schindler, 2014).

Data yang digunakan dalam penelitian ini dikumpulkan secara mandiri melalui pemeriksaan dokumen, observasi, dan wawancara dengan partisipan. Partisipan yang diwawancarai terdiri dari empat partisipan yaitu Kepala UPTD Puskesmas Blahbatuh I, Tim Verifikasi Insentif Covid-19 UPTD Puskesmas Blahbatuh I, serta dokter dan perawat yang menangani pasien Covid-19. Pengumpulan data dalam penelitian ini dimulai dengan melakukan studi awal terhadap Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/4239/2021 mengenai “Pemberian Insentif dan Santunan Kematian Bagi Tenaga Kesehatan yang Menangani *Corona Virus Disease 2019* (Covid-19)”. Pedoman tersebut dibuat untuk digunakan sebagai dasar oleh kepala fasilitas pelayanan kesehatan atau pimpinan institusi kesehatan untuk memberikan insentif bagi tenaga kesehatan Covid-19.

Analisis Data

Proses analisis data melibatkan pemahaman melalui teks dan data gambar, kemudian data tersebut kemudian dipersiapkan dan dianalisis. Analisis data dalam penelitian kualitatif bergerak lebih dalam untuk memahami data. Penelitian ini menggunakan teknik analisis data yang terdiri atas enam tahap (Creswell, 2014), yaitu sebagai berikut.

- 1) Mengorganisasi dan menyiapkan data

Tahap pertama meliputi persiapan transkrip wawancara, pemindaian materi, mencatat catatan lapangan, dan menyortir atau memilah data ke dalam tipe yang berbeda tergantung pada sumber informasi.

- 2) Membaca keseluruhan data
Pada tahap kedua peneliti akan memperoleh pengertian umum dari keseluruhan data dan merefleksikan keseluruhan maknanya. Peneliti terkadang menulis catatan di tepi halaman atau mulai merekam pemikiran umum mengenai data pada tahap ini.
- 3) Membuat *coding* keseluruhan data
Pada tahap ketiga peneliti mulai menganalisis secara rinci dengan *coding*. *Coding* merupakan proses pengelompokan materi menjadi potongan-potongan teks sebelum memberikan makna pada sebuah informasi. Tahap ini melibatkan pengambilan data berupa teks atau gambar yang dikumpulkan peneliti selama pengumpulan data, memisahkan kalimat atau paragraf atau gambar ke dalam kategori tertentu, dan memberi label pada kategori tersebut dengan istilah atau *in vivo*.
- 4) Menggunakan *coding* untuk menghasilkan deskripsi
Pada tahap keempat peneliti menggunakan *coding* untuk menghasilkan deskripsi. Deskripsi yang dihasilkan merupakan penggabungan informasi rinci dari seseorang, tempat, atau peristiwa. Kemudian *coding* digunakan untuk menghasilkan sejumlah kategori kecil sebanyak lima hingga tujuh kategori guna studi penelitian. Kategori kecil ini yang nantinya akan muncul sebagai temuan utama dalam studi kualitatif.
- 5) Membuat penyajian deskripsi ke dalam narasi
Pada tahap kelima peneliti membuat narasi kualitatif. Metode yang paling populer adalah menggunakan bagian naratif untuk menyampaikan hasil analisis seperti dengan menggunakan kronologi peristiwa, diskusi secara spesifik mengenai topik, atau diskusi mengenai topik yang saling berhubungan. Banyak peneliti kualitatif juga menggunakan efek visual, grafik, atau tabel sebagai konten tambahan untuk diskusi.
- 6) Membuat interpretasi dalam penelitian kualitatif
Pada tahap keenam peneliti dapat membuat interpretasi dengan membandingkan temuan dengan informasi yang diperoleh dari literatur atau teori. Ketika peneliti kualitatif menggunakan perspektif teoretis, peneliti dapat membentuk interpretasi yang menyerukan aksi untuk reformasi dan tindakan transformatif. Oleh karena itu, interpretasi dalam penelitian kualitatif memiliki banyak bentuk, menyesuaikan dengan jenis desain yang digunakan, serta dapat secara fleksibel menyampaikan makna pribadi berdasarkan hasil penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

Deskripsi Data Penelitian

Data primer dalam penelitian ini merupakan hasil wawancara dengan beberapa pihak terkait dan melalui observasi yang didapatkan langsung dari objek penelitian, sedangkan data sekunder yang digunakan merupakan dokumen pendukung terkait dengan implementasi insentif Covid-19 di UPTD Puskesmas Blahbatuh I yang didapatkan peneliti dari tim verifikasi. Wawancara dilakukan untuk memahami implementasi, faktor pendukung, dan faktor penghambat

insentif Covid-19 secara mendalam, serta untuk menganalisis pentingnya insentif tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kepada pasien Covid-19 di UPTD Puskesmas Blahbatuh I. Proses wawancara dilakukan secara tatap muka dengan mendatangi langsung objek penelitian. Peneliti menggunakan alat bantu perekam suara guna memudahkan dalam melakukan transkripsi. Pertanyaan wawancara disusun untuk mengeksplorasi proses pengusulan insentif dan implementasi insentif Covid-19 di UPTD Puskesmas Blahbatuh I, serta peneliti menyusun pertanyaan wawancara dengan mengacu pada Atkinson *et al.* (2012) mengenai sistem pengukuran kinerja dan penghargaan yang efektif yang dapat digunakan untuk memotivasi kinerja personel. Berikut adalah perincian pelaksanaan wawancara dalam penelitian ini.

