Indonesian Journal of Economics, Management, and Accounting
Vol. 3, No. 11, November 2026
Hal 3158-3151
E-ISSN : 3032-0550
P-ISSN : 3032-1891
Site : https://jurnal.intekom.id/index.php/ijema

Pengaruh Kompensasi Finansial Dan Non Finansial Terhadap Kinerja Tenaga Medis (Studi Kasus Di Rumah Sakit Agro Medika Nusantara PTPN VII Subang)

Eka Prima Wahyuningtyas*, Dede R. Oktini, Aminuddin Irfani
Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Islam Bandung, Indonesia

Article Info

Article history:

Received November 10, 2026
Revised November 10, 2026
Accepted November 11, 2026

Kata Kunci:

Kompensasi Finansial, Kompensasi Non Finansial, Kinerja

Keywords:

Financial Compensation, Nonfinancial Compensation, Performance

ABSTRAK

Kualitas pelayanan rumah sakit sangat dipengaruhi oleh kinerja tenaga medis, yang dapat ditingkatkan melalui kompensasi finansial dan nonfinansial yang tepat. Rumah Sakit Agro Medika Nusantara PTPN VIII Subang menghadapi penurunan angka kunjungan pasien setiap tahun diduga berkaitan dengan kinerja tenaga medis. Penelitian ini bertujuan mengetahui kompensasi finansial, kompensasi nonfinansial, kinerja tenaga medis, serta pengaruh kedua kompensasi tersebut terhadap kinerja secara simultan maupun parsial. Penelitian deskriptif dan verifikatif ini mengumpulkan data melalui wawancara dan kuesioner dari 36 dokter sebagai sampel sensus, kemudian dianalisis menggunakan regresi linier berganda. Hasil menunjukkan kompensasi finansial tergolong rendah (42%) karena belum sesuai standar Panduan Kompensasi Dokter dan Jasa Medik PB IDI, sedangkan kompensasi nonfinansial tergolong tinggi (69,2%) berkat kerja sama yang baik antara dokter, paramedis, dan manajemen. Kinerja tenaga medis berada pada tingkat tinggi. Kompensasi finansial dan nonfinansial berpengaruh signifikan terhadap kinerja, baik simultan maupun parsial, dengan kontribusi masing-masing 13,2% dan 9,4%; kompensasi finansial paling dominan.

ABSTRACT

Hospital service quality is strongly influenced by the performance of medical staff, which can be improved through appropriate financial and non-financial compensation. Agro Medika Nusantara PTPN VIII Hospital in Subang faces a yearly decline in patient visits, presumably related to medical staff performance. This study aims to determine financial compensation, non-financial compensation, and medical staff performance, as well as the simultaneous and partial effects of both types of compensation on performance. This descriptive and verificative study collected data through interviews and questionnaires from 36 physicians using a census sampling technique, and analyzed them with multiple linear regression. The results show that financial compensation was low (42%) because it did not meet the standards of the Physician Compensation and Medical Service Fee Guidelines issued by PB IDI, whereas non-financial compensation was high (69.2%) owing to good cooperation among physicians, paramedics, and management. Medical staff performance was at a high level. Financial and non-financial compensation had a significant effect on performance, both simultaneously and partially, contributing 13.2% and 9.4% respectively, with financial compensation being the most dominant.

This is an open access article under the CC BY license.

Corresponding Author:

Eka Prima Wahyuningtyas
Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Islam Bandung
Bandung, Indonesia
Email: ekaprima.06@gmail.com

1. PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan subsistem pelayanan kesehatan yang berfungsi menyediakan pelayanan kesehatan paripurna sekaligus sebagai pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan. Rumah sakit dituntut memberikan pelayanan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat, bersifat dasar, spesialistik, dan subspesialistik, dengan mengutamakan upaya penyembuhan penyakit dan pemulihan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Persaingan antarpenyedia layanan yang semakin ketat menjadikan kualitas pelayanan sebagai jaminan rasa aman dan nyaman bagi pasien selaku konsumen, sekaligus dasar untuk memperoleh kepercayaan mereka. Kualitas pelayanan rumah sakit sangat dipengaruhi oleh kinerja tenaga medis, yang tampak pada ketepatan waktu kehadiran, ketepatan diagnosis, ketelitian pemeriksaan, keterampilan (*skill*) dalam tindakan medis, kemampuan berkomunikasi secara baik dan ramah, serta kemampuan bekerja sama dengan seluruh karyawan rumah sakit.

Di antara seluruh karyawan rumah sakit, tenaga medis memegang peranan utama karena menjadi penentu tingkat penggunaan layanan dan tingkat biaya rumah sakit. Menurut *Medical Staff Bylaws*, tenaga medis adalah dokter, dokter spesialis, dokter gigi, dan dokter gigi spesialis yang bekerja purna waktu maupun paruh waktu di unit pelayanan rumah sakit. Posisi tawar yang tinggi membuat tenaga medis kadang sulit diatur. Manajemen rumah sakit telah melakukan berbagai upaya untuk meningkatkan kinerja pelayanan tenaga medis, salah satunya dengan membentuk komite medis sebagai pengendali kualitas dan kuantitas tenaga medis, mulai dari penerimaan (*recruitment*) hingga pelaksanaan tugas, serta penyedia informasi terbaru tentang perkembangan ilmu kedokteran. Komite ini bertanggung jawab langsung kepada direktur rumah sakit sebagai bentuk kontrol pelayanan.

Rumah Sakit Agro Medika Nusantara (AMN) PTPN VIII Subang adalah rumah sakit swasta tipe D yang berlokasi di pusat Kota Subang, Provinsi Jawa Barat. Rumah sakit yang berdiri sejak tahun 1914 ini menjadi salah satu pilihan masyarakat Subang selain RSUD Subang dan puskesmas setempat. Rumah sakit memiliki 140 tempat tidur dengan 51 kamar rawat inap, serta melayani rawat jalan pada poli umum, gigi dan mulut, bedah umum, penyakit dalam, kebidanan dan kandungan, anak, mata, kulit dan kelamin, saraf, bedah tulang, dan bedah mulut. Pelayanan penunjang medisnya meliputi laboratorium, radiologi, fisioterapi, dan farmasi. Rumah sakit ini memiliki 259 tenaga kerja, terdiri atas 36 tenaga medis, 119 tenaga kesehatan, dan 104 pegawai nonmedis dan administrasi. Tenaga medis tersebut terdiri atas 12 dokter umum, 3 dokter gigi, 19 dokter spesialis, dan 2 dokter gigi spesialis, dan hanya 4 dokter (2 dokter umum dan 2 dokter gigi) yang berstatus pegawai tetap, sedangkan 32 lainnya berstatus tidak tetap (kontrak) dengan jadwal praktik yang ditetapkan bersama manajemen sumber daya manusia. Penelitian terdahulu di rumah sakit yang sama telah mengkaji pengaruh gaya kepemimpinan transformasional dan budaya organisasi terhadap kinerja tenaga medis [1].

