

DISTRIBUSI INSENTIF COVID-19 DAN KEPUASAN KOMPENSASI TENAGA KESEHATAN RSUD ALIMUDDIN UMAR DI MASA PANDEMI COVID-19

COVID-19 Incentive Distribution and Compensation Satisfaction of Healthcare Workers of Alimuddin Umar General Hospital in COVID-19 Pandemic

Widyan Putra Anantawikrama^{1*}

¹Minat Manajemen Kesehatan, Program Pascasarjana Kebijakan dan Manajemen Kesehatan, Fakultas Kedokteran Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada

ABSTRACT

Background: COVID-19 pandemic increases the risk and workload of healthcare workers. The Government of Indonesia via the Ministry of Health appreciates the sacrifices done by healthcare workers by handing out incentive for healthcare workers dealing with COVID-19 cases. In applying incentive mechanisms, evaluation of incentive systems is a crucial step in constructing an effective incentive system. Evaluation of incentive distribution in RSUD Alimuddin Umar (RSAU) as the only government type C General Hospital may represent incentive distribution in a regency government hospital, and become an insight for the healthcare stakeholders to improve the incentive system.

Purpose: This research was conducted to describe the mechanism of healthcare workers COVID-19 incentive distribution and the compliance to regulation, measure healthcare workers compensation satisfaction in COVID-19 pandemic, and identify factors determining the compensation satisfaction of healthcare workers toward incentive systems.

Methods: This research was using a case study approach with multiple embedded units of analysis. This study was conducted in Alimuddin Umar General Hospital in March-April 2022. Quantitative description of compensation satisfaction scores were measured using Modified Comprehensive Compensation Satisfaction Questionnaire from 100 healthcare workers and interpreted as mean and standard deviation. Qualitative description of incentive distribution process and factors influencing compensation satisfaction from semi-structured interview from 6 healthcare workers selected including structural doctor, structural nurse, functional nurse, functional doctor, pharmacist, and lab analyst and were analysed using qualitative analysis.

Results: The incentive distribution process in RSUD Alimuddin Umar is in accordance with regulation from the Ministry of Health. Regardless, rapidly changing regulation and limitation of the number of healthcare workers eligible bring challenges on managerial and functional healthcare workers to adapt to the regulation. Most of the healthcare workers of RSAU satisfied the financial, non-financial, and COVID-19 incentive compensation. The highest satisfaction scores were obtained by amount of COVID-19 incentive, distribution procedure of financial compensation, and non-financial compensation procedure. Interprofessional difference in financial compensation and COVID incentive, also benefit of the non-financial compensation were the lowest scoring item in the compensation satisfaction questionnaire.

Conclusions: Factors that determine the compensation satisfaction resulting from non-financial appreciation on risk imposed on healthcare workers, amount of incentive that exceed expectation of healthcare workers, interprofessional comparison of incentive amount, and procedural conformity to the regulation are important factors that impacted the satisfaction of healthcare workers toward financial incentive.

Keywords: COVID-19; Incentive; Compensation satisfaction

ABSTRAK

Latar belakang: Pandemi COVID-19 meningkatkan risiko dan beban pekerjaan tenaga kesehatan (nakes), yang diapresiasi oleh pemerintah dengan pemberian insentif COVID-19 oleh Kementerian Kesehatan yang realisasinya mencapai hampir 5 persen dari APBN Kesehatan 2021. Dalam penerapan sistem insentif, penelitian sebelumnya menetapkan bahwa evaluasi sistem insentif adalah bagian krusial dari membangun sistem insentif yang efektif. Evaluasi distribusi insentif di RSUD Alimuddin Umar (RSAU) sebagai satu-satunya RS tipe C pemerintah di Kabupaten Lampung Barat dapat memberi gambaran sistem insentif di tingkat kabupaten dan memberi masukan pada stakeholder kesehatan untuk perbaikan sistem insentif kedepannya.

Tujuan: Mendeskripsikan proses distribusi insentif COVID-19, mengukur kepuasan kompensasi nakes di masa pandemi COVID-19, dan mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi kepuasan kompensasi nakes terhadap insentif COVID-19.

Metode: Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus dengan unit analisis terjal, yang dilakukan di RSUD Alimuddin Umar pada Maret-April 2022. Kepuasan kompensasi diukur pada 100 subjek dengan modifikasi Comprehensive Compensation Satisfaction Questionnaire yang dideskripsikan secara kuantitatif. Proses distribusi insentif dan faktor yang mempengaruhi kepuasan kompensasi terhadap insentif dideskripsikan dengan semi-structured interview dan diinterpretasikan secara kualitatif.

Hasil: Prosedur distribusi insentif di RSUD Alimuddin Umar sudah sesuai dengan regulasi dari Kementerian Kesehatan walaupun dalam pelaksanaan pemberian insentif terdapat beberapa kendala seperti perubahan yang berubah-ubah secara mendadak, sehingga sempat terkendala dalam pembiayaan dan kekecewaan nakes akibat dibatasinya jumlah nakes yang diberi insentif. Sebagian besar nakes RSAU puas terhadap kompensasi finansial, insentif COVID-19, non-finansial. Aspek kepuasan kompensasi yang mendapat rerata nilai tertinggi adalah kepuasan mengenai besaran insentif COVID-19, cara pembagian kompensasi finansial dan prosedur kompensasi non-finansial.

Kesimpulan: Faktor yang mempengaruhi kepuasan tenaga kesehatan RSAU terhadap insentif COVID-19 adalah perasaan diapresiasi oleh pemerintah, besaran insentif yang melebihi ekspektasi tenaga kesehatan, perbandingan insentif antar nakes, dan kesesuaian prosedur insentif COVID-19 dengan peraturan.

Kata Kunci: COVID-19; Insentif; Kepuasan Kompensasi

PENDAHULUAN

Pandemi COVID-19 meningkatkan beban kerja tenaga kesehatan. Peningkatan beban ini termasuk beban kerja biologis berupa resiko terpapar COVID-19¹; beban kerja psikologis berupa kecemasan akan paparan COVID², stigma tenaga Kesehatan³, merasa tidak siap dengan perubahan yang cepat, *burnout*⁴, dan kekhawatiran akan menularkan⁵.

