

PANDUAN PENYUSUNAN REMUNERASI DOKTER

**Sistem remunerasi yang layak dan berkeadilan
bagi dokter indonesia dalam melaksanakan
universal coverage dan memenangkan
persaingan di era globalisasi dan
pasar masyarakat ekonomi asean**



**IKATAN DOKTER INDONESIA
PENGURUS BESAR 2015 - 2018**

**Bayarlah upah yang bekerja pada anda,
sebelum keringatnya kering**

Hadist Nabi

**“Perlakuan kepada seseorang sesuai dengan
jasa-jasa yang telah dilakukan”**

Aristoteles



**BUKU INI UNTUK ANGGOTA
IKATAN DOKTER INDONESIA
TIDAK DIPERJUALBELIKAN**

1. PRAKATA

Puji syukur kehadiran Tuhan YME, saat ini kami bisa menyajikan Buku Pedoman Remunerasi bagi dokter dan dokter spesialis.

Saudara-saudaraku sekalian, teman sejawat dokter dan dokter spesialis di seluruh Indonesia, dalam 2 tahun terakhir telah terjadi perubahan dalam sistem Pelayanan Kesehatan di Indonesia, yaitu adanya penerapan sistem baru yang merupakan konsep asuransi sosial dengan sistem pembayaran *prospective payment*, dimana dalam sistem ini rumah sakit di bayar dengan cara pembayaran paket Ina-CBG dan untuk jasa medis dokter diserahkan kepada kebijakan rumah sakit masing-masing. sehingga tiap-tiap rumah sakit akan berbeda kebijakannya.

Tentunya hal ini mengundang kekecewaan para dokter, karena dianggap tidak menghargai profesi dokter.

Berangkat dari kondisi diatas, Divisi Monev dan Advokasi JKN melakukan diskusi dan turun langsung kelapangan mendengarkan keluhan dengan melakukan berbagai FGD mengenai implementasi Jaminan Kesehatan Nasional, terutama di fokuskan pada tingkat kesejahteraan anggota IDI.

Salah satu hasil kerja tim diatas saat ini adalah kami hadirkan kepada teman sejawat buku yang berjudul :

Sistem Remunerasi yang layak & berkeadilan bagi dokter Indonesia dalam melaksanakan *universal coverage* dan memenangkan persaingan di era globalisasi dan pasar Masyarakat Ekonomi ASEAN (MEA).

Kami berharap dengan terbitnya buku ini dapat menjadi pedoman bagi stake holder penyelenggara Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam memberikan kesejahteraan bagi dokter dan dokter spesialis, dimana hal ini diyakini akan mengungkit pelayanan berkualitas kepada pasien di rumah sakit sebagai Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) dan Puskesmas atau klinik sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP).

Terima kasih kepada rekan-rekan sejawat yang telah membantu khususnya Divisi Monev dan Advokasi JKN dalam memperjuangkan kesejahteraan dokter Indonesia.

Jakarta, 25 September 2016
Salam perubahan,



Prof. Dr. Ilham Oetama Marsis, Sp. OG
Ketua Umum

TIM PENYUSUN

1. Dr. Djoni Darmadjaja, Sp.B, MARS
2. DR. dr. Fathema Djan Rachmat, Sp.B, Sp. BTKV (K), MPH
3. Dr. Prasetyo Widhi Buwono, Sp.PD
4. Dr. Noor Arida Sofiana, MBA
5. Dr. Gatot Soetono, MPH
6. Dr. Didik K Wijayanto
7. Dr. Chairulsyah Sjahrudin, Sp. OG, MARS
8. Dr. Eva Sridiana Dewi, Sp.PD
9. Dr. Setyo Widi Nugroho, Sp. BS
10. Dr. Tauhid Islamy, SpOG
11. Dr. Nur Ardiyanti, MM
12. Nawolo Tris Sampurno, M.Pd
13. Rasidi, SE
14. Rivan Wibowo, SE, M.Ak
15. Dr. Dr. Leny Pintowari, Sp.KO
16. Dr. Kent Ramadhan, Sp.U
17. Dr. Mur Ardiyanti, MM
18. Dr. Suwanta
19. Dr. Dewi F Fitriana
20. Dr. Santoso Soeroso, Sp.A (K)
21. Dr. Wisnu Agastia, Sp.PD-KGEH
22. Dr. Virna, Sp.M

DAFTAR ISI & DAFTAR TABEL

DAFTAR ISI

1. PRAKARTA – ii
TIM PENYUSUN – iv
DAFTAR ISI – vii
DAFTAR TABEL – viii
 2. LATAR BELAKANG – 1
 3. DEFINISI & PEMAHAMAN – 4
 - A Metode 3P – 8
 - 1 PAY For POSITION (P1) – 8
 - 2 PAY For PERFORMANCE (P2) – 9
 - 3 PAY For PEOPLE – 10
 - B Metode Kapitasi – 11
 4. Tahapan Penyusunan Remunerasi Dokter – 13
 - A Remunerasi Berbasis Metode 3P – 14
 - B Remunerasi Berbasis Metode Kapitasi – 20
 5. Simulasi Penyusunan Remunerasi Dokter – 22
 - A Simulasi Metode 3P dengan model Remunerasi Total – 24
 - B Simulasi Metode 3P dengan model Proporsional di FKRTL – 42
 - C Simulasi Remunerasi Dokter Dengan Metode Kapitasi di FKTP – 46
 6. PENUTUP – 50
- DAFTAR PUSTAKA – 52



DAFTAR TABEL

Tabel 1	Coorporate Grade – 16
Tabel 2	Rincian Fee / Bulan Berdasarkan Coorporate Grade – 17
Tabel 3	Simulasi Coorporate Grade di Rumah Sakit – 26
Tabel 4	Simulasi Perhitungan Masa Kerja – 28
Tabel 5	Simulasi Alokasi Remunerasi Berbasis 3P – 30
Tabel 6	Simulasi Nilai Jabatan – 31
Tabel 7	Simulasi Penetapan Nilai Indikator Kinerja Individu (IKI) – 33
Tabel 8	Simulasi Penetapan Nilai Indikator Kinerja Unit (IKU) – 34
Tabel 9	Simulasi Perkalian IKI & IKU – 34
Tabel 10	Simulasi Rincian Fee/ Bulan Berdasarkan Penilaian 3P – 36
Tabel 11	Simulasi Relasi Fee & IKI IKU – 37
Tabel 12	Simulasi Fee/ Bulan Untuk 1 Posisi – 38
Tabel 13	Simulasi Evaluasi Fee/ Bulan Terhadap Coorporate Grade – 40
Tabel 14	Simulasi Fee/ bulan berdasarkan Pencapaian Kinerja – 41
Tabel 15	Simulasi Pembayaran Honor – 44
Tabel 16	Simulasi Perhitungan Remunerasi Dokter Sistim Proporsional – 45
Tabel 17	Simulasi Menghitung Kapitasi Dokter Fktp – 47

2. LATAR BELAKANG

Sejak awal 2014, kita sudah menjalankan sistem baru layanan kesehatan di Indonesia yaitu sistem kesehatan yang menuju universal coverage atau Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dengan program utamanya yaitu program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dengan operator pelaksana yang berfungsi sebagai pembayar yang dikenal dengan Badan Pelaksana Jaminan Kesehatan (BPJS).

Perubahan ini ditujukan untuk pemerataan dan keadilan bagi seluruh rakyat Indonesia melalui terbukanya akses dan kualitas layanan kesehatan yang lebih baik, dimana BPJS bekerja sebagai operator sistem asuransi sosial.

Adanya keterbukaan akses ini berdampak kepada bertambahnya jumlah kunjungan pasien ke rumah sakit untuk mendapatkan pelayanan kesehatan baik dari peserta PBI (Penerima Bantuan Iuran), PPU (Peserta Penerima Upah) dan PBPU (Peserta Bukan Penerima Upah) yang hampir memenuhi seluruh rumah sakit di Indonesia, dimana salah satu indikasi yang nampak adalah angka BOR yang tinggi di setiap rumah sakit yang bermitra dengan BPJS.

Akan tetapi meningkatnya jumlah pasien rumah sakit yang berdampak pada meningkatnya beban kerja dokter, belum diikuti dengan meningkatnya pendapatan dokter dari jasa medis dokter, bahkan secara merata dirasakan oleh dokter bahwa pendapatan mereka malah menurun atau pada beberapa rumah sakit sangat menurun. Hal ini disebabkan belum adanya metode yang seragam di rumah sakit dalam membagikan paket biaya pelayanan yang dibayarkan oleh BPJS menjadi jasa medis dokter, sehingga seringkali dokter mendapat jasa medis yang merupakan sisa dari paket setelah dikurangi biaya bahan medis habis pakai, yang sudah barang tentu jumlahnya berubah-ubah dan tidak jarang sangat kecil.

Begitu pula dengan dokter yang bekerja pada FKTP baik Klinik maupun Puskesmas, yang dibayar dengan model baru yaitu sistem Kapitasi, banyak dari mereka belum nyaman dengan imbalan yang mereka dapatkan setelah melayani pasien yang melonjak tajam. Hal ini disebabkan oleh karena belum adanya kesesuaian harga Kapitasi dengan tingkat keekonomian. Disamping adanya birokrasi pada Puskesmas dimana uang Kapitasi tidak langsung diberikan pada dokter FKTP melainkan dilewatkan ke Dinas Kesehatan kabupaten/kota.

Untuk mendukung terselenggaranya Pelayanan Kesehatan pada program JKN sangat dibutuhkan dukungan dari segenap dokter dan dokter spesialis untuk bekerja secara totalitas sesuai dengan kompetensi dan pengalamannya, oleh karenanya harus pula mendapat imbalan yang

sesuai. Diperlukan suatu sistem yang dapat mengapresiasi kinerja para *knowledge worker* ini yang berbasis pada kelayakan dan rasa keadilan, dengan menerapkan sistem remunerasi yang *reasonable*. Untuk itulah buku panduan ini dibuat dengan harapan agar digunakan oleh *stakeholder* Program JKN, yaitu Sistem Remunerasi yang mengacu atau menggunakan metode 3 P.

Usulan IDI ini diharapkan menjadi pedoman dasar untuk menghargai dokter, sehingga dokter dapat bekerja dengan tenang dan dapat menuju ke pelaksanaan konsep *mono loyalitas* dimana dampak yang diharapkan adalah dokter akan bekerja dengan kualitas yang baik, ramah, bermoral baik, menghasilkan daya kompetisi SDM dokter dan dokter spesialis yang kuat dan siap bersama-sama dengan rumah sakit menghadapi pasar Masyarakat Ekonomi ASEAN (MEA). Begitu pula hal ini diharapkan dapat mewujudkan upaya kesehatan preventif yang berkualitas.

Dalam implementasinya panduan ini tentu saja dapat disesuaikan dengan kondisi dan kemampuan rumah sakit serta tingkat tarif yang berlaku di rumah sakit bersangkutan, dengan catatan tetap dibicarakan dan diputuskan bersama antara manajemen RS dengan kelompok dokter dan tetap mengedepankan asas kepuasan serta kesejahteraan bersama.

