

Pertemuan 10 KOMPENSASI PEGAWAI

Pendahuluan

Modul pertemuan ini berisi tentang sistem kompensasi pegawai. Pegawai memiliki hak untuk menerima kompensasi. Ada beberapa jenis kompensasi yang diberikan pegawai. Banyak perusahaan yang memberikan kompensasi sebagai bentuk pencapaian prestasi kerja karyawan.

Topik 1: Kompensasi

Pengertian Kompensasi

Menurut Panggabean dalam Edy Sutrisno bahwa kompensasi adalah setiap bentuk penghargaan yang diberikan kepada karyawan sebagai balas jasa atas kontribusi yang mereka berikan kepada organisasi. Kompensasi adalah semua pendapatan yang berbentuk uang baik langsung maupun tidak langsung sebagai imbalan atas jasa yang diberikan kepada perusahaan. Kompensasi merupakan istilah yang berkaitan dengan imbalan-imbalan finansial yang diterima oleh orang-orang melalui hubungan kepegawaian mereka dengan organisasi. Kompensasi adalah total seluruh imbalan yang diterima para karyawan sebagai pengganti jasa yang telah mereka berikan.

Kompensasi total terdiri dari tiga komponen yang masing-masing amat bervariasi. Yaitu:

- 1) Pertama dan merupakan unsur-unsur paling dasar yaitu kompensasi tetap yang diterima karyawan secara teratur, baik dalam bentuk gaji atau upah.
- 2) Komponen yang kedua dari kompensasi total yaitu insentif, program yang dirancang untuk memberi imbalan kepada karyawan atas kinerjanya yang baik. Insentif ini ada dalam beberapa bentuk, seperti bonus dan bagi untung.
- 3) Komponen terakhir dari kompensasi total yaitu tunjangan, yang kadang-kadang disebut kompensasi tidak langsung. Tunjangan meliputi: asuransi, kesehatan, liburan dan lain-lain.

Menurut Patton dalam kebijakan kompensasi ada tujuh kriteria keefektivannya. Kompensasi seharusnya

- 1) Memadai. Tingkat minimal pemerintahan, serikat kerja dan manajerial seharusnya dipenuhi.
- 2) Adil. Tiap orang seharusnya diberi imbalan secara adil, sesuai dengan usahanya, kemampuan, dan pelatihannya.
- 3) Seimbang. Gaji/upah, tunjangan, dan penghargaan lain seharusnya member paket imbalan menyeluruh yang layak.
- 4) Efektif-biaya. Gaji seharusnya tidak berlebihan, mempertimbangkan kemampuan organisasi membayar.
- 5) Aman. Gaji/upah seharusnya cukup untuk membantu karyawan merasa aman dan membantunya dalam memenuhi kebutuhan pokoknya.
- 6) Menyediakan insentif. Imbalan seharusnya memotivasi kerja yang efektif dan produktif.
- 7) Dapat diterima karyawan. Karyawan seharusnya memahami sistem imbalan dan merasa bahwa sistem itu masuk akal bagi perusahaan atau bagi dirinya.

Kompensasi ditinjau dari sudut individu karyawan adalah segala sesuatu yang diterima karyawan sebagai balas jasa atas kontribusi tenaga dan pikiran yang

telah di sumbangkan pada organisasi. Sedangkan dari sudut organisasi perusahaan, kompensasi adalah segala sesuatu yang telah diberikan kepada karyawan sebagai balas jasa atau kontribusi tenaga dan pikiran yang telah mereka sumbangkan kepada organisasi dimana mereka bekerja.

Dari beberapa pengertian kompensasi di atas setidaknya dapat ditarik kesimpulan bahwa kompensasi adalah segala sesuatu yang diterima oleh karyawan, baik langsung maupun tidak langsung, baik berupa gaji, upah, insentif, tunjangan dan lain sebagainya, sebagai sebuah bentuk imbalan balas budi oleh perusahaan atas jasa atau pekerjaan yang telah dilakukannya.

Jenis-Jenis Kompensasi

Kompensasi dapat digolongkan menjadi dua, yaitu:

a. Kompensasi langsung, yaitu kompensasi yang langsung dirasakan oleh penerimanya, seperti gaji, upah, insentif.

- Gaji adalah balas jasa yang diterima karyawan sebagai konsekuensi dari kedudukannya sebagai seorang karyawan yang memberikan sumbangkan tenaga dan pikiran dalam mencapai tujuan perusahaan.
- Upah adalah kompensasi yang diterima oleh karyawan berdasarkan jam kerja, jumlah barang yang dihasilkan atau banyaknya pelayanan yang dihasilkan.
- Insentif adalah kompensasi yang diberikan kepada karyawan tertentu, karena keberhasilan prestasinya di atas standar tertentu.

b. Kompensasi tidak langsung, yakni kompensasi yang tidak langsung bisa dirasakan oleh karyawan, yakni *benefit dan service* (tunjangan pelayanan). *Benefit dan service* adalah kompensasi tambahan (*financial atau non financial*) yang diberikan berdasarkan kebijakan perusahaan terhadap semua karyawan dalam usaha meningkatkan kesejahteraan mereka. Menurut sudarsono, Kompensasi tidak langsung adalah kompensasi dengan pembayaran tidak langsung, yang diberikan dalam bentuk *financial benefits* atau tunjangan pelengkap, seperti asuransi, tunjangan pensiun, dana kesehatan dan kesempatan cuti. Tunjangan (*benefits*) adalah sebuah penghargaan yang tidak langsung diberikan. Dengan kompensasi tidak langsung, karyawan menerima nilai nyata dari penghargaan tanpa menerima uang tunai yang sebenarnya. Program tunjangan karyawan dapat dibagi ke dalam tiga kategori, yaitu:

- a) Tunjangan yang menghasilkan penghasilan (*income*) serta memberikan peningkatan rasa aman bagi kalangan karyawan dengan membayar pengeluaran ekstra atau luar biasa yang dialami karyawan secara tidak terduga. Program tunjangan yang termasuk dalam kategori ini adalah asuransi kesehatan, asuransi jiwa, uang pensiun serta asuransi selama bekerja atau asuransi tenaga kerja.
- b) Program tunjangan yang dapat dipandang sebagai kesempatan bagi karyawan. Hal ini meliputi mulai dari pembayaran biaya kuliah sampai

liburan, hari besar, cuti tahunan dan cuti hamil bagi karyawan perempuan.

