

**PEMERINGKATAN PEKERJAAN PADA SEBUAH RUMAH SAKIT
PENDIDIKAN SEBAGAI BAGIAN DARI PENGEMBANGAN
SISTEM REMUNERASI**

Siti Sulasmi, Nuri Herachwati, Fitra Rachmawati
Staf Pengajar Fakultas Ekonomi Universitas Airlangga

ABSTRACT

This study explores the compensable factors of each job group in a type a public hospital served as teaching hospital. Work clusters (job family) in hospital consist of physician, nurses, medical & non-medical supporting work, administrative work and workers & maids. The purpose of this study is to arrange an incentive remuneration system by formulating compensable factors. The compensable factor (criteria to rank job by assessing workload of each job/ position) was established according to job characteristic and government regulations. Observations, interviews, and group discussions were conducted to gather information and to obtain acceptable factors. This research had found three compensable factors, i.e. workload, responsibility, and risk (to evaluate jobs), and a factor (to assess individual performance). Employees will get fixed and variable incentives based on workload and will obtain fair and just remuneration from hospital revenues.

Keywords: compensable factor, incentive remuneration system.

1. PENDAHULUAN

Pemeringkatan jabatan adalah sebuah cara untuk menentukan beban kerja dari suatu jabatan dengan menggunakan kriteria yang disebut *compensable factors* (Balkin, Gomez-Mejia & Cardy, 2007:312-313). Dengan memperoleh gambaran peringkat beban kerja dari setiap pekerjaan/jabatan dalam perusahaan, maka dapat dilakukan pemberian imbalan dan/atau insentif terhadap masing-masing pekerjaan sesuai bobot beban kerja tersebut sebagai salah satu upaya meningkatkan motivasi kerja. Pemberian penghargaan berkeadilan akan mendorong semangat dan kualitas kerja para pekerja yang pada akhirnya akan berimbas pada peningkatan produktivitas. Oleh karena itu, dibutuhkan sistem dan struktur pemberian insentif sebagai acuan bagi organisasi dalam memberikan penghargaan yang tepat bagi seorang pekerja. Sebuah rumah sakit umum daerah, di mana para pekerjanya berstatus pegawai negeri yang telah mendapatkan penghasilan tetap yang berupa gaji PNS, perlu mendapatkan insentif dengan pembagian yang adil dan merata, sesuai dengan penghasilan yang diperoleh oleh rumah sakit. Pemberian insentif itu perlu mempertimbangkan beban kerja dan kinerjanya, sehingga rencana insentif ini bersifat motivasional dan memenuhi azas keadilan dan pemerataan. Penelitian ini

bersifat eksploratif untuk memetakan pekerjaan yang ada dalam rumah sakit umum daerah ini, melalui wawancara pada semua pihak yang terkait dengan rencana insentif ini, sehingga pada akhirnya dapat dipetakan beban kerja dan rencana insentifnya.

2. KERANGKA TEORITIS

Menurut Milkovich & Newman (2005:7), ada berbagai bentuk pembayaran sebagai suatu penghargaan atas jerih payah seorang pekerja. Kompensasi yang diberikan yang merupakan kompensasi total (*total compensation*) terdiri dari: (a) kompensasi tunai (*cash compensation*), antara lain dalam bentuk gaji pokok, kenaikan gaji berkala, insentif serta penyesuaian terhadap kenaikan harga, dan (b) tunjangan kesejahteraan dalam bentuk tabungan pensiun, asuransi, tunjangan keluarga, dan tunjangan kesehatan. Penghargaan dalam bentuk bukan uang, oleh Milkovich dan Newman disebut sebagai *relational returns* yang terdiri dari pengakuan dan status, rasa aman dalam bekerja, pekerjaan yang menantang dan peluang belajar. *Relational returns* ini merupakan imbalan yang bersifat psikologis. Kompensasi total lebih bersifat transaksional artinya merupakan transaksi antara pemberi kerja dan timbal baliknya adalah pekerja mendedikasikan tenaga dan pikirannya pada organisasi.