3. DEFINISI & PEMAHAMAN

Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional merupakan reformasi pembiayaan kesehatan dari metode sebelumnya berupa sistem fee-for-service yang menganut pola bayar post payment menjadi sistem managed care (paket), dengan pola bayar pre payment. Dengan adanya perubahan ini, banyak masalah timbul diantaranya masalah pembayaran jasa medis.

Dinamika yang terjadi selanjutnya mendorong IDI untuk melakukan inisiatif menyusun sistem remunerasi bagi dokter dan dokter spesialis di era JKN.

Remunerasi adalah istilah umum yang digunakan untuk menggambarkan semua bentuk paket kompensasi untuk karyawan dalam organisasi. Remunerasi bisa berbentuk gaji, tapi juga termasuk insentif baik finansial maupun non finansial.

Dokter adalah Tenaga Profesional bidang kesehatan yang bertugas untuk melayani kesehatan pasien sesuai dengan bidang dan kompetensinya.

Dari uraian diatas, yang dimaksud dengan Remunerasi Dokter adalah bentuk kompensasi yang diterima oleh dokter setelah bekerja melakukan kegiatan pelayanan kesehatan kepada pasien, meskipun kompensasi yang diterima tidak lagi merupakan imbalan langsung dari setiap kegiatan pelayanan yang dilakukan.

Remunerasi yang diterima oleh Dokter mempunyai peranan penting didalam tumbuh dan kembang organisasi, diantaranya:

- a. Mendukung strategi pelayanan kepada pasien dalam mencapai Visi dan Misi mencapai pelayanan kesehatan yang komprehensif.
- b. Memacu motivasi Dokter agar memiliki komitmen yang tinggi dalam bekerja dan melayani.
- c. Membangun tim kerja yang solid dengan adanya kejelasan remunerasi yang diperoleh
- d. Meningkatkan kinerja pelayanan yang pada akhirnya akan berdampak kepada kinerja keuangan FKTP dan rumah sakit.
- e. Terpenuhinya kewajiban dari FKTP dan rumah sakit dalam memberikan imbalan atas komitmen dan kinerja yang ditunjukkan oleh Dokter

REMUNERASI merupakan imbalan kerja dapat berupa :

- a. Gaji
- b. Tunjangan Tetap
- c. Honorarium
- d. Insentif
- e. Bonus atas prestasi
- f. Pesangon ataupun Pensiun

REMUNERASI DOKTER :

Yang dimaksud dengan remunerasi dokter dalam buku ini adalah imbalan yang didapat dokter dari kegiatan profesi secara keseluruhan (sering disebut sebagai *Take home pay*) dan bukan hanya gaji atau juga bukan penghasilan sebagai staf struktural atau manajerial di RS.

REMUNERASI STANDAR :

Agar dokter dapat bekerja dengan tenang dalam melaksanakan pelayanan kesehatan dimana saja di Indonesia, maka perlu ada standarisasi remunerasi sehingga dokter tidak hanya berkumpul dan ingin bekerja dikota besar. Ada dua pendekatan dalam menetapkan standarisasi remunerasi dokter yaitu pendekatan kebutuhan dan harapan dokter serta pendekatan kemampuan organisasi pemberi kerja yang dalam hal ini adalah rumah sakit.

PENDEKATAN KEBUTUHAN DAN HARAPAN DOKTER :

Pendekatan ini menggunakan acuan kebutuhan dasar untuk memenuhi fungsi profesional seorang dokter secara wajar (seperti UMK atau UMR yang diterapkan pada buruh), atau menggunakan acuan *Take home pay* yang diharapkan dokter.

Kalau menggunakan UMK sebagai acuan maka perlu dipertimbangkan bahwa kebutuhan dokter adalah lebih besar dari pada buruh secara umum, oleh karena pendidikan profesi yang dipersyaratkan jauh lebih tinggi, kompleksitas tugas dan dokter bekerja sering lebih dari 40 jam seminggu, serta kewajiban pengembangan profesi melalui kegiatan ilmiah berkala diperlukan kegiatan menambah ilmu dan keterampilan secara rutin. Sehingga diusulkan besaran untuk kebutuhan dasar untuk dokter (umum) adalah 3-5 kali besaran UMK, dan 6-10 kali UMK bagi dokter spesialis dan 9-12 kali UMK bagi dokter subspecialis. Kebutuhan dasar ini merupakan besaran remunerasi minimal yang harus diberikan kepada dokter sebagai gaji pokok yang dibayarkan secara tetap (biasa disebut P1, dan bukan *take home pay*).

Kalau mengacu pada harapan dokter akan Take home pay (P1,P2,P3) maka dapat digunakan hasil survey penghasilan dan harapan dokter yang telah dilakukan IDI pada tahun 2007. Pada survey tersebut telah dapat dirumuskan bahwa untuk dokter umum take home pay yang diharapkan adalah 9-14 kali pendapatan perkapita RI, sedangkan untuk dokter spesialis adalah 30-44 kali pendapatan perkapita RI.

PENDEKATAN KEMAMPUAN INSTITUSI (RS)

Prinsip dasar Remunerasi yang dibayarkan oleh institusi (RS) adalah sebagai berikut:

a. KESETARAAN

Penilaian antar jabatan sesuai dengan beban dan tanggung jawab masing- masing dengan memperhatikan pelayanan yang sejenis.

b. PROPOSIONALITAS

Menyesuaikan dengan kemampuan pendapatan Institusi dengan proporsi pendapatan yang digunakan untuk

c. KEPATUTAN

Menyesuaikan dengan kemampuan pendapatan Institusi dengan proporsi pendapatan yang digunakan untuk remunerasi

d. KINERJA OPERASIONAL DAN PROFESIONAL

Memperhatikan capaian indikator kinerja pelayanan, manfaat, mutu dan keuangan sesuai dengan kategori tingkat kesehatan keuangan institusi (RS).

Maka dalam mengembangkan sistem remunerasi perlu dibuat kebijakan di setiap organisasi yang mempertimbangkan hal-hal sebagai berikut:

- a. Metodologi; yang menggunakan pembobotan/perhitungan kontribusi karyawan dalam produksi layanan.
- b. Proses analisis jabatan; pemeringkatan jabatan (job grading) yang mencerminkan kompleksitas pekerjaan dan standar kompetensi berdasarkan beberapa faktor penimbang, yang menghasilkan penetapan nilai jabatan (job value) dan harga jabatan (job price) yang dibuat dalam tabel.
- c. Proses evaluasi jabatan; yang objektif berdasarkan hasil dan beban

kerja dalam bentuk penilaian kinerja, untuk menghitung pay for performance menggunakan Indeks Kinerja Individu (IKI) dan Indeks Kinerja Unit (IKU).

- d. Penetapan tingkat mutu kinerja profesional staf dengan menggunakan indikator kualitatif dan kuantitatif, sehingga dapat diukur tingkat mutu kinerja profesional setiap staf dalam satuan waktu yang ditentukan.

Pada FKTP remunerasi dokter tergantung posisi dokter pada FKTP tersebut, apabila dokter sebagai karyawan (dokter purnawaktu) baik pada Puskesmas atau Klinik maka berlaku sistim yang sama dengan dokter yang bekerja di rumah sakit (penerapan metode 3 P). Sedangkan apabila dokter bekerja pada Klinik mandiri yang dimiliki sendiri oleh dokter maka sistim remunerasi adalah menggunakan metode Kapitasi, dimana sisa pembiayaan menjadi hak dokter ybs yang dapat digunakan untuk pengembangan kliniknya.

Dari hasil FGD yang dilaksanakan oleh IDI, diusulkan sistem Remunerasi untuk Dokter dengan Metode 3P yang meliputi 3 komponen, yaitu : Pay for Position, Pay for Performance dan Pay for People untuk dokter yang bekerja di rumah sakit dan bekerja sebagai karyawan (dokter purnawaktu) pada FKTP, serta metode Kapitasi untuk dokter yang bekerja di Klinik mandiri milik sendiri.

Dari FGD juga diusulkan agar dalam menyusun remunerasi dokter harus tetap menggunakan dua pendekatan baik pendekatan kebutuhan dan kelayakan bagi dokter serta pendekatan kemampuan institusi, sehingga apabila pada sebuah rumah sakit didapatkan kenyataan bahwa penghasilan RS dibawah standar normal maka pemilik RS harus tetap memenuhi remunerasi standar minimal bagi dokter.

A. METODE 3 P di FKRTL

1. PAY for POSITION (P1)

Definisi: Pembayaran terhadap profesi dokter berdasarkan kemampuan teknis yang dibentuk dari pendidikan dan pengalaman kerja. Alokasi anggaran untuk P1 adalah berkisar antara 25-30 % dari total alokasi anggaran remunerasi.

Hal-hal yang menjadi penilaian:

- a) Dokter (fungsional dan manajemen)
- b) Dokter Spesialis (penghargaan terhadap kompetensi/ spesialistik yang dimiliki):

- 1) Spesialis yang melakukan tindakan bedah (cutting specialist)
 - 2) Spesialis non bedah (non cutting specialist)
 - 3) Spesialis bidang penunjang yang tidak langsung mengelola pasien
- c) Pengalaman kerja (dihitung berdasarkan tahun kelulusan sertifikasi/ ijazah kompetensi tertinggi yang dinilai)
 - d) Masa Kerja, (dihitung berdasarkan lama seorang dokter mengabdikan kepada rumah sakit ybs)
 - e) Risiko profesi sudah termasuk dalam perhitungan nilai jabatan (job value), sedangkan risiko tuntutan hukum atau ganti rugi akan ditransfer ke asuransi profesi yang dibayarkan oleh rumah sakit dari pos P3.

Cara Penilaian:

- a) Memberikan grading kepada masing-masing kelompok dokter yang bekerja di rumah sakit.
- b) Diberikan Point yang berbeda-beda kepada masing-masing klasifikasi grading yang ditentukan
- c) Menetapkan Full Time Equivalent (FTE) yaitu satuan produktifitas profesional yang harus dipenuhi dalam satuan waktu tertentu yang disepakati, yang merupakan kinerja yang harus dipenuhi oleh staf sesuai dengan kontrak. Misalnya jam kerja 40 jam seminggu yang dikombinasikan dengan volume layanan lainnya yang merupakan satuan produktifitas.

2. PAY For PERFORMANCE (P2)

Definisi: Pembayaran terhadap seseorang dokter berdasarkan produktifitas yang dihasilkan dari layanan yang diberikan pada pasien sebagai penanggung jawab operasional asuhan.

Kinerja (performance) yang dicapai dengan tetap memenuhi standar pelayanan medis misalnya kelengkapan rekam medis, waktu standar pemeriksaan pasien, kepatuhan pada Panduan Praktik Klinis (PPK), dll. Sehingga setiap profesi akan menetapkan indeks kinerja medis setiap jenis profesi (yang terkait dengan standar mutu profesi).

Alokasi anggaran untuk P2 adalah berkisar antara 50-60 % dari total alokasi anggaran remunerasi.

