



Mengawal Perubahan Sistem remunerasi di RS Swasta

Daniel Budi Wibowo

Workshop Remunerasi IMRS

Jakarta , 25 Juni 2014



Karakteristik RS Swasta

- Semua biaya operasional, termasuk biaya gaji dan biaya SDM lainnya semua berasal dari pendapatan pasien.
- Ada banyak dokter mitra dan professional kesehatan yang statusnya “mitra” paruh waktu.



Prinsip sistem remunerasi RS (Sesuai Kepmenkes 625 / SK/V/2010)

- Penghargaan atas pekerjaan didasarkan prinsip kesetaraan tingkat kompleksitas pekerjaan atau “equal pay for jobs of equal value” ;
- Penghargaan atas kinerja didasarkan kesetaraan tingkat pencapaian total target kinerja (total performance target) atau prinsip “equal pay for performance of equal value“ dan
- Kesetaraan yang berkaitan dengan ketentuan-ketentuan berbasis perorangan/individual yang didasarkan atas prinsip “equal pay for people of equal value”.



Manfaat yang diharapkan

- Manfaat dari diterapkannya sistem remunerasi adalah untuk memacu **motivasi** pegawai agar memiliki komitmen tinggi dalam bekerja dengan **mentaati** segala ketentuan dan peraturan yang berlaku, membangun **tim kerja** yang solid, menunjukkan **kinerja** yang diharapkan rumah sakit serta memacu motivasi pegawai untuk **membangun kompetensi** rumah sakit secara berkelanjutan



Kendala penerapan sistem remunerasi

- Merasa tidak adil, karena menganggap sudah berkontribusi besar dalam pendapatan (akibat “by name” dalam billing rumah sakit), namun yang diterima tidak sesuai.
- Sudah sangat terbiasa dengan pembayaran “fee for service” (murni berbasis kinerja, gaji tetap dianggap “bonus”).
- Egois, mau mendapat gaji besar tanpa memperhatikan kebutuhan karyawan lain.
- Hanya melihat hasil pendapatan total, tanpa mau diperhitungkan faktor kinerja dan disiplin.
- Kesulitan menghitung kinerja kelompok dan kinerja perorangan.



Dampak penggunaan tarif INA-CBG terhadap struktur biaya pasien.

- LOS pasien rawat inap menentukan sisa hasil kegiatan, makin pendek LOS makin menguntungkan.
- Makin kecil biaya obat dan bahan habis pakai, rumah sakit makin surplus.
- Makin sedikit pemeriksaan penunjang diagnostik yang dilaksanakan, rumah sakit makin surplus.
- Makin sedikit team dokter yang merawat, dapat meningkatkan “surplus” rumah sakit.

Contoh perbedaan : Pasien Umum vs Pasien Peserta BPJS

	Pasien Umum (FFS)	Pasien BPJS (INA-CBG)
Cost per visit Rawat Jalan	Rp. 300.000,-	Rp. 180.000,-
Cost per episode Rawat Inap Bedah	Rp. 9.000.000,-	Rp. 6.000.000,-
Cost per episode RI Non Bedah	Rp. 2.500.000,-	Rp. 2.000.000,-
Average LOS	3 hari	3 hari

Pada umumnya , pembayaran BPJS lebih tinggi dibanding tarif rumah sakit (surplus), namun dibandingkan unit cost pasien non BPJS, rata-rata biaya pasien BPJS relatif lebih rendah, karena menggunakan obat, alat medis habis pakai dan pemeriksaan penunjang diagnostik yang lebih murah dibanding pasien non BPJS.