Tabel 4.1 Pelaksanaan Wawancara

No	Kode	Jabatan	Jenis Kelamin	Tanggal	Durasi
1	P1	Tim Verifikasi	Perempuan	6-Aug-2021	29:09
2	P2	Kepala Puskesmas	Perempuan	6-Aug-2021	20:59
3	P3	Perawat / <i>Surveilan</i>	Laki-laki	7-Aug-2021	20:54
4	P4	Dokter	Perempuan	12-Aug-2021	11:58

Hasil Penelitian

a. Implementasi Insentif Tenaga Kesehatan Covid-19

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/4239/2021, tenaga kesehatan di Puskesmas yang memperoleh insentif merupakan tenaga kesehatan yang melaksanakan pemantauan terhadap pasien Covid-19 baik yang melakukan isolasi mandiri maupun pemantauan di wisma karantina, serta tenaga kesehatan yang melakukan pengambilan dan pemeriksaan spesimen (*swab*) terkonfirmasi Covid-19. Jenis dan jumlah tenaga kesehatan ditetapkan dalam Surat Pernyataan Melaksanakan Tugas (SPMT) yang diterbitkan setiap bulan dan ditandatangani oleh Kepala Puskesmas. Observasi yang dilakukan pada tanggal 6 Agustus 2021, dapat mendukung pernyataan tersebut. Beberapa surat atau laporan yang diserahkan oleh Puskesmas ke Dinas Kesehatan adalah surat perintah tugas, SK Usulan/SK Tim Covid-19, surat pernyataan melaksanakan tugas (SPMT), surat pernyataan tanggung jawab mutlak, surat pernyataan atasan langsung, absensi, lembar verifikasi, daftar nama pasien pemantauan, laporan kegiatan, dan daftar tanda terima pemberian insentif.

Sesuai dengan Peraturan Bupati Gianyar Nomor 9 Tahun 2021, tenaga kesehatan di Puskesmas yang berhak menerima insentif adalah dokter umum, dokter gigi, peserta program *internship* dokter, bidan, perawat, dan tenaga kesehatan lainnya. Namun, di Puskesmas Blahbatuh I tidak terdapat tenaga kesehatan yang merupakan peserta program *internship* dokter. Selain itu, tidak semua tenaga kesehatan mengetahui bagaimana proses pengusulan insentif Covid-19 secara rinci. Jumlah rasio pasien/kasus/spesimen COVID-19 terkonfirmasi dengan tenaga kesehatan pada Puskesmas adalah 4 : 1, sedangkan perhitungan besaran insentif bagi seluruh jenis tenaga kesehatan dan tenaga lain dapat dilihat pada Tabel 4.3.

Tabel 4.2 Jumlah Rasio Pasien/Kasus/Specimen Covid-19 Terkonfirmasi dengan Tenaga Kesehatan pada Puskesmas

	RASIO JUMLAH	
	Pasien Terkonfirmasi	Tenaga Kesehatan
Jumlah tenaga kesehatan dan tenaga kesehatan lainnya.	4	1

Sumber: Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/4239/2021 dan Peraturan Bupati Gianyar Nomor 9 Tahun 2021

Perhitungan insentif bagi seluruh tenaga kesehatan terdapat dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/4239/2021. Besaran insentif ditentukan oleh Menteri Kesehatan, tetapi perhitungannya tetap dilakukan oleh masing-masing fasilitas kesehatan atau Puskesmas. Besaran penerimaan insentif oleh setiap tenaga kesehatan dan Puskesmas berbeda-beda, karena nominal insentif dihitung berdasarkan jumlah pasien Covid-19 yang ditangani dan jumlah hari kerja dari tenaga kesehatan. Berikut merupakan perhitungan besaran insentif bagi seluruh tenaga kesehatan dan tenaga kesehatan lain di Puskesmas.

Gambar 4.1 Perhitungan Besaran Insentif Bagi Seluruh Tenaga Kesehatan dan Tenaga Kesehatan Lain di Puskesmas

Jumlah hari Penugasan 14 (empat belas) hari waktu kerja efektif	$\times \sum$ insentif per bulan	$= \sum$ insentif yang diterima
--	----------------------------------	---------------------------------

Sumber: Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/4239/2021 dan Peraturan Bupati Gianyar Nomor 9 Tahun 2021.