Hasil wawancara dengan direktur rumah sakit menunjukkan bahwa target kerja tenaga medis belum sesuai dengan harapan manajemen. Dokter sering datang tidak tepat waktu dan kadang absen tanpa izin. Pasien juga menyampaikan keluhan, antara lain dokter terburu-buru dalam memeriksa dan kurang merespons keingintahuan pasien tentang penyakitnya. Salah satu indikator akhir keberhasilan pelayanan yang mencerminkan kinerja tenaga medis adalah jumlah kunjungan pasien. Menurut laporan manajemen

RS AMN PTPN VIII Subang, jumlah kunjungan menurun dari tahun 2009 hingga 2013, meningkat pada tahun 2014 tetapi belum seimbang dengan angka kunjungan tahun 2009, dan kembali menurun pada tahun 2015. Kondisi ini mengindikasikan bahwa kinerja tenaga medis belum maksimal. Di sisi lain, kunjungan ke poli gigi dan mulut terus meningkat sejak tahun 2008 hingga 2015 setelah rumah sakit mempekerjakan dua dokter gigi baru sebagai pegawai tetap, yang menunjukkan kuatnya peran dokter dalam meningkatkan kunjungan pasien.

Sistem kompensasi yang baik memiliki nilai strategis untuk meningkatkan kinerja karyawan, karena pemberian kompensasi yang tepat merupakan salah satu cara untuk meningkatkan motivasi karyawan sehingga tercapai kinerja yang diinginkan organisasi [2], [3]. Polnaya meneliti pengaruh kompensasi finansial dan nonfinansial terhadap kinerja dosen dan menyatakan bahwa kedua jenis kompensasi tersebut berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja [3]. Pengaruh kompensasi finansial dan nonfinansial terhadap kinerja juga telah dikaji pada berbagai organisasi, antara lain perusahaan, lembaga perbankan, perusahaan listrik dan pos, perusahaan asuransi, serta pabrik gula [4]–[13]. Selain itu, terdapat kajian yang menelaah kompensasi finansial secara tersendiri [14], [15] dan kompensasi nonfinansial secara tersendiri [16]–[18]. Berdasarkan rujukan yang dihimpun dalam penelitian ini, kajian-kajian tersebut dilakukan pada karyawan, dosen, dan guru, sedangkan kajian pada tenaga medis di RS AMN PTPN VIII Subang yang ditemukan baru berfokus pada kepemimpinan dan budaya organisasi [1].

Sistem kompensasi yang diterapkan RS AMN PTPN VIII Subang bagi tenaga medis berupa kompensasi finansial dengan persentase *fee for service*, yaitu pembagian 85% untuk dokter dan 15% untuk rumah sakit tanpa bonus dan tunjangan lainnya. Dari sisi kompensasi nonfinansial, belum ada jenjang karier yang jelas bagi tenaga medis. Dalam menyusun sistem kompensasi, manajemen rumah sakit perlu mempertimbangkan kompensasi finansial dan nonfinansial sebagai satu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan. Kompensasi yang diberikan secara tepat dan adil akan meningkatkan motivasi kerja, yang selanjutnya meningkatkan kinerja karyawan dan pada akhirnya berdampak pada pencapaian tujuan organisasi.

Kompensasi finansial diartikan sebagai kompensasi yang diwujudkan dengan sejumlah uang tunai kepada karyawan yang bersangkutan [19]. Menurut Gevity Institute dalam Tjiptono, indikatornya meliputi kompensasi finansial langsung (gaji pokok, insentif, tunjangan, dan bonus) dan kompensasi finansial tidak langsung (jaminan sosial, asuransi, pensiun, cuti, liburan, dan pelatihan) [20]. Kompensasi nonfinansial merupakan imbalan berupa kepuasan yang diperoleh seseorang dari pekerjaan itu sendiri atau dari lingkungan fisik maupun psikologis tempat bekerja, yang meliputi imbalan karier (rasa aman, pengembangan diri, fleksibilitas karier, dan peluang kenaikan penghasilan) serta imbalan sosial (simbol status, pengakuan, kenyamanan tugas, dan persahabatan) [20]. Adapun kinerja diukur menggunakan parameter Mitchell dalam Sedarmayanti dan Hidayat, yaitu kualitas kerja, inisiatif, ketepatan waktu, kemampuan, dan komunikasi [21]. Kualitas kerja merupakan mutu hasil kerja berdasarkan standar yang ditetapkan, yang diukur melalui ketepatan, ketelitian, keterampilan, dan kebersihan hasil kerja, sedangkan inisiatif merupakan kemampuan mengenali masalah, mengambil tindakan korektif, memberi saran perbaikan, dan menerima tanggung jawab untuk menyelesaikannya [22]. Ketepatan waktu mencakup waktu tunggu dan waktu proses [20]. Kemampuan terdiri atas kemampuan intelektual dan kemampuan fisik [23], sedangkan komunikasi adalah proses penyampaian pikiran atau perasaan kepada pihak lain dengan lambang yang bermakna bagi kedua pihak untuk memperoleh efek yang diharapkan [24].

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kompensasi finansial dan kompensasi nonfinansial yang diterapkan di RS AMN PTPN VIII Subang, kinerja pelayanan tenaga medis, serta pengaruh kompensasi finansial dan nonfinansial terhadap kinerja pelayanan tenaga medis, baik secara simultan maupun parsial. Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian [25]. Hipotesis yang diajukan adalah sebagai berikut. H0: tidak terdapat pengaruh

yang signifikan kompensasi finansial dan kompensasi nonfinansial terhadap kinerja tenaga medis di RS AMN PTPN VIII Subang. H1: terdapat pengaruh yang signifikan kompensasi finansial dan kompensasi nonfinansial terhadap kinerja tenaga medis di RS AMN PTPN VIII Subang. Hasil penelitian ini diharapkan menjadi masukan bagi rumah sakit dalam merancang sistem kompensasi yang meningkatkan kepuasan kerja dan kinerja pelayanan tenaga medis, serta menjadi rujukan bagi pengembangan ilmu manajemen sumber daya manusia dan penelitian selanjutnya.

2. METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif dan verifikatif. Pendekatan deskriptif digunakan untuk menggambarkan kompensasi finansial, kompensasi nonfinansial, dan kinerja tenaga medis, sedangkan pendekatan verifikatif digunakan untuk menguji hipotesis mengenai pengaruh kedua jenis kompensasi tersebut terhadap kinerja. Objek penelitian adalah Rumah Sakit Agro Medika Nusantara (AMN) PTPN VIII Subang, yaitu rumah sakit swasta tipe D yang berdiri sejak tahun 1914 di Kabupaten Subang, Provinsi Jawa Barat. Rumah sakit ini telah beberapa kali berganti nama dan sejak 3 Februari 2012 berbadan hukum tersendiri dengan nama PT Agro Medika Nusantara. Rumah sakit dipimpin oleh seorang direktur yang bertanggung jawab kepada Dewan Komisaris. Layanan rawat jalannya meliputi poliklinik umum, gigi dan mulut, bedah umum, penyakit dalam, kebidanan dan kandungan, anak, mata, kulit dan kelamin, saraf, bedah tulang, dan bedah mulut, didukung layanan penunjang medis 24 jam berupa laboratorium, radiologi, fisioterapi, dan farmasi.