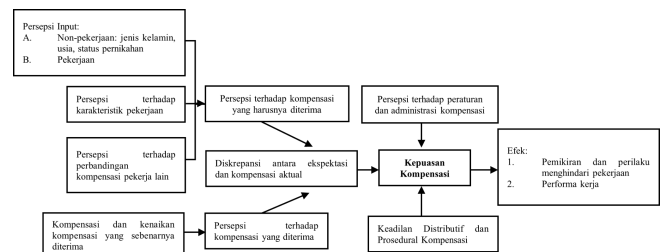
Pemerintah Republik Indonesia melalui Kementerian Kesehatan (Kemenkes) menyalurkan dana insentif COVID-19 pada nakes yang ikut membantu penanganan COVID-19 untuk menghargai pengorbanan tenaga kesehatan pada masa pandemi COVID-19⁶. Insentif COVID-19 yang direalisasikan selama tahun 2020 mencapai angka Rp. 4,717 Triliun⁷. Angka tersebut setara dengan 3,6% dari APBN Kesehatan di Tahun 2020, yaitu sebesar Rp. 132,2 T⁸. Program Insentif ini diteruskan hingga sekarang dan per September 2021 realisasi insentif sudah mencapai Rp. 5,865 T⁹.

Tiap rumah sakit memiliki metodenya masing-masing untuk membagikan dana insentif dalam distribusi insentif COVID-19 untuk nakes. Ada yang membaginya sesuai perhitungan risiko paparan pasien, jumlah kontak pasien COVID-19, dan pembagian sama rata sesuai jenjang kompetensi. Distribusi insentif ini juga akan diintegrasikan dengan kompensasi lain seperti gaji, jasa pelayanan medis, dan berbagai tunjangan lain.

Insentif finansial diberikan untuk meningkatkan kinerja sumber daya manusia untuk mencapai tujuan perusahaan dengan meningkatkan kepuasan kompensasi pekerja¹⁰. Terdapat faktor selain insentif finansial yang mempengaruhi kepuasan kompensasi seorang nakes, seperti: persepsi risiko kerja, kompensasi finansial di luar insentif, keuntungan non-finansial, kesempatan pengembangan karir, dan lain sebagainya.

Kepuasan kompensasi adalah tingkat kepuasan terhadap seluruh timbal imbal hasil finansial dan non-finansial yang diterima karyawan atas kinerja yang berkontribusi bagi perusahaan¹¹. Menurut teori diskrepansi, determinan utama dari kepuasan kompensasi adalah selisih antara persepsi kompensasi yang seharusnya didapatkan dan persepsi terhadap kompensasi yang didapatkan¹². Persepsi peraturan dan administrasi yang tidak ambigu dan tidak menyulitkan proses kompensasi juga meningkatkan kepuasan kompensasi pekerja¹³. Keadilan prosedural¹⁴ dan keadilan distributif meningkatkan kepuasan kompensasi dari karyawan¹⁵. Keadilan distributif didefinisikan sebagai persepsi keadilan terhadap jumlah kompensasi yang diberikan. Keadilan distributif dapat dipersepsikan terhadap beban kinerja, yang disebut juga keadilan distributif berbasis kinerja¹⁶. Keadilan prosedural adalah

keadilan dalam cara menentukan jumlah kompensasi tersebut¹⁷. Keadilan prosedural memiliki beberapa bentuk, tergantung proses aplikasinya¹⁸. Kriteria keadilan procedural bersifat multidimensional, yang dipengaruhi persepsi terhadap karakteristik prosedur alokasi, persepsi terhadap karakteristik pembuat kebijakan, dan transparansi sistem (Kulik, 1992).



Gambar 1. Kerangka Teori Kepuasan Kompensasi

Program insentif COVID-19 perlu dievaluasi dari segi proses distribusi dan dampaknya pada nakes berupa kepuasan kompensasi di masa Pandemi, karena program ini memakan biaya yang tidak sedikit. Hal ini sesuai dengan studi yang merekomendasikan perlunya evaluasi terhadap sistem insentif untuk memperbaiki sistem agar lebih efektif¹⁹. Beberapa studi dilakukan untuk mengevaluasi sistem insentif di Rumah Sakit dengan menggunakan berbagai indikator. Studi sebelumnya menunjukkan adanya hubungan antara sistem insentif dan kepuasan kerja perawat di Rumah Sakit²⁰. Sejauh ini belum ada studi yang mengevaluasi proses distribusi insentif COVID-19 dan kepuasan kompensasi nakes dengan adanya insentif tersebut.

RSUD Alimuddin Umar (RSAU) adalah RSUD tipe C di Lampung Barat yang menjadi satu-satunya rumah sakit di Kabupaten Lampung Barat yang merawat pasien COVID-19. RSUD Alimuddin Umar memiliki 233 orang tenaga kesehatan, yaitu 16 orang dokter spesialis, 8 dokter umum, 133 perawat, 14 bidan, dan 62 tenaga kesehatan lain. RSUD Alimuddin Umar menerima insentif nakes COVID-19 sebesar Rp. 3,219 M selama periode Januari sampai Oktober 2021 dari Kemenkes yang telah dibagikan kepada 93 orang tenaga kesehatan.

Kebijakan internal pembagian insentif COVID-19 di RSAU didasarkan pada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/4239/2021 tentang Pemberian Insentif dan Santunan Kematian Bagi Tenaga Kesehatan yang Menangani *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19). Berdasarkan Keputusan Menteri tersebut, insentif diberikan sesuai dengan jumlah hari kerja terpapar pasien COVID-19 dalam sebulan, dimana tenaga kesehatan bisa mendapat insentif penuh jika hari kerja terpapar mencapai 14 hari. Besaran insentif penuh juga diberikan sesuai jenis profesi tenaga kesehatan, yaitu dokter spesialis sebesar Rp 15 juta, dokter umum mendapat Rp 10

juta, bidan dan perawat sebesar Rp 7,5 juta, dan untuk tenaga kesehatan lain Rp 5 juta⁶.

Pembagian insentif juga menuai berbagai respon dari tenaga kesehatan dan masyarakat. Tenaga kesehatan penerima memiliki respons positif terhadap adanya insentif COVID-19, namun mengeluh pencairan dana insentif yang memakan waktu. Bahkan menurut salah satu nakes, insentif seluruh nakes sempat terlambat sekitar 6 bulan. Pihak manajemen mengeluhkan mekanisme penghitungan insentif yang berubah-ubah. Masyarakat memiliki berbagai respon terhadap adanya insentif COVID untuk nakes, beberapa merasa sudah sepatutnya nakes yang berada di garda terdepan mendapatkan insentif sebagai bentuk penghargaan, dan sebagian lain kurang mengapresiasi adanya insentif ini karena menganggap sudah menjadi risiko kerja bagi tenaga kesehatan untuk terpapar COVID-19.