b. Proses Pengajuan Insentif Covid-19 dari Puskesmas ke Dinas Kesehatan

Proses pengajuan awal insentif Covid-19 dilakukan di Puskesmas, yaitu Puskesmas membuat pengusulan insentif dan diserahkan ke Dinas Kesehatan. Proses pengajuan ini dilakukan ketika Puskesmas mendapat instruksi dari Dinas Kesehatan. Selain menyerahkan surat dan laporan secara fisik ke Dinas Kesehatan, Puskesmas juga harus melakukan *input* data melalui aplikasi I-Nakes dan verifikator juga dapat mengunggah dokumen berupa PDF di I-Nakes. Laporan yang sudah diunggah di I-Nakes nantinya juga diserahkan secara fisik ke Dinas Kesehatan. Setelah melakukan *input* data di I-Nakes *surveilan* kemudian mengajukan usulan penerimaan insentif kepada bendahara di Dinas Kesehatan. Laporan dan data yang dibuat di Puskesmas diverifikasi dan divalidasi terlebih dahulu dengan verifikator di Puskesmas kemudian diverifikasi dan divalidasi kembali oleh Dinas Kesehatan. Apabila terdapat kesalahan atau kekurangan dalam pembuatan laporan, maka laporan harus direvisi terlebih dahulu. Penyampaian informasi mengenai revisi, aturan yang baru, atau informasi lain yang berkaitan dengan insentif Covid-19 di Puskesmas disampaikan oleh Dinas Kesehatan

melalui *WhatsApp* Group yang di dalamnya terdapat tim verifikasi dan *surveilan* dari Puskesmas.

Perbandingan antara jumlah rasio pasien Covid-19 dan tenaga kesehatan yang menangani adalah 4 : 1. Apabila terdapat lima pasien yang ditangani artinya Puskesmas dapat mengusulkan dua tenaga kesehatan, tetapi tidak dihitung penuh dan sistem sudah secara otomatis menghitung besaran yang didapat. Seluruh Tim Covid-19 yang namanya sudah tercantum dalam surat keputusan (SK) tidak selalu mendapatkan insentif setiap bulan karena besaran insentif yang diterima tergantung pada berapa banyak pasien yang ditangani di wilayah kerja. Kepala Puskesmas bertugas menentukan nama-nama tenaga kesehatan yang akan diusulkan menerima insentif. *Surveilan* harus memasukkan terlebih dahulu berapa banyak pasien yang ditangani, kemudian berapa tenaga kesehatan yang diusulkan, dan setelah itu *surveilan* baru dapat memasukan nama-nama tenaga kesehatan yang akan menerima insentif.

c. Penerimaan Insentif Covid-19 Kepada Tenaga Kesehatan

Penerimaan insentif Covid-19 langsung ditransfer dari Dinas Kesehatan ke rekening masing-masing tenaga kesehatan. Pemberian insentif dihitung setiap bulan, tetapi pencairan insentif Covid-19 dari pemerintah membutuhkan waktu yang lama atau tidak terlaksana setiap bulan. Penerimaan insentif Covid-19 yang tidak tepat waktu menyebabkan tenaga kesehatan bertanya-tanya apakah mereka akan mendapatkan insentif atau tidak. Menurut tenaga kesehatan kepastian dalam penerimaan insentif tersebut sangat penting, karena sejumlah uang yang akan didapat dari insentif tersebut memiliki manfaat bagi masing-masing tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan Covid-19 tentu berharap realisasi insentif ini dapat diberikan sesuai dengan bulan berjalan.

d. Manfaat yang Didapatkan dari Penerimaan Insentif Covid-19 Oleh Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan Covid-19 merasa senang dan terbantu dengan adanya insentif yang diberikan oleh pemerintah karena mereka mendapatkan pemasukan tambahan. Selain itu, tenaga kesehatan Covid-19 merasa diapresiasi atas pekerjaan yang mereka lakukan sebagai garda terdepan dalam upaya penurunan jumlah kasus Covid-19. Sesuai dengan pernyataan Bonner dan Sprinkle (2002), insentif yang baik dapat digunakan untuk memotivasi personel agar dapat memberikan kontribusi terbaiknya. Tenaga kesehatan Covid-19 lebih semangat dalam bekerja dan memiliki etos kerja yang lebih baik pasca-penerimaan insentif. Salah satu informan juga mengatakan bahwa insentif Covid-19 ini digunakan untuk membantu kedua orang tuanya yang terdampak pandemi. Sehingga manfaat insentif tidak hanya bagi tenaga kesehatan, namun juga bermanfaat bagi orang sekitarnya.

Insentif yang diberikan memang dapat meningkatkan semangat dan etos kerja tenaga kesehatan Covid-19, tetapi beberapa tenaga kesehatan tidak merasakan adanya peningkatan kinerja pasca-penerimaan insentif. Verifikator mengatakan bahwa tidak ada peningkatan kinerja, karena tenaga kesehatan selalu bekerja sebagaimana biasanya sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP) yang berlaku. Dengan demikian ada atau tidaknya insentif tidak akan memengaruhi kinerja tenaga kesehatan. Tidak terdapat peningkatan kinerja dikarenakan memang tidak terdapat indikator atau alat ukurnya. Kepala Puskesmas juga menyatakan bahwa tidak terdapat indikator pengukur

peningkatan kinerja, namun Kepala Puskesmas memiliki pendapat yang berbeda. Menurut Kepala Puskesmas tentu terdapat peningkatan kinerja, hal tersebut mungkin bisa dilihat dari kerja keras yang dilakukan tenaga kesehatan agar tidak ada satupun kasus yang terlewatkan. Selain tidak ada kasus yang terlewatkan, tenaga kesehatan juga cepat dan tanggap dalam menangani kasus yang ada.