Hal-hal yang menjadi penilaian:

- a. Jumlah Jam Praktik (dinilai berdasarkan jumlah jam praktik yang diberikan dalam satu bulan)
- b. Jumlah Konsultasi (dinilai berdasarkan jumlah konsultasi yang dilayani)
- c. Jumlah Visite (dinilai berdasarkan jumlah visite yang dilakukan)
- d. Jumlah Tindakan/Pemeriksaan (dinilai berdasarkan jumlah tindakan/ pemeriksaan yang dilakukan dalam satu bulan)

Cara Penilaian:

- a. Membuat perhitungan atas aktifitas Dokter terhadap 4 hal yang dinilai di atas.
- b. Diberikan Point yang berbeda-beda kepada masing-masing klasifikasi penilaian berdasarkan bobot kesulitan dan penilaian terhadap tarif jasa yang berlaku.
- c. Poin penting pada P2 ini adalah adanya batas pembayaran maksimal untuk kinerja setiap dokter, karena tanpa pembatasan kinerja maksimal akan berdampak pada keselamatan pasien (patient safety).

3. PAY For PEOPLE (P3)

Definisi: Pembayaran terhadap dedikasi, loyalitas dan kelangkaan seorang dokter pada rumah sakit. Dapat juga dikaitkan dengan kualitas layanan yang diberikan terhadap pasien dan seberapa besar risiko pasien yang dihadapi (jadi P3 juga dapat dianggap sebagai pay for quality).

Alokasi anggaran untuk P3 adalah berkisar antara 10-20 % dari total alokasi anggaran remunerasi.

Hal-hal yang menjadi penilaian:

- a. Tingkat Risiko (risiko pengelolaan pasien/ kesulitan)
- b. Tingkat Mortality / Morbidity
- c. Kelengkapan Administrasi (penilaian terhadap kelengkapan administrasi klinis, resume medis, resep online)
- d. Attitude (penilaian berdasarkan perilaku seseorang dokter

terhadap lingkungan kerja dan pasien), kontribusi terhadap aktifitas manajemen yang menggambarkan dedikasi dan loyalitas dalam menjaga citra rumah sakit.

Cara Penilaian:

Membuat perhitungan atas aktifitas Dokter terhadap 4 hal yang dinilai di atas

- a. Diberikan poin yang berbeda-beda kepada masing-masing klasifikasi berdasarkan bobot kesulitan pekerjaan, makin tinggi tingkat kesulitan makin besar poin.
- b. Tingkat morbiditas dan mortalitas pasien yang dikelola oleh dokter menentukan indeks poin.
- c. Kelengkapan pengisian dan kualitas berkas rekam medis oleh setiap dokter dijadikan indeks untuk pembayaran P3.
- d. Risiko tuntutan hukum atau ganti rugi ditransfer ke asuransi profesi yang dibayarkan rumah sakit dari alokasi pos P3 ini.

B. METODE KAPITASI

Metode kapitasi adalah metode pembayaran dimuka dengan nilai tetap per peserta per bulan. Dalam metode ini dokter dibayar berdasarkan jumlah peserta yang mendaftar kepadanya, tidak tergantung pada frekuensi kunjungan, intensitas dan kompleksitas pelayanan serta biaya yang dikeluarkan untuk kepentingan peserta.

Besarnya nilai kapitasi dihitung berdasarkan jenis-jenis pelayanan yang disepakati yang harus disediakan untuk peserta dengan mempertimbangkan pola manfaat untuk peserta dan dikoreksi dengan faktor tertentu seperti umur dan jenis kelamin.

Berdasarkan perjanjian, dokter sepakat untuk memberikan pelayanan kepada pasien selama satu periode, biasanya satu tahun dan menanggung seluruh biaya yang terkait dengan jenis pelayanan yang disepakati.

Pada dasarnya metode Kapitasi adalah pembayaran berbasis populasi. Sifat alami metode Kapitasi adalah pemberi layanan dilibatkan untuk menanggung risiko finansial pembiayaan kesehatan peserta. Dalam hal ini dokter harus berupaya mengayomi populasi yang sehat sehingga akan mengurangi pelayanan peserta yang sakit, karena dokter dihadapkan kepada risiko yang merugi bila diantara pesertanya banyak

memiliki risiko dan penyakit yang membutuhkan pelayanan kompleks, mahal dan beban kerja tinggi. Oleh karena itu agar tidak merugi karena biaya yang terpakai oleh peserta cukup banyak, maka perlu dilakukan upaya pencegahan menjadi sakit melalui kegiatan preventif promotif.

Makin kecil jumlah peserta makin besar risiko yang dihadapi oleh dokter, oleh karenanya ideal jumlah peserta minimal 5000 orang.

Penerapan metode Kapitasi bisa mudah dan bisa rumit, karena tergantung pada tujuan yang ingin dicapai, data yang tersedia dan kesiapan regulasi. Setidaknya harus ada kepastian pada dua hal, yaitu:

- a. Data besaran nilai Kapitasi per peserta per bulan dan data komponen biaya yang membentuk nilai kapitasi tersebut, serta data demografi, morbiditas dan utilisasi populasi.
- b. Formula yang disepakati untuk membayar dokter umum pada FKTP.



4. TAHAPAN PENYUSUNAN REMUNERASI DOKTER

A. REMUNERASI berbasis METODE 3P

Dalam menyusun remunerasi dokter di rumah sakit ada 2 model yang bisa diterapkan :

- 1) Model Remunerasi total, dimana sistem remunerasi dibuat dan berlaku untuk semua staf rumah sakit, dan dokter menjadi bagian integral dari staf rumah sakit.

Pada model ini dilakukan tahapan sebagai berikut:

- a. Menetapkan *table Corporate Grade* berdasarkan Profesional Grade
- b. Membuat tabel kenaikan nilai grade untuk setiap corporate grade berdasar masa kerja
- c. Menetapkan nilai jabatan (job value) setiap staf RS berdasarkan tabel corporate grade
- d. Menentukan Poin Indeks Rupiah(PIR) berdasarkan alokasi anggaran remunerasi dibagi dengan total nilai jabatan (job value) seluruh staf RS.
- e. Penetapan Indikator Kinerja Individu(IKI) dan Indikator Kinerja Unit (IKU)
- f. Pembuatan daftar gaji normatif
- g. Menetapkan nilai harmonisasi dan kelayakan (local wisdom)
- h. Melakukan evaluasi Rekap gaji dan Strata gaji
- i. Simulasi dan sosialisasi pada seluruh staf

Tabel 2, Rincian Fee/ Bulan Berdasarkan Cooperate Grade

NO	JABATAN	KODE JABATAN	GRADE	GAJI MAKSIMAL	INSENTIF MINIMAL	INSENTIF MAKSIMAL	TOTAL REMUNERASI MAKSIMAL
7	Nurse (N)	N5	10				
		N4	9				
		N3	8				
		N2	7				
		N1	6				
8	Penunjang Medik (PM)	P5	10				
		PM4	9				
		PM3	8				
		PM2	7				
		PM1	6				
9	Operasional Staff (OS)	OS5	7				
		OS4	6				
		OS3	5				
		OS2	4				
		OS1	3				
10	General Rank (GR)	GR3	3				
		GR2	2				
		GR1	1				

NO	JABATAN	KODE JABATAN	GRADE	GAJI MAKSIMAL	INSENTIF MINIMAL	INSENTIF MAKSIMAL	TOTAL REMUNERASI MAKSIMAL
1	Direktur Utama		17				
2	Direktur		16				
3	Medik Spesialistik (MS)	MS4	16				
		MS3	15				
		MS2	14				
		MS1	13				
4	Stategic Leader (SL)	SL1	12				
		SL2	11				
		SL3	10				
5	Operasional Leader (OL)	OL4	10				
		OL3	9				
		OL2	8				
		OL1	7				
6	Medik (M)	M3	12				
		M2	11				
		M1	10				

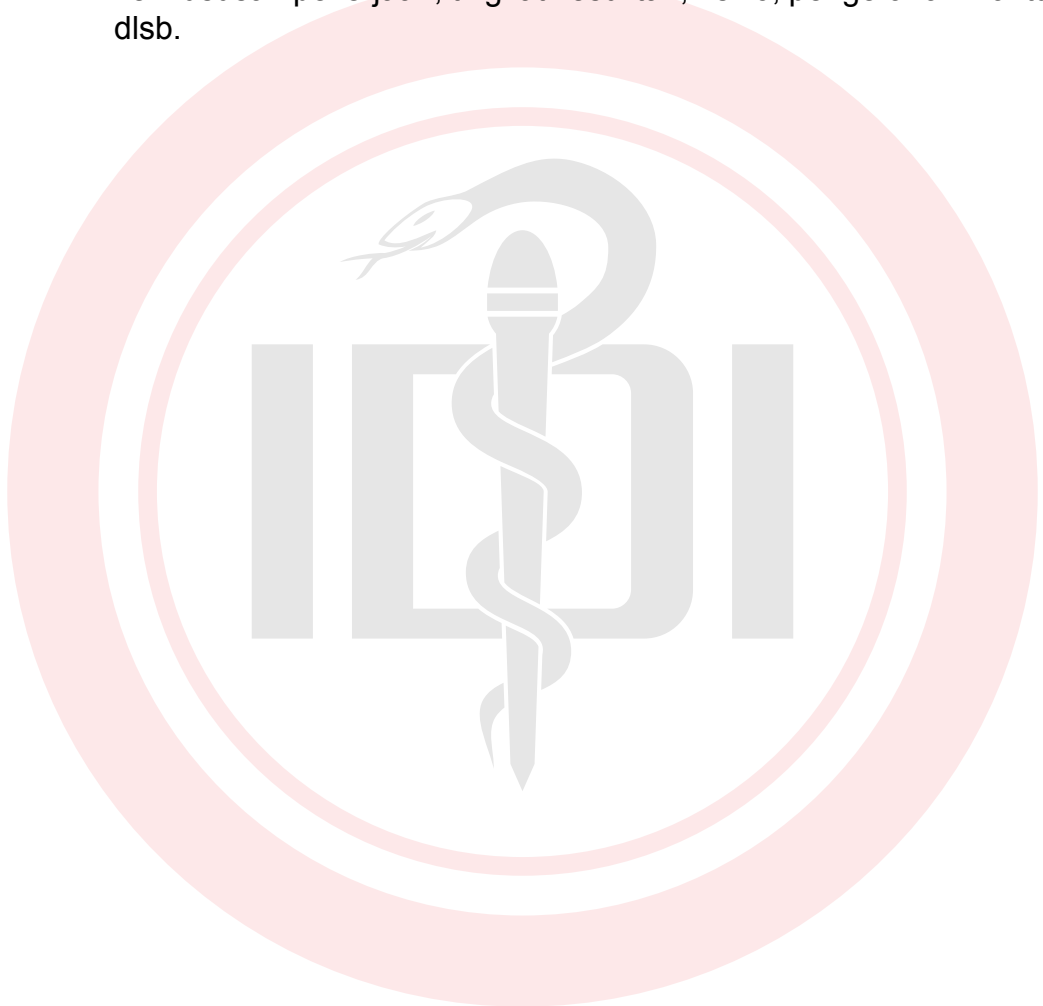
2) Model Remunerasi PROPORSIONAL

Model remunerasi proporsional, dimana sistim remunerasi dibuat untuk semua staf rumah sakit akan tetapi dengan menetapkan terlebih dahulu proporsi alokasi remunerasi untuk setiap kelompok profesi dan staf yang ada di rumah sakit.