Dampak pada pendapatan RS Non Pemerintah

- Bila rata-rata kunjungan pasien tidak meningkat, maka pendapatan rumah sakit akan menurun.
- Pendapatan hasil obat dan pemeriksaan penunjang relatif menurun, karena volume dan value nya menurun. Untuk menutup operasional, maka pendapatan dari jasa dan sewa fasilitas harus meningkat.
- Karena pembayaran menggunakan tarif paket, tidak memisahkan berdasarkan komponen biaya pasien (kamar, tindakan perawatan, tindakan medis, obat, penunjang, dll), maka bagian akuntansi rumah sakit harus menguraikan sendiri berdasarkan kebijakan yang dibuat rumah sakit. Profesional kesehatan tidak mengetahui besaran hak jasa profesinya yang tidak tercatat dalam rekening pasien.
- Rumah sakit berpotensi rugi untuk kasus-kasus tertentu, atau mungkin juga secara agregat juga rugi



Jasa Medis untuk pasien BPJS

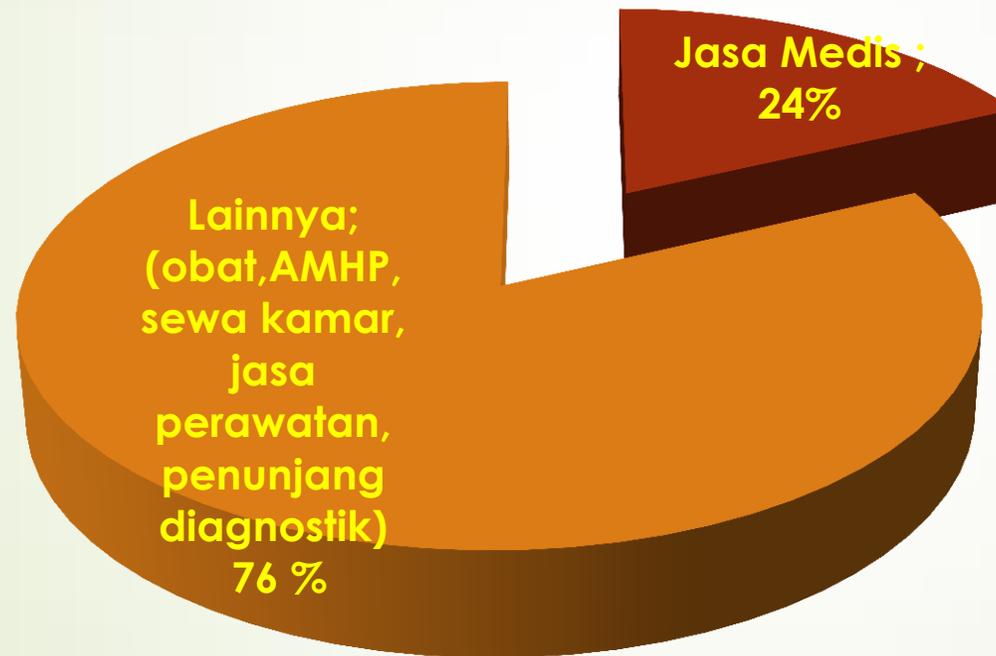
- Jasa medis untuk pasien BPJS seharusnya menggunakan paket remunerasi, yang memperhitungkan beban kerja, dan insentif untuk dokter yang melaksanakan efisiensi biaya pengobatan.
- Untuk RS Pemerintah yang seluruh dokter adalah dokter tetap, hal ini bisa dilakukan, sepanjang memiliki catatan yang benar, lengkap berhubungan dengan kinerja dokter.
- Untuk RS non Pemerintah yang masih banyak dokter mitra, hal ini sulit dilakukan, karena beban kerja setiap dokter dengan spesialisasi sama, relatif berbeda tergantung preferensi pasien.