Sesuai dengan teori agensi, pemerintah yang bertindak sebagai prinsipal sebaiknya dapat mendefinisikan ukuran kinerja. Teori agensi mengeksplorasi bagaimana insentif dapat dirumuskan guna memotivasi personel untuk mencapai keselarasan tujuan. Ketika insentif yang diberikan dapat memotivasi agen atau personel yang ada di dalam Puskesmas, maka insentif tersebut dikatakan dapat memenuhi keselarasan tujuan. Salah satu alat ukur yang dapat digunakan untuk mengukur kinerja tenaga kesehatan adalah melalui survei kepuasan pasien Covid-19 atas pelayanan yang didapat dari Puskesmas. Dengan adanya survei kepuasan pasien Covid-19, maka prinsipal dapat memantau tindakan agen agar sesuai dengan kepentingan prinsipal. Tanpa adanya pemantauan maka prinsipal tidak mengetahui apakah agen telah bekerja sesuai dengan kepentingan prinsipal.

e. Insentif Covid-19 Bagi Tenaga Kesehatan Belum Memenuhi Asas Keadilan

Teori keadilan yang dikembangkan oleh Adams pada tahun 1963 menyatakan bahwa keadilan dapat dinilai dari perbandingan antara *input* dan *output*. Sebuah insentif dapat dikatakan adil apabila antara *input* dan *output* seimbang. *Input* dapat dilihat dari jumlah jam kerja, banyaknya usaha yang dikeluarkan, dan seberapa banyak perlengkapan atau peralatan pribadi yang digunakan untuk menunjang pekerjaan seseorang, sedangkan *output* merupakan sesuatu yang bernilai yang didapatkan seseorang dari hasil kerja kerasnya, salah satunya adalah gaji, upah, dan penghargaan. Menurut keterangan informan, insentif Covid-19 yang didapatkan belum memenuhi asas keadilan. Hal itu terjadi karena tidak adanya perbedaan nominal yang didapat di antara profesi tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas. Padahal setiap profesi dalam tenaga kesehatan memiliki SOP dan tanggung jawab yang berbeda. Selain karena tidak ada perbedaan nominal insentif antara tenaga kesehatan, insentif Covid-19 juga dikatakan tidak adil karena tidak semua tenaga kesehatan dapat menerima insentif. Padahal kondisi di lapangan hampir semua tenaga kesehatan memiliki risiko yang sama untuk terpapar Covid-19. Tenaga kesehatan yang menerima insentif hanya tenaga kesehatan yang tercantum dalam SK Tim Satuan Tugas Covid-19, dan sesuai dengan ketentuan yang berlaku, yaitu empat pasien ditangani oleh satu tenaga kesehatan.

f. Insentif Covid-19 Bagi Tenaga Kesehatan Sudah Memenuhi Asas Kelayakan

Kelayakan insentif dapat dilihat dari besaran upah yang didapat lebih banyak daripada standar hidup dan aturan ketenagakerjaan yang berlaku. Insentif Covid-19 yang diterima oleh tenaga kesehatan adalah Rp5.000.000. Hal tersebut dikatakan layak karena Upah Minimum Kabupaten (UMK) Gianyar tahun 2021, yang merupakan lokasi dari UPTD Puskesmas Blahbatuh I adalah Rp2.627.000 per bulan. Dapat dilihat bahwa nominal insentif yang diberikan telah melewati standar UMK. Berikut kutipan wawancara bersama beberapa tenaga kesehatan Covid-19.

“Kalau di Puskesmas itu untuk kelayakannya saya kira cukup...” (P2.16)

“...Nominalnya juga sudah layak...” (P3.42)

g. Faktor Pendukung dalam Pengimplementasian Insentif Tenaga Kesehatan Covid-19

Terwujudnya implementasi insentif Covid-19 tentu didukung oleh beberapa faktor pendukung. Faktor pendukung merupakan faktor-faktor yang dapat menyukseskan pelaksanaan dan penerapan suatu sistem. Faktor pendukung yang pertama adalah aplikasi I-Nakes yang dibuat oleh pemerintah sudah berfungsi dengan baik, sehingga memudahkan verifikator dan *surveilan* untuk memasukkan data. Aplikasi I-Nakes juga mudah digunakan dan tidak terdapat kendala dalam penggunaannya. Verifikator dan *surveilan* hanya perlu *log in* untuk mengakses aplikasi tersebut. Sebelumnya *username* dan *password* telah diberikan oleh Dinas Kesehatan. Aplikasi I-Nakes juga telah terkomputerisasi dan terintegrasi dengan baik, karena setelah melakukan *log in*, verifikator dan *surveilan* hanya melanjutkan data yang telah ada sebelumnya. Data yang telah terisi sebelumnya dimasukkan oleh Dinas Kesehatan pusat yang berisi jumlah pasien terkonfirmasi positif Covid-19 di Puskesmas. Selain aplikasi I-Nakes, faktor pendukung lainnya terdapat pada sikap Kepala Puskesmas yang bersifat kooperatif. Berkas pengajuan usulan insentif tidak memerlukan tanda tangan yang berlapis, dan Kepala Puskesmas bersifat kooperatif sehingga tidak sulit ketika diminta tanda tangan.