Pada model ini dilakukan tahapan sebagai berikut ;

- 1) Penetapan proporsi alokasi remunerasi untuk setiap kelompok profesi, dengan menggunakan acuan data alokasi yang telah berjalan (historis) atau mengacu pada pengalaman empiris banyak rumah sakit dan diputuskan secara negosiatif antar pihak di rumah sakit.
- 2) Pengalaman empiris yang bisa dipakai acuan adalah sebagai berikut :
 - a) Alokasi untuk kelompok medis (dokter, dokter gigi, spesialis) : 15-18 % revenue.
 - b) Alokasi untuk staf klinis (Perawat, Bidan, Farmasi, Gizi, Radiografer, Fisioterapis, Analis Laboratorium, dll) : 12-14 % revenue.
 - c) Alokasi untuk staf non klinis (administrasi, IT, dll) ; 4-5 % revenue.
 - d) Alokasi untuk manajemen (Direktur, Manajer, Kepala Unit dll) : 4-5 % revenue.
 - e) Total dana remunerasi adalah 30-40 % revenue
- 3) Tetapkan nilai poin setiap staf dalam kelompoknya, berdasarkan kaidah P1,P2 dan P3 yang telah ditetapkan terlebih dahulu oleh manajemen rumah sakit.
- 4) Jumlahkan nilai poin setiap staf, dan jumlahkan total semua nilai poin setiap kelompok
- 5) Khusus untuk staf medis ditetapkan poin setiap dokter berdasarkan skor subkelompok (dokter umum, spesialis pemegang pisau, spesialis non pisau, spesialis penunjang).
- 6) PIR kelompok ditetapkan dengan membagi alokasi dana remunerasi kelompok (dengan total poin staf dalam kelompok nya).

- 7) Hak remunerasi setiap staf dalam kelompok didapatkan dengan mengalikan nilai poin setiap staf dengan PIR kelompok.
- 8) Remunerasi yang dibayarkan kepada staf adalah hak remunerasi dikalikan dengan indeks kinerja individu yang telah ditetapkan.
- 9) Kriteria untuk penetapan Indeks kinerja individu dibahas bersama bersama didalam kelompok dengan mempertimbangkan kekhususan pekerjaan, tingkat kesulitan, risiko, pengerahan waktu dlsb.



B. REMUNERASI berbasis METODE KAPITASI

Dalam menyusun remunerasi dokter di klinik mandiri dengan metode kapitasi dilakukan tahapan sebagai berikut:

- 1) Tentukan unit layanan
- 2) Tentukan kapasitas produksi per tahun
- 3) Menghitung kalkulasi biaya langsung
- 4) Menghitung kalkulasi biaya tidak langsung
- 5) Menghitung kalkulasi depresiasi dan amortisasi
- 6) Menghitung kalkulasi biaya per kunjungan
- 7) Menghitung kalkulasi biaya per kapita

5. SIMULASI PENYUSUNAN REMUNERASI DOKTER

A. SIMULASI PENYUSUNAN REMUNERASI DENGAN METODE 3P

1. SIMULASI METODE 3P dengan SISTEM TOTAL



1) Menetapkan Corporate Grade:

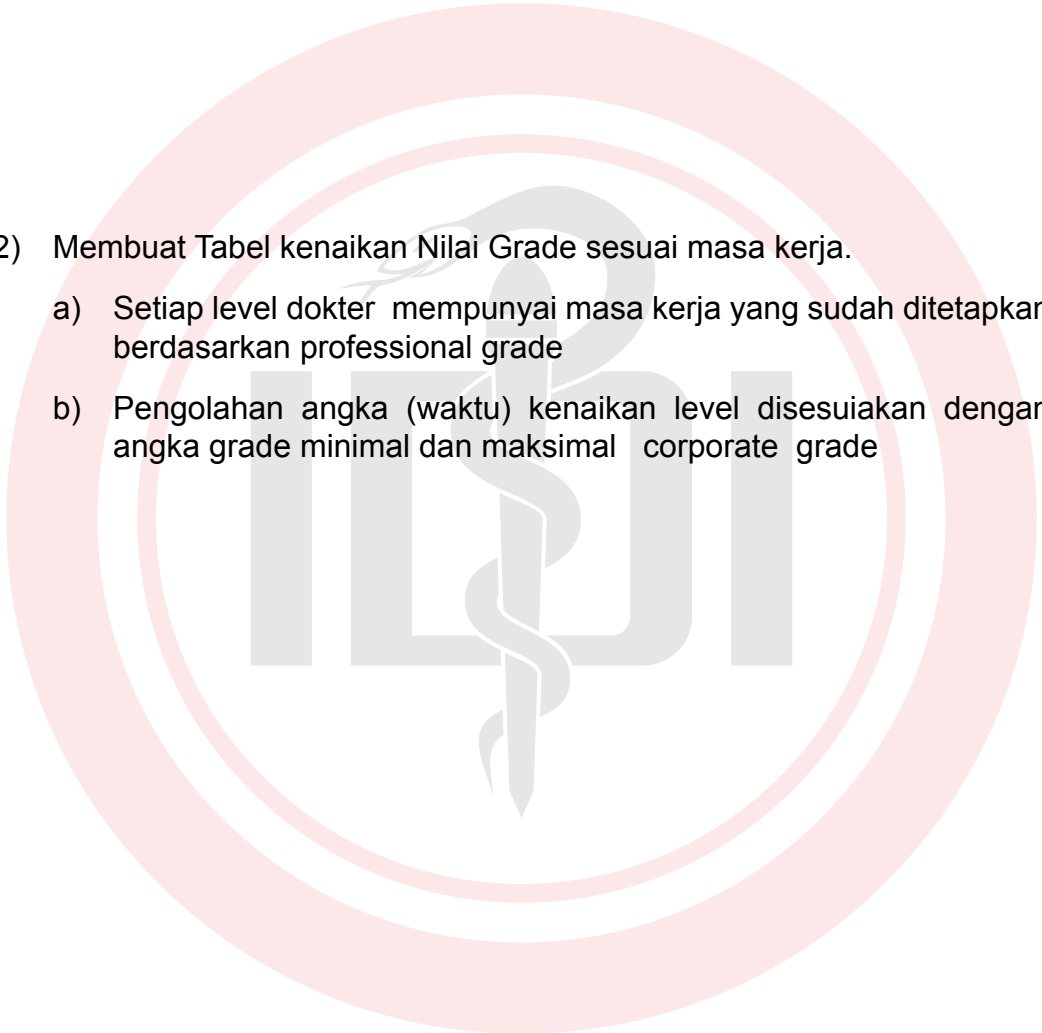
- a) Berdasarkan 10 faktor penimbang
- b) Ikuti tabel standar
- c) Tentukan minimal & maksimal grade di RS
- d) Kelompok jabatan dibatasi ruang tumbuh 15 -20 %

Tabel 3, Simulasi Corporate Grade di Rumah Sakit

CORPORATE GRADE

CORP GRADE	ENTY% GRADE MAKSIMA	BATAS GRADE MINIMAL		CORP GRADE
20	23,688	20%	18,951	
19	18,950	20%	15,216	
18	15,215	20%	12,196	
17	12,195	20%	9,717	MANAJEMEN STRATEGIS
16	9,716	20%	7,728	MANAJEMEN STRATEGIS
15	7,727	20%	6,157	MANAJEMEN STRATEGIS
14	6,156	20%	4,920	MANAJEMEN STRATEGIS
13	4,919	20%	3,925	MANAJEMEN STRATEGIS
12	3,924	20%	3,140	MANAJEMEN STRATEGIS
11	3,139	20%	2,539	MANAJEMEN STRATEGIS
10	2,538	19%	2,029	MANAJEMEN STRATEGIS
9	2,028	20%	1,725	MANAJEMEN STRATEGIS
8	1,724	17%	1,432	MANAJEMEN STRATEGIS
7	1,431	20%	1,149	MANAJEMEN STRATEGIS
6	1,148	16%	961	MANAJEMEN STRATEGIS
5	960	20%	766	MANAJEMEN STRATEGIS
4	765	20%	632	MANAJEMEN STRATEGIS
3	631	20%	510	MANAJEMEN STRATEGIS
2	509	18%	417	MANAJEMEN STRATEGIS
1	416	17%	345	MANAJEMEN STRATEGIS

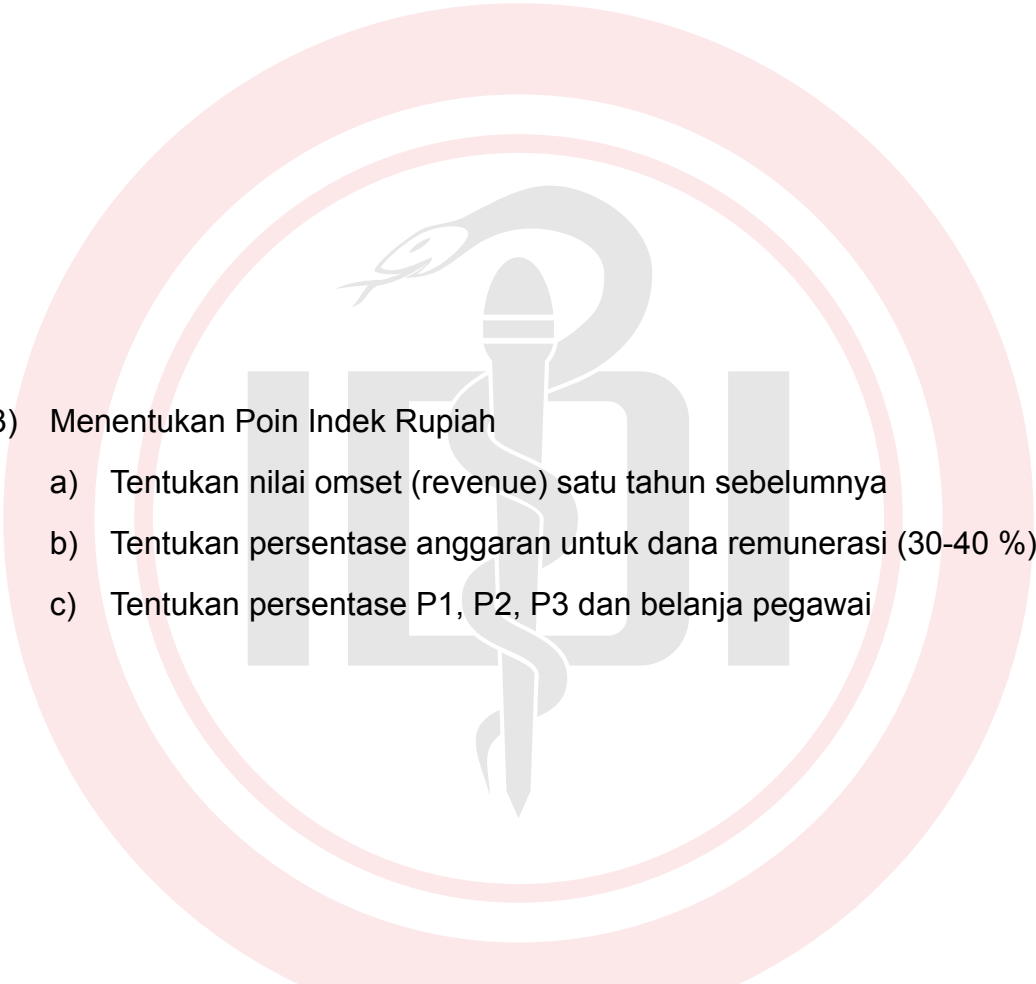
KETERANGAN :	
MS : MEDIK SPESIALIS	SL : STRATEGIC LEADER
M : MEDIK	OL : OPERATIONAL LEADER
PK : PERAWAT KLINIK	OS : OPERATIONAL STAF
PM : PERUNJANG MEDIK	GR : GENERAL RANK