Data yang dikumpulkan terdiri atas data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh langsung dari tenaga medis di rumah sakit melalui wawancara dan kuesioner. Wawancara adalah teknik pengumpulan data dalam metode survei yang menggunakan pertanyaan lisan kepada subjek penelitian [26]. Wawancara dilakukan kepada tenaga medis dan manajemen rumah sakit sebagai pelengkap informasi mengenai sistem kompensasi finansial dan nonfinansial serta pengaruhnya terhadap kinerja tenaga medis. Kuesioner disebarkan kepada responden untuk menggali tanggapan mereka mengenai pelaksanaan sistem kompensasi finansial dan nonfinansial serta kinerja mereka sendiri. Sebelum digunakan, kuesioner diuji validitas dan reliabilitasnya. Data sekunder berupa dokumen tertulis yang mendukung penelitian, yaitu jumlah karyawan, profil perusahaan (*company profile*), dan struktur organisasi.

Populasi adalah sekelompok orang, kejadian, atau segala sesuatu yang memiliki karakteristik tertentu [27], atau keseluruhan unit analisis yang dibatasi oleh kriteria tertentu [28]. Populasi penelitian ini adalah seluruh tenaga medis yang memberikan pelayanan medis di RS AMN PTPN VIII Subang, yaitu 36 orang yang terdiri atas 11 dokter umum, 20 dokter spesialis, 3 dokter gigi, dan 2 dokter gigi spesialis (Tabel 1). Seluruh populasi digunakan sebagai sampel melalui metode sensus.

Tabel 1. Tenaga Medis Berdasarkan Status Kepegawaian

Jabatan	Pegawai Tetap	Pegawai Kontrak	Total (orang)
Dokter umum	2	9	11
Dokter gigi	3	0	3
Dokter spesialis	0	20	20
Dokter gigi spesialis	0	2	2
Jumlah	5	31	36

Sumber: Laporan Manajemen RS AMN PTPN VIII Subang

Variabel penelitian adalah atribut atau sifat orang maupun objek yang memiliki variasi tertentu yang ditetapkan peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya [27]. Variabel juga dipahami

sebagai simbol atau konsep yang diasumsikan memiliki seperangkat nilai [28], atau sesuatu yang dapat bervariasi atau berbeda [29]. Variabel bebas adalah variabel stimulus yang memengaruhi variabel lain, sedangkan variabel terikat adalah variabel yang memberikan reaksi atau respons ketika dihubungkan dengan variabel bebas [28]. Penelitian ini memiliki dua variabel bebas dan satu variabel terikat.

Kompensasi finansial (X1) adalah kompensasi yang diwujudkan dengan sejumlah uang tunai kepada karyawan yang bersangkutan [19]. Menurut Gevity Institute dalam Tjiptono, kompensasi ini terdiri atas kompensasi finansial langsung (gaji pokok, insentif, tunjangan, dan bonus) dan kompensasi finansial tidak langsung (jaminan sosial, asuransi, pensiun, cuti, liburan, dan pelatihan) [20]. Kompensasi nonfinansial (X2) adalah segala bentuk penghargaan yang diberikan organisasi dalam bentuk bukan uang [19], yang terdiri atas imbalan karier (rasa aman, pengembangan diri, fleksibilitas karier, dan peluang kenaikan penghasilan) dan imbalan sosial (simbol status, pengakuan, kenyamanan tugas, dan persahabatan) [20]. Kinerja (Y) adalah hasil kerja yang dapat dicapai seseorang atau sekelompok orang dalam suatu organisasi dalam rangka mencapai tujuan organisasi pada periode waktu tertentu (Suntoro dalam Tika) [30], yang diukur melalui kualitas kerja, inisiatif, ketepatan waktu, kemampuan, dan komunikasi menurut Mitchell dalam Sedarmayanti dan Hidayat [21]. Operasionalisasi variabel disajikan pada Tabel 2. Seluruh indikator diukur dengan skala ordinal menggunakan skala *Likert*.

Tabel 2. Operasionalisasi Variabel

Variabel	Dimensi	Indikator
Kompensasi finansial (X1)	Gaji pokok	Kesesuaian upah untuk pemeriksaan atau tindakan; ketepatan waktu pemberian gaji setiap bulan; kesesuaian gaji pokok dengan kesepakatan tenaga medis dan manajemen
	Insentif dan bonus	Kesesuaian bonus dengan waktu kerja; kejelasan perhitungan besaran bonus
	Tunjangan	Ketersediaan tunjangan profesi bagi tenaga medis
	Cuti	Kesesuaian pelaksanaan hak cuti dengan peraturan rumah sakit
	Jaminan sosial, asuransi, pensiun	Kesesuaian program pensiun dengan peraturan; manfaat pertanggungan asuransi; manfaat jaminan sosial bagi perlindungan profesi
	Fasilitas	Ketersediaan fasilitas transportasi dan tempat tinggal; kelengkapan fasilitas ruang kerja dan alat medis
	Liburan	Terlaksananya *family gathering* yang mempererat keakraban antartenaga medis, manajemen, dan karyawan
	Pelatihan	Kemampuan pelatihan dalam meningkatkan kompetensi tenaga medis
Kompensasi nonfinansial (X2)	Imbalan karier	Rasa aman dalam pekerjaan; ketepatan pengangkatan sebagai karyawan tetap bagi tenaga medis bermasa kerja lebih dari satu tahun; masa depan pengembangan karier; kerja sama tugas dengan seluruh karyawan; penyesuaian tarif pelayanan setiap tahun
	Imbalan sosial	Kepuasan terhadap status kerja; pengakuan masyarakat atas upaya dan dedikasi; kenyamanan melaksanakan tugas; persahabatan antara manajemen dan tenaga medis
Kinerja (Y)	Kualitas kerja	Ketepatan pemberian terapi berdasarkan diagnosis; ketelitian pemeriksaan dan pencatatan rekam medis

Variabel	Dimensi	Indikator
	Inisiatif	Inisiatif terhadap masalah yang dihadapi rumah sakit
	Ketepatan waktu	Perspektif tentang pentingnya kehadiran; kecukupan waktu praktik untuk pemeriksaan hingga diagnosis; ketepatan waktu kehadiran dan memenuhi janji pemeriksaan
	Kemampuan	Keterampilan menyelesaikan kasus pasien; semangat melaksanakan tugas; tanggung jawab terhadap pekerjaan
	Komunikasi	Keramahan dalam menjelaskan penyakit; pemberian kesempatan bertanya kepada pasien; kemampuan bekerja sama dengan tenaga kesehatan dan manajemen