h. Faktor Penghambat dalam Pengimplementasian Insentif Tenaga Kesehatan Covid-19

Faktor penghambat adalah sebuah keadaan atau peristiwa yang mempunyai sifat menghambat atau bahkan menghalangi dalam melaksanakan sesuatu hal. Selain faktor pendukung, penerapan dan pelaksanaan insentif Covid-19 di Puskesmas juga memiliki beberapa faktor penghambat. Faktor penghambat yang pertama adalah pengumuman dari Dinas Kesehatan yang tergesa-gesa mendekati tenggat waktu. Hal tersebut menyebabkan terjadinya banyak revisi terhadap laporan karena waktu yang diberikan relatif singkat. Banyaknya revisi laporan membuat verifikator dan *surveilan* harus berulang kali untuk mendatangi Dinas Kesehatan guna menyetorkan laporan secara fisik. Faktor penghambat yang kedua adalah terlalu banyaknya laporan yang harus dibuat dan sering dikumpulkan secara bersamaan. Selain pemberitahuan yang tergesa-gesa, verifikator dan *surveilan* sering kali membuat laporan secara kolektif, seperti contohnya membuat laporan selama enam bulan dari bulan Januari hingga bulan Juni. Selain itu, terdapat laporan tambahan yang secara tiba-tiba harus dibuat, sehingga verifikator dan *surveilan* harus kembali lagi ke Dinas Kesehatan untuk mengurus laporan yang kurang dan hal tersebut memakan banyak waktu. Terlebih lagi verifikator dan *surveilan* mempunyai tanggung jawab lain, yaitu sebagai perawat.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

a. Implementasi Insentif Tenaga Kesehatan Covid-19 di UPTD Puskesmas Blahbatuh I

Tenaga kesehatan di Puskesmas yang berhak menerima insentif Covid-19 adalah tenaga kesehatan yang melakukan pemantauan di wisma karantina, serta tenaga kesehatan yang melakukan pengambilan dan pemeriksaan spesimen (*swab*) terkonfirmasi Covid-19. Laporan dan dokumen pendukung yang harus diserahkan

Puskesmas kepada Dinas Kesehatan ketika melakukan pengajuan usulan insentif Covid-19 di antaranya adalah surat perintah tugas, SK Usulan/SK Tim Covid-19, surat pernyataan melaksanakan tugas (SPMT), surat pernyataan tanggung jawab mutlak, surat pernyataan atasan langsung, absensi, lembar verifikasi, daftar nama pasien pemantauan, laporan kegiatan, dan daftar tanda terima penerimaan insentif. Proses pengajuan awal insentif Covid-19 dilakukan oleh Puskesmas, yaitu dengan membuat pengusulan insentif ke Dinas Kesehatan. Selain menyerahkan laporan dan dokumen secara fisik ke Dinas Kesehatan, Puskesmas juga harus melakukan *input* data dan mengunggah dokumen melalui aplikasi I-Nakes. Perbandingan jumlah rasio pasien atau kasus Covid-19 dengan tenaga kesehatan pada Puskesmas adalah 4 : 1. Apabila terdapat lima pasien atau kasus yang ditangani, maka Puskesmas dapat mengusulkan dua tenaga kesehatan, namun insentif tidak dihitung penuh.

Insentif Covid-19 yang diberikan kepada tenaga kesehatan langsung ditransfer dari Dinas Kesehatan ke rekening masing-masing tenaga kesehatan. Penerimaan insentif Covid-19 dihitung per bulan berdasarkan banyaknya kasus. Namun, insentif sering kali tidak diberikan tepat waktu. Tenaga kesehatan Covid-19 berharap menerima insentif tepat waktu atau setiap bulan agar semangat yang dimiliki oleh tenaga kesehatan tetap terjaga karena ketika menangani pasien Covid-19 tenaga kesehatan memiliki risiko yang tinggi untuk terpapar penyakit. Banyak manfaat yang diperoleh tenaga kesehatan dengan adanya insentif Covid-19, di antaranya tenaga kesehatan merasa terbantu karena menerima sejumlah uang tambahan sebagai tambahan pemasukan. Dikatakan bahwa uang tambahan tersebut dapat digunakan untuk membantu keluarga yang tidak bekerja akibat terdampak pandemi sehingga manfaat insentif Covid-19 tidak hanya untuk diri sendiri, tetapi bermanfaat juga bagi orang lain. Selain itu, tenaga kesehatan juga merasa diapresiasi atas pekerjaan yang dilakukan dalam upaya penurunan kasus Covid-19.