Deskripsi proses dan evaluasi distribusi di RSUD Alimuddin Umar dapat menggambarkan insentif COVID-19 karena perannya sebagai satu-satunya rumah sakit yang menangani COVID-19 di Kabupaten Lampung Barat, yang diharapkan dapat menjadi bahan kajian Direksi Rumah Sakit, Stakeholder Kesehatan di Kabupaten Lampung Barat, bahkan Kementerian Kesehatan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus (case study) dengan desain tunggal terjal dengan yang menggunakan analisis kualitatif untuk mendeskripsikan proses distribusi insentif dan persepsi tenaga kesehatan mengenai faktor yang mempengaruhi kepuasan kompensasi tenaga kesehatan terhadap insentif tersebut. Penelitian ini juga menggunakan analisis deskriptif kuantitatif dengan instrumen kuesioner untuk mendeskripsikan kepuasan kompensasi tenaga Kesehatan di masa pandemi dengan adanya insentif. Penelitian dilakukan di RSUD Alimuddin Umar (RSAU) dan berlangsung dari bulan Maret hingga April 2022.

Populasi Terjangkau dari penelitian ini adalah Tenaga Kesehatan yang aktif bertugas di RSUD Alimuddin Umar selama masa Pandemi COVID-19. Berdasarkan rumus Lemeshow dan David, sampel yang diambil untuk deskripsi kuantitatif kepuasan kompensasi adalah minimal 96 orang, sehingga 100 sampel akan diambil menggunakan metode cluster sampling. Tenaga kesehatan akan dikelompokkan berdasarkan jenis profesi, status PNS/Non-PNS, jenis kelamin, dan kelompok usia untuk selanjutnya dipilih berdasarkan clusternya untuk meningkatkan keterwakilan. Untuk sampel kualitatif dengan semi-structured interview diambil 6 orang tenaga kesehatan dari latar belakang yang berbeda (1 orang dokter struktural, 1 orang perawat struktural, 1 orang dokter fungsional, 1 orang perawat fungsional, 1 orang apoteker fungsional, dan 1 analis kesehatan fungsional).

HASIL DAN PEMBAHASAN

DISTRIBUSI INSENTIF COVID-19

Dasar Prosedur Pelaksanaan Distribusi Insentif

Dalam pelaksanaan distribusi insentif COVID-19, terjadi beberapa kali pergantian peraturan. Keputusan Menteri Kesehatan No. HK 01.07/MENKES/278/2020 tentang Pemberian Insentif dan Santunan Kematian Bagi Tenaga Kesehatan Yang Menangani Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) diperpanjang dengan adanya Keputusan Menteri Kesehatan (KMK) No. HK 01.07/MENKES/392/2020. Di RSUD Alimuddin Umar (RSAU), mekanisme pelaksanaan distribusi insentif COVID-19 didasarkan oleh keputusan menteri kesehatan atau surat edaran dari kementerian yang terbaru, seperti kutipan wawancara berikut:

Informan I

"Pembagian insentif COVID-19 ya disesuaikan dengan peraturan ter-update kalau misalnya ada KMK baru ya harus diikuti, kadang juga bisa berupa surat edaran. Karena peraturannya beberapa kali berubah. Pengawasan tentang insentif ini juga ketat, jadi insya Allah tidak ada penyimpangan"

Informan IV

"Menurutku untuk pengajuan insentif di sini sudah sesuai dengan alur yang ditentukan. Aku juga dapat jumlah insentif yang sesuai."

Menurut hasil wawancara di atas, informan mengatakan secara umum teknis pembagian insentif COVID-19 di RSAU sudah sesuai dengan mekanisme yang ditetapkan oleh kementerian kesehatan di waktu pengajuannya.

Penentuan Besaran Insentif

Besaran yang diterima oleh masing-masing tenaga kesehatan ditentukan sesuai jenis profesinya, yaitu Rp 15 juta per bulan untuk dokter spesialis, Rp 10 juta per bulan untuk dokter umum, Rp 7,5 juta untuk bidan dan perawat, dan Rp 5 juta untuk tenaga medis lainnya. Perubahan melalui KMK No. HK.01.07/MENKES/4239/2021 tentang Pemberian Insentif dan Santunan Kematian Bagi Tenaga Kesehatan yang Menangani Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) menerapkan rasio nakes pasien dan pagu tertinggi insentif untuk tiap jenis nakes untuk mencegah besarnya biaya insentif untuk merawat pasien yang sedikit. Hal ini menjadi sebuah tantangan bagi manajemen dan kekecewaan beberapa nakes, seperti kutipan wawancara berikut:

Informan I

"Memang dari aturan KMKnya terdapat perubahan, jadi yang tadinya seluruh nakes yang menangani mendapatkan insentif menjadi sesuai berapa hari nakes tersebut terpapar. Jumlah hari tersebut dibagi 14 hari lalu dikalikan jumlah insentif tertinggi"

profesinya. Jadi kalau 14 hari terpapar pasien COVID-19 nanti insentif COVID-19 yang diajukan sesuai nilai tertingginya.”

Informan III

“Tantangannya juga adalah perubahan KMK yang menetapkan pagu insentif COVID-19, jadi tidak semua nakes yang menangani pasien mendapatkan insentif. Jika jumlah nakes per pasiennya melebihi rasio yang ditetapkan, hanya sebagian yang bisa diajukan. Kalau kami, biasanya memprioritaskan nakes yang menangani lebih banyak pasien di periode insentif tersebut. Memang kadang ada beberapa nakes yang merasa penerapan pagu ini kurang adil karena semuanya menangani pasien COVID-19, tapi ya gimana lagi kami harus menyesuaikan aturan dari pusat.”

Informan V

“Ada beberapa sejawat nakes yang kecewa karena merasa harusnya seluruh nakes yang melayani pasien COVID-19 mendapatkan insentif COVID-19.”

Informan VI

“Tadinya dapat 7,5 juta tiap bulan, namun setelah perubahan jadi tergantung berapa hari terpapar pasien COVID-19. Ya jadi turun sih, tapi ya Alhamdulillah disyukuri. Walaupun kami terpapar risiko, mungkin kondisi keuangan pemerintah sedang prihatin.”

Dari wawancara di atas, informan mengatakan bahwa RSUD Alimuddin Umar menerapkan pagu insentif COVID-19 sesuai KMK terbaru. Namun pelaksanaannya sempat menjadi kendala karena hanya sebagian yang bisa diajukan dan beberapa nakes sempat merasa juga ikut andil melayani pasien COVID-19 sehingga tidak adil.

Hasil wawancara tersebut dikonfirmasi melalui triangulasi metode dengan melihat berkas rekap penghitungan insentif nakes COVID-19. Pada berkas tersebut terdapat penghitungan pagu insentif nakes maksimal berdasarkan jumlah pasien COVID-19 dan penghitungan insentif maksimum yang diterima nakes sesuai jumlah hari terpapar pasien COVID-19, yang selanjutnya dilanjutkan dengan penentuan nakes yang mendapatkan insentif dengan memprioritaskan nakes yang menangani lebih banyak pasien.