Sumber: diolah dari [19], [20], [21], dan [30]

Validitas adalah ukuran yang menunjukkan tingkat keandalan atau kesahihan suatu alat ukur [31]. Validitas diuji dengan mengkorelasikan skor setiap butir dengan skor total menggunakan rumus korelasi *Pearson Product Moment* [32]:

$$r_{xy} = [n(\Sigma xy) - \Sigma x \Sigma y] / \sqrt{\{[n\Sigma x^2 - (\Sigma x)^2][n\Sigma y^2 - (\Sigma y)^2]\}}$$

dengan *r*xy sebagai koefisien korelasi, *x* sebagai skor butir pertanyaan, *y* sebagai skor total, dan *n* sebagai jumlah responden. Butir dinyatakan valid apabila r hitung bernilai positif dan lebih besar daripada r tabel, dan tidak valid apabila r hitung lebih kecil daripada r tabel.

Reliabilitas adalah tingkat keterpercayaan hasil suatu pengukuran [28], yaitu ketepatan atau konsistensi kuesioner dalam mengukur [33]. Reliabilitas diuji dengan teknik *Alpha Cronbach* [34]:

$$r_{11} = [k / (k - 1)] [1 - (\Sigma \sigma_b^2 / \sigma_t^2)]$$

dengan *r*11 sebagai reliabilitas instrumen, *k* sebagai banyaknya butir pertanyaan, $\Sigma\sigma b^2$ sebagai jumlah varians butir, dan σt^2 sebagai varians total. Pengujian dilakukan dengan bantuan SPSS versi 21 *for Windows* melalui *Reliability Analysis*. Instrumen dinyatakan reliabel apabila nilai *Cronbach's Alpha* lebih besar daripada 0,60 [35].

Analisis deskriptif dilakukan melalui tabulasi dan sistem skor untuk menyederhanakan data ke dalam bentuk yang mudah dibaca dan diinterpretasikan. Tanggapan responden diukur dengan skala *Likert* lima alternatif jawaban, yaitu skor 5 untuk jawaban paling positif (misalnya sangat setuju atau sangat sesuai) hingga skor 1 untuk jawaban paling negatif (misalnya sangat tidak setuju atau sangat tidak sesuai). Skala *Likert* meminta responden menunjukkan tingkat persetujuan atau ketidaksetujuan terhadap serangkaian pernyataan tentang suatu objek [28].

Analisis verifikatif dilakukan untuk menguji hipotesis dengan perhitungan statistik, yaitu analisis regresi linier berganda karena terdapat satu variabel terikat dan dua variabel bebas. Sebelum model digunakan, dilakukan uji asumsi klasik yang mencakup uji normalitas, multikolinearitas, dan heteroskedastisitas. Model regresi yang digunakan adalah:

$$Y = a + b_1X_1 + b_2X_2 + e$$

dengan *Y* sebagai kinerja, *X*1 sebagai kompensasi finansial, *X*2 sebagai kompensasi nonfinansial, *a* sebagai konstanta, *b*1 dan *b*2 sebagai koefisien regresi, dan *e* sebagai galat (*error*). Kekuatan hubungan antarvariabel diketahui melalui koefisien korelasi, dan besarnya kemampuan variabel bebas menjelaskan variabel terikat diukur dengan koefisien determinasi (*Adjusted R²*).

Pengujian hipotesis dilakukan pada taraf signifikansi $\alpha = 0{,}05$ dengan dua uji. Pertama, uji F untuk menguji pengaruh kompensasi finansial dan nonfinansial secara simultan, dengan hipotesis H0: b1 = b2 = 0 (tidak terdapat pengaruh simultan) dan Ha: b1 ≠ 0 dan/atau b2 ≠ 0 (terdapat pengaruh simultan). Nilai F hitung dibandingkan dengan F tabel pada derajat kebebasan df1 = k dan df2 = n − k − 1; H0 ditolak apabila F hitung lebih besar daripada F tabel atau nilai signifikansi kurang dari 0,05. Kedua, uji t untuk menguji pengaruh parsial dengan hipotesis H0: b1 = 0 versus Ha: b1 ≠ 0 untuk kompensasi

finansial, serta H0: b2 = 0 versus Ha: b2 ≠ 0 untuk kompensasi nonfinansial; H0 ditolak apabila nilai signifikansi kurang dari 0,05. Data kuesioner ditabulasi menggunakan Microsoft Excel dan dianalisis menggunakan SPSS versi 21 *for Windows*.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Data diperoleh melalui sensus terhadap seluruh tenaga medis RS AMN PTPN VIII Subang yang berjumlah 36 orang. Sebagian besar responden berjenis kelamin pria (75%), berusia 41–45 tahun (13 orang, diikuti kelompok usia 46–50 tahun sebanyak 8 orang dan 36–40 tahun sebanyak 6 orang), serta bermasa kerja 1–5 tahun (Tabel 3). Dari sisi status kepegawaian, 31 orang (86%) berstatus kontrak dan hanya 5 orang (14%) berstatus tetap. Responden dengan demikian didominasi tenaga medis kontrak berusia sekitar 40–50 tahun dengan masa kerja hingga 10 tahun.

Tabel 3. Karakteristik Responden

Karakteristik	Kategori	Jumlah (orang)	Persentase (%)
Jenis kelamin	Pria	27	75,0
	Wanita	9	25,0
Masa kerja	1–5 tahun	20	55,6
	6–10 tahun	12	33,3
	11–15 tahun	4	11,1
Status kepegawaian	Kontrak	31	86,1
	Tetap	5	13,9

Sumber: hasil pengolahan data

Hasil wawancara menunjukkan bahwa kompensasi finansial di rumah sakit ini dibedakan menurut status kepegawaian. Gaji pokok hanya diberikan kepada tenaga medis tetap, dengan besaran yang disesuaikan dengan status kepegawaian, beban tanggung jawab (terutama jabatan struktural), dan kemampuan rumah sakit, bukan lamanya pengalaman kerja. Seluruh tenaga medis, baik tetap maupun kontrak, memperoleh pembagian jasa pelayanan sebesar 85% dari tarif pelayanan, sedangkan 15% menjadi bagian rumah sakit. Bonus berdasarkan pencapaian target hanya diberikan kepada tenaga medis yang menjabat struktural, dan tidak ada tunjangan khusus profesi bagi dokter umum, dokter gigi, maupun dokter spesialis. Cuti diberikan 12 hari kerja per tahun bagi tenaga medis tetap atau struktural, sedangkan tenaga kontrak tidak dibatasi tetapi wajib mencari pengganti yang kompeten dan memperoleh persetujuan ketua komite medis serta direktur. Tenaga kontrak tidak memperoleh program pensiun; jaminan biaya pelayanan kesehatan di rumah sakit diberikan kepada tenaga tetap maupun kontrak, tetapi jaminan perlindungan profesi tidak diberikan kepada keduanya. Manajemen menilai fasilitas bagi tenaga medis (transportasi, tempat tinggal atau istirahat, ruang kerja, dan alat medis) masih sangat kurang sehingga sebagian pemeriksaan pasien harus dilakukan di luar rumah sakit. Rumah sakit menyelenggarakan *family gathering* setiap dua tahun, tetapi tidak memiliki anggaran khusus bagi tenaga medis untuk mengikuti seminar, *workshop*, atau pertemuan ilmiah, kecuali bila ada sponsor.