- c) Tunjangan yang diberikan untuk menjamin kenyamanan karyawan selama bekerja di perusahaan. Yang termasuk dalam tunjangan ini adalah tersedianya kendaraan kantor, ruang kantor yang nyaman bagi karyawan dan adanya tempat parkir yang nyaman.

Tujuan Kompensasi

Tujuan pemberian kompensasi pada umumnya adalah sebagai alat pemelihara dan motivasi agar karyawan tetap memberikan komitmennya kepada perusahaan. Menurut Singodimejo, tujuan pemberian kompensasi antara lain adalah: Menjamin sumber nafkah karyawan beserta keluarganya, meningkatkan prestasi kerja, meningkatkan harga diri para karyawan, memempererat hubungan kerja antarkaryawan, mencegah karyawan meninggalkan perusahaan, meningkatkan disiplin kerja, efisiensi tenaga kerja yang potensial, perusahaan dapat bersaing dengan tenaga kerja di pasar, mempermudah perusahaan mencapai tujuan, melaksanakan perundang-undangan yang berlaku, dan perusahaan dapat memberikan teknologi baru

Menurut Notoadmojo, ada beberapa tujuan kompensasi yang perlu diperhatikan, yaitu:

- a. Menghargai Prestasi Kerja

Dengan pemberian kompensasi yang memadai adalah sebuah penghargaan organisasi terhadap prestasi kerja karyawan. Selanjutnya akan mendorong perilaku-perilaku atau kinerja karyawan sesuai dengan yang diinginkan oleh perusahaan.

- b. Menjamin Keadilan

Dengan adanya sistem kompensasi yang baik akan menjamin terjadinya keadilan di antara karyawan dalam organisasi. Masing- masing karyawan akan memperoleh kompensasi sesuai dengan tugas, fungsi, jabatan dan prestasi kerja.

- c. Mempertahankan Karyawan

Dengan sistem kompensasi yang baik, para karyawan akan lebih survival bekerja pada organisasi itu. Hal ini akan dapat mencegah keluarnya karyawan dari organisasi itu.

- d. Memperoleh Karyawan yang bermutu

Dengan sistem kompensasi yang baik akan menarik lebih banyak calon karyawan, akan lebih banyak peluang untuk memilih karyawan yang terbaik.

- e. Pengendalian Biaya

Dengan adanya sistem kompensasi yang baik, akan mengurangi seringnya melakukan rekrutmen, sebagai akibat semakin seringnya karyawan keluar mencari pekerjaan lain yang lebih menguntungkan.

f. Memenuhi Peraturan-peraturan

Sistem kompensasi yang baik merupakan aturan dari pemerintah. Suatu perusahaan yang baik dituntut adanya system administrasi kompensasi yang baik pula.

Faktor yang Mempengaruhi Kompensasi

Ada beberapa faktor yang paling berpengaruh dalam menentukan kompensasi, yaitu:

- a. Tingkat upah dan gaji yang berlaku
Melalui survei berbagai sistem upah dan gaji yang diterapkan oleh organisasi dalam suatu wilayah kerja tertentu, diketahui tingkat upah dan gaji yang pada umumnya berlaku. Akan tetapi tingkat upah dan gaji yang berlaku umum itu tidak bisa diterapkan begitu saja oleh suatu organisasi tertentu. Kebiasaan tersebut masih harus dikaitkan dengan berbagai faktor lain. Salah satu faktor yang harus dipertimbangkan adalah langka tidaknya tenaga kerja memiliki pengetahuan dan keterampilan khusus tertentu dan sangat dibutuhkan organisasi yang bersangkutan.
- b. Tuntutan serikat pekerja
Di masyarakat dimana eksistensi serikat pekerja diakui, sangat mungkin terdapat keadaan bahwa serikat pekerja berperan dalam mengajukan tuntutan tingkat upah dan gaji yang lebih tinggi dari tingkat yang berlaku. Peranan dan tuntutan serikat pekerja ini pun perlu diperhitungkan sebab apabila tidak, bukanlah hal yang mustahil bahwa pekerja akan melancarkan berbagai kegiatan yang pada akhirnya akan merugikan manajemen dan serikat pekerja sendiri.
- c. Produktivitas
Agar mampu mencapai tujuan dan sasarnya, suatu organisasi memerlukan tenaga kerja yang produktif. Apabila para pekerja merasa mereka tidak memperoleh kompensasi yang wajar, sangat mungkin mereka tidak akan bekerja keras. Artinya, tingkat produktivitas mereka akan rendah. Apabila demikian halnya, organisasi tidak akan mampu membayar upah dan gaji yang oleh para pekerja dianggap wajar. Berarti kedua belah pihak – manajemen dan para pekerja – perlu sama-sama menyadari kaitan yang sangat erat antara upah dan gaji dengan tingkat produktivitas kerja.
- d. Kebijakan organisasi mengenai upah dan gaji
Pada analisis terakhir, kebijaksanaan suatu organisasi mengenai upah dan gaji para karyawannya tercermin pada jumlah uang yang dibawa pulang oleh para karyawannya tersebut. Berarti bukan hanya gaji

pokok yang penting, akan tetapi komponen lain dari kebijaksanaan tersebut, seperti tunjangan jabatan, tunjangan istri, tunjangan anak, tunjangan transportasi, bantuan pengobatan, bonus, tunjangan hari raya dan sebagainya. Bahkan juga kebijaksanaan tentang kenaikan gaji berkala juga perlu mendapat perhatian.

e. Peraturan perundang-undangan

Pemerintah berkepentingan dalam bidang ketenagakerjaan dan oleh karenanya berbagai segi kehidupan kekerjaan pun diatur dalam berbagai peraturan perundang-undangan. Misalnya tingkat upah minimum, upah lembur, mempekerjakan wanita, mempekerjakan anak di bawah umur, keselamatan kerja, hak cuti, jumlah jam kerja dalam seminggu, hak berserikat dan lain sebagainya. Tidak ada satu pun organisasi yang terbebas dari kewajiban untuk taat kepada semua ketentuan hukum yang bersifat normatif tersebut.