- 
- 2) Membuat Tabel kenaikan Nilai Grade sesuai masa kerja.
- a) Setiap level dokter mempunyai masa kerja yang sudah ditetapkan berdasarkan professional grade
 - b) Pengolahan angka (waktu) kenaikan level disesuaikan dengan angka grade minimal dan maksimal corporate grade

Tabel 4, Simulasi Perhitungan Masa Kerja

STRATEGIK LEADER			MASA KERJA																						
GRADE	POIN JABATAN		RANGE	SL.1			SL.2			SL.3															
CORP	MIN	MAX		0-2	3-4	5-6	7-8	9-10	0-2	3-4	5-6	7-8	9-10	0-2	3-4	5-6	7-8	9-10							
13	3,925	4,919	994	SL.1			SL.2			SL.3															
12	3,140	3,924	784										3,140	3,336	3,532	3,728	3,924	3,925	4,174	4,422	4,670	4,919			
11	2,539	3,139	600										2,539	2,689	2,839	2,989	3,139								
				150	150	150	150	150	196	196	196	196	196	248	248	248	248	248	248						

OPERASIONAL LEADER			MASA KERJA																						
GRADE	POIN JABATAN		RANGE	OL.1			OL.2			OL.3															
CORP	MIN	MAX		0-2	3-4	5-6	7-8	9-10	0-2	3-4	5-6	7-8	9-10	0-2	3-4	5-6	7-8	9-10							
10	2,029	2,538	509	OL.1			OL.2			OL.3															
9	1,725	2,028	303										1,725	1,800	1,876	1,952	2,028	2,029	2,156	2,283	2,411	2,538			
8	1,432	1,724	291										1,432	1,505	1,578	1,652	1,724								
				73	73	73	73	72	76	76	76	76	76	127	127	127	127	127	127						

- 
- 3) Menentukan Poin Indeks Rupiah
 - a) Tentukan nilai omset (revenue) satu tahun sebelumnya
 - b) Tentukan persentase anggaran untuk dana remunerasi (30-40 %)
 - c) Tentukan persentase P1, P2, P3 dan belanja pegawai

Tabel 5, Simulasi Alokasi Remunerasi Berbasis 3P

**REMUNERASI DAN RINCIAN PENGGUNAAN ANGGARAN
RUMAH SAKIT SENDIRI
TAHUN ANGGARAN 2015
(TOTAL REMUNERASI)**

Total Omset tahun 2014		40,000,000,000	
Anggaran remunerasi pertahun	40%	16,000,000,000	
Anggaran remunerasi perbulan		1,333,333,333	
ALOKASI			
1. Pay for Position (P1)	30%	4,800,000,000	maksimal 30%
2. Pay for People (P3)	10%	1,630,000,000	sesuai tabel P3 tahun omset
3. Belanja Pegawai	4%	588,598,352	sesuai tabel P3 belanja pegawai sisa P1, P3 dan belanja pegawai, maksimal 60%
4. Pay for Performance (P2)	56%	8,981,401,648	
JUMLAH		16,000,000,000	
Total Pagu Remunerasi	P1+P2	13,781,401,648	
Kebutuhan gaji remunerasi per bulan		1,148,450,137	
Jumlah Nilai Jabatan		361,773	
Point Indeks Rupiah		3,175	

PAY FOR PEOPLE (P3) TAHUN 2014			BELANJA PEGAWAI TAHUN 2015	
	PER 1 BULAN	PER 1 TAHUN	PER 1 BULAN	PER 1 TAHUN
1. Asuransi Pegawai	30,000,000	360,000,000	1. Belanja Pegawai	38,400,000
2. Lembur	36,000,000	432,000,000	2. Asuransi Pegawai	3,293,196
3. THR		740,000,000	3. Lembur istimewa	11,880,000
4. Uang Duka		10,000,000	4. THR	22,400,000
5. Uang Pisah / Pesangon		34,000,000	5. Komite	4,500,000
6. Komite	4,500,000	54,000,000		
JUMLAH		1,630,000,000	JUMLAH	588,598,352

Tabel 6, Simulasi Nilai Jabatan

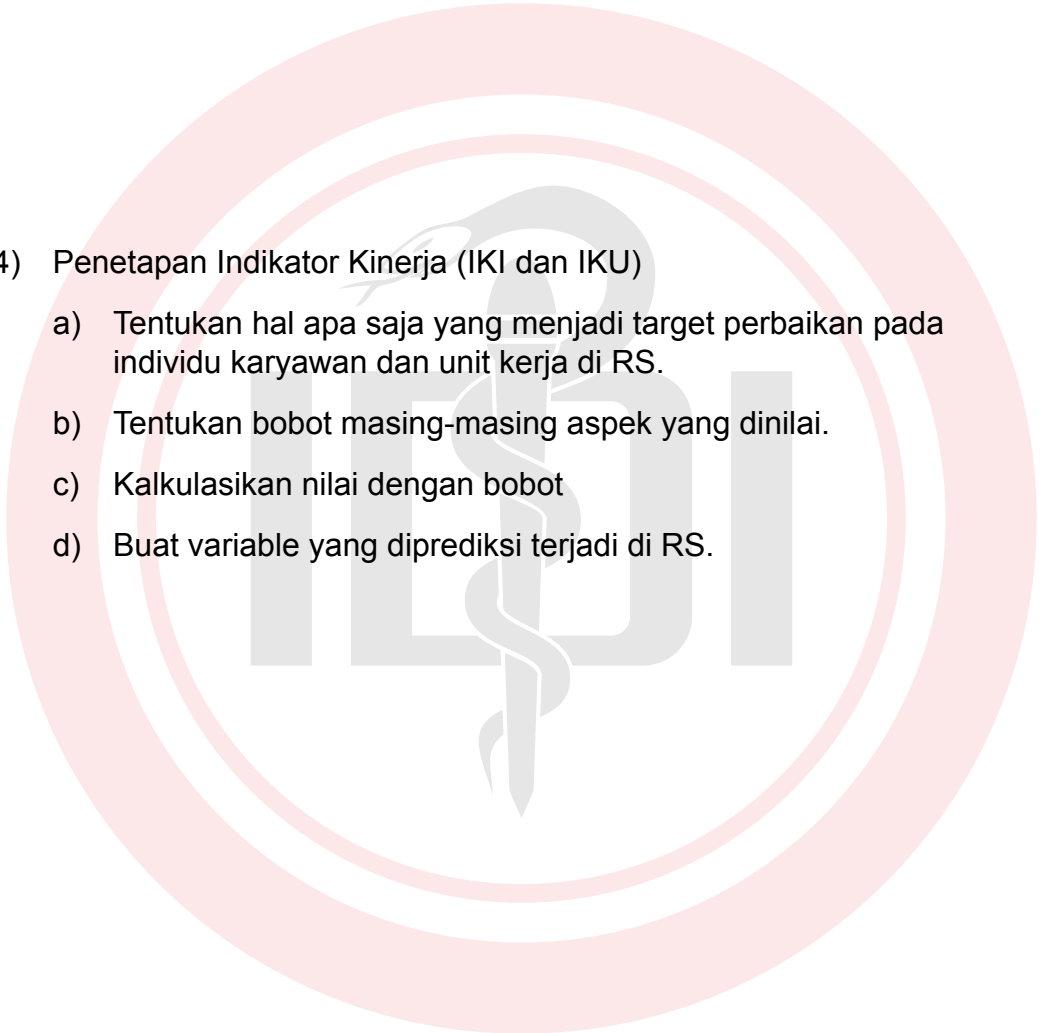
1. KARYAWAN TETAP

NO.	NAMA PEGAWAI	TGL MASUK	PENDIDIKAN	NAMA JABATAN	KODE JABATAN	NILAI JABATAN	JUMLAH KARYAWAN	JUMLAH
1			S2 MARS	DIREKTUR	DIREKTUR	9,716	1	9,716
2			MEDIS SUBSPECIALIS	MEDIS SPESIALIS	MS 4	7,278	0	0
3			MEDIS SUBSPECIALIS	MEDIS SPESIALIS	MS 3	6,157	0	0
4			MEDIS SPESIALIS	MEDIS SPESIALIS	MS 2	4,920	3	14,760
5			MEDIS SPESIALIS	MEDIS SPESIALIS	MS 1	3,925	3	11,775
6			S1 KEDOKTERAN	MEDIS	M3	3,140	0	0
7			S1 KEDOKTERAN	MEDIS	M2	2,539	2	5,078
8			S1 KEDOKTERAN	MEDIS	M1	2,029	6	12,173
9			S1	KABID	SL 3	3,925	2	7,850
					TOTAL		184	219,411

2. KARYAWAN KONTRAK

NO.	NAMA PEGAWAI	TGL MASUK	PENDIDIKAN	NAMA JABATAN	KODE JABATAN	NILAI JABATAN	JUMLAH KARYAWAN	JUMLAH
1			MEDIS SUBSPECIALIS	MEDIS SPESIALIS	MS 4	80%	0	0
2 e		24-Apr-06	MEDIS SUBSPECIALIS	MEDIS SPESIALIS	MS 3	4,926	0	0
3 r		1-Aug-07	MEDIS SPESIALIS	MEDIS SPESIALIS	MS 2	3,936	3	11,808
26 b		1-Aug-99	SLTA	PELAKSANA	GR 2	333	8	2,668
27 n		1-Nov-02	SLTA	PELAKSANA	GR 1	276	8	2,206
28							135	142,363

TOTAL NILAI JABATAN =
219.411 + 142.363
361.773

- 
- 4) Penetapan Indikator Kinerja (IKI dan IKU)
- a) Tentukan hal apa saja yang menjadi target perbaikan pada individu karyawan dan unit kerja di RS.
 - b) Tentukan bobot masing-masing aspek yang dinilai.
 - c) Kalkulasikan nilai dengan bobot
 - d) Buat variable yang diprediksi terjadi di RS.