Perubahan juga sempat terjadi mengenai kriteria klinis pasien terkonfirmasi COVID-19 yang sempat berubah dari test swab antigen SARS-CoV-2 menjadi harus positif PCR SARS-CoV-2. Perubahan ini juga menjadi tantangan dalam pembiayaan pelayanan COVID-19 dan insentif nakes:

Informan I

“Kendala juga sempat terjadi ketika kriteria pasien COVID-19 berubah dari yang tadinya swab antigen saja cukup jadi harus positif

PCR. Masalahnya pasien yang swab antigen COVID-19 positif secara klinis harus masuk isolasi, jadi sudah ada unit cost di sana. Jadi untuk biaya ruangan isolasinya gak nutup dan penghitungan insentif juga pagunya jadi berkurang. Ada baiknya mungkin setiap perubahan peraturan disertai masa transisi sehingga manajemen bisa menyesuaikan terlebih dahulu”

Dari wawancara dengan informan di atas, perubahan peraturan mengenai kriteria pasien COVID-19 menjadi tantangan bagi manajemen karena pagu insentif yang makin rendah dan pembiayaan unit isolasi yang tidak tercover oleh Kemenkes.

Prosedur Pengajuan Insentif

Informan diwawancarai mengenai proses pengajuan insentif COVID-19 untuk menggali dan mengkonfirmasi kesesuaian prosedur pengajuan insentif dengan KMK yang berlaku. Berikut adalah kutipan wawancara dengan informan:

Informan II

“Prosesnya pertama dari yanmed akan hitung dulu dan verifikasi siapa saja yang mendapatkan insentif dan berapa besaran insentifnya, kami buat SPMT dan SPTJM-nya. Lalu kami sampaikan rekapnya ke BPKAD kabupaten untuk pemeriksaan dan pencairan.”

Informan III

“Biasanya yanmed yang mengurus distribusinya berdasarkan kriteria, lalu dibuatkan rekap dan surat-surat yang diperlukan untuk diserahkan ke kemenkes atau BPKAD. Di awal pandemi, yang mendistribusikan itu kemenkes dengan APBN lalu pindah ke Pemkab dengan menggunakan APBD.”

Informan VI

“Yanmed yang hitung, terus nanti dibuat daftar rincian dan berkas-berkasnya, lalu diajukan. Kalau dulu diajukannya ke Kemenkes, sekarang ke kabupaten.”

Informan IV

“Aku sebenarnya kurang paham detilnya, tapi setahuku yang mengurus itu dari yanmed lalu diteken direktur untuk diajukan ke Kemenkes.”

Informan V

“Saya kurang tahu ya, mungkin bagian yanmed akan mengurus reimburse ke bagian keuangan RS untuk mendapat dana. Toh nanti kita juga bisa melihat rekap insentif nakes yang di-share dari bagian yanmed.”

Kutipan wawancara di atas menggambarkan bahwa pengajuan insentif nakes oleh RSAU sesuai dengan prosedur yang ditentukan oleh KMK yang berlaku. Namun, sebagian nakes kurang mengetahui bagaimana mekanisme pengajuan insentif nakes.

Prosedur Pencairan Insentif

Berdasarkan KMK Nomor HK.01.07/MENKES/392/2020 tentang Pemberian Insentif dan Santunan Kematian Bagi Tenaga Kesehatan yang Menangani Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), Pencairan insentif COVID-19 dilakukan melalui rekening masing-masing tenaga kesehatan. Hal ini dikonfirmasi dalam kutipan wawancara berikut:

Informan I

“Nanti insentifnya langsung masuk ke rekening insentif yang sudah dibuat waktu awal menerima insentif. Jadi memang gak mungkin dicurangi.”

Informan II

“Pencairannya nanti langsung masuk ke rekening nakes, dan rekeningnya dipegang oleh nakes itu sendiri. Jadi gak lewat rumah sakit.”

Informan IV

“Waktu itu aku insentifnya dikirim ke rekening insentif. Karena aku ngaktifin SMS banking, jadi langsung ada notifnya gitu ada uang masuk.”

“Rekeningnya aku sendiri sih yang pegang.”

Hasil wawancara di atas menunjukkan pencairan insentif dilakukan melalui rekening insentif masing-masing nakes sesuai KMK. Rekening insentif nakes di RSAU dipegang oleh masing-masing nakes. Hasil wawancara tersebut dikonfirmasi dengan triangulasi metode dengan melihat bukti masuknya insentif nakes dari informan yang bersedia menunjukkan bukti mutasi rekening.

KEPUASAN KOMPENSASI

Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner

Kuesioner kepuasan kompensasi terdiri dari 27 pernyataan. Uji validitas dan reliabilitas dilakukan pada 25 responden dan analisis dilakukan dengan piranti lunak statistik.

Uji validitas dilakukan dengan menghitung korelasi antara tiap butir skor dengan total skor. Uji dianggap valid jika koefisien korelasi hitung lebih dari tabel ($r_{hitung} > r_{tabel}$). Didapatkan r tabel untuk tingkat kesalahan 5% dengan jumlah sampel 30 adalah 0,361. Uji reliabilitas dilakukan dengan koefisien Cronbach Alpha tiap item yang dianalisis menggunakan piranti lunak. Menurut Sujarweni, nilai koefisien Cronbach Alpha > 0,6 menandakan item kuesioner yang reliabel atau konsisten ²¹.

Berdasarkan hasil pengolahan data pada tabel 1 didapatkan adanya 2 item pernyataan yang tidak valid, yaitu nomor 4 mengenai kompensasi finansial dan nomor 21 mengenai kompensasi non-finansial dengan nilai korelasi item (rhitung) -0,348 dan 0,175 yang kurang dari r tabel yaitu 0,361.

Tabel 1. Modifikasi Pertanyaan Kuesioner Pasca Uji Validitas dan Reliabilitas

Jenis Pernyataan	Pernyataan sebelum	Pernyataan sesudah
Finansial 4	Kepuasan terhadap gaji antar jenis pekerjaan lain di RSAU	Kepuasan terhadap perbedaan gaji antar profesi di RSAU
Non-finansial 21	Kepuasan terhadap dampak positif kompensasi non-finansial	Kepuasan terhadap kemanfaatan cuti, asuransi, dan pensiun yang saya dapatkan

Uji validitas ulang dilakukan pada 30 responden setelah kedua pernyataan tersebut diubah. Berdasarkan hasil analisis uji validitas dan reliabilitas yang dilakukan, didapatkan semua item kuesioner sudah valid dan reliabel setelah pengubahan item yang sebelumnya tidak valid.