Total skor tanggapan responden terhadap 12 pernyataan kompensasi finansial adalah 908 dari skor maksimum 2.160, atau 42,0%, yang termasuk kategori rendah (Tabel 4). Tenaga medis menilai kompensasi finansial belum sesuai dengan Standar Kompensasi dan Jasa Medis Dokter yang diterbitkan PB IDI pada tahun 2008. Berdasarkan indikator (Tabel 5), skor rata-rata terendah terdapat pada kelayakan tunjangan (1,556), diikuti kelayakan dana pensiun (1,694), ketepatan bonus (1,806), dan

ketepatan insentif (1,889), sedangkan skor tertinggi terdapat pada kelayakan perawatan kesehatan (2,639), kelayakan jaminan sosial (2,514), dan ketepatan pemberian gaji (2,431).

Tabel 4. Skor Tanggapan Responden per Variabel

Variabel	Jumlah item	Skor total	Skor maksimum	Persentase (%)	Kategori
Kompensasi finansial (X1)	12	908	2.160	42,0	Rendah
Kompensasi nonfinansial (X2)	6	748	1.080	69,2	Tinggi
Kinerja (Y)	11	1.576	1.980	79,6	Tinggi

Sumber: hasil pengolahan data. Kategori ditentukan dari lima kelas interval yang dihitung dari skor minimum hingga skor maksimum masing-masing variabel.

Tabel 5. Skor Rata-rata Kompensasi Finansial menurut Indikator

Indikator	Skor rata-rata
Ketepatan pemberian gaji	2,431
Ketepatan insentif	1,889
Ketepatan bonus	1,806
Kelayakan tunjangan	1,556
Kelayakan dana pensiun	1,694
Kelayakan perawatan kesehatan	2,639
Kelayakan jaminan sosial	2,514

Sumber: hasil pengolahan data

Pada indikator gaji, 61,11% responden menilai upah per pemeriksaan atau tindakan medis cukup sesuai dengan standar profesi, dan 38,89% menilai gaji pokok sesuai kesepakatan dengan manajemen berada pada tingkat rendah. Namun, 83,33% responden menyatakan gaji tidak sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan dan 91,67% menyatakan gaji tidak sesuai dengan pengalaman mereka. Kunjungan pasien yang meningkat menambah beban kerja tenaga medis, tetapi penyesuaian gaji belum sejalan dengan beban tersebut. Perbedaan upah yang mencolok dibandingkan dengan rumah sakit besar di Kota Bandung mendorong sebagian dokter membuka praktik sendiri, meskipun lingkungan kerja yang akrab dan bernuansa budaya Sunda membuat mereka tetap bertahan.

Pada indikator insentif dan bonus, 83,33% responden menilai insentif tahunan rendah, 91,66% menilai insentif tidak sesuai dengan keuntungan rumah sakit, dan 88,89% menilai bonus tidak sesuai dengan target kerja yang dicapai. Insentif lebih banyak diterima tenaga medis tetap, sedangkan tenaga kontrak hanya memperoleh bagi hasil persentase dan insentif dari tambahan jam kerja ketika kunjungan pasien meningkat. Perhitungan bonus yang tidak transparan menyulitkan tenaga medis menentukan capaian finansial yang ingin diraih. Tunjangan profesi dinilai rendah oleh 94,44% responden karena sebagian besar tenaga medis berstatus kontrak. Dana pensiun dinilai tidak sesuai dengan masa kerja oleh 83,33% responden karena hanya tenaga tetap yang memperolehnya. Jaminan perawatan di luar rumah sakit dinilai rendah oleh 55,56% responden, jaminan asuransi kesehatan bagi keluarga dinilai rendah oleh 86,12% responden karena asuransi hanya mencakup tenaga medis dan perawatan di rumah sakit sendiri, dan jaminan perlindungan profesi dinilai rendah oleh 55,56% responden.

Lingkungan kerja merupakan salah satu unsur kompensasi nonfinansial, yaitu lingkungan tempat karyawan bekerja, yang dapat memengaruhi semangat kerja dan kinerja karyawan [36]. Hasil wawancara menunjukkan bahwa tenaga medis merasa cukup aman bekerja karena tugas dijalankan menurut standar prosedur operasional, standar pelayanan medis, dan kewenangan klinis sesuai kompetensi, serta manajemen membantu bila terjadi kejadian yang tidak diinginkan. Namun, menurut kepala bidang pelayanan medis dan keperawatan serta ketua komite medis, tenaga kontrak merasa tidak aman karena kerja sama sewaktu-waktu dapat diputus apabila suatu masalah tidak dapat diselesaikan secara musyawarah. Pengangkatan tenaga kontrak menjadi tenaga tetap dilakukan oleh PT Agro Medika Nusantara sesuai kebutuhan dan anggaran, tidak berpatokan pada masa kerja, sehingga banyak tenaga medis kurang puas dengan status kerjanya. Rumah sakit juga tidak memiliki program maupun anggaran beasiswa untuk pendidikan lanjutan; pengajuan dari manajemen beberapa tahun lalu tidak disetujui karena keterbatasan anggaran, meskipun rumah sakit memberi kelonggaran waktu bagi tenaga medis yang menempuh pendidikan lanjutan. Di sisi lain, kerja sama dengan karyawan lain berjalan baik, tarif pelayanan dievaluasi setiap tahun, dan hubungan antara manajemen dan tenaga medis terjalin baik. Menurut direktur, kepala bidang pelayanan medis, dan kepala bagian SDM dan umum, pengakuan masyarakat belum optimal karena tenaga medis sering datang tidak sesuai jam praktik yang disepakati dan tidak selalu memberi kabar bila berhalangan.

Total skor kompensasi nonfinansial adalah 748 dari maksimum 1.080 atau 69,2%, yang termasuk kategori tinggi (Tabel 4). Skor rata-rata per indikator berkisar antara 2,667 dan 4,139 (Tabel 6). Skor tertinggi terdapat pada peluang kenaikan penghasilan (4,139), dan skor terendah pada pengembangan karier (2,667), karena status kontrak membuat banyak tenaga medis tidak berharap dapat mengembangkan kariernya sepenuhnya di rumah sakit ini.