Tabel 7, Simulasi Penetapan Nilai Indikator Kinerja Individu (IKI)

1. INDIKATOR KINERJA INDIVIDU (IKI)					
ASPEK YANG DINILAI		NILAI	BOBOT ASPEK	NILAI X BOBOT	BOBOT KBA (40 %)
1	2	3	4	5	6
	Perilaku Kerja (K B A)				
1	Kedisiplinan (1 - 5)	4	20%	0.16	6.4
2	komitmen (1 - 5)	3	20%	0.12	4.8
3	Orientasi Pelayanan (1 - 5)	4	15%	0.12	4.8
4	Kepedulian (1 - 5)	5	10%	0.10	4
5	Kerjasama (1 - 5)	4	10%	0.08	3.2
6	Komunikasi (1 - 5)	3	10%	0.06	2.4
7	Kerapihan Kerja (1 - 5)	4	10%	0.08	3.2
8	Kerapihan Berpakaian (1 - 5)	5	5%	0.05	2
		32	100%	0.77	30.8

ASPEK YANG DINILAI					
1	2	3	BOBOT ASPEK	NILAI X BOBOT	BOBOT KRA (60 %)
	Prestasi Kerja (K R A)				
1	Target Pekerjaan (1 - 5)	4	40%	0.32	19.2
2	Mematuhi SOP, SPM (1 - 5)	5	40%	0.40	24
3	Efisiensi (1 - 5)	5	10%	0.10	6
4	Aktif dim kegiatan unit/ RS (1 - 5)	5	10%	0.10	6
		19	100%	0.92	55.2
	PRESENTASI IKI				
					86.00

TINGKAT PENCAPAIAN KINERJA INDIVIDU	PENCAPAIAN KINERJA	INDEKS KERJA INDIVIDU
Sangat Baik	Kinerja 100 - 114%	2
Baik	Kinerja 96 - 99%	1.9
Baik	Kinerja 94 - 95%	1.6
Baik	Kinerja 92 - 93%	1.3
Baik	Kinerja 90 - 91%	1
Sedang	Kinerja 80 - 89%	0.9
Sedang	Kinerja 70 - 79 %	0.8
Kurang	Kinerja 60 - 69 %	0.7
Kurang	Kinerja < 60 %	0.5

Tabel 8, Simulasi Penetapan Nilai Indikator Kinerja Unit (IKU)

2. INDIKATOR KINERJA UNIT		
TINGKAT PENCAPAIAN KINERJA UNIT	PENCAPAIAN KINERJA	INDEKS KERJA UNIT
Baik sekali	Kinerja 101- 150%	1.1
Baik	Kinerja 100%	1
Sedang	Kinerja 80-99%	0.75
Kurang	Kinerja < 80 %	0.5

Tabel 9, Simulasi Relasi Fee & IKI IKU

Perkalian IKI dan IKU					
IKI		IKU			
		1.1	1	0.75	0.5
2	2.20	2.00	1.50	1.00	1.00
1.9	2.09	1.90	1.43	0.95	0.95
1.6	1.76	1.60	1.20	0.80	0.80
1.3	1.43	1.30	0.98	0.65	0.65
1	1.10	1.00	0.75	0.50	0.50
0.9	0.99	0.90	0.68	0.45	0.45
0.8	0.88	0.80	0.60	0.40	0.40
0.7	0.77	0.70	0.53	0.35	0.35
0.5	0.55	0.50	0.38	0.25	0.25

5) Penyusunan Daftar Remunerasi karyawan

Masukkan :

- a) Nama pegawai
- b) Tanggal masuk sebagai karyawan
- c) Pendidikan
- d) Nama jabatan
- e) Nilai jabatan
- f) PIR
- g) P1, P2 dan P3
- h) Tentukan nilai harmonisasi (merupakan 100% yang akan dibayarkan)
- i) Masukkan ke dalam possible variable IKI IKU

Tabel 10, Simulasi Rincian Fee/ Bulan Berdasarkan Penilaian 3P

**B. KARYAWAN
TETAP**

NO	NAMA PEGAWAI	TGL MASUK	PENDIDIKAN	NAMA JABATAN	KODE JABATAN	NILAI JABATAN	PIR	PAY FOR POSITION (P1) 30%	PAY FOR PERFORMAN CE (P2) 70%	JUMLAH (P1+P2)	PAY FOR PEO PLE (P3)	Jumlah
							4396	30%	70%			100%
1	q	1-Apr-13	S2 MARS	DIREKTUR	DIREKTUR	9,716	4,396	12,811,810	29,894,223	42,706,033	0	42,706,033
2	w	31-Aug-95	S2	MEDIS SPESIALIS	MS 2	6,156	4,396	8,117,812	18,941,562	27,059,375	0	27,059,375
3	e	24-Apr-06	S2	MEDIS SPESIALIS	MS 2	5,538	4,396	7,302,844	17,039,969	24,342,813	0	24,342,813
4	f	1-Aug-07	S2	MEDIS SPESIALIS	MS 2	5,538	4,396	7,302,844	17,039,969	24,342,813	0	24,342,813
5	t	1-Nov-14	MEDIS SPESIALIS	MEDIS SPESIALIS	MS 1	3,925	4,396	5,176,067	12,077,490	17,253,558	0	17,253,558
6	y	1-Feb-06	S1 KEDOKTERA N	MEDIS	M2	3,139	4,396	4,139,016	9,657,705	13,796,721	0	13,796,721
7	u	31-Aug-95	S1	KABAG	SL 3	4,422	4,396	5,831,312	13,606,395	19,437,706	0	19,437,706
8	i	1-Jun-11	S1	KABAG	SL 3	4,174	4,396	5,503,690	12,841,942	18,345,632	0	18,345,632
9	io	1-Apr-07	S1 KEDOKTERA N	KABID	SL 3	4,174	4,396	5,503,690	12,841,942	18,345,632	0	18,345,632
10	oo	31-Aug-95	SMK	KABAG	SL 3	3,925	4,396	5,176,067	12,077,490	17,253,558	0	17,253,558
11	pp	1-Aug-03	S1 FARMASI	KA INSTALASI	SL 2	3,924	4,396	5,174,749	12,074,413	17,249,162	0	17,249,162
12	ll	1-Feb-12	S1 KEDOKTERA N	KA INSTALASI IGD	SL 2	3,140	4,396	4,140,335	9,660,782	13,801,117	0	13,801,117
13	kk	1-Nov-97	SLTA	KASUBAG	SL 1	2,989	4,396	3,941,337	9,196,452	13,137,789	0	13,137,789

Tabel 11, Simulasi Relasi Fee & IKI IKU

GAJI dan IKI IKU												
60%	68%	70%	75%	80%	90%	98%	100%	110%	120%	130%		
0,6												
13,304,691	15,078,650	15,522,140	16,630,864	17,739,588	19,957,037	21,730,995,61	22,174,485	24,391,394	26,609,362	28,826,831		
6,590,815	7,469,590	7,689,284	8,238,518	8,787,753	9,886,222	10,764,997,17	10,984,691	12,083,160	13,181,629	14,280,098		
5,329,145	6,719,698	6,917,336	7,411,432	7,905,527	8,693,718	9,684,270,75	9,881,909	10,870,100	11,858,291	12,846,482		
5,929,145	6,719,698	6,917,336	7,411,432	7,905,527	8,693,718	9,684,270,75	9,881,909	10,870,100	11,858,291	12,846,482		
5,863,849	6,645,696	6,841,157	7,329,811	7,818,465	8,795,774	9,577,620,20	9,773,082	10,750,390	11,727,698	12,705,006		
5,236,047	5,934,187	6,108,722	6,545,059	6,981,396	7,854,071	8,552,210,71	8,726,746	9,599,420	10,472,095	11,344,769		
7,376,880	8,360,464	8,606,360	9,221,100	9,835,840	11,065,320	12,048,903,51	12,294,800	13,524,279	14,753,759	15,983,239		
6,962,422	7,890,745	8,122,826	8,703,028	9,283,230	10,443,633	11,371,956,37	11,604,037	12,764,441	13,924,845	15,085,248		
6,962,422	7,890,745	8,122,826	8,703,028	9,283,230	10,443,633	11,371,956,37	11,604,037	12,764,441	13,924,845	15,085,248		
5,236,372	5,936,821	6,111,434	6,547,965	6,984,496	7,857,558	8,556,007,38	8,730,620	9,603,682	10,476,744	11,349,806		
6,546,297	7,419,136	7,637,346	8,182,871	8,728,395	9,819,445	10,692,284,47	10,910,494	12,001,544	13,092,593	14,183,643		
4,190,172	4,748,862	4,888,535	5,237,716	5,586,897	6,285,259	6,843,948,37	6,983,621	7,681,983	8,380,345	9,078,707		
3,988,779	4,520,616	4,653,575	4,985,973	5,318,372	5,983,168	6,515,005,22	6,647,965	7,312,761	7,977,557	8,642,354		
4,235,751	4,800,518	4,941,710	5,294,689	5,647,669	6,353,627	6,918,393,96	7,059,586	7,765,544	8,471,503	9,177,461		
4,965,373	5,650,770	5,816,969	6,232,467	6,647,965	7,478,960	8,143,756,52	8,309,956	9,140,951	9,971,947	10,802,942		
4,735,899	5,367,353	5,525,216	5,919,874	6,314,533	7,103,849	7,735,302,34	7,893,166	8,682,462	9,471,799	10,261,115		
3,988,779	4,520,616	4,653,575	4,985,973	5,318,372	5,983,168	6,515,005,22	6,647,965	7,312,761	7,977,557	8,642,354		
4,235,751	4,800,518	4,941,710	5,294,689	5,647,669	6,353,627	6,918,393,96	7,059,586	7,765,544	8,471,503	9,177,461		

Tabel 12, Simulasi Fee/ Bulan Untuk 1 Posisi

TOTAL NILAI JABATAN	No	GAJIN 100% (P1 + P2)	PAY FOR POSITION (P1) 30%	PAY FOR PERFORMANCE (P2)			PEOPLE (P3)	JUMLAH USULAN REMUNERASI		
				MIN (IKI=0,5 IKU=0,5)	(IKI=1 IKU=1) 70%	MAX (IKI=3 IKU=1,1)		MIN (IKI=0,5 IKU=0,5)	70% (IKI=1 IKU=1)	MAX (IKI=3 IKU=1,1)
7	8	9	10	11	12	13	15	16 (10+11+15)	17(10+12+15)	18 (10+13+15)
			4,871,145							
			3,653,359							
			1,826,679							
			10,351,183							
9,716	1,253	12,177,862	3,653,359	2,131,126	8,524,504	28,130,862	-	5,784,485	12,177,862	31,784,220
15,455	1,253	9,685,815	2,905,744	1,695,018	6,780,070	22,374,232	-	4,600,762	9,685,815	25,279,977
35,791	1,253	9,223,150	2,766,945	1,614,051	6,456,205	21,305,476	-	4,380,996	9,223,150	24,072,421