Penelitian ini memiliki 100 subjek nakes yang memenuhi kriteria penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Alimuddin Umar, Lampung Barat. Kuesioner yang disebar sebanyak 100 buah dan terkumpul 100 buah, menandakan tingkat respon 100%. Subjek adalah tenaga kesehatan di RSUD Alimuddin Umar yang bertugas di masa pandemi COVID-19 dan masih aktif bertugas. Karakteristik responden yang diidentifikasi ada 6 karakteristik yaitu profesi, posisi fungsional/struktural, status PNS/Non-PNS, Jenis Kelamin, Usia, dan Masa Kerja

Uji normalitas menunjukkan nilai signifikansi 0,35 yang menggambarkan data yang digunakan berdistribusi normal, sehingga dapat dianalisis secara parametrik

Kategori kepuasan terhadap kompensasi finansial memiliki 12 butir pernyataan. Indikator kepuasan kompensasi finansial yang memiliki rerata skor tertinggi adalah cara pemberian kompensasi di RSAU dengan skor 3,59. Nilai rerata terendah didapatkan indikator perbedaan gaji antar profesi di RSAU dengan skor 3,12.

Indikator cara pembagian kompensasi di RSAU mendapatkan nilai rerata tertinggi dapat dikarenakan mekanisme kompensasi yang jelas, sesuai dengan peraturan, dan proses kompensasi yang tidak menyulitkan ¹³.

Kepuasan terhadap perbedaan gaji antar profesi di RSAU memiliki rerata skor yang rendah bisa diakibatkan persepsi tenaga kesehatan terhadap perbedaan gaji yang kurang sesuai dengan jenis profesi atau beban kerja profesi tersebut ¹⁶.

Kepuasan terhadap indikator diinterpretasikan dengan dikategorikan menjadi 5 kategori, yaitu sangat tidak puas, tidak puas, netral, puas, dan sangat puas.

Tabel 2. Karakteristik Respon Data Kuantitatif

No	Karakteristik Subyek	Frekuensi (n)	Persentase
1	Profesi		
	Dokter Spesialis	4	4%
	Dokter Gigi Spesialis	1	1%
	Dokter Umum	4	4%
	Dokter Gigi	1	1%
	Perawat	50	50%
	Perawat Gigi	1	1%
	Apoteker	3	3%
	Bidan	20	20%
	Radiografer	4	4%
	Asisten Apoteker	4	4%
	Nutrisionis	2	2%
	Fisioterapi	2	2%
	Analisis Kesehatan	4	4%
	Total	100	100%
2	Posisi Jabatan		
	Fungsional	95	95%
	Struktural	5	5%
	Total	100	100%
3	Status Kepegawaian		
	PNS	53	53%
	Non-PNS	47	47%
	Total	100	100%
4	Jenis Kelamin		
	Perempuan	62	62%
	Laki-laki	38	38%
	Total	100	100%
5	Usia		
	20-29 tahun	21	21%
	30-39 tahun	34	34%
	40-49 tahun	23	23%
	>50 tahun	22	22%
	Total	100	100%
6	Masa Kerja		
	<10 tahun	36	36%
	10-20 tahun	38	38%
	>20 tahun	26	26%
	Total	100	100%

Tabel 3. Indikator kepuasan kompensasi finansial

Pernyataan	Frekuensi Skor Jawaban (orang)					Mean	SD
	1	2	3	4	5		
Besaran Gaji	0	1	50	44	5	3.53	0.61
Take home pay	2	21	30	32	15	3.37	1.04
Gaji antar profesi	9	14	35	40	2	3.12	0.99
Gaji antar jenis job	8	17	32	32	9	3.17	1.07
vs Jabatan Atas	0	1	44	51	4	3.58	0.59
vs Bawahan	2	3	42	51	2	3.48	0.69
Kenaikan gaji umum	0	3	50	41	6	3.5	0.66
Kenaikan gaji terakhir	0	1	47	45	7	3.58	0.64
Kenaikan gaji biasa	0	1	46	48	5	3.57	0.61
Penentuan kenaikan gaji	0	1	49	44	6	3.55	0.63
Pembagian Kompensasi	1	4	40	45	10	3.59	0.77
Prosedur/ kriteria lain	1	3	40	50	6	3.57	0.70

Tabel 4. Kategori Subjek Berdasarkan Kepuasan Terhadap Kompensasi Finansial Non-Insentif COVID

Kategorik	Rentang Skor	Jumlah (n)	Persentase
Sangat tidak Puas	1.00-1.80	0	0%
Tidak Puas	1.81-2.60	0	0%
Netral	2.61-3.40	30	30%
Puas	3.41-4.20	70	70%
Sangat Puas	4.20-5.00	0	0%
Total		100	100%

Berdasarkan hasil kategorisasi skor, didapatkan 70 orang (70%) subjek masuk ke dalam kategori puas. Kategori netral mencakup 30 orang (30%) dari seluruh subjek. Kategori lain yaitu sangat tidak puas, tidak puas, dan sangat puas tidak diisi oleh satupun subjek. Kategori tersebut menunjukkan persepsi tenaga kesehatan RSAU yang cenderung puas dengan kompensasi finansial. Hal ini dapat berkaitan dengan adanya insentif daerah untuk tenaga kesehatan karena lokasinya yang jauh dari perkotaan, mekanisme

kompensasi yang jelas dan adil, dan adanya kenaikan gaji yang sesuai.

Kepuasan terhadap Insentif COVID-19 untuk tenaga kesehatan

Variabel kepuasan kompensasi terhadap Insentif COVID-19 untuk nakes terdiri dari 7 item pernyataan. Nilai rerata tertinggi didapatkan oleh pernyataan mengenai kepuasan terhadap besaran insentif COVID-19 yang diterima dengan skor 3,79. Pernyataan mengenai kepuasan terhadap insentif COVID-19 jenis pekerjaan lain memiliki skor terendah dengan nilai 3,19.

Nilai *mean* tertinggi diraih kepuasan terhadap besaran insentif yang diterima disebabkan oleh besaran insentif nakes yang memenuhi ekspektasi kompensasi atas risiko kerja di masa pandemi COVID-19. Rerata nilai kepuasan terendah sebesar 3,19 didapatkan pernyataan besaran insentif COVID-19 jenis pekerjaan lain. Hal ini dapat disebabkan persepsi terhadap keadilan distributif komparatif yang berkaitan dengan persepsi nakes tentang perbedaan besaran insentif yang kurang sesuai dengan distribusi beban kerja.