Tabel 6. Skor Rata-rata Kompensasi Nonfinansial menurut Indikator

Indikator	Skor rata-rata
Rasa aman	3,139
Pengembangan karier	2,667
Fleksibilitas karier	3,750
Peluang kenaikan penghasilan	4,139
Kenyamanan tugas	3,222
Persahabatan	3,861

Sumber: hasil pengolahan data

Pada tingkat pernyataan, 86,11% responden menilai rasa aman cukup dan 13,89% menilainya tinggi. Untuk pengembangan karier, 72,22% menilai cukup dan hanya 2,78% yang menilai kesempatan yang diberikan sesuai. Sebanyak 75% responden menilai seluruh karyawan rumah sakit membantu pelaksanaan tugas dengan baik, 88,89% menyetujui bahwa tarif pelayanan disesuaikan setiap tahun, dan 77,77% menilai persahabatan dengan manajemen tinggi. Kenyamanan tugas dinilai cukup oleh 69,44% dan tinggi oleh 27,78% responden; kenyamanan ini ditunjang oleh kerja sama yang baik dengan paramedis meskipun peralatan medis belum lengkap. Interaksi antara tenaga medis, paramedis, dan tenaga kesehatan lain berlangsung dengan komunikasi dan sopan santun yang baik, tanpa perselisihan yang mengganggu pelayanan.

Kinerja dipahami sebagai hasil kerja dari segi kualitas dan kuantitas yang dicapai karyawan dalam melaksanakan tugas sesuai tanggung jawabnya [37], atau sebagai perilaku nyata yang ditampilkan sebagai prestasi kerja sesuai peran dalam organisasi [38]. Kinerja ditentukan melalui pencapaian target pada periode waktu yang telah disepakati [39]. Dalam penelitian ini kinerja diukur dengan 11 pernyataan

yang mencakup ketepatan, ketelitian, inisiatif, efektivitas waktu, keterampilan, semangat, dan keramahan. Total skor kinerja adalah 1.576 dari maksimum 1.980 atau 79,6%, yang termasuk kategori tinggi (Tabel 4). Seluruh indikator berada pada skor rata-rata 3,583 hingga 4,417 (Tabel 7), dengan skor tertinggi pada ketepatan (4,417) dan terendah pada efektivitas waktu (3,583).

Tabel 7. Skor Rata-rata Kinerja menurut Indikator

Indikator	Skor rata-rata
Ketepatan	4,417
Ketelitian	4,250
Inisiatif	4,083
Efektivitas waktu	3,583
Keterampilan	4,139
Semangat	4,250
Keramahan	4,153

Sumber: hasil pengolahan data

Seluruh responden menyatakan memberikan terapi sesuai diagnosis, melakukan pemeriksaan dan pencatatan rekam medis dengan teliti, memberikan masukan bermanfaat ketika rumah sakit menghadapi masalah, memanfaatkan waktu sebaik mungkin, menganggap kehadiran sangat penting, bersemangat dalam bertugas, bersikap ramah, dan memberi kesempatan kepada pasien untuk bertanya. Sebanyak 94,44% responden menilai keterampilan mereka tinggi. Kinerja yang baik pada aspek klinis ini ditunjang oleh pengalaman kerja dan budaya berbagi pengetahuan antarrekan kerja. Hasil yang berbeda terlihat pada ketepatan waktu: 50,00% responden menilai kedatangan tepat waktu rendah dan hanya 19,45% menilainya tinggi, sedangkan pemenuhan janji pemeriksaan dengan pasien dinilai rendah oleh 47,22% responden dan tinggi oleh 16,66% responden. Kendala yang dikemukakan meliputi tempat tinggal yang jauh dari rumah sakit, termasuk di Bandung, kemacetan pada jalur Bandung–Subang, praktik di tempat lain, dan jadwal tindakan operasi bagi dokter bedah. Selain itu, sebagian tenaga medis mencari tambahan penghasilan dengan membuka praktik sendiri atau bekerja di RSUD Subang maupun rumah sakit lain di Bandung. Hal ini sejalan dengan keluhan manajemen dan pasien tentang keterlambatan dokter.

Data ordinal hasil kuesioner diubah ke skala interval dengan *Method of Successive Interval* (MSI) sebelum dianalisis lebih lanjut. Uji validitas dengan korelasi *Pearson Product Moment* pada taraf signifikansi 0,05 menyatakan seluruh butir yang dipertahankan valid, yaitu 12 butir kompensasi finansial, 6 butir kompensasi nonfinansial, dan 11 butir kinerja; butir yang tidak signifikan dikeluarkan dari analisis (Tabel 8). Uji reliabilitas dengan *Cronbach's Alpha* terhadap 29 butir menghasilkan nilai 0,782, yang berarti instrumen reliabel dan kuat untuk digunakan.

Tabel 8. Ringkasan Uji Validitas dan Reliabilitas

Variabel	Butir valid	Rentang koefisien korelasi	Rentang signifikansi
Kompensasi finansial (X1)	12	0,275–0,928	0,000–0,041
Kompensasi nonfinansial (X2)	6	0,349–0,801	0,000–0,037
Kinerja (Y)	11	0,405–0,885	0,000–0,014

Variabel	Butir valid	Rentang koefisien korelasi	Rentang signifikansi
Reliabilitas (29 butir)	*Cronbach's Alpha* = 0,782		

Sumber: hasil pengolahan data

Sebelum regresi, dilakukan uji asumsi klasik (Tabel 9). Uji *Kolmogorov-Smirnov* menunjukkan data ketiga variabel berdistribusi normal. Uji *Glejser* menunjukkan tidak terjadi heteroskedastisitas. Statistik *Durbin-Watson* sebesar 1,597 berada di antara batas atas (du = 1,58) dan 4 − du, sehingga tidak terjadi autokorelasi. Nilai *tolerance* di atas 0,1 dan VIF di bawah 10 menunjukkan tidak terjadi multikolinearitas. Dengan demikian tidak ada pelanggaran asumsi klasik dan analisis regresi dapat dilanjutkan.

Tabel 9. Hasil Uji Asumsi Klasik

Uji	Statistik	Kesimpulan
Normalitas (*Kolmogorov-Smirnov*)	Sig. X1 = 0,795; X2 = 0,220; Y = 0,322	Normal (sig. > 0,05)
Heteroskedastisitas (*Glejser*)	Sig. X1 = 0,886; X2 = 0,810	Tidak terjadi (sig. > 0,05)
Autokorelasi (*Durbin-Watson*)	dw = 1,597; dl = 1,35; du = 1,58	Bebas autokorelasi (du < dw < 4 − du)
Multikolinearitas	*Tolerance* = 0,930; VIF = 1,075 (X1 dan X2)	Tidak terjadi

Sumber: hasil pengolahan data

Analisis regresi linier berganda menghasilkan persamaan Y = −0,117 + 0,448X1 + 0,408X2 (Tabel 10). Koefisien X1 menunjukkan bahwa setiap kenaikan satu satuan nilai rata-rata kompensasi finansial meningkatkan nilai kinerja sebesar 0,448 satuan, sedangkan koefisien X2 menunjukkan bahwa kenaikan satu satuan nilai rata-rata kompensasi nonfinansial meningkatkan nilai kinerja sebesar 0,408 satuan, dengan asumsi variabel lain tetap.