Sistem Pemberian Kompensasi

Menurut Hasibuan, ada beberapa patokan umum yang diharapkan dijadikan pedoman dalam praktek sistem pemberian kompensasi, yaitu:

a. Sistem Waktu

Dalam sistem waktu, pemberian kompensasi itu besarnya ditetapkan berdasarkan standar waktu, seperti jam, hari, minggu, bulan dan sebagainya. Sistem waktu ini administrasi pengupahannya relatif mudah serta dapat diterapkan kepada karyawan tetap atau pekerja harian.

b. Sistem Hasil

Dalam sistem hasil, besarnya kompensasi ditetapkan atas kesatuan unit yang dihasilkan pekerja seperti perpotong, perbiji, meter, liter dan lain sebagainya. Dalam sistem hasil, besarnya kompensasi yang dibayar selalu didasarkan kepada banyaknya hasil yang dikerjakan bukan kepada lamanya waktu pengerjaannya. Sistem hasil ini tidak bisa diterapkan pada karyawan tetap dan jenis pekerjaan yang tidak mempunyai standar fisik, seperti bagi karyawan administrasi.

c. Sistem Borongan

Sistem borongan adalah suatu cara pengupahan yang penetapan besarnya jasa didasarkan atas volume pekerjaan dan lama mengerjakannya. Penetapan besarnya balas jasa berdasarkan sistem borongan ini cukup rumit, lama mengerjakannya serta berapa banyak alat yang diperlukan untuk menyelesaikannya.

Topik 2: Peraturan tentang Kompensasi di Indonesia

Upah merupakan salah satu elemen penting dalam hubungan industrial yang menyangkut pemenuhan hak pekerja. Undang-Undang Ketenagakerjaan No 13 Tahun 2003 melindungi hak setiap pekerja memperoleh penghasilan untuk penghidupan yang layak, sehingga pemerintah menetapkan upah minimum yang didasarkan pada kebutuhan hidup layak di setiap daerah.

Selain upah minimum, pemerintah juga mengatur hal-hal terkait, termasuk upah lembur, upah tak masuk kerja karena berhalangan, upah tak masuk kerja karena kegiatan lain, upah karena hak istirahat, bentuk dan cara pembayaran upah, denda dan potongan upah, hal-hal yang diperhitungkan dengan upah, struktur dan skala upah proporsional, upah pesangon, upah untuk perhitungan PPh 21.

Upah Minimum dan Upah Pokok

Upah minimum bisa terdiri atas upah minimum berdasarkan wilayah dan upah minimum berdasarkan sektor di wilayah kota/kabupaten atau provinsi. Upah minimum juga ditetapkan dengan memperhatikan produktivitas dan pertumbuhan ekonomi setempat. Bagi perusahaan yang memberikan upah di bawah upah minimum bisa dikenai ancaman pidana penjara paling singkat satu tahun dan paling lama empat tahun serta denda paling sedikit Rp 100 juta dan paling banyak Rp 400 juta. Seandainya perusahaan belum mampu membayar upah minimum, UU Ketenagakerjaan memperbolehkan perusahaan melakukan penangguhan seperti yang diatur di Kepmenakertrans KEP 231/MEN/2003.

Penangguhan diberikan untuk kurun waktu tertentu. Setelah itu, perusahaan wajib membayar pekerja sesuai upah minimum yang berlaku saat itu. Berdasar putusan Mahkamah Konstitusi No. 72/PUU-XIII/2015, pengusaha yang melakukan penangguhan wajib membayar selisih (kekurangan) upah selama masa penangguhan sesuai besaran upah minimum.

Misalnya, UMR ditetapkan Rp 2.000.000 per bulan, tetapi perusahaan mengupah Rp 1.700.000 selama masa penangguhan. Selesai masa penangguhan, perusahaan wajib membayar selisihnya, yakni Rp 300.000 per bulan dikali masa penangguhan.

Sementara, upah karyawan dapat terdiri dari upah pokok; upah pokok ditambah tunjangan tetap; atau upah pokok ditambah tunjangan tetap dan tunjangan tidak tetap. Jika perusahaan memberikan upah yang terdiri dari upah pokok dan tunjangan tetap (dan tunjangan tidak tetap), maka komponen upah pokok sekurang-kurangnya 75 persen dari total upah pokok ditambah tunjangan tetap.

Upah di Luar Pekerjaan

Upah pada dasarnya merupakan imbalan perusahaan atas pekerjaan yang dilakukan karyawan. Namun, ada jenis-jenis upah yang bukan imbalan pekerjaan

tetapi wajib dibayarkan oleh perusahaan—pelaksanaannya diatur dalam perjanjian kerja atau peraturan perusahaan jika:

- a. Pekerja sakit sehingga tak dapat bekerja
- b. Pekerja perempuan sakit pada hari pertama dan kedua masa haid sehingga tak dapat bekerja
- c. Pekerja tak masuk bekerja karena menikah, menikahkan, mengkhitankan, membaptiskan anak, isteri melahirkan atau keguguran, suami/istri/anak/orangtua/mertua atau anggota keluarga dalam satu rumah meninggal dunia
- d. Pekerja tak dapat bekerja karena sedang menjalankan kewajiban terhadap negara
- e. Pekerja tak dapat bekerja karena menjalankan ibadah yang diperintahkan agamanya
- f. Pekerja bersedia melakukan pekerjaan yang dijanjikan tetapi pengusaha tidak mempekerjakannya
- g. Pekerja menggunakan hak istirahat
- h. Pekerja melakukan tugas serikat pekerja atas persetujuan pengusaha
- i. Pekerja dalam tugas pendidikan dari perusahaan

Struktur dan Skala Upah

Setiap perusahaan wajib menghitung upah sesuai dengan aturan terbaru, Peraturan Menteri No 1 Tahun 2017 tentang Struktur dan Skala Upah. Struktur dan skala upah adalah nominal upah dari yang terkecil sampai dengan yang terbesar untuk setiap golongan jabatan.

Karena itu, perusahaan harus memberitahukan kepada setiap pekerja tentang golongan jabatannya. Penyusunan struktur dan skala upah wajib memperhatikan golongan, jabatan, masa kerja, pendidikan, dan kompetensi. Cara ini dilakukan untuk memberikan upah yang proporsional untuk setiap pekerja.