Tenaga kesehatan Covid-19 memiliki semangat yang lebih tinggi dalam bekerja dan memiliki etos kerja yang lebih baik pasca-penerimaan insentif. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Guo, Wong-On-Wing, dan Lui (2013), bahwa intensitas insentif memiliki pengaruh positif yang lebih kuat secara signifikan terhadap motivasi karyawan ketika terdapat ketidakpastian tugas yang tinggi. Namun, hal tersebut tidak diimbangi oleh peningkatan kinerja pasca-penerimaan insentif, karena Puskesmas tidak memiliki indikator yang dapat mengukur kinerja tenaga kesehatan Covid-19. Tenaga kesehatan selalu bekerja sebagaimana biasanya sesuai dengan SOP yang berlaku sehingga menerima atau tidak menerima insentif tidak akan memengaruhi kinerja mereka.

Insentif Covid-19 bagi tenaga kesehatan di Puskesmas dianggap belum memenuhi asas keadilan. Hal ini terjadi karena nominal insentif yang diterima oleh setiap profesi tenaga kesehatan adalah sama, yaitu sebanyak Rp5.000.000. Padahal setiap profesi tenaga kesehatan memiliki SOP dan tanggung jawab yang berbeda-beda. Selain karena nominalnya yang sama, insentif juga dikatakan tidak adil karena tidak semua tenaga kesehatan dapat menerima insentif. Insentif hanya diberikan kepada tenaga kesehatan yang namanya tercantum dalam SK Tim Satuan Tugas Covid-19, padahal kenyataan di lapangan seluruh tenaga kesehatan memiliki risiko yang sama untuk terpapar virus. Walaupun insentif Covid-19 belum memenuhi asas keadilan, tetapi dapat dikatakan insentif Covid-19 telah

memenuhi asas kelayakan. Insentif yang diberikan sudah melebihi standar UMK Kabupaten Gianyar, yaitu sebesar Rp2.627.000 per bulan.

b. Faktor Pendukung dan Faktor Penghambat Insentif Tenaga Kesehatan Covid-19 di UPTD Puskesmas Blahbatuh I

Faktor pendukung pertama dalam penerapan dan pelaksanaan insentif Covid-19 adalah aplikasi I-Nakes yang disediakan oleh pemerintah. Aplikasi I-Nakes ini baru diperkenalkan di awal tahun 2021. Aplikasi tersebut berfungsi dengan baik serta dapat menunjang pekerjaan tim verifikasi dan *surveilan*. Karena aplikasi I-Nakes telah terintegrasi dengan pusat, maka tenaga kesehatan akan mengetahui secara langsung berapa nominal insentif yang sudah dapat diusulkan. Selain aplikasi I-Nakes yang dapat mendukung penerapan dan pelaksanaan insentif Covid-19, faktor pendukung yang kedua terletak pada sikap Kepala Puskesmas yang bersifat kooperatif. Sebelum diserahkan kepada Dinas Kesehatan, dokumen pengajuan insentif harus ditandatangani Kepala Puskesmas terlebih dahulu. Kepala Puskesmas tidak menyulitkan bawahannya ketika akan membuat laporan dengan selalu cepat tanggap dalam menandatangani dokumen yang tersedia. Kepala Puskesmas telah menganggap insentif Covid-19 penting karena memiliki banyak manfaat. Maka dari itu, ketika atasan menganggap bahwa insentif itu penting, maka bawahannya juga akan menganggap hal yang sama. Hal tersebut sesuai dengan yang diungkapkan oleh Anthony dan Govindarajan (2007), bahwa ketika kepala atau atasan organisasi menganggap bahwa insentif itu penting, maka personel lain yang menjadi bawahannya juga akan menganggap hal yang sama.

Apabila faktor pendukung memiliki sifat untuk memudahkan menjalankan suatu sistem atau proses, maka faktor penghambat adalah sebaliknya. Faktor penghambat pertama dalam pengimplementasian insentif Covid-19 adalah pemberitahuan atau pengumuman dari Dinas Kesehatan yang sering kali tergesa-gesa mendekati tenggat waktu. Pengumuman yang tergesa-gesa mengakibatkan terjadinya banyak revisi terhadap laporan dan dokumen pendukung lainnya, karena tim verifikasi dan *surveilan* hanya diberikan sedikit waktu dalam mengerjakan laporan. Banyaknya revisi ini akan memakan waktu tim verifikasi dan *surveilan* untuk berulang kali mengunjungi Dinas Kesehatan, padahal tim verifikasi dan *surveilan* juga mempunyai tanggung jawab lain yaitu sebagai perawat Covid-19. Faktor penghambat selanjutnya adalah terlalu banyaknya laporan dan dokumen pendukung yang harus dibuat secara bersamaan. Puskesmas seringkali diminta untuk membuat laporan secara sekaligus selama beberapa bulan, misalnya dari bulan Januari hingga bulan Juni. Maka dari itu, ketika terdapat revisi maka laporan yang harus direvisi juga turut menjadi banyak. Revisi juga kerap kali dilakukan karena terdapat penambahan laporan atau dokumen yang secara mendadak diminta oleh Dinas Kesehatan sehingga akan dibutuhkan banyak waktu hanya untuk merevisi laporan atau dokumen pendukung lainnya.

Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan dan beberapa keterbatasan tersebut perlu menjadi catatan dalam penelitian ini. Keterbatasan yang ada dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

- 1) Terdapat beberapa informasi yang ada dalam wawancara yang enggan untuk diungkapkan oleh informan, demi menjaga kerahasiaan informasi tersebut maka peneliti tidak dapat mencantumkan informasi yang lengkap.

- 2) Peneliti tidak terlibat dalam mengikuti bagaimana proses pengajuan usulan insentif berlangsung. Hal tersebut dikarenakan ketika melakukan observasi, tim verifikasi dan *surveilan* telah menjalankan seluruh tanggung jawabnya, sehingga tim verifikasi dan *surveilan* hanya menunjukkan dan menjelaskan dokumen-dokumen terkait.
- 3) Akibat terbatasnya waktu penelitian, lingkup kajian dalam penelitian ini dibatasi hanya pada UPTD Puskesmas Blahbatuh I sehingga peneliti tidak dapat mengkonfirmasi kepada Dinas Kesehatan sebagai pemberi mandat.

Saran

Berdasarkan hasil pembahasan dan keterbatasan dalam penelitian ini, maka saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut.

- 1) Saran bagi Puskesmas
 - Pengajuan usulan insentif Covid-19 memang tidak terlaksana setiap bulan, tetapi sebaiknya Puskesmas tetap mempersiapkan laporan dan dokumen-dokumen yang dibutuhkan setiap bulan. Hal tersebut dilakukan agar ketika mendapat instruksi dari Dinas Kesehatan untuk melakukan pengajuan usulan insentif, maka Puskesmas telah mempersiapkannya terlebih dahulu.
 - Puskesmas sebaiknya melakukan evaluasi secara rutin terhadap tenaga kesehatan yang menerima insentif Covid-19. Hal ini dilakukan agar tenaga kesehatan yang menerima insentif adalah benar-benar orang yang tepat dan pantas mendapatkan insentif, mengingat tidak semua tenaga kesehatan dapat diusulkan untuk menerima insentif. Ukuran kinerja dari WHO dapat digunakan untuk alat evaluasi kinerja yang efektif. Indikator ukuran kinerja yang dapat digunakan adalah evaluasi keterampilan pengetahuan maupun praktik, evaluasi absensi, evaluasi tingkat respon tenaga kerja pelayanan terhadap pasien dan ketaatan terhadap SOP yang berlaku, serta evaluasi terhadap ketepatan tenaga kesehatan dalam pengambilan keputusan. Selain itu, Puskesmas juga dapat membuat kuesioner secara *online* yang diberikan kepada pasien Covid-19 yang telah dinyatakan sembuh. Kuesioner tersebut dapat berisi penilaian mantan pasien Covid-19 mengenai pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas. Kemudian data dari kuesioner tersebut dapat digunakan Puskesmas untuk mengevaluasi kinerja tenaga kesehatan Covid-19.
 - Kepala Puskesmas dan staf jajarannya dapat mengajukan usulan kepada pemerintah terutama Kementerian Kesehatan untuk membedakan nominal insentif Covid-19 yang diberikan terhadap masing-masing profesi tenaga kesehatan di Puskesmas. Hal itu penting karena antara dokter, perawat, bidan, dan tenaga kesehatan yang lain memiliki tanggung jawab dan SOP yang berbeda-beda ketika menangani pasien.
- 2) Saran bagi pemerintah khususnya Kementerian Kesehatan dan Dinas Kesehatan
 - Kementerian Kesehatan sebaiknya juga memperhatikan tenaga kesehatan lain di Puskesmas untuk diberikan insentif. Puskesmas

tidak dapat melakukan pengajuan usulan insentif terhadap seluruh tenaga kesehatan Covid-19 karena jumlahnya dibatasi, padahal seluruh tenaga kesehatan memiliki risiko yang sama untuk terpapar Covid-19.

- Pemerintah daerah sebaiknya dapat mengusahakan untuk memberikan insentif Covid-19 tepat waktu agar menjaga semangat tenaga kesehatan untuk tetap termotivasi dalam bekerja, mengingat tenaga kesehatan memiliki risiko keterpaparan virus yang tinggi. Realisasi pemberian insentif sebaiknya diberikan setiap bulan sesuai dengan perhitungan yang telah dicantumkan dalam SK, karena insentif yang mengalami penundaan akan menjadi kurang efektif. Selain realisasinya, sebaiknya pengajuan usulan insentif Covid-19 juga rutin dilakukan setiap bulan sehingga pengajuan insentif tidak kolektif selama beberapa bulan. Apabila terdapat revisi, maka verifikator dan *surveilan* tidak membutuhkan banyak waktu untuk merevisi karena laporan yang disetor rutin setiap bulan.
- Dinas Kesehatan sebaiknya telah membuat petunjuk mengenai kelengkapan persyaratan apa saja yang diperlukan untuk pengajuan usulan insentif Covid-19. Hal tersebut sebaiknya diberitahu sejak awal ketika instruksi untuk membuat pengajuan usulan diumumkan. Adanya petunjuk di awal akan memudahkan tim verifikasi dan *surveilan* dalam membuat dan mengumpulkan dokumen-dokumen yang diperlukan, sehingga tidak ada lagi kejadian penambahan dokumen di tengah-tengah proses pengajuan usulan insentif Covid-19.
- Pemerintah yang bertindak sebagai prinsipal sebaiknya membuat indikator yang dapat mendefinisikan ukuran kinerja. Hal ini dilakukan agar prinsipal dapat menilai agen dalam bekerja apakah telah sesuai dengan apa yang diharapkan oleh prinsipal. Pemerintah dapat membuat survei yang berisi kepuasan pasien Covid-19 atas pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan dari Puskesmas.