Tabel 10. Hasil Analisis Regresi Linier Berganda (Variabel Terikat: Kinerja)

Variabel	B	Beta	t	Sig.	Korelasi *zero-order*	Kontribusi (Beta × *zero-order*)
Konstanta	−0,117		−0,157	0,876		
Kompensasi finansial (X1)	0,448	0,383	2,358	0,024	0,295	11,3%
Kompensasi nonfinansial (X2)	0,408	0,332	2,046	0,049	0,231	7,7%

Sumber: hasil pengolahan data. R = 0,436; R^2 = 0,190; *Adjusted* R^2 = 0,141; F = 3,870 (sig. 0,031).

Koefisien korelasi (R) sebesar 0,436 bertanda positif dan termasuk kategori hubungan cukup kuat [30], yang berarti peningkatan kompensasi finansial dan nonfinansial diikuti peningkatan kinerja. Koefisien determinasi (R^2) sebesar 0,190 menunjukkan bahwa kedua jenis kompensasi secara bersama-sama menjelaskan 19% variasi kinerja tenaga medis, sedangkan 81% dijelaskan oleh faktor lain.

Kontribusi parsial, yang dihitung dari perkalian koefisien Beta dengan korelasi *zero-order*, adalah 11,3% untuk kompensasi finansial dan 7,7% untuk kompensasi nonfinansial; keduanya berjumlah 19,0% sesuai dengan nilai R^2.

Uji F menghasilkan F hitung 3,870 (sig. 0,031), lebih besar daripada F tabel 3,28 pada $\alpha = 0,05$ dengan derajat kebebasan 2 dan 33. Hipotesis nol ditolak, sehingga kompensasi finansial dan nonfinansial secara simultan berpengaruh signifikan terhadap kinerja tenaga medis. Uji t menunjukkan bahwa kompensasi finansial (t = 2,358; sig. 0,024) dan kompensasi nonfinansial (t = 2,046; sig. 0,049) masing-masing berpengaruh signifikan secara parsial karena nilai signifikansinya kurang dari 0,05. Dengan demikian, hipotesis alternatif (H1) diterima.

Kompensasi finansial dan nonfinansial terbukti berpengaruh signifikan terhadap kinerja tenaga medis, tetapi kontribusinya tergolong lemah (19%). Faktor lain turut menentukan kinerja, misalnya gaya kepemimpinan transformasional dan budaya organisasi. Penelitian di rumah sakit yang sama menemukan bahwa keduanya secara simultan berpengaruh signifikan terhadap kinerja pegawai dengan kontribusi 54,8%, dan secara parsial masing-masing berkontribusi 25,5% dan 29,3% [1]. Lemahnya pengaruh kompensasi diduga berkaitan dengan sistem kompensasi yang belum berjalan baik serta permasalahan keuangan rumah sakit. Kompensasi finansial memberi kontribusi yang lebih besar daripada kompensasi nonfinansial, sehingga perbaikan sistem imbalan finansial menjadi prioritas.

Dari sisi finansial, ketidakseimbangan antara kinerja dan kompensasi, baik langsung (gaji, insentif, bonus) maupun tidak langsung (tunjangan, jaminan sosial, dan asuransi), berpotensi menurunkan motivasi dan loyalitas tenaga medis, meningkatkan keinginan berpindah (*turnover*), serta dalam jangka panjang menurunkan mutu pelayanan dan kunjungan pasien. Temuan bahwa tenaga medis lebih memilih membuka praktik sendiri atau bekerja di tempat lain menguatkan risiko tersebut. Besarnya kompensasi harus mampu mengikat karyawan, karena kompensasi yang jauh lebih kecil daripada organisasi lain mendorong karyawan berpindah; oleh sebab itu pengaturan kompensasi secara benar dan adil sangat penting [40]. Kompensasi finansial sebaiknya tidak hanya didasarkan pada masa kerja, tetapi juga pada kinerja yang tampak dari jumlah pasien yang berkunjung dan ketepatan diagnosis dengan rekam medis yang baik. Sistem kompensasi yang diselaraskan dengan sistem pengembangan karier dan penilaian kinerja akan membuat pengeluaran rumah sakit lebih efektif dan efisien sekaligus meningkatkan kesejahteraan tenaga medis.

Kompensasi nonfinansial dinilai baik pada hampir semua indikator, terutama kerja sama, persahabatan, dan peluang kenaikan penghasilan. Pengembangan karier merupakan titik lemah: hanya 5 dari 36 tenaga medis yang berstatus tetap, sedangkan 31 lainnya berstatus kontrak. Ketidakpastian status ini menimbulkan ketidakpuasan, mendorong tenaga medis keluar atau membuka praktik di daerah masing-masing, menambah biaya rekrutmen, dan mengganggu stabilitas mutu pelayanan. Peningkatan kompensasi finansial secara bertahap perlu disertai sistem pengembangan karier yang jelas, penilaian kinerja yang terpadu, dan jaminan sosial yang memadai, sehingga tercapai kesepakatan yang menguntungkan manajemen rumah sakit maupun tenaga medis. Perlu dicatat pula bahwa kinerja dalam penelitian ini diukur dari penilaian responden terhadap dirinya sendiri, sehingga hasilnya bersifat persepsi.

4. KESIMPULAN

Secara simultan, kompensasi finansial dan kompensasi non finansial berpengaruh signifikan terhadap kinerja tenaga medis di RS Agro Medika Nusantara PTPN VIII Subang sebanyak 19 %. Secara parsial, kompensasi finansial berpengaruh signifikan terhadap kinerja tenaga medis di RS Agro Medika Nusantara PTPN VIII Subang sebanyak 13,2%. Secara parsial, kompensasi nonfinansial berpengaruh signifikan terhadap kinerja tenaga medis di RS Agro Medika Nusantara PTPN VIII Subang sebanyak 9,4 %.

REFERENSI

[1] Tengar, V. P. (2014). *Pengaruh gaya kepemimpinan transformasional dan budaya organisasi terhadap kinerja tenaga medis di Rumah Sakit AMN PTPN VIII Subang*. Bandung: Universitas Islam Bandung.

[2] Rahayu, D. K. (2007). *Pengaruh sistem penghargaan terhadap kinerja pegawai pada Perum Bulog Divisi Regional Palu* [Skripsi]. Palu: Fakultas Ekonomi Universitas Tadulako.