Referensi:

- Sutrisno, Edy. (2009). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Kecana Perdana Media Group
- Hasibuan, Malayu. (2003). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Bumi Aksara
- Simamora. (2004). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: STIE YKPN, 2004
- Monde, R. Wayne. *Manajemen Sumber Daya Manusia, Jilid 2 Edisi 10*. Jakarta: Erlangga, 2008.
- Kaswan. (2012). *Manajemen Sumber Daya Manusia untuk Keunggulan Bersaing Organisasi*. Yogyakarta: Graha Ilmu

STUDI KASUS

SISTEM PEMBERIAN INSENTIF YANG BERPIHAK PADA SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN DI DAERAH TERPENCIL: Studi Kasus Provinsi Lampung

*A PRO WORKER INCENTIVE/PAY SCHEME FOR HEALTH CARE MANPOWER IN REMOTE AREAS:
Case Study in Lampung Province*

Dumilah Ayuningtyas

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia,
Jakarta

ABSTRACT

Background: This qualitative study seeks to identify problems and their implications on health care manpower in Provinsi Lampung by analyzing relevant documents, holding in-depth interviews, FGD, CDMG for decision-makers and key stakeholders with the aim of producing a consensus.

Method: Primary and secondary data collection as well as triangulation of data was carried out in ways that ensure quality. The study covers provincial, district and municipal health offices (dinkes provinsi/kabupaten/kota), community health centers (*puskesmas*), hospitals and other health facilities.

Result and Conclusions: The study shows that almost all of Provinsi Lampung health offices and work units at district and municipality levels experience a shortage of health care manpower. The ratio of health workers (medical doctors, dentists, midwives, nurses and others) to every 100,000 people is below the national figure. The ratio of doctors to the population here is 5.6 (the national figure is 10.73). Informants have identified the absence of an adequate system of compensation for health workers (midwives, nurses, general practitioners) in the municipality of and in districts in Provinsi Lampung. A monthly incentive of Rp250,000,00 and Rp1 million is available for specialists only in North Provinsi Lampung and West Provinsi Lampung respectively. There are differences in Provinsi Lampung Districts' financial ability, but there has yet to be a scheme that accommodates the differences. The study shows the possibility of implementing a scheme that covers both material and in-kind incentives that are based on the region's characteristics and the provincial government's financial ability.

Keywords: incentive, modification of incentives, the pattern of incentive and ability of the region

ABSTRAK

Latar belakang: Untuk mengidentifikasi permasalahan dan implikasi ketenagaan kesehatan, termasuk sistem insentif, bagi SDM Kesehatan Provinsi Lampung, studi kualitatif ini menganalisis dokumen terkait, wawancara mendalam, FGD, CDMG di antara para pengambil keputusan, tokoh kunci untuk melahirkan konsensus bersama.

Metode: Pengambilan data primer, sekunder dan triangulasi data dilakukan untuk menjamin kualitas hasil. Studi meliputi dinkes provinsi/kabupaten dan kota, puskesmas, rumah sakit dan instansi kesehatan lain.

Hasil dan Kesimpulan: Studi memperlihatkan hampir di semua unit kerja dan dinkes kabupaten/kota di Provinsi Lampung kekurangan jumlah SDM kesehatan. Rasio antara jenis tenaga kesehatan (dokter, dokter gigi, bidan, perawat dan lain-lain)

terhadap seratus ribu penduduk yang harus dilayani masih kurang dan di bawah rasio nasional. Seperti angka rasio dokter 5,6 (nasional 10,73). Informan menyepakati belum terbangun sistem pemberian insentif. Tidak ada kebijakan pemberian insentif bagi berbagai jenis tenaga kesehatan (bidan, perawat, dokter umum) di kota dan kabupaten di Provinsi Lampung. Hanya ada pemberian insentif yang ditujukan khusus bagi dokter spesialis di Provinsi Lampung Utara sebesar Rp250.000,00/ bulan dan Provinsi Lampung Barat Rp1.000.000,00/ bulan. Meski terdapat perbedaan situasi kemampuan antarkabupaten/kota di Provinsi Lampung namun belum ada perbedaan pemberian insentif yang akomodatif. Pemberian insentif material dan atau nonmaterial dengan mendasarkan pada karakteristik daerah dan kemampuan pemda muncul sebagai strategi implementasi sistem pemberian insentif

Kata Kunci: prinsip pemberian insentif, modifikasi insentif, pemberian insentif, kemampuan daerah

PENGANTAR

Berbagai permasalahan Sumber Daya Manusia (SDM) kesehatan dijumpai di daerah-daerah di era desentralisasi, seperti masih rendahnya mutu tenaga kesehatan dan kesesuaian antara kompetensi dengan tuntutan pekerjaannya, juga kurangnya jumlah SDM kesehatan di daerah pedesaan. Gambaran tersebut dijumpai pula di Provinsi Lampung. Pelaksanaan otonomi daerah harus dipandang sebagai sebuah kesempatan kewenangan untuk mengelola SDM kesehatan daerah dengan lebih baik.

Manajemen SDM kesehatan perlu mendapat perhatian khusus di Provinsi Lampung mengingat masih rendahnya status kesehatan masyarakat, sementara kualitas SDM kesehatannya pun masih harus ditingkatkan. Representasi kualitas dan kuantitas SDM kesehatan Provinsi Lampung yang tercermin dari laporan provinsi memperlihatkan bahwa sebagian besar SDM kesehatan masih memiliki latar belakang pendidikan setingkat SMU. Kebanyakan SDM kesehatan pada unit administrasi untuk tingkat provinsi memiliki latar

belakang pendidikan hanya sampai tingkat sekolah menengah atas dan akademi dengan mayoritas komposisi sebagai petugas administrasi umum dibandingkan petugas teknik.¹ Oleh karena itu, dilakukan studi dan pengkajian manajemen, pengembangan SDM kesehatan di Provinsi Lampung dengan tujuan antara lain mengidentifikasi permasalahan dan implikasi ketenagaan kesehatan, termasuk pada sistem insentif bagi SDM kesehatan.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Telah dilakukan studi dan pengkajian manajemen dan pengembangan SDM kesehatan di Provinsi Lampung dengan tujuan antara lain mengidentifikasi permasalahan dan implikasi ketenagaan kesehatan, termasuk pada sistem insentif bagi SDM kesehatan. Studi kualitatif dilakukan untuk mendapatkan deskripsi rinci dan analisis mendalam tentang manajemen dan proses pengembangan SDM kesehatan Provinsi Lampung. Oleh karena itu, analisis dokumen terkait, wawancara mendalam, FGD, CDMG di antara para pengambil keputusan, tokoh kunci, dan *stake holder* lain untuk melahirkan konsensus bersama dengan dasar "*expert judgement by good intuitive*" menjadi bagian penting pada studi ini. Pengambilan data primer, sekunder, untuk kemudian dilakukan triangulasi data dilakukan untuk menjamin keakuratan dan validitas hasil studi. Pelaksanaan studi meliputi dinas kesehatan (dinkes) provinsi/kabupaten dan kota, puskesmas, rumah sakit dan beberapa instansi kesehatan lain yaitu balai pelatihan kesehatan, AKPER dan AKL. Informan ditetapkan dengan memperhatikan prinsip *adequacy* dan *appropriateness* mulai dari kadinkes, kasubdin, kasie, kepala puskesmas, direktur.