Penghasilan para pekerja di rumah sakit diperoleh dari pendapatan rumah sakit. Sebagian besar pekerja yang terdiri dari dokter dan tenaga pendukung, berstatus Pegawai Negeri Sipil yang sudah memperoleh penghasilan dari status kepegawaiannya. Dengan adanya pendapatan rumah sakit para pekerja perlu diberi insentif sesuai kontribusi mereka pada institusinya. Pembagian insentif dirasa adil apabila dilandasi kebijakan yang mengakomodasi perhitungan nyata tentang kontribusi para pekerja. Empat bentuk keadilan digambarkan oleh Tan dan Torrington (2004:372-386) adalah keadilan eksternal, keadilan internal, sedangkan keadilan individual atau kelompok dihubungkan dengan pemberian dan kinerja individual atau kelompok.

Untuk organisasi yang menuju ke arah pembentukan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), pelaksanaan remunerasi diatur dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah. Dalam peraturan tersebut, dijelaskan bahwa pejabat pengelola, dewan pengawas, sekretaris dewan pengawas dan pegawai BLUD dapat diberikan imbalan sesuai dengan sistem remunerasi berdasarkan tingkat tanggung jawab dan tuntutan profesionalisme yang diperlukan. Remunerasi bagi pejabat pengelola dan pegawai BLUD dapat dalam bentuk gaji, tunjangan tetap, honorarium, insentif, bonus atas prestasi, pesangon dan/atau pensiun sesuai peraturan perundangan yang berlaku. Penetapan remunerasi harus mempertimbangkan prinsip proporsionalisasi, kesetaraan, dan kepatutan. Proporsionalitas merupakan pertimbangan atas ukuran (*size*) dan jumlah aset yang dikelola BLUD serta tingkat pelayanan. Kesetaraan dilaksanakan dengan mempertimbangkan industri pelayanan sejenis. Kepatutan dilaksanakan dengan

menyesuaikan kemampuan pendapatan BLUD bersangkutan (www.hukum.jogja.go.id/upload/Permen%20No.61-2007.pdf). Ayuningtyas (2006) melakukan analisis situasi dan kondisi tenaga kerja kesehatan yang ditugaskan di daerah terpencil, dengan tujuan untuk merancang modifikasi sistem insentif yang tepat agar para tenaga kesehatan tersebut termotivasi dan berkinerja tinggi. Hasil penelitiannya menunjukkan berbagai faktor yang perlu diperhatikan untuk pemberian insentif, sesuai dengan kebutuhan tenaga kesehatan itu di lapangan, di daerah terpencil.

Berbagai usaha untuk melakukan rancangan pemberian insentif atas dasar perbandingan pekerjaan, produktivitas kerjanya atau target, alokasi beban kerja, telah banyak dilakukan dalam bidang kesehatan terutama untuk para dokter (Stewart, Dan dan Arthur, 2001; Kahn dan Simon, 2003; Willis, Kelton, Saywell, dan Kiovsky, 2004; Todd, Ander, Terrell dan Berle, 2004).

Sehubungan dengan hal uraian tersebut, maka dilakukan upaya penyusunan sistem dan struktur insentif yang sistematis dan integratif melalui suatu riset pemeringkatan jabatan atau seringkali disebut sebagai evaluasi jabatan/pekerjaan dalam rumah sakit. Evaluasi jabatan/pekerjaan adalah suatu rangkaian prosedur yang sistematis guna menetapkan perbedaan nilai antarpekerjaan dalam suatu organisasi (Milkovich & Newman, 2005:117). Proses penilaian pekerjaan ini meliputi beragam faktor, yakni kandungan tugas, nilai relatif jabatan dalam organisasi, budaya kerja dan kondisi pasar tenaga kerja. Sekalipun sebagian besar pekerja di rumah sakit telah memperoleh gaji sebagai pegawai negeri, tetapi karena rumah sakit mempunyai pendapatan, maka rancangan pemberian insentif akan merupakan nilai tambah bagi organisasi dan Bohlander dan Snell (2004 : 388) menyebut sebagai *value-added compensation*, karena mengakomodasi kebutuhan pegawai secara adil dan memenuhi tujuan organisasi untuk meningkatkan mutu pelayanan.