3) Saran bagi peneliti selanjutnya

- Peneliti selanjutnya yang memiliki rencana untuk meneliti mengenai insentif sebaiknya telah memiliki komitmen terhadap objek penelitian terlebih dahulu, karena insentif merupakan topik yang sensitif sehingga tidak seluruh instansi memiliki kemauan untuk memberikan data yang tersedia secara menyeluruh.
- Peneliti selanjutnya dapat melakukan konfirmasi terhadap pihak pemberi mandat seperti Dinas Kesehatan yang membawahi Puskesmas. Hal tersebut dilakukan agar penelitian selanjutnya dapat menangkap berbagai masalah yang terjadi di lapangan dengan perspektif yang lebih komprehensif.
- Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Peneliti selanjutnya dapat menggunakan *mix methods*, yaitu berupa penelitian kualitatif dan kuantitatif. Peneliti dapat menggunakan kuesioner dalam

mengumpulkan data dan mengolah data tersebut dengan perangkat lunak pengolah data statistik.

DAFTAR PUSTAKA

- Anthony, R., and V. Govindarajan. 2007. *Management Control Systems Twelfth Edition*. McGraw Hill.
- Atkinson, Anthony A., Robert S. Kaplan, Ella Mae Matsumura, and S. Mark Young. 2012. *Management Accounting: Information for Decision Making and Strategy Execution. Sixth Edition*. New Jersey: Pearson.
- Bonner, S. E., and G. B. Sprinkle. 2002. "The Effects of Monetary Incentives on Effort Dan Task Performance: Theories, Evidence, Dan A Framework for Research." *Accounting, Organizations, and Society* 27 (4–5): 303–45.
- Cooper, Donald R., and Pamela S. Schindler. 2014. *Business Research Methods 12th Edition. Business Research Methods*.
- Creswell, John W. 2014. *Research Design Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. USA: Sage Publications, Inc.
- Ding, Daniel Z., Syed Akhtar, and Gloria L. Ge. 2006. "Organizational Differences in Managerial Compensation and Benefits in Chinese Firms." *International Journal of Human Resource Management* 17 (4): 693–715. <https://doi.org/10.1080/09585190600581675>.
- Ghosh, Sasanka Sekhar. 2017. "Financial Incentives – a Potent Weapon for Higher Productivity." <https://doi.org/10.1108/IJPPM-02-2016-0040>.
- Guo, Lan, Bernard Wong-On-Wing, and Gladie Lui. 2013. "Input-Based Performance Evaluation Incentive Intensity and Proactive Work Behavior." *Advances in Management Accounting* 22: 185–223. [https://doi.org/10.1108/S1474-7871\(2013\)0000022013](https://doi.org/10.1108/S1474-7871(2013)0000022013).
- Hasibuan, Malayu S.P. 2009. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Penerbit Bumi Aksara.
- Jeffrey, Scott A., Alyce M. Dickinson, and Yngvi F. Einarsson. 2013. "The Use of Incentives in Organizations." *International Journal of Productivity and Performance Management* 62 (6): 606–15. <https://doi.org/10.1108/IJPPM-12-2012-0139>.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020a. "Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/392/2020 Tentang Pemberian Insentif Dan Santunan Kematian Bagi Tenaga Kesehatan Yang Menangani Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)." *Peraturan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia*. Vol. Nomor HK.0. <http://jurnalrespirologi.org/index.php/jri/article/view/101>.

- Lourenço, Sofia M. 2016. "Monetary Incentives, Feedback, and Recognition - Complements or Substitutes? Evidence from a Field Experiment in a Retail Services Company." *Accounting Review* 91 (1): 279–97. <https://doi.org/10.2308/accr-51148>.
- Peraturan Bupati Gianyar Nomor 9 Tahun 2021. 2021. "Pemberian Insentif Bagi Tenaga Kesehatan Yang Menangani Corona Virus Disease 2019." Gianyar.
- Rankin, F. W. 2004. "Coordinating Effort under Team Based Dan Individual Incentives: An Experimental Analysis." *Contemporary Accounting Research* 21 (1): 191–222.
- Simamora, H. 2009. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta: STIE YKPN.
- Towry, K. L. 2003. "Control in a Teamwork Environment: The Impact of Social Ties on the Effectiveness of Mutual Monitoring Contracts." *The Accounting Review* 78 (4): 1069–95.
- World Health Organization. 2001. "The World Health Report 2000 – Health Systems: Improving Performance." *Lancet*. Vol. 358. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(01\)06208-0](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(01)06208-0).