6) Evaluasi



Tabel 13, Simulasi Evaluasi Fee/ Bulan Terhadap Corporate Grade

17	12,195	##	9,717	HEBIE				17
16	9,716	##	7,728	MS 4 Medis Specialis 4				16
15	7,727	##	6,157	MS 3 Medis Specialis 3				15
14	6,156	##	4,920	MS 2 Medis Specialis 2	10,514,511	##	1,013,000	14
13	4,919	##	3,925	MS 1 Medis Specialis 1	1,719,802	##	0,204,000	13
12	3,924	##	3,140	MS 3			10,910,494	12
11	3,139	##	2,539	MS 2			6,647,965	11
10	2,538	19%	2,029	MS 1			7,095,516	10
9	2,028	##	1,725	MS 4 Medis Spesial				9
8	1,724	17%	1,432	MS 3 Medis Spesial				8
7	1,431	##	1,149	MS 2 Medis Spesial				7
6	1,148	16%	961	MS 1 Medis Spesial				6
5	960	##	766					5
4	765	##	632					4
3	631	##	510					3

Tabel 14, Simulasi Fee/ bulan berdasarkan Pencapaian Kinerja

REKAPITULASI GAJI
RS SENDIRI
TAHUN 2015

No	Keterangan	60%	68%	70%	75%	80%	90%	98%	100%	110%	120%	130%
1	Konvensional	23.283.210	23.283.210	23.283.210	23.283.210	23.283.210	23.283.210	23.283.210	23.283.210	23.283.210	23.283.210	23.283.210
2	Direksi	28.826.831	28.826.831	28.826.831	28.826.831	28.826.831	28.826.831	28.826.831	28.826.831	28.826.831	28.826.831	28.826.831
3	Karyawan tetap & struktural	322.124.782	343.844.197	351.593.388	366.836.706	383.891.911	425.719.161	462.324.523	471.042.412	518.146.653	565.250.894	612.355.136
4	Karyawan kontrak	120.530.274	129.000.977	134.868.653	142.037.842	149.207.032	159.685.411	161.684.114	164.983.790	181.482.169	208.980.548	225.478.927
5	Karyawan non organik	36.000.000	36.000.000	36.000.000	36.000.000	36.000.000	36.000.000	36.000.000	36.000.000	36.000.000	36.000.000	36.000.000
6	Komite	1.908.000	2.162.400	2.226.000	2.385.000	2.544.000	2.862.000	3.116.400	3.180.000	3.498.000	3.816.000	4.134.000
7	Pentaa tetap	2.610.000	2.958.000	3.045.000	3.262.500	3.480.000	3.915.000	4.283.000	4.350.000	4.785.000	5.220.000	5.655.000
	Jumlah gaji perbulan tahun 2015	535.283.097	566.075.614	579.843.081	602.632.089	627.032.984	680.291.613	719.498.077	731.666.243	796.021.863	871.377.483	935.733.103
	Jumlah gaji pertahun	6.423.397.162	6.792.907.372	6.958.116.978	7.231.585.063	7.524.395.804	8.163.499.355	8.633.976.928	8.779.994.910	9.552.262.353	10.456.529.795	11.228.797.238

2. SIMULASI REMUNERASI METODE 3P dengan SISTEM PROPORSIONAL DI FKRTL

1) SIMULASI Perhitungan REMUNERASI DOKTER

Simulasi ini menetapkan kelompok dokter hanya dalam empat subkelompok, sebagai berikut:

- a) Dokter bedah
- b) Dokter non bedah
- c) Dokter Penunjang
- d) Dokter umum

Namun sebagai catatan pengelompokan dokter di setiap Rumah Sakit dapat dibuat katagori yang lebih spesifik lagi, contohnya dengan memecah kelompok dokter bedah menjadi jenis sub spesialis dokter bedah. Hal tersebut diserahkan kepada masing-masing rumah sakit sesuai dengan kebijakan rumah sakit dengan mempertimbangkan Tipe Rumah sakit, kekhususan Rumah Sakit dan kemampuan keuangan Rumah Sakit.

- 2) Menetapkan masa kerja dokter pada tiap kelompok dokter sebagai berikut:
 - a) Pengalaman kerja (< 5 th, 5-10 th, > 10 th)
 - b) Masakerja di RS (<5 th, 5-10 th, >10 th)
- 3) Menetetapkan poin setiap dokter berdasarkan katagori subkelompok untuk P1, P2 dan P3,
- 4) Menetapkan skala penilaian untuk P1, P2 dan P3 dengan skala Penilaian 0-100, lalu dijumlahkan
- 5) Menentukan Poin Indeks Rupiah untuk setiap kelompok, dengan langkah-langkah sebagai berikut :
 - a. Menentukan Omzet Rumah Sakit
 - b. Menentukan Prosentasi alokasi untuk dokter, dengan menetapkan secara bersama pihak dokter dan manajemen, misalnya disepakati 17% dari omzet Rumah Sakit
 - c. Menentukan Total poin kelompok staf medis.
 - d. Menghitung Poin Indeks Rupiah, diperoleh dari alokasi remunerasi untuk kelompok dokter dibagi dengan jumlah poin medis.

Tabel 15, Simulasi Pembayaran Honor

No.	Keterangan	Contoh
1 Omzet		
	yaitu penghasilan kotor Rumah Sakit yang diperoleh dalam satu bulan dan belum dikeluarkan biaya apapun	42.000.000.000
2 Nilai total jasa medis		
	yaitu, perhitungan seberapa besar jasa medis yang akan diberikan kepada seluruh komponen dokter yang berkontribusi terhadap penghasilan Rumah Sakit (besaran persentasenya tergantung kepada kebijakan masing-masing Rumah Sakit, contoh di RS, Kelas B di Jakarta dengan BOR 80% = 17%)	7.140.000.000
3 Jumlah aktifitas layanan		
	yaitu, jumlah keseluruhan layanan yang diberikan oleh profesi Dokter dalam satu bulan yang memberikan dampak kepada penghasilan Rumah Sakit	146.461
4 Poin Indeks Rupiah rata-rata		
	yaitu, nilai rata-rata dari setiap aktifitas layanan yang diberikan oleh profesi Dokter (angka ini didapat dari Nilai total jasa medis dibagi jumlah aktifitas layanan atau Point 2 dibagi Point 3)	48.750
5 Job Grading Dokter		
	yaitu, dihitung berdasarkan data historis seberapa besar kontribusi suatu jenis spesialis terhadap pendapatan Rumah Sakit (ada 4 kelompok, yaitu: bedah, non bedah, penunjang dan umum)	6, 17, 25 dan 31
6 Poin Index Rupiah Masing-masing Spesialis		
	yaitu, perhitungan antara Job Grading Dokter dikalikan dengan point indeks rupiah rata-rata (angka ini akan menjadi dasar pengali jumlah penghasilan dokter setiap bulan)	
a.	PIR dokter spesialis bedah	1.511.256
b.	PIR dokter spesialis non bedah	1.218.754
c.	PIR dokter spesialis penunjang	828.753
d.	PIR dokter umum	292.501
7 Honor yang dibayarkan		
	yaitu, kelayakan honor dibayarkan kepada seseorang dokter setiap bulan, berdasarkan penilaian dari beberapa aspek yang menyangkut, P1, P2 dan P3 (angka ini diperoleh dari PIR Spesialis dikali dengan jumlah poin penilaian individu)	133.866.525
		107.176.875
		72.880.275
		25.836.525

Membuat daftar Remunerasi Dokter untuk tiap kelompok :

- a) Dokter bedah,
- b) Dokter Non bedah
- c) Dokter penunjang dan
- d) Dokter umum.

Tabel 16, SIMULASI PERHITUNGAN REMUNERASI DOKTER SISTIM PROPORSIONAL

No	Keterangan	P1= 25%				P2= 60%					P3= 15%				Total Point	Jumlah Remunerasi
		P1A 10%	P1B 5%	P1C 10%	TP1 25%	P2A 12%	P2B 12%	P2C 12%	P2D 24%	TP2 60%	P3A 3%	P3B 3%	P3C 3%	P3D 3%		
1	Dokter Bedah (Full Time)															
a	Masa Kerja > 10 Tahun	100	100	100	25.0	75	75	75	45.0	50	100	50	100	50	10.0	80.50
b	Masa Kerja 5 s/d 10 Tahun	100	30	30	14.5	100	100	100	60.0	100	100	100	100	100	15.0	89.50
c	Masa kerja < 5 Tahun	100	2	2	10.3	50	50	50	30.0	100	100	75	100	100	14.2	54.60
2	Dokter Non Bedah (Full Time)															
a	Masa Kerja > 10 Tahun	80	100	100	23.0	100	100	100	60.0	100	100	100	100	100	15.0	98.00
a	Masa Kerja 5-10 Tahun	80	30	30	12.5	100	100	100	60.0	100	100	100	100	100	15.0	87.50
b	Masa Kerja < 5 Tahun	80	10	10	9.50	100	100	100	60.0	100	100	100	100	100	15.0	84.50
3	Dokter penunjang															
a	Masa Kerja > 10 Tahun	60	100	100	21.0	100	100	100	60.0	100	100	100	100	100	15.0	96.00
b	Masa Kerja 5-10 Tahun	60	30	30	10.5	100	100	100	60.0	100	100	100	100	100	15.0	85.50
c	Masa Kerja < 5 Tahun	60	10	10	7.50	100	100	100	60.0	100	100	100	100	100	15.0	82.50
4	Dokter Umum (Full Time)															
a	Masa Kerja > 10 Tahun	30	100	100	18.0	100	100	100	60.0	100	100	100	100	100	15.0	93.00
b	Masa Kerja 5 s/d 10 Tahun	30	30	30	7.50	100	100	100	60.0	100	100	100	100	100	15.0	82.50
c	Masa Kerja < 5 Tahun	30	2	2	3.30	100	50	50	30.0	50	75	100	75	100	12.0	45.30

KETERANGAN/KRITERIA PENETAPAN SKOR

Pay For Competency	Skala Penilaian	
P1A Jenis spesialisasi		
P1B Pengalaman kerja		
P1C Masa kerja dengan RS		
Pay For Productivity		
P2A Jam praktek	100,80,60,40,20	
P2B Jumlah Konsultasi	% target harian atau bulanan	
P2C Jumlah Visite	% target harian atau bulanan	
P2D Jumlah Tindakan	% target harian atau bulanan	
Pay For Quality	Skala Penilaian	
P3A	SB	B KB TB
P3B Tingkat resiko	ditentukan dalam indikator medis	
P3C Kelengkapan dokumentasi	100	75 50 25
P3D Attitude dengan pasien	100	75 50 25
P3E Kontribusi terhadap manajemen	100	75 50 25
	target misalnya 100	4 100
	realisasi :	3 75
		2 50
	risiko sangat tinggi	100
	risiko tinggi	75
	risiko sedang	50
	risiko rendah	25
	lengkap	100
	tidak lengkap	50
	tidak lengkap	100
	tidak lengkap	50