Alternatif Perhitungan jasa medis

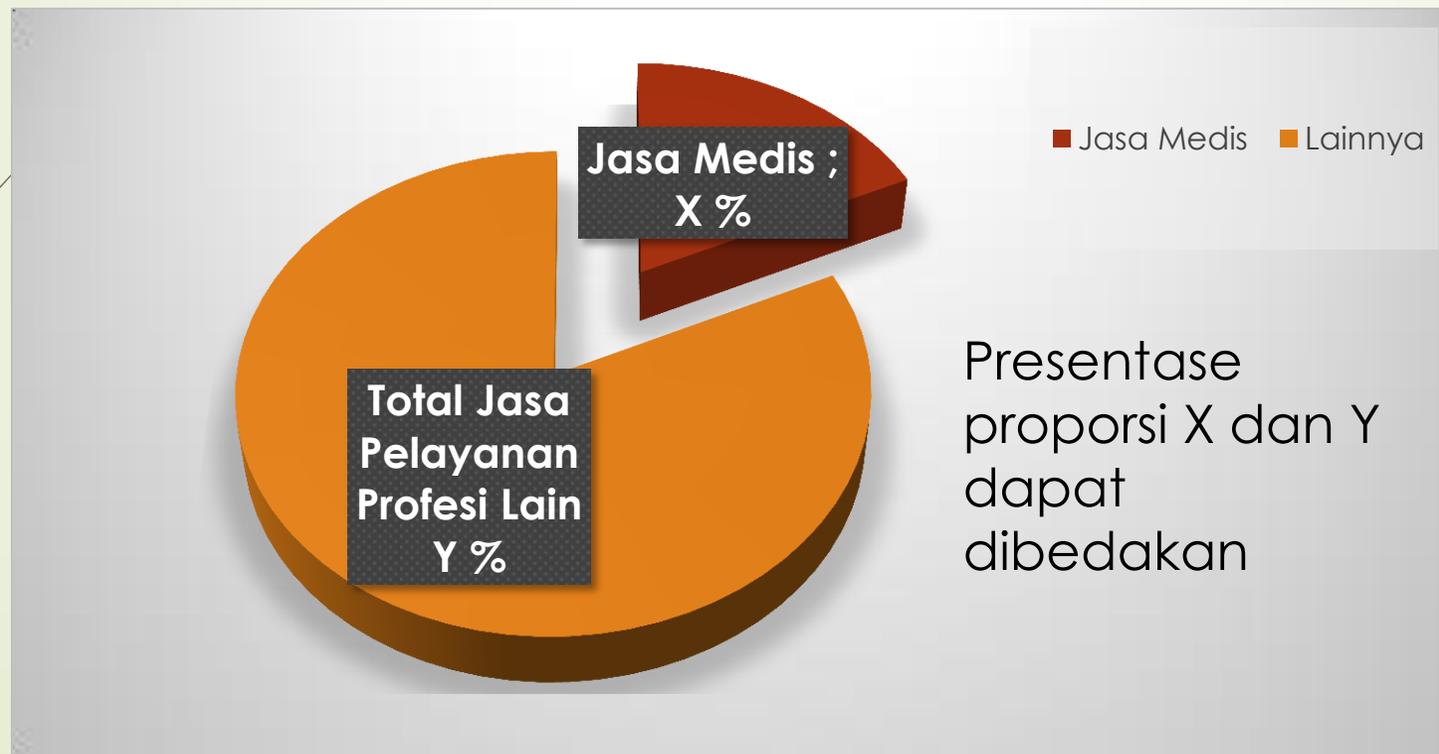
(menggunakan pendekatan RVU – jasmed dari pasien peserta BPJS Kes)

- Besar anggaran jasa medis diambil dari persentase pembayaran BPJS.
- Manajemen rumah sakit harus menentukan besar anggaran jasa medis setiap bulan, dengan memperhatikan belanja dan biaya operasional rumah sakit lainnya.
- Bobot setiap pekerjaan akan diperhitungkan menggunakan point / Relative Value Unit (RVU). Besaran nilai RVU tergantung alokasi dana untuk biaya SDM.
- Bila di akhir tahun ada sisa hasil kegiatan, dapat dikeluarkan bonus berdasar kinerja dan, atau untuk menambah komponen penghasilan lainnya.
- Makin banyak komplikasi perawatan, akan mengecilkan anggaran jasa medis.

Contoh : Dari perhitungan rata-rata Jan - Mei 2014, besaran jasa medis pasien umum RI di RS PW dibanding total biaya adalah 24 % (besaran jasmed sesuai tahun 2013).