Informan dalam studi ini adalah: direktur rumah sakit, kadinkes/wakadinkes provinsi dan kabupaten,

organisasi profesi, staf dinkes yang berhubungan dengan studi ini (kasubbag perencanaan, kasubdin SDK, kabag TU, kasie pendayagunaan nakes, pokja provinsi, kasubdin, akademisi, bapelkes, pusdiklat, pusdiknakes), kepala puskesmas.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Situasi Ketenagaan Kesehatan: Jumlah dan Jenis SDM Kesehatan

Pada Tabel 1 disajikan peta ketenagaan berdasarkan tingkat pendidikan di Dinkes Provinsi Lampung tahun 2002.

Dari Tabel 1, terlihat bahwa 58,41% adalah tenaga kesehatan yang berpendidikan setingkat SLTA, tenaga kesehatan yang berpendidikan DIII kesehatan sebesar 15,89% dan S1 kesehatan hanya 5,43%. Persentase terbesar tingkat pendidikan SDM kesehatan Provinsi Lampung adalah SLTA sebesar 67,31%. Persentase pendidikan S2 (2,5%) ternyata lebih rendah dari persentase pendidikan SD (2,7%).

Dari segi jumlah tenaga kesehatan, semua unit kerja yang dikunjungi menyatakan bahwa jumlah SDM yang dimiliki kurang. Dari segi jenis tenaga berdasarkan pendidikan jumlahnya juga kurang kecuali Dinkes Provinsi Lampung Utara kelebihan tenaga AKL dan ATRO dan Dinkes Bandar Provinsi Lampung kelebihan tenaga perawat dan Bapelkes kelebihan tenaga staf. (Tabel 2).

Dalam skala provinsi jumlah yang ada dirasakan masih sangat kurang. Rasio antara jenis tenaga kesehatan (dokter, dokter gigi, bidan, perawat dan lain-lain) terhadap 100.000 penduduk yang dilayani masih kurang dan di bawah rasio nasional. Indikator ketersediaan tenaga kesehatan yang berperan sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan ditunjukkan oleh angka rasio dokter, bidan, dan perawat pada Tabel 3.

Tabel 1. Peta ketenagaan Kesehatan Provinsi Lampung Berdasarkan Komposisi Tahun 2002

Pendidikan	Kesehatan		Nonkesehatan		Total Ketenagaan	
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
S2	160	2.30	14	0.20	174	2.50
S1	378	5.43	209	3.00	587	8.43
D3	1,107	15.89	22	0.32	1,129	16.21
SLTA	4,069	58.41	620	8.90	4,689	67.31
SLTP	34	0.49	165	2.37	199	2.86
SD	-	-	188	2.70	188	2.70
Total	5,748	82.52	1,218	17.48	6,966	100.00
Total Nakes:	6,966					

Sumber: Bima SDK Dinkes Provinsi Lampung, 2003

Tabel 2. Jumlah Tenaga Kesehatan Pada Unit Kerja yang Dikunjungi Tahun 2003

Unit Kerja	Jumlah			Kekurangan	Kelebihan
	Nakes	Nonkes	Total		
Dinkes Provinsi	125	162	287	-	-
Dinkes Bandar Provinsi Lampung	622	96	718	Tenaga analis (lab), tenaga gizi	Tenaga perawat
Dinkes Metro	95	54	149	Medis, paramedis, gizi, analis kesehatan, tenaga statistik, operator komputer	Tidak ada
Dinkes Provinsi Lampung Utara	670	72	742	Medis (dokter spesialis, dokter gigi) Paramedis (S1 keperawatan, bidan, gizi, analis kesehatan, Asisten Apoteker, perawat gigi dan fisioterapi)	- ATRO - AKL - Anestesi
Dinkes Provinsi Lampung Tengah	560	38	598	-	-
Dinkes Provinsi Lampung Timur	399	-	399	Semua jenis tenaga	-
Dinkes Provinsi Lampung Selatan	496	55	551	-	-
Dinkes Tulang Bawang	468	6	474	Dr, Drg, Parawat, bidan	-
RS Dr. Abdul Moeloek	593	306	899	Spesialis penyakit dalam, mata, THT, kulit, radiologi urologi, forensik dan dokter umum. S1 dan D3 keperawatan, perawat jiwa	Spesialis bedah, obsgin dan kesehatan anak
Bapelkes	33	15	48	Widiaiswara, tenaga pramu, sopir	Staf
Diknakes	148	142	290	Tenaga struktural dirangkap tenaga fungsional	Tidak ada
Jumlah	4209	946	5155		

Sumber : Data primer dari unit kerja yang dikunjungi, tahun 2003

Tabel 3. Rasio tenaga dokter, bidan dan perawat terhadap penduduk di Provinsi Lampung tahun 1998 – 2002

RASIO	1998	1999	2000	2001	2002
Dokter/100 ribu penduduk	4,03	4,73	7,51	6,53	5,60
Bidan/100 ribu penduduk	40,28	31,12	19,42	-	-
Perawat /100 ribu penduduk	40,18	31,25	35,90	-	-