Tabel 5. Deskripsi Item Pernyataan Kepuasan Kompensasi Insentif COVID-19

Pernyataan	Frekuensi Skor Jawaban (orang)					Mean	SD
	1	2	3	4	5		
Besaran Insentif	0	0	35	38	27	3.92	0.79
Insentif antar jenis job	5	10	42	35	8	3.31	1.04
Insentif jenis job lain	6	14	43	29	8	3.19	0.99
vs Jabatan Atas	3	11	41	36	9	3.37	1.07
vs Bawahan	4	9	40	37	10	3.40	0.59
Penentuan kenaikan insentif	0	2	48	46	4	3.52	0.69
Pembagian Insentif	1	8	44	40	7	3.44	0.66

Interpretasi kepuasan terhadap insentif COVID-19 dilakukan dengan membagi subjek berdasarkan rerata nilai kepuasan pada seluruh item pernyataan menjadi 5 kategori, yaitu sangat tidak puas, tidak puas, netral, puas, dan sangat puas.

Tabel 6. Kategori Subjek Berdasarkan Kepuasan Kompensasi Insentif COVID

Kategorik	Rentang Skor	Jumlah (n)	Persentase
Sangat tidak Puas	1.00-1.80	0	0%
Tidak Puas	1.81-2.60	1	1%
Netral	2.61-3.40	34	34%
Puas	3.41-4.20	65	65%
Sangat Puas	4.20-5.00	0	0%
Total		100	100%

Berdasarkan hasil kategorisasi skor, didapatkan 65 orang (65%) subjek masuk ke dalam kategori puas. Kategori netral mencakup 34 orang (34%) dari seluruh subjek. Kategori tidak puas didapatkan oleh 1 subjek (1%). Kategori lain yaitu sangat tidak puas dan sangat puas tidak diisi oleh satupun subjek. Kategori tersebut menunjukkan persepsi tenaga kesehatan RSAU yang puas dengan kompensasi berupa Insentif COVID-19. Hal ini dapat berkaitan dengan adanya insentif

COVID-19 yang mengkompensasi tenaga kesehatan atas risiko pekerjaan yang meningkat di masa COVID-19 dengan jumlah yang cukup menurut persepsi atas risiko tersebut.

Kepuasan terhadap kompensasi non-uang seperti cuti, asuransi, dan pensiun

Variabel kepuasan terhadap kompensasi non-uang meliputi cuti, asuransi, dan pensiun terdiri dari 8 item pernyataan. Item pernyataan yang memiliki nilai rerata tertinggi adalah prosedur cuti, asuransi, dan pensiun dengan skor 3,32. Adapun nilai rerata terendah didapatkan oleh item kemanfaatan cuti, asuransi, dan pensiun yang didapatkan subjek dengan skor 3,12.

Tabel 7. Deskripsi Item Pernyataan Kepuasan Kompensasi Non-Finansial

Indikator	Frekuensi Skor Jawaban (orang)					Mean	SD
	1	2	3	4	5		
Cuti, asuransi, pensiun	9	2	5	0	4	3.28	1.44
Kemanfaatan	1	1	3	3	9	3.12	1.14
Keterlibatan penentuan	1	1	2	2	2	3.21	1.30
Keterlibatan pegawai lain	2	2	7	5	4	3.27	0.80
Prosedur	5	8	9	6	2	3.32	1.15
Efektivitas	2	0	4	9	5	3.25	0.90
Efisiensi	5	6	7	7	5	3.21	0.95
Kejelasan info diterima	2	5	7	8	8	3.35	0.90

Kepuasan mengenai prosedur cuti, asuransi, dan pensiun mendapatkan nilai rerata tertinggi berhubungan prosedur kompensasi berupa cuti, asuransi, dan pensiun yang tidak menyulitkan dan administrasi yang tidak ambigu¹³.

Kemanfaatan cuti, asuransi, dan pensiun yang dipersepsikan kurang sesuai secara komparatif jika dibandingkan profesi nakes lain atau status PNS/Non-PNS yang berbeda, atau tidak memenuhi ekspektasi tenaga kesehatan menyebabkan aspek kompensasi non-finansial ini mendapatkan skor rerata terendah.

Kategorisasi dilakukan untuk menilai kepuasan terhadap kompensasi non-uang berupa cuti, asuransi, dan pensiun secara keseluruhan. Kepuasan subjek dibagi menjadi 5 kategori, yaitu sangat tidak puas, tidak puas, netral, puas, dan sangat puas.

Tabel 8. Kategori Subjek Berdasarkan Kepuasan Kompensasi Insentif COVID

Kategori	Rentang Skor	Jumlah (n)	Persentase
Sangat tidak Puas	1.00-1.80	0	0%
Tidak Puas	1.81-2.60	17	17%
Netral	2.61-3.40	38	38%
Puas	3.41-4.20	42	42%
Sangat Puas	4.20-5.00	3	3%
Total		100	100%

Sebagian besar subjek masuk ke dalam kategori puas dengan jumlah subjek sebanyak 42 orang (42%). Banyaknya subjek yang masuk ke dalam kategori puas terhadap kompensasi non-finansial dapat berkaitan dengan lebih banyaknya subjek PNS dalam penelitian ini. PNS memiliki skema pensiun yang jelas, asuransi

BPJS Kesehatan yang ditanggung oleh negara, dan mekanisme cuti yang sudah diatur oleh Kemenpan-RB.

Kategori dengan subjek terbanyak kedua ditempati oleh kategori netral dengan 38 orang (38%). Terdapat 17 orang (17%) tenaga kesehatan yang masuk ke kategori tidak puas terhadap kompensasi non-uang di RSAU. Setelah dibandingkan karakteristik subjeknya, didapatkan bahwa seluruh subjek yang masuk ke dalam kategori tidak puas berstatus non-PNS. Hal ini dapat berkaitan dengan tidak adanya skema pensiun bagi pegawai non-PNS yang menyebabkan persepsi ketimpangan kompensasi non-uang dibandingkan dengan sejawat yang berstatus PNS.

FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPUASAN KOMPENSASI TENAGA KESEHATAN

Apresiasi terhadap perjuangan dalam risiko kesehatan tertular COVID-19

Wabah COVID-19 menjadi faktor risiko biologi dalam keselamatan kerja tenaga kesehatan¹. Sebuah penelitian kohort menunjukkan bahwa tenaga kesehatan berisiko tujuh kali lebih besar untuk menderita COVID-19 gejala berat²². Tenaga kesehatan di RSUD Alimuddin Umar merasa puas dengan adanya insentif karena adanya apresiasi terhadap risiko dalam pekerjaannya, seperti kutipan wawancara berikut:

Informan IV

"Sebenarnya aku puas dengan insentif ini karena ada rasa bahwa perjuangan kita sebagai nakes itu dihargai oleh pemerintah dalam bentuk insentif. Jadi kayak ada rasa fulfillment gitu karena dihargai"

Informan V

"Apresiasi tenaga kesehatan juga jadi lebih tinggi karena kita yang berperang dengan COVID di garda terdepan. Syukurnya pemerintah juga mengapresiasi kita dengan adanya insentif ini. Saya senang karena diapresiasi"

Menurut hasil wawancara di atas, informan mengatakan adanya rasa apresiasi dari pemerintah dalam bentuk insentif menjadi salah satu faktor kepuasan dari kompensasi berupa insentif COVID-19. Hal ini sejalan dengan penelitian mengenai pekerjaan sukarela menemukan bahwa adanya social recognition dan apresiasi dapat meningkatkan kepuasan kompensasi dan motivasi pekerja sukarela²³.