Sesuai Draft Manlak JKN yang baru, besaran jasa pelayanan di FKRTL adalah 30 – 50 % dari Pembayaran agregat BPJS.





Konsep Perhitungan Jasa Medis (alternatif)

1. Berlaku untuk dokter spesialis.
2. Menggunakan sistem poin yang dihitung menggunakan Metode Relative Value Unit (RVU), yaitu menghitung “point” setiap jenis pelayanan medis baik pemeriksaan, konsultasi, kunjungan maupun tindakan medis dari pendekatan tarif yang berlaku saat ini.
3. Jasa medis yang dibagikan sebesar proporsi jasa medis dari total hasil klaim BPJS yaitu “X” % (sesuai rata-rata proporsional perkiraan rata-rata jasa medis terhadap pembayaran BPJS Rawat Jalan) dan “Y” % (sesuai proporsi perkiraan jasa medis untuk pasien BPJS Rawat Inap).



Langkah-Langkah Perhitungan Poin

1. Mendata semua jenis jasa pelayanan dokter yang ada di RS beserta dengan tarifnya.
2. Menjumlahkan keseluruhan tarif jasa layanan dokter
3. Menghitung point setiap jenis layanan dokter dengan cara membagi tarif jasa layanan dokter ybs dengan penjumlahan keseluruhan tarif jasa dokter .



Mendistribusikan Hasil Klaim BPJS ke masing-masing dokter

1. Kumpulkan data kinerja layanan setiap dokter terhadap peserta BPJS sesuai dengan jenisnya (periksa RJ, tindakan medis, rawat inap operasi, non operasi dll)
2. Hitung jumlah poin setiap dokter dengan cara mengalikan kinerja pelayanan dengan poinnya. Dan jumlahkan hasilnya sebagai total poin yang diperoleh dokter ybs.
3. Jumlahkan seluruh poin yang diperoleh semua dokter menjadi total poin jasa medis. Jumlah ini sama dengan hasil klaim yang seharusnya didistribusikan ke dokter yaitu X % dari hasil klaim Rawat jalan dan “Y” % dari klaim Rawat Inap.

Mendistribusikan... (cont...)

4. Hitung pendapatan setiap dokter dengan cara :
 - a. Hitung proporsi hak setiap dokter dengan cara membagi poin yang diperoleh dokter ybs dengan total poin yang diperoleh seluruh dokter dalam 1 bulan
 - b. Kalikan hasil perhitungan tersebut dengan hasil klaim yang seharusnya dibagikan kepada seluruh dokter.



Keuntungan

1. Resiko sistem ini ditanggung bersama oleh RS dan dokter. Jika BPJS tarifnya lebih besar dari tarif RS akan dinikmati bersama, namun jika lebih rendah akan ditanggung bersama secara proporsional.
2. Sistem “gotong royong” antar dokter. Jika ada kasus yang tarifnya “rugi” dan yang “untung” maka akan saling menutup karena menggunakan angka agregat.
3. Bagi dokter ada efisiensi PPh pasal 21 (?)



Kekurangan

1. Sistem perhitungan jasa dokter akan menjadi 2 macam. Pasien umum menggunakan FFS dan pasien BPJS menggunakan sistem poin. Konsekuensinya harus merubah software HIS. Jika HIS belum siap harus dihitung secara manual yang sangat merepotkan (khususnya RS besar)
2. Resiko pajak karena peraturan yang berlaku saat ini PPh 21 dokter dihitung dari bruto (sebelum dipotong RS), dengan model ini hitunganya berbeda dihitung dari netto. Tugas asosiasi (PERSI , ARSADA, dll) untuk memohon perubahan peraturan ke Dirjen Pajak agar tidak terjadi masalah waktu pemeriksaan pajak.



Remunerasi untuk karyawan tetap RS.