[3] Polnaya, I. P. (2007). *Pengaruh kompensasi finansial dan nonfinansial terhadap kinerja dosen pada Universitas Kristen Maluku Indonesia* [Tesis]. Makassar: Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin.

[4] Afrida, Z., Sunuharyo, B. S., & Astuti, E. S. (2014). *Pengaruh kompensasi finansial dan non finansial terhadap motivasi kerja dan kinerja karyawan (Studi pada karyawan Departemen Produksi PT. Ekamas Fortuna Malang)*. Malang: Universitas Brawijaya.

[5] Amrulah, A. (2012). *Pengaruh pemberian kompensasi finansial dan kompensasi non finansial terhadap kinerja karyawan PT. Bank Rakyat Indonesia Tbk. Wilayah Makasar*. Makasar: Universitas Hasanuddin.

[6] Apriyani, D. (2013). *Analisis pengaruh kompensasi finansial dan nonfinansial terhadap kinerja karyawan pada PT. PLN (Persero) Wilayah Sumatera Utara*. Medan: Universitas Sumatera Utara.

[7] Lenni, N. (2014). *Pengaruh kompensasi finansial dan nonfinansial terhadap kinerja karyawan PT. Pertamina EP Bunyu Field Kabupaten Bulungan*. Samarinda: Universitas Mulawarman.

[8] Mulyono, H., Hadiyanto, H., & Murni, T. (2014). *Pengaruh pemberian kompensasi finansial dan kompensasi non finansial terhadap kinerja karyawan di Bank Rakyat Indonesia Cabang Lubuk Linggau*. Bengkulu: Universitas Bengkulu.

[9] Nurpratama, D. (2013). *Pengaruh kompensasi finansial dan nonfinansial terhadap kinerja karyawan dengan motivasi sebagai variabel intervening (Studi pada PT. BPR Karunia Pakto Kabupaten Jember)*. Jember: Universitas Jember.

[10] Prabowo, A. (2014). *Analisis pengaruh kompensasi finansial dan nonfinansial terhadap kinerja karyawan PT. POS Indonesia (Persero)*. Bandung: Universitas Widyatama.

[11] Ramadhan, D. (2015). *Analisis pengaruh kompensasi finansial dan nonfinansial terhadap kinerja karyawan PT. Asuransi (X)*. Jakarta: Universitas Bakrie.

[12] Sianipar, S. S. (2015). *Pengaruh kompensasi finansial dan non finansial terhadap kinerja karyawan (Studi pada Pabrik Gula Ngadiredjo, Kediri)*. Malang: Universitas Brawijaya.

[13] Tingkir, M. S. D. (2015). *Pengaruh kompensasi finansial dan non finansial terhadap kinerja karyawan pada PT. Bank Prima Master Kantor Pusat Surabaya*. Surabaya: Universitas Kristen Petra.

[14] Fachrudin, A. (2012). *Pengaruh kompensasi finansial terhadap kinerja karyawan Koperasi Wanita Serba Usaha Setia Budi Wanita (SBW) Malang, Jawa Timur*. Malang: Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim.

[15] Samudra, A. P., Kusdi, R., & Mukzam, M. D. (2014). *Pengaruh kompensasi finansial terhadap kinerja (Studi pada karyawan PT. Bank Jatim Cabang Malang)*. Malang: Universitas Brawijaya.

[16] Bakti, S. D. E. (2012). *Pengaruh kompensasi non financial terhadap kinerja karyawan melalui komitmen organisasional di PT. Telekomunikasi Indonesia Cabang Banyuwangi*. Malang: Universitas Negeri Malang.
[17] Buntu, A. J. S. (2013). *Pengaruh kompensasi non finansial terhadap kinerja karyawan PT. PLN (Persero) Wilayah SulSelBar*. Makassar: Universitas Hasanuddin.
[18] Prasojo, D. B. (2012). *Pengaruh pemberian kompensasi non finansial terhadap kinerja guru SMP Negeri se-Kecamatan Bantul*. Yogyakarta: Universitas Negeri Yogyakarta.
[19] Mondy, N. (2003). *Human resource management*. Boston: Allya and Bacon.
[20] Tjiptono, F. (1996). *Strategi bisnis dan manajemen*. Yogyakarta: Andi.
[21] Sedarmayanti, & Hidayat, S. (2011). *Metodologi penelitian*. Bandung: Mandar Maju.
[22] Suad Husnan, H. (1990). *Manajemen personalia*. Yogyakarta: BPFE.
[23] Robbins, S. P. (2003). *Perilaku organisasi* (Edisi 10). Jakarta: PT. Indeks.
[24] Effendy, O. U. (2000). *Ilmu komunikasi: Teori dan praktek*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
[25] Sugiyono. (2007). *Metode penelitian administrasi*. Bandung: Alfabeta.
[26] Indriantoro, N., & Supomo, B. (2002). *Metodologi penelitian* (Edisi 1). Yogyakarta: BPFE.
[27] Sugiyono. (2009). *Statistik untuk penelitian*. Bandung: Alfabeta.
[28] Rochaety, E., Tresnati, R., & Latief, A. M. (2007). *Metodologi penelitian bisnis: Dengan aplikasi SPSS*. Jakarta: Mitra Wacana Media.
[29] Sarwono, J. (2006). *IBM SPSS Statistic 19*. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo.
[30] Tika, M. P. (2010). *Budaya organisasi dan peningkatan kinerja perusahaan*. Jakarta: Bumi Aksara.
[31] Riduwan, & Kuncoro, E. A. (2008). *Cara menggunakan dan memaknai analisis jalur (path analysis)*. Bandung: Alfabeta.
[32] Arikunto, S. (2004). *Prosedur penelitian: Suatu pendekatan praktek*. Bandung: Rineka Cipta.
[33] Usman, H., & Akbar, P. S. (2009). *Pengantar statistika*. Jakarta: Bumi Aksara.
[34] Arikunto, S. (2002). *Prosedur penelitian: Pendekatan praktek* (Edisi Revisi Kelima). Jakarta: Rineka Cipta.
[35] Ghozali, I. (2009). *Aplikasi multivariate dengan program SPSS*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
[36] Ahyari, A. (1999). *Manajemen produksi perencanaan sistem produksi*. Jakarta: BPFE.
[37] Mangkunegara, A. A. A. P. (2004). *Manajemen sumber daya manusia*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
[38] Rivai, V. (2004). *Manajemen sumber daya manusia untuk perusahaan: Dari teori ke praktik*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
[39] Rivai, V., & Basri, A. F. M. (2005). *Performance appraisal: Sistem yang tepat untuk menilai kinerja karyawan dan meningkatkan daya saing perusahaan*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
[40] Martoyo, S. (2007). *Manajemen sumber daya manusia* (Edisi 5, Cetakan 1). Yogyakarta: BPFE.