Besaran insentif yang melebihi ekspektasi tenaga kesehatan

Besaran insentif untuk tenaga kesehatan yang diberikan oleh pemerintah sejumlah Rp 7.500.000,00 sampai dengan Rp 15.000.000,00 setara dengan tiga sampai enam kali lipat gaji pokok tenaga kesehatan di

Rumah Sakit Umum Daerah. Besaran insentif tersebut melebihi ekspektasi tenaga kesehatan seperti kutipan di bawah ini:

Informan VII

"Alhamdulillah senang karena awalnya saya ga menyangka juga pemerintah akan kasih insentif ke nakes selain dokter, perawat, dan bidan."

Informan V

"Waktu awal ada insentif saya bersyukur sekali karena ga terbayang akan ada insentif nakes dan jumlahnya cukup besar."

Hasil wawancara di atas dapat diketahui bahwa besaran insentif yang melebihi ekspektasi tenaga kesehatan menjadi salah satu faktor kepuasan kompensasi tenaga kesehatan terhadap insentif COVID-19.

Menurut teori kepuasan kompensasi modern, terdapat dua pandangan terhadap overcompensation. Yang pertama adalah overcompensation meningkatkan kepuasan kompensasi walau ada kesadaran akan ketimpangan¹⁵. Pendapat yang kedua adalah adanya ketidakpuasan akibat rasa bersalah menerima lebih besar dari yang diberikan¹². Hasil dari wawancara di atas lebih mendukung pandangan yang pertama, dimana overcompensation meningkatkan kepuasan kompensasi.

Perbandingan besaran insentif COVID-19 antar tenaga kesehatan

Jumlah pagu insentif yang diberikan pemerintah kepada tenaga kesehatan berbeda antar jenis profesi. Pagu insentif untuk masing-masing profesi adalah: Dokter spesialis sebesar Rp 15.000.000, Dokter umum dan dokter gigi sebesar Rp 10.000.000, Perawat dan bidan sebesar Rp 7.500.000, dan tenaga kesehatan lain sebesar Rp 5.000.000. Perbedaan pagu insentif yang ditentukan dikeluhkan beberapa tenaga kesehatan seperti kutipan wawancara berikut:

Informan VI

"Menurut saya ada baiknya pagu insentifnya juga disesuaikan dengan seberapa lama terpapar COVID-19, perawat isolasi kan full sepanjang shift terpapar tapi mungkin secara insentif di bawah dokter"

Informan VII

"Kadang ya membandingkan juga dengan profesi lain, tapi ya memang sudah ketentuannya seperti itu ya bagaimana lagi"

Informan II

"Syukurnya teman-teman yang pelayanan pasien sudah dapat insentif, semoga kedepannya teman-teman di administrasi dan pendukung juga bisa dapat. Karena kan sebenarnya pelayanan tidak bisa berjalan tanpa ada mereka"

Berdasarkan hasil wawancara di atas, didapatkan perbedaan pagu insentif antar profesi menyebabkan persepsi ketimpangan antar pekerja dalam segi kompensasi berupa insentif dan beban risiko biologis berupa paparan COVID-19. Dalam literatur, peningkatan kompensasi pekerja lain baik yang berposisi sama atau berbeda, bahkan baik dalam perusahaan yang sama atau berbeda meningkatkan ekspektasi kompensasi yang lebih besar dan dapat menurunkan kepuasan kompensasi²⁴.

Kesesuaian prosedur insentif COVID-19 dengan peraturan

Peraturan mengenai mekanisme dan prosedur pemberian insentif COVID-19 diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan terkait. Insentif COVID-19 pertama kali diatur dalam KMK Nomor HK.01.07/MENKES/278/2020 yang mekanismenya disempurnakan pada KMK Nomor HK.01.07/MENKES/392/2020. Waktu pemberian insentif selanjutnya diperpanjang melalui KMK nomor HK.01.07/MENKES/447/2020. Seiring berjalannya pemberian insentif, Kemenkes memberikan sistem pagu insentif dengan memberlakukan KMK Nomor HK.01.07/MENKES/4239/2021. Tenaga kesehatan di RSAU berpendapat bahwa pemberian insentif di RSAU sudah sesuai dengan ketentuan, seperti kutipan wawancara berikut:

Informan IV

"Alhamdulillah juga pengajuan insentifnya adil, transparan juga karena nanti dikirimin hitungannya gimana dan berdasarkan apa. Cairnya juga langsung masuk ke rekening, dan ga ada pungutan juga dari pihak manapun"

Informan VI

"Pengajuannya dibantu dari manajemen, menurut saya harusnya sudah sesuai prosedur soalnya rekapannya juga dikirim dan bisa dicek oleh semua nakes"

Hasil wawancara di atas adalah tenaga kesehatan memiliki persepsi positif terhadap kesesuaian prosedur pemberian insentif COVID-19 dengan peraturan yang meningkatkan kepuasan kompensasi. Persepsi tersebut diperkuat adanya transparansi penghitungan dan pengajuan insentif COVID-19. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya persepsi positif terhadap keadilan prosedural meningkatkan kepuasan kompensasi pekerja¹⁴.

KESIMPULAN

Proses penghitungan, pengajuan, dan pencairan insentif tenaga kesehatan di RSUD Alimuddin Umar telah dilaksanakan sesuai dengan regulasi yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan. Meskipun demikian, dalam implementasinya terdapat sejumlah

kendala, terutama terkait perubahan kebijakan yang terjadi secara mendadak. Hal ini sempat menyebabkan hambatan dalam pembiayaan serta menimbulkan kekecewaan di kalangan tenaga kesehatan karena adanya pembatasan jumlah penerima insentif. Secara umum, sebagian besar tenaga kesehatan di RSUD Alimuddin Umar merasa puas terhadap kompensasi yang mereka terima, baik dalam bentuk finansial, insentif COVID-19, maupun kompensasi non-finansial. Tingkat kepuasan tertinggi ditunjukkan pada aspek besaran insentif COVID-19, mekanisme pemberian kompensasi finansial, dan prosedur pemberian kompensasi non-finansial. Sebaliknya, kepuasan terhadap perbedaan kompensasi antara profesi dan manfaat dari kompensasi non-finansial merupakan aspek dengan nilai kepuasan terendah. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan tenaga kesehatan terhadap insentif COVID-19 antara lain adalah perasaan diapresiasi oleh pemerintah, jumlah insentif yang melebihi ekspektasi, perbandingan antar tenaga kesehatan penerima insentif, serta kesesuaian prosedur pemberian insentif dengan peraturan yang berlaku.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada manajemen dan seluruh rekan kerja, keluarga, serta teman-teman yang senantiasa memberikan dukungan selama pelaksanaan penelitian.