- Dasarnya :
- UU No 13 tahun 2003 tentang Ketenaga kerjaan (Komponen upah terdiri dari upah pokok dan tunjangan tetap, besarnya upah pokok sedikit-dikitnya 75% dari jumlah upah pokok dan tunjangan tetap - Pasal 94 UU No. 13/2003).
- Kepmenakertrans no Kep 49/Men/204 tentang Ketentuan Struktur dan Skala Upah dan
- Kepmenkes 625 / Menkes/SK/V/2010 tentang Pola Penyusunan Remunerasi dilingkungan Ditjen BUK Kementerian Kesehatan RI.

Remunerasi untuk karyawan tetap RS.

- Komponen remunerasi dapat berupa *basic salary, incentive dan merit*.
- **“Basic Salary”** tidak dipengaruhi oleh pendapatan rumah sakit. Dalam kategori ini dapat berupa gaji maupun tunjangan. Besaran gaji ditentukan oleh system yang dipakai, bisa berdasar kepangkatan, jabatan, lama kerja maupun pendidikan. Bisa menggunakan pendekatan analisis jabatan (dapat menggunakan Hay's system, berdasar pengetahuan (know how), besar kecilnya masalah yang akan dihadapi (problem solving) dan akuntabilitas hasil pekerjaan (accountability).
- Tujuan dari komponen ini adalah untuk penghargaan kepada pegawai atas kesediaan dan komitmennya dalam melaksanakan tuntutan pekerjaan dan mematuhi ketentuan yang berlaku.



Remunerasi untuk karyawan tetap RS.

- ▶ **“Incentive / Pay for Performance”** terkait langsung dengan pencapaian total target kinerja sebagaimana diharapkan rumah sakit. Komponen ini berupa isentif dan atau bonus, sesuai ketentuan waktu yang ditetapkan rumah sakit. Adapun besarnya tergantung pada tingkat pencapaian total target kinerja.
- ▶ **“Merit / Pay for People”** terkait dengan kondisi-kondisi perorangan/individu yang dianggap oleh rumah sakit perlu untuk diberikan penghargaan melalui remunerasi dan disesuaikan dengan kondisi dan kemampuan keuangan rumah sakit. Komponen ini diterima manfaatnya oleh pegawai, tergantung pada kondisi dan pertimbangan serta persyaratan yang ditetapkan rumah sakit, dengan tujuan yang bervariasi tergantung pada jenisnya, yaitu antara lain untuk memberikan penghargaan, perhatian, perlindungan dan membangun citra rumah sakit. Dapat berupa fasilitas kerja, tunjangan representative, fasilitas perjalanan dinas dan lainnya.



Catatan awal pra penyusunan :

- Sistem remunerasi disusun berdasarkan jabatan / pekerjaan (job base). Unsur kompetensi bisa dimasukkan secara parsial dalam konteks persyaratan kompetensi jabatan bukan penilaian kompetensi individu karyawan.
- Analisa jabatan akan dilakukan dengan menggunakan form wawancara (kuesioner) yang sudah disiapkan dengan variabel isi yang relevan dengan *compensable factor* dalam evaluasi jabatan.

Catatan awal pra penyusunan :

- Evaluasi jabatan dilakukan dengan metode point system dengan beberapa variabel *compensable factor*.
- Penyusunan Job Grade akan dibicarakan setelah Evaluasi Jabatan (berkisar 8-20 grade)
- Struktur Gaji : mengakomodasi unsur senioritas dan kinerja .
- Analisa Jabatan dilaksanakan pada Bulan
- Pelaksana analisis jabatan : jasa pihak ketiga
- Metode analisis jabatan menggunakan wawancara dan/atau kuesioner.



Analisis Jabatan

- Dilakukan untuk menentukan “basic salary”.
- Jabatan adalah sekumpulan pekerjaan dalam organisasi perusahaan.
- Analisa jabatan adalah proses metoda secara sistimatis untuk memperoleh data jabatan, pengolahnya menjadi informasi jabatan yang dipergunakan untuk berbagai kepentingan program kelembagaan, ketatalaksanaan dan Manajemen Sumber Daya Manusia.