Sumber: laporan Kinerja Dinkes Provinsi Lampung Tahun 1998 – 2002

Hasil pengkajian memperlihatkan hampir di semua unit kerja dan Dinkes Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung masih kekurangan jumlah SDM kesehatan. Rasio antara jenis tenaga kesehatan (dokter, dokter gigi, bidan, perawat dan lain-lain) terhadap 100.000 penduduk yang harus dilayani masih sangat kurang bila dibandingkan dengan rasio nasional. Angka rasio tenaga dokter misalnya 5,6 masih jauh di bawah angka nasional yaitu 10,73. Beratnya beban kerja karena harus merangkap tugas/jabatan, tingginya angka *turn over*, jauhnya rasio antara tenaga kesehatan (nakes) dengan

populasi atau dengan sarana kesehatan dibandingkan dengan standar nasional, kekosongan tenaga kesehatan di sarana pelayanan kesehatan terutama di daerah yang terpencil atau semi terpencil terungkap dari temuan di lapangan. Para informan menyepakati belum terbangun sistem baku pemberian insentif. Tidak ada kebijakan pemberian insentif bagi berbagai jenis tenaga kesehatan (bidan, perawat, dokter, dan lain-lain) di seluruh kota dan kabupaten yang ada di Provinsi Lampung. Hanya ada pemberian insentif pada saat studi dilakukan di tahun 2003, yang ditujukan khusus bagi dokter

spesialis di Provinsi Lampung Utara sebesar Rp250.000,00/bulan dan Provinsi Lampung Barat Rp1.000.000,00/bulan. Meski terdapat perbedaan situasi kemampuan antar kabupaten/kota di Provinsi Lampung, namun belum ada perbedaan pemberian insentif yang mengakomodasi perbedaan-perbedaan tersebut. Para informan juga menyepakati klasifikasi perbedaan kota/kabupaten di Provinsi Lampung sebagai berikut.

1. Dari sisi keterpencilannya
Daerah terpencil: Provinsi Lampung Barat, Way Kanan
Semi terpencil: Tanggamus, Provinsi Lampung Timur, Tulang Bawang. Daerah kategori biasa adalah : kabupaten/ kota sisanya
2. Dari sisi kemampuan pendanaan pemerintah daerah (miskin atau tidaknya)
Kabupaten miskin di Provinsi Lampung adalah Way Kanan, Tulang Bawang, dan Provinsi Lampung Barat. Pendapatan Asli Daerah (PAD) teratas adalah Bandar Provinsi Lampung, Provinsi Lampung Selatan, Provinsi Lampung Tengah, dan Metro.

PEMBAHASAN

Konsep, Prinsip Pemberian dan Berbagai Alternatif Bentuk Insentif

Insentif adalah penghargaan kepada karyawan atas segala jerih payahnya dalam meningkatkan tugas dalam memberikan pelayanan kepada *customer* di luar gaji yang diterima setiap bulan dengan besaran berubah-ubah sesuai dengan hasil kinerja. Beberapa ahli mengatakan bahwa pemberian gaji pokok (*basic salary*) hanya dapat membuat para pekerja merasa aman, namun tidak mampu memberikan motivasi. Upah yang dikaitkan dengan kinerja (insentif) dikatakan mampu memberikan motivasi untuk meningkatkan produktivitas kerja karyawan.^{2,3}

Secara resmi telah ada batasan tentang insentif yang ditetapkan oleh biro kepegawaian departemen kesehatan. Insentif adalah pemberian imbalan, di luar gaji, baik yang bersifat material dan nonmaterial pada tenaga kesehatan sebagai kompensasi atas kesediaannya ditempatkan pada suatu daerah, atau kesediaannya melakukan pekerjaan tertentu, atau penghargaan atas pencapaian prestasi kerja dalam jangka waktu tertentu.⁴

Pada prinsipnya pemberian insentif harus memenuhi kejelasan tujuan dan sasaran, prinsip keadilan dan prinsip kompensasi itu sendiri yang bersifat penghargaan dan keterbukaan, dan prinsip kejelasan skala waktu. Bila bentuk insentif sesuai dengan kebutuhan atau harapan tenaga kesehatan,

serta dapat mengeliminir kekurangan pada kondisi geografi, sarana dan fasilitas, maka insentif tersebut dapat meningkatkan minat dan motivasi tenaga kesehatan untuk bekerja di daerah yang kurang diminati, terpencil atau sangat terpencil.^{5,6,7}

Berbagai Alternatif Bentuk Insentif

Insentif yang diberikan dapat berupa material dan atau nonmaterial. Pemilihan bentuk insentif didasarkan pada karakteristik daerah dan kemampuan pemda. Bentuk insentif yang dipilih dapat berupa bentuk tunggal atau kombinasi dari contoh berikut.

1. **Material.** Beberapa insentif berbentuk material yang diminati tenaga kesehatan:
 - Uang: tunjangan bulanan, asuransi jiwa, tunjangan cuti
 - Perumahan: rumah dinas, atau disediakan uang kontrak
 - Kendaraan: roda dua, roda empat, kendaraan dinas, Kendaraan operasional
 - Fasilitas komunikasi: telepon, internet
 - Fasilitas hiburan: televisi, VCD
2. **Nonmaterial.** Beberapa bentuk insentif nonmaterial yang paling diminati oleh tenaga kesehatan:
 - Peluang pendidikan lanjutan atas biaya pemerintah
 - Peluang mengikuti pendidikan dan latihan
 - Peluang mendapatkan kenaikan pangkat istimewa (untuk PNS)
 - Peluang untuk diangkat menjadi pegawai negeri atau pegawai tetap
 - Peluang peningkatan karir
3. **Kombinasi.** Insentif diberikan dalam bentuk kombinasi antara material dan nonmaterial sebagai yang paling sering digunakan.

Dasar dan Langkah Penetapan Strategi Implementasi Pola Insentif

1. Identifikasi masalah
Identifikasi masalah dimaksudkan untuk menjawab pertanyaan sebagai berikut:
 - a. Daerah mana saja yang kurang diminati tenaga kesehatan
 - b. Jenis tenaga apa yang kurang diminati
 - c. Pada fasilitas kesehatan apa saja yang mereka kurang diminatiBeberapa pertimbangan dasar dalam melakukan identifikasi masalah adalah sebagai berikut:
 - 1) Keterpencilan suatu daerah menjadi hal yang sangat mendasar pada pemberian insentif, dan diklasifikasikan berdasarkan daerah biasa, semi terpencil, terpencil, dan sangat terpencil

- 2) Keadaan daerah yang tergolong miskin dan kaya dan bantuan departemen kesehatan mengenai hal ini
- 3) Pertimbangan risiko keamanan dan kerawanan, diklasifikasikan sedang, tinggi, dan amat tinggi
- 4) Peminatan pada daerah yang dituju, diklasifikasi diminati, biasa, dan kurang diminati. Suatu daerah kurang diminati yaitu suatu daerah, baik desa, kecamatan, kabupaten, kota, atau provinsi tertentu yang kurang diminati oleh jenis tenaga kesehatan tertentu (atau semua jenis tenaga kesehatan). Hal ini ditandai dengan sedikitnya permintaan atau lamaran dari tenaga kesehatan untuk bekerja pada daerah tersebut atau tingginya permintaan untuk dipindahkan dari daerah tersebut.