REFERENSI

1. Dzinamarira, T., Mhango, M., Dzobo, M., Ngara, B., Chitungo, I., Makanda, P., et al. (2021) 'Risk factors for COVID-19 among healthcare workers. A protocol for a systematic review and meta-analysis', *PLoS One*, 16(5), p. e0250958. Available at: <https://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0250958>
2. Fawaz, M. and Samaha, A. (2020) 'The psychosocial effects of being quarantined following exposure to COVID-19: A qualitative study of Lebanese health care workers', *International Journal of Social Psychiatry*, 66(6), pp. 560–565. Available at: <https://dx.doi.org/10.1177/0020764020932202>
3. George, C.E., Inbaraj, L.R., Rajukutty, S. and De Witte, L.P. (2020) 'Challenges, experience and coping of health professionals in delivering healthcare in an urban slum in India during the first 40 days of COVID-19 crisis: a mixed method study', *BMJ Open*, 10(11), p. e042171. Available at: <https://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2020-042171>
4. Arnetz, J.E., Goetz, C.M., Arnetz, B.B. and Arble, E. (2020) 'Nurse Reports of Stressful Situations during the COVID-19 Pandemic: Qualitative Analysis of Survey Responses', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(21), p. 8126. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33153198>
5. Liu, Q., Luo, D., Haase, J.E., Guo, Q., Wang, X.Q., Liu, S., et al. (2020) 'The experiences of health-care providers during the COVID-19 crisis in China: a qualitative study', *The Lancet Global Health*, 8(6), pp. e790–e798. Available at: [https://dx.doi.org/10.1016/s2214-109x\(20\)30204-7](https://dx.doi.org/10.1016/s2214-109x(20)30204-7)
6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020) Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/278/2020 tentang Pemberian Insentif dan Santunan Kematian bagi Tenaga Kesehatan yang Menangani Corona Virus Disease 2019 (COVID-19). Jakarta: Kementerian Kesehatan.
7. Waseso, R. (2021) 'Realisasi insentif untuk tenaga kesehatan

- di tahun 2020 mencapai 99,97%', in Laoli, N. (ed.) *Nasional Kontan*. Jakarta: Kontan.
8. Kementerian Keuangan Republik Indonesia (2020) APBN 2020. Available at: <https://www.kemenkeu.go.id/apbn2020>
9. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021) Kemenkes Telah Bayarkan Insentif Nakes Pusat Tahun 2021 Sebesar Rp 5,865 triliun.
10. Schuler, R.S. (1998) *Managing Human Resources*. South-Western College Pub. Available at: <https://books.google.co.id/books?id=p8JaAAAAAYAAJ>
11. Kanungo, R.N. and Mendonca, M. (1997) *Compensation: Effective Reward Management*. J. Wiley. Available at: <https://books.google.co.id/books?id=VINTAAAACAAJ>
12. Hackman, J.R. and Lawler, E.E. (1971) 'Employee reactions to job characteristics', *Journal of Applied Psychology*, 55(3), pp. 259–286.
13. Dyer, R.L.T. (1976) 'The Determinants of Pay Satisfaction', *Journal of Applied Psychology*, 61(5), p. 596.
14. Dulebohn, J. (1998) 'Employee perceptions of the fairness of work group incentive pay plans', *Journal of Management*, 24(4), pp. 469–488.
15. Jones, F.F., Scarpello, V. and Bergmann, T. (1999) 'Pay procedures—what makes them fair?', *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 72(2), pp. 129–145.
16. Homans, G.C. (1961) *Social Behaviour: Its Elementary Forms*. London: Routledge & Kegan Paul.
17. Colquitt, J.A. (2001) 'On the dimensionality of organizational justice: A construct validation of a measure', *Journal of Applied Psychology*, 86(3), pp. 386–400. Available at: <http://doi.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1037/0021-9010.86.3.386>
18. Cropanzano, R., Howes, J.C., Grandey, A.A. and Toth, P. (1997) 'The relationship of organizational politics and support to work behaviors, attitudes, and stress', *Journal of Organizational Behavior*, 18(2), pp. 159–180. Available at: [https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/\(SICI\)1099-1379\(199703\)18:2%3C159::AID-JOB795%3E3.0.CO;2-D](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/(SICI)1099-1379(199703)18:2%3C159::AID-JOB795%3E3.0.CO;2-D)
19. Custers, T., Hurley, J., Klazinga, N.S. and Brown, A.D. (2008) 'Selecting effective incentive structures in health care: A decision framework to support health care purchasers in finding the right incentives to drive performance', *BMC Health Services Research*, 8(1), p. 66. Available at: <https://dx.doi.org/10.1186/1472-6963-8-66>
20. Hartono, S. (2006) *Persepsi sistem insentif terhadap kepuasan kerja perawat di bagian Rawat Inap RS Brawijaya*. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
21. Sujaweni, V. (2014) *SPSS untuk Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
22. Mutambudzi, M., Niedzwiedz, C., Macdonald, E.B., Leyland, A., Mair, F., Anderson, J., et al. (2021) 'Occupation and risk of severe COVID-19: prospective cohort study of 120 075 UK Biobank participants', *Occupational and Environmental Medicine*, 78(5), pp. 307–314. Available at: <https://oem.bmj.com/lookup/doi/10.1136/oemed-2020-106731>
23. Vitner, G., Shalom, V. and Yodfat, A. (2005) 'Productivity of voluntary organizations: the case of Counseling Services for the Elderly (CSE) of the National Insurance Institute (NII) in Israel', *International Journal of Public Sector Management*, 18(5), pp. 447–462. Available at: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/09513550510608895/full/html>
24. Summers, T.P. and DeNisi, A.S. (2016) 'In Search of Adams' Other: Reexamination of Referents Used in the Evaluation of Pay', *Human Relations*, 43(6), pp. 497–511.

Copyright © 2025 Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan (The Indonesian Journal of Health Service Management). The articles are distributed under a [CC BY-NC 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) license. JMPK is published by the Department of Health Policy and Management at Universitas Gadjah Mada.