Analisis Jabatan

- ▶ Analisa jabatan, merumuskan jabatan-jabatan baik tenaga pelaksana, non manajerial, maupun manajerial dalam suatu perusahaan.
- ▶ Analisa jabatan akan menghasilkan uraian jabatan dalam organisasi perusahaan meliputi :
 - ▶ identifikasi jabatan;
 - ▶ ringkasan tugas;
 - ▶ rincian tugas;
 - ▶ spesifikasi jabatan termasuk didalamnya :
 - ▶ pendidikan;
 - ▶ pelatihan/kursus;
 - ▶ pengalaman kerja;
 - ▶ psikologi (bakat kerja, tempramen kerja dan minat kerja);
 - ▶ masa kerja;
 - ▶ hasil kerja;
 - ▶ tanggung jawab.

Contoh : Langkah dalam Analisa Jabatan

1. Menetapkan jumlah dan jenis jabatan/pekerjaan yang akan dianalisis.
2. Pelaksanaan analisis jabatan dilakukan sbb :
 - a. Analisis jabatan karyawan fungsional dilakukan di RS
 - b. Analisis Jabatan karyawan manajerial/struktural dilaksanakan di RS.
3. Menentukan personel yang akan ditunjuk untuk mewakili masing-masing job untuk analisis jabatan
4. Penjelasan proses analisis jabatan kepada karyawan
5. Melaksanakan analisis jabatan menggunakan panduan wawancara (kuesioner) standar yang telah ditentukan.
6. Meminta verifikasi dokumen analisis jabatan kepada atasan langsung
7. Menyusun dokumen job description dan Job specification

Evaluasi jabatan

- Evaluasi jabatan berfungsi untuk mengukur dan menilai jabatan yang tertulis dalam uraian jabatan dengan metoda tertentu.
- Faktor-faktor yang diukur dan dinilai dalam evaluasi jabatan antara lain :
 - a. tanggung jawab;
 - b. andil jabatan terhadap perusahaan;
 - c. resiko jabatan;
 - d. tingkat kesulitan jabatan;
- Hasil evaluasi jabatan digunakan antara lain :
 - a. penetapan upah;
 - b. penilaian pekerjaan;
 - c. penetapan kebijakan pengembangan sumber daya manusia perusahaan.

Evaluasi jabatan menggunakan Hay System

Evaluasi jabatan menggunakan 3 dasar pendekatan :

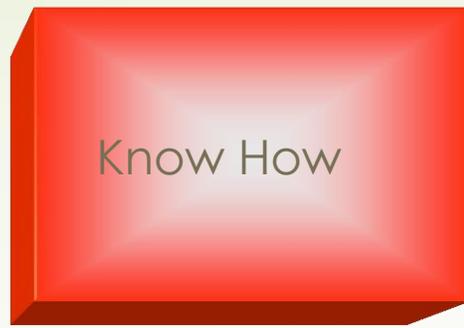


Know How – The levels of knowledge, skill and experience (gained through job experience, education and training) which are required to perform the job successfully, characterized by breadth (variety) and/or depth (complexity) or both.

Problem Solving – The complexity of thinking required to perform the job when applying Know-How. For example: analyzing, reasoning, evaluating, creating, using judgment, forming hypotheses, drawing inferences and arriving at conclusions.

Accountability - The opportunity that a job has to bring about results, the importance of the results to the organization AND the degree to which a job is considered to be accountable for results.

Each of these factors is considered for a position's role and its job content.



Components of Know-How

Skills – Practical procedures, specialized techniques or scientific disciplines. These are skills required for the incumbent to be competent in the job and does not reflect training or other skills that an individual may have which are not required for the job.

Administrative Know-How – May involve planning, organizing and/or coordinating the activities and resources associated with an organizational unit or function. This skill may be exercised consultatively or directly.

Human Relation Skills – Active, face-to-face skills needed for various relationships with other people.