2. SIMULASI REMUNERASI DOKTER DENGAN METODE KAPITASI DI FKTP

Tabel 17, SIMULASI MENGHITUNG KAPITASI DOKTER FKTP

NO	LANGKAH	KETERANGAN	KALKULASI	
1	Tentukan Unit Pelayanan	setiap episode of care peserta yang datang ke PDM ditetapkan sebagai satu kunjungan		
2	Tentukan kapasitas produksi per tahun	diasumsikan PDM dengan 1 DK dibantu oleh 1 perawat dan 1 HCA mampu memberikan pelayanan kepada 7120 kunjungan setahun (7200)	Rp	15.000
3	Kalkulasi Biaya Langsung			
a	Biaya DU	salary dan benefit DU Rp.180juta/tahun; 50 mg/th:40jam/mg:60menit/jam=Rp.933/menit x 10 menit/kunjungan	Rp	15.000
b	Biaya Perawat	salary dan benefit perawat Rp.48juta/tahun; 50 mg/th:40jam/mg:60menit/jam=Rp.400/menit x 5 menit/kunjungan	Rp	4.000
c	Biaya healthcare assistant (HCA)	salary dan benefit HCA Rp 30juta/tahun; 50 mg/th:40jam/mg:60menit/jam=Rp250/menit x 5 menit/kunjungan	Rp	1.250
d	Material habis pakai	obat,sputit, sarung tangan,linen,reagen,desinfektan,dll	Rp	6.000
e	Laboratorium dasar dan rutin	darah rutin, uranilisis, glukosa darah, asam urat, kolesterol total, tes kehamilan	Rp	5.500
f	Penunjang diagnostic	EKG,USG	Rp	7.500
	Obat peresepan	Generik, OTC	Rp	25.000
		Total Biaya langsung pertahun	Rp	
		Total Biaya langsung per kunjungan	Rp	64.250
4	Kalkulasi biaya tidak langsung			
a	Tempat praktek	sewa gedung,air,listrik,telpon dan sewa perizinan	Rp	100.000.000
b	RTK	stationary,barangcetakan,pemeliharaan,kebersihan dll	Rp	7.500
	CME/CPD	seminar,langganan jurnal,uran organisasi dll	Rp	4.800.000
	salary/benefit	administrasi, office boy	Rp	15.000.000
	marketing	brosur,poster,boklet,promkes dll	Rp	5.000.000
	lain-lain		Rp	3.000.000
	Total		Rp	127.807.500
	Jumlah kunjungan	dari nomor 2 diatas	Rp	255.615.000
		total biaya tidak langsung per kunjungan	Rp	17.041
5	Kalkulasi depresiasi dan amortisasi			
a	nilai awal aset untuk praktek		Rp	200.000.000
b	nilai jual asset kadaluarsa		Rp	40.000.000
	TOTAL		Rp	160.000.000
c	Estimasi jangka waktu penggunaan asset		Rp	10
d	basis alokasi	rasio terhadap jumlah kunjungan	Rp	15.000
		TOTAL depresiasi per kunjungan	Rp	1.067
e	nilai barang dan jasa untuk praktek		Rp	35.000.000
f	estimasi jangka waktu pemanfaatan		Rp	10
g	basis alokasi	rasio terhadap jumlah kunjungan	Rp	15.000
		TOTAL Amortisasi per kunjungan	Rp	233
		TOTAL Depresiasi dan Amortisasi per kunjungan	Rp	1.300
6	Kalkulasi biaya perkunjungan			
a	Total dari 3		Rp	64.250
b	Total dari 4		Rp	17.041
c	Total dari 5		Rp	1.300
		TOTAL BIAYA per kunjungan	Rp	82.591
7	Total biaya per kapita			
	jumlah peserta	jumlah peserta yang mampu dilayani 1 DK dibantu 2 asisten	Rp	5.000
	rata-rata kunjungan per peserta per tahun		Rp	3
	jumlah kunjungan seluruh peserta per tahun		Rp	15.000
	biaya seluruh kunjungan peserta pertahun		Rp	1.238.865.000
	BIAYA KAPITASI PER PESERTA PER BULAN		Rp	20.648

Metode Kapitasi

Metode kapitasi dibuat untuk staf di FKTP, akan tetapi dengan menetapkan terlebih dahulu proporsi alokasi jasa pelayanan dari biaya kapitasi disetiap kelompok profesi dan staf yang ada di FKTP.

Model kapitasi dilakukan tahapan sebagai berikut:

1. Penetapan proporsi jasa pelayanan dari nilai kapitasi untuk setiap kelompok profesi dengan menggunakan acuan data yang telah berjalan atau mengacu pengalaman empiris terbanyak di FKTP dan diputuskan secara negosiasi antar pihak di FKTP
2. Pengalaman empiris yang biasa dipakai acuan untuk alokasi remunerasi dengan menetapkan prosentase dari besarnya nilai kapitasi
 - a. alokasi remunerasi untuk kelompok medis (dokter dan dokter gigi) sebesar 40% (dokter umum), 20% (dokter gigi) dari jasa pelayanan
 - b. alokasi remunerasi perawat, bidan, analis lab dll sebesar 25% dari jasa pelayanan
 - c. alokasi untuk staf FKTP untuk staf non klinis (administrasi, dll) 4-5% dari jasa pelayanan
 - d. obat obatan dan alkes 25% dari jasa pelayanan
 - e. pengembangan SDM (Diklat) 5% dari jasa pelayanan
 - f. biaya lain-lain 5% dari jasa pelayanan

Dengan presentase yang ditetapkan tersebut pemanfaatan jasa pelayanan sebesar 60% dari total kapitasi FKTP dengan asumsi hitungan nilai kapitasi Rp.20.648 dengan jumlah peserta 5000 orang (nilai kapitasi dan jumlah peserta yang rasional) dan pembagian nilai kapitasi untuk pengelola klinik untuk sarana prasarana, pengembangan klinik, depresiasi dan biaya lain sebesar mendapatkan 40% dari total nilai kapitasi.

Penghitungan remunerasi dengan metode 3P dokter umum di FKTP

1. PAY FOR POSITION (P1)
alokasi anggaran untuk P1 adalah 10-40% dari alokasi remunerasi
2. PAY FOR PERFORMANCE (P2)
Alokasi anggaran untuk P2 adalah 30-40% dari total total alokasi remunerasi
3. PAY FOR PEOPLE (P3)
Alokasi anggaran untuk P3 adalah berkisar 10-20% dari total alokasi anggaran remunerasi

Langkah-langkah penghitungan remunerasi dokter umum di FKTP

1. Menetapkan masa kerja dokter umum (purna waktu) sebagai berikut :
 - a. Masa kerja > 10 tahun
 - b. Masa kerja 5 s.d 10 tahun
 - c. Masa kerja < 5 tahun
2. Menetapkan katagori penilaian dan besaran prosentase tiap katagori penilaian sebagai berikut :

PAY FOR PEOPLE

- P1A Sertifikasi & kegiatan P2KB
- P1B Pengalaman kerja
- P1C Masa kerja dengan klinik

PAY FOR PRODUCTIVITY

- P2A Jam Praktek (5-6 x /mg, 4 x /mg, 3 x /mg, 1 x /mg)
- P2B Jumlah penyuluhan & upaya preventif & promotif
- P2C Jumlah home visite
- P2D Jumlah tindakan medis

PAY FOR QUALITY

- P3A Tingkat resiko
- P3B Tingkat rujukan
- P3C Kelengkapan dokumentasi/rekam medis
- P3D Attitude dengan pasien
- P3E Kontribusi terhadap manajemen

3. Membuat tabel simulasi perhitungan remunerasi dokter sistem proporsional (contoh tabel 16 halaman 55)

P1 = 35% (dibuat presentasi P1 A : 10%, P1 B : 10%, P1 C : 15%)

P2 = 50% (dibuat presentasi P2 A : 15%, P2 B : 10%, P2 C : 5%, P2 D : 20%)

P3 = 15% (dibuat presentasi P3 A : 3%, P3 B : 3%, P3 C : 3%, P3 D : 3%, P3 E : 3%)

6. PENUTUP

Sejak awal 2014, kita sudah menjalankan Sistem baru layanan kesehatan di Indonesia yaitu sistem kesehatan yang menuju universal coverage atau SJSN melalui program JKN. Perubahan ini ditujukan untuk pemerataan dan keadilan bagi seluruh rakyat Indonesia melalui terbukanya akses dan kualitas layanan kesehatan yg lebih baik.

Adanya keterbukaan akses ini berdampak kepada bertambahnya kunjungan jumlah pasien ke rumah sakit dan Puskesmas untuk mendapatkan pelayanan kesehatan baik dari peserta PBI dan NON PBI yang hampir memenuhi seluruh rumah sakit dan Puskesmas di Indonesia.

Untuk mendukung terselenggaranya pelayanan kesehatan diatas salah satunya dibutuhkan support dari segenap Dokter dan Dokter Spesialis di rumah sakit dan Dokter di FKTP (Puskesmas dan klinik) untuk bekerja secara totalitas sesuai dengan kompetensi dan pengalamannya, disisi lain tentunya hal ini harus diikuti oleh adanya proses penghargaan berbasis keadilan.

Untuk itu diperlukan suatu sistem yang dapat mengapresiasi kinerja para knowledge worker ini yang berbasis kepada rasa keadilan, dimana salah satunya melalui sistem remunerasi yang saat ini kami usulkan untuk digunakan Stakeholder program JKN,

Dari hasil FGD metode yang tepat untuk sistem remunerasi Dokter di FKRTL & FKTP yaitu sistem remunerasi yang mengacu atau menggunakan metode 3 P, yaitu remunerasi yang berbasis pada Pay for Position, Pay for Performance dan Pay for People.

Buku panduan penyusunan remunerasi dokter masih belum sempurna, bila ada kekurangan dan kekeliruan, akan dilakukan evaluasi dan revisi secara berkala berdasarkan masukan dari anggota IDI.

Daftar Pustaka

1. Peraturan Menteri Kesehatan RI No 625 tahun 2010
2. Suranto, penyusunan sistem remunerasi pegawai rumah sakit, 2014
3. dr. Djoni Darmadjaja, SpB, MARS, Konsep Remunerasi Rumah Sakit, Jakarta; 2015
4. Dr. dr. Fathema Djan Rachmat, Sp.B, Sp. BTKV (K), MPH, Konsep Remunerasi Dokter di Rumah Sakit Pelni, Jakarta; 2015
5. Ditjen Bina Upaya Kesehatan; Kebijakan Remunerasi BLU Rumah Sakit, Jakarta; 2015
6. dr. Hanna Permana Subanegara, Presentasi Remunerasi, Jakarta ; 2015
7. dr. Djoni Darmadjaja, SpB, MARS, Tahapan Penyusunan Remunerasi di Rumah Sakit Jakarta; 2015
8. dr. Burhanudin HD, remunerasi sebagai pendorong kinerja, 2014
9. Pengurus Besar IDI, Metode membayar Dokter Layanan Primer dalam era JKN, 2013
10. Pengurus Besar IDI, Panduan Dokter dan Jasa Medik, 2008



Pengurus Besar 2015-2018

Jl. Dr. G.S.S.Y. Ratulangie No. 29 Jakarta 10350
Telp. 021-3150679 - 3900277 Fax. 3900473