Beberapa faktor penyebab kurang diminatinya suatu daerah biasanya berkaitan dengan situasi geografi, sosial budaya, adat istiadat, kondisi ekonomi daerah dan penduduknya, peluang karir, kelengkapan sarana, fasilitas transportasi dan komunikasi, pelayanan administrasi, peluang mengikuti pendidikan dan pelatihan atau pendidikan lanjutan, lama waktu penugasan, serta citra tentang daerah tersebut. Minat tinggi dapat diketahui dari banyaknya permintaan untuk ditempatkan di kecamatan tersebut, serta kemudahan untuk menempatkan tenaga. Minat sedang tidak terlalu sulit untuk menempatkan tenaga di kecamatan, namun tenaga tersebut tidak dapat bertahan lama, atau cukup tingginya permintaan untuk pindah. Minat Kurang ditandai dengan sulitnya mendapatkan tenaga yang bersedia ditempatkan, serta tingginya permintaan untuk pindah dari kecamatan tersebut. Pada kecamatan yang kurang diminati kemudian dilakukan analisis desa-desa yang kurang diminati dengan metode analisis yang sama.

2. Analisis situasi

- (1) Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi minat tenaga kesehatan:
 - a. Rumah sakit swasta
 - b. Kemampuan ekonomi rata-rata masyarakat
 - c. Kemungkinan berpraktik sore
 - d. Perumahan yang disediakan
 - e. Kemungkinan melanjutkan pendidikan dengan biaya pemerintah
 - f. Kemungkinan mengikuti seminar dengan biaya pemerintah
 - g. Kemungkinan mengikuti diklat
 - h. Kemungkinan diangkat jadi pegawai negeri/ tetap

- (2) Fasilitas kerja yang tersedia
- (3) Sarana transportasi dan komunikasi yang tersedia
- (4) Sarana hiburan yang tersedia
- (5) Kondisi geografik, iklim, dan jumlah penduduk
- (6) Risiko pekerjaan yang ada
- (7) Peraturan tentang ketenagaan yang ada
Identifikasi semua peraturan baik yang berasal dari pusat maupun Perda yang berkaitan dengan ketenagaan seperti:
 - Pengangkatan, penempatan dan pemberhentian
 - Bentuk ikatan kerja: PNS, honorer, tenaga kontrak
 - Penggajian
 - Tunjangan-tunjangan
 - Hak pegawai: pendidikan, cuti, asuransi
 - Kewajiban pegawai
- (8) Kemampuan keuangan dan fasilitas yang dimiliki pemda.
 - Berapa PAD sekarang
 - Berapa persen atau berapa rupiah dana dialokasikan untuk kesehatan
 - Adakah kemungkinan daerah meningkatkan alokasi anggaran kesehatan
 - Adakah upaya terobosan yang mungkin dilakukan untuk meningkatkan anggaran kesehatan
 - Apakah daerah masih memiliki aset untuk perumahan
 - Fasilitas apa saja yang dimiliki daerah yang mungkin digunakan sebagai insentif.

3. Identifikasi hal strategis yang diperlukan
Identifikasi hal-hal yang perlu dilakukan pemda untuk meningkatkan daya tarik suatu daerah/fasilitas kesehatan. Strategi ini setidaknya meliputi:
 - Dana yang dibutuhkan serta sumbernya
Hitung perkiraan dana yang dibutuhkan untuk insentif. Identifikasi pula dari mana sumber dananya dan cara mendapatkannya.
 - Fasilitas yang perlu disediakan
Rumuskan jenis dan jumlah serta kondisi fasilitas yang diperlukan untuk insentif. Termasuk di dalamnya adalah fasilitas yang telah ada dan yang belum ada. Rumuskan pula bagaimana cara untuk mengadakan fasilitas yang belum tersedia.
 - Jenis dan jumlah tenaga kesehatan yang menjadi prioritas insentif
Tentukan jenis dan jumlah tenaga kesehatan yang diprioritaskan untuk mendapat insentif. Jenis tenaga kesehatan ini dapat dilihat dari

analisis minat kerja. Identifikasi pula dari mana jenis tenaga kesehatan tersebut didapatkan, apakah dari pasar bebas? Atau dari daerah tertentu?

- Daerah atau sarana kesehatan yang disiapkan insentifnya
Tentukan daerah mana saja (desa, kecamatan, kota), serta fasilitas apa saja yang perlu disiapkan insentifnya.
 - Waktu dan lama pemberian insentif.
Tentukan waktu insentif ini diberikan serta untuk berapa lama insentif tersebut diperlukan. Hal ini penting untuk mengetahui kemampuan daerah dalam menyediakan pembiayaannya.
4. Penentuan paket insentif
Setelah strategi pemberian insentif dibuat, kemudian tentukan paket insentif tersebut. Paket insentif untuk satu jenis tenaga kesehatan relatif berbeda dengan jenis tenaga kesehatan lainnya. Untuk itu, perlu dirumuskan paket insentif untuk masing-masing tenaga. Paket insentif ini meliputi:
- Sarana dan tujuan paket insentif
Sebutkan jenis tenaga kesehatan yang berhak mendapat paket ini. Misalnya: paket insentif untuk dokter puskesmas; paket insentif untuk bidan desa, dan sebagainya. Sebutkan pula apa tujuan pemberian insentif ini, jenis, besarnya, waktu pemberian insentif dan kondisi objektifnya
Contoh di atas adalah matriks untuk insentif berbentuk material dan nonmaterial dan cara mengisinya.
 - Lama masa tugas
Sebutkan berapa lama jenis tenaga tersebut harus bertugas pada tempat yang ditentukan atau batas minimal yang disyaratkan agar berhak mendapat insentif.
 - Cara pemberian insentif
Tentukan cara atau mekanisme pemberian paket insentif. Termasuk di sini adalah mekanisme administrasi serta teknis pelaksanaannya. Sebagai contoh tata cara pemberian insentif berbentuk uang: alokasi anggaran di dana alokasi umum, uang di transfer ke bank tertentu setiap tanggal 10.
 - Hal-hal yang membatalkan insentif
Rumuskan hal-hal apa yang dapat membatalkan pemberian suatu insentif. Hal ini perlu agar tenaga kesehatan yang bersangkutan mengetahui hak dan kewajibannya.