Components of Problem Solving

Thinking Environment – The extent to which assistance or guidance is available from other people, past practice and/or precedents. Another factor is to what level of definition procedures or precedents are available.

Thinking Challenge – The novelty and complexity of thinking required, i.e., how unique/similar and simple/complex situations encountered are.

Problem solving is not the application of learned things but rather the ability to effect acceptable results while working with unfamiliar context or situations.



Components of Accountability

Freedom to Act – The degree to which personal or procedural control exists to act on an opportunity to bring about some results to an organization, department or business unit.

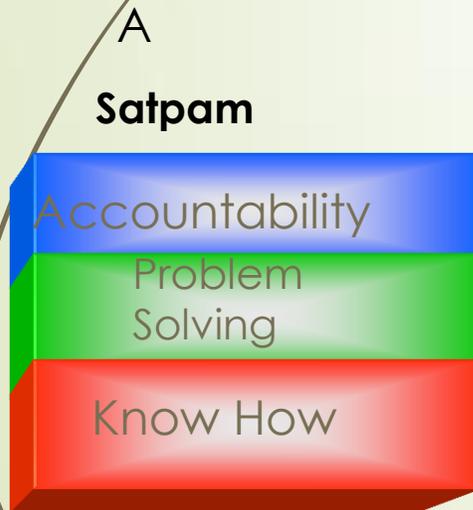
Impact – How directly the job impacts the results expected of the unit or function being considered.

Magnitude – Relates to the size or area that is impacted by a job's actions. This component is measured in tandem with Impact.

Ilustrasi : Hasil Evaluasi jabatan

(bukan sebenarnya)

Langkah 1 : Hasil kwesioner menunjukkan profil jabatan dan besaran tiap faktor.



Ilustrasi : Hasil Evaluasi jabatan

(bukan sebenarnya)

Langkah 2: Tentukan poin berdasar posisi dan peran suatu jabatan.

Jabatan	Know How	Problem Solving	Accountability	Total Poin
Satpam	50	20	15	85
Perawat Pelaksana	120	60	40	220
Dokter jaga IGD	175	80	60	315

Ilustrasi : Hasil Evaluasi jabatan

(bukan sebenarnya)

Langkah 3: Tempatkan jabatan pada tingkat jabatan yang sesuai berdasarkan poin, stream (kelompok) dan tingkat serta rentang gaji.

Jabatan	Total Poin	Stream	Level	Rentang Poin	Rentang gaji / bln (juta)
Satpam	85	A	2	50-100	Rp. 1,5 - 3
Perawat Pelaksana	220	P	4	195-270	Rp. 4 - 6
Dokter Jaga IGD	315	D	5	300-385	Rp. 6 - 9



Evaluasi sistem Penggajian lama (Smoothing)

- Prinsipnya tidak ada penurunan “take home pay” gaji tetap.
- Setiap karyawan diuji coba masuk dalam kelompok jabatan dan ruang gaji dasarnya.
- Hasil evaluasi kinerja individual memberikan benefit tambahan (pay for people).
- Hitung besaran tunjangan kinerja (pay for performance), berdasarkan kinerja gugus tugas dan kinerja perorangan.
- Dibandingkan apakah ada yang penghasilannya turun dan masih harus dibuatkan gaji peralihan.
- Hitung beban rumah sakit bila sistem remunerasi baru ditetapkan.



Simpulan

- Sistem remunerasi berbasis Kepmenkes 625 tahun 2010, bisa diterapkan di RS Swasta.
- Untuk jasa medik dokter mitra perlu menggunakan sistem perhitungan khusus untuk pasien peserta BPJS.
- Perlu simulasi yang matang dan analisis serta evaluasi jabatan dengan data yang sungguh-sungguh serta akurat untuk menerapkan sistem remunerasi rumah sakit.



Selamat mencoba

[Dr. Daniel Budi Wibowo, M.Kes, - RS Pantiwilasa Dr Cipto, Semarang.](#)

danielpantiwilasa@yahoo.co.id

08122825464