- Penyusunan peraturan daerah
Agar memiliki dasar hukum, paket insentif ini kemudian dibuatkan Perda-nya. Perda ini dapat ditinjau dan diubah sesuai kebutuhan.

5. Sosialisasi dengan tujuan adalah agar keberadaan Perda diketahui secara luas, dapat dilakukan melalui seminar, iklan, dan sebagainya.

6. Evaluasi dapat dilakukan pada waktu-waktu tertentu dan kebijakan insentif perlu dievaluasi untuk mengetahui keefektifannya.

Strategi Implementasi Pengembangan Pola Insentif di Provinsi Lampung

Dengan memperhatikan berbagai alternatif bentuk insentif, dasar-dasar serta langkah-langkah penetapan insentif maka disusun strategi implementasi pengembangan pola insentif di Provinsi Lampung. Pengembangan pola insentif tersebut diharapkan dapat memperbesar minat dan motivasi serta meningkatkan 'daya tahan' SDM kesehatan untuk ditempatkan di daerah terpencil. Tentu dituntut pula komitmen dari Pemda untuk memberikan dukungan finansial ataupun kepastian hukum agar pola insentif yang telah dibangun dapat diberlakukan dalam mekanisme kompensasi/ *reward* dan sanksi secara efektif.

Penerapan pola insentif ini diharapkan tak hanya berlaku di kabupaten tertentu seperti Provinsi Lampung Selatan dan Utara. Seperti yang ditemui di lapangan, namun dapat dicoba diberlakukan di berbagai kabupaten/kota yang memiliki kemampuan serupa. Hal ini dapat dilakukan dengan cara:

- a. Pemberian insentif di Provinsi Lampung yang terdiri dari dua kota dan enam kabupaten, dilakukan dengan mempertimbangkan aspek keadaan daerah, yaitu daerah biasa, daerah semi terpencil, daerah terpencil, dan daerah sangat terpencil, seperti: Kabupaten Provinsi Lampung Barat dan Kabupaten Way Kanan yang tergolong kabupaten terpencil yang mungkin memiliki kemampuan terendah daripada kabupaten yang lain. Untuk Kabupaten Tanggamus, Kabupaten Provinsi Lampung Timur, dan Kabupaten Tulang Bawang yang merupakan daerah semi terpencil, dalam pemberian insentif juga sangat minim sama seperti pada daerah terpencil.
- b. Insentif yang diberikan dapat berupa material dan atau non-material.
Material, beberapa insentif berbentuk material yang diminati tenaga kesehatan adalah uang

(tunjangan bulanan, asuransi jiwa, tunjangan cuti), perumahan (rumah dinas, atau disediakan uang kontrak), kendaraan (roda dua, roda empat, kendaraan dinas, kendaraan operasional), fasilitas komunikasi (telepon, internet), fasilitas hiburan (televisi, VCD). Nonmaterial, beberapa bentuk insentif nonmaterial yang paling diminati oleh tenaga kesehatan adalah peluang pendidikan lanjutan atas biaya pemerintah, peluang mengikuti diklat, peluang mendapatkan kenaikan pangkat istimewa (untuk PNS), peluang untuk diangkat menjadi PNS atau pegawai tetap. Peluang peningkatan karir atau dapat pula memberikan insentif dalam bentuk yang paling sering digunakan yaitu kombinasi antara material dan non-material.

- c. Gunakan pola-pola atau format yang telah dibuat sebagai kesepakatan mengacu pada pedoman pemberian insentif, langkah-langkah penetapan serta dasar pertimbangan seperti minat, keterpencilan, sarana prasarana dan sebagainya (format dan pola terlampir)

PENUTUP

Pemberlakuan pola insentif yang memperlihatkan apresiasi dan keberpihakan terhadap tenaga kesehatan yang berada di daerah terpencil akan menjadi sebuah upaya untuk memenuhi tuntutan asas keadilan dalam sistem kompensasi. Penetapan pola insentif tersebut diharapkan dapat memperbesar minat dan motivasi serta meningkatkan 'daya tahan' SDM Kesehatan untuk ditempatkan di daerah terpencil. Tentu dituntut pula komitmen Pemerintah Provinsi dan Kabupaten untuk memberikan dukungan kuat. Berbagai deskripsi dan temuan lapangan serta prinsip-prinsip dalam pemberian insentif yang telah dikemukakan akan sekedar menjadi catatan documenter belaka tanpa

adanya komitmen bersama dari semua pihak untuk mewujudkannya. Cita-cita indah seperti dinyatakan dalam visi baru Departemen Kesehatan: "masyarakat yang mandiri untuk hidup sehat", dengan *grand strategy*: "meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas" dan salah satu indikatornya adalah di setiap desa tersedia SDM kesehatan yang berkompeten niscaya akan tetap menjadi mimpi belaka tanpa adanya reformasi dalam manajemen kesehatan khususnya sistem insentif yang berpihak bagi SDM kesehatan yang berada di medan sulit dan daerah-daerah terpencil.

KEPUSTAKAAN

1. Profil Kesehatan Provinsi Lampung , Tahun 2002.
2. Finlay, W., Martin, J., Roman, P.M., dan Blum, T.C. Organizational Structure and Job Satisfaction: Do Bureaucratic Organization Produce More Satisfied Employees ?. *Journal of administration and Society*. 1995; 27 (3): 427-50.
3. DeSantis, V.S. Comparing Job Satisfaction Among Public and Private Sector Employee. *American Review of Public Administration*. 1996; 23 (3): 427-450.
4. Dessler, Manajemen Sumber Daya Manusia jilid II. 1998: 85.
5. Pedoman Insentif bagi Tenaga Kesehatan. Biro Kepegawaian Departemen Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial. Jakarta. 2001
6. Schuler, RS. Personal & Human Resource Management (5th Ed.), St Paul, Minnessota: West Publishing Company, Chapter 9. 1993.
7. Supardal, Agus. Burhannudin A. Tajibnapi, dkk. Pedoman Insentif bagi Tenaga Kesehatan. Biro Kepegawaian Departemen Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial. Jakarta. 2001.