Rumah sakit pendidikan ini yang diteliti telah berakreditasi A terdiri dari berbagai macam pekerjaan dengan rincian pekerjaan sebagai berikut: dokter umum, dokter spesialis, perawat dan bidan, pelaksana penunjang medik dan non medik, tenaga administrasi, pekaya dan PRT. Pengembangan sistem insentif sebagai bagian dari remunerasi di lingkungan rumah sakit merupakan hal baru dan merupakan bagian dari perencanaan kebutuhan dalam penyelenggaraan rumah sakit. Penelitian bertujuan untuk melakukan pemeringkatan jabatan dengan menyusun kriteria pembanding (*compensable factor*) dari tiap kelompok pekerjaan sehingga diperoleh penghargaan atau imbalan yang sepadan berdasarkan beban kerja serta pembagian yang adil dari pendapatan rumah sakit.

3. METODE PENELITIAN

Kategori penelitian ini termasuk sebagai penelitian eksploratif dan deskriptif, yang merupakan sumbangan pemikiran untuk menentukan bobot pekerjaan pada rumah sakit pendidikan tipe A. Metode pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara dan observasi langsung. Pengamatan secara langsung dilakukan pada setiap bidang di rumah

sakit, serta mengamati pula pekerjaan-pekerjaan yang dilakukan pada masing-masing bagian di rumah sakit ini, seperti administrasi, rawat inap dan rawat jalan serta laboratorium. Penelitian ini dilakukan dengan melibatkan para anggota tim dari tiap bagian di rumah sakit yang ikut bertanggung jawab terhadap penyusunan insentif dan implementasinya, melalui pertemuan lengkap, penjelasan dari para pimpinan pada semua bagian di rumah sakit ini, sehingga pada waktu pengumpulan data melalui wawancara dan informasi tertulis, semua pihak sudah memahami tujuan penelitian ini.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Para pekerja rumah sakit dapat dikelompokkan berdasarkan profesi dan 'keluarga pekerjaan'nya (*job family*), yaitu: a) Kelompok pekerjaan dokter, b) Kelompok pekerjaan perawatan c) Kelompok pekerjaan penunjang medik dan non-medik, dan d) Kelompok pekerjaan administrasi. Terdapat tiga kegiatan pokok yang dilaksanakan di rumah sakit yang berfungsi sebagai *teaching hospital* yaitu: pelayanan, kependidikan, dan administrasi. Kegiatan pelayanan diselenggarakan di instalasi. Instalasi merupakan suatu unit kerja tim yang terdiri dari berbagai profesi, meliputi: staf manajerial, dokter umum, dokter spesialis, tenaga perawat, dan tenaga administrasi. Dalam melaksanakan kegiatan pelayanan di instalasi, setiap profesi memiliki variasi dalam hal: a) Beban kerja (Pelayanan, Pendidikan, Penelitian); b) Tanggung jawab (Profesi, Manajerial); dan c) Risiko kerja. Kegiatan kependidikan meliputi aktivitas: pendidikan, pengembangan, penelitian, serta pengabdian masyarakat. Kegiatan kependidikan dilaksanakan dilingkup Staf Medik Fungsional (SMF) dan instalasi.

Aktivitas kunjungan, pengamatan dan wawancara dengan berbagai bagian, memperoleh hasil bahwa seluruh staf medik memiliki tiga fungsi yakni fungsi pelayanan, pendidikan, dan penelitian. Dalam kriteria pembanding beban kerja akan muncul sub-kriteria pembanding beban kerja bagi kegiatan pelayanan oleh dokter dan perawat lintas instalasi, yaitu: a) Beban Kerja (Pelayanan, Pendidikan, Penelitian); b) Tanggung Jawab (Profesi, Manajerial, Tingkat pendidikan, Masa kerja); dan c) Risiko (Lingkungan kerja, Potensi tertular penyakit).

Kriteria Pembanding

Berdasarkan pemetaan yang telah disusun, diperoleh tiga kriteria pembanding dengan satu kriteria kinerja. Kriteria pembanding tersebut memuat beban kerja, tanggung jawab, dan risiko kerja tiap-tiap profesi. Kinerja diukur dari proses dan hasilnya.

Tabel 1
Pemeringkatan Pekerjaan Dokter

Beban Kerja	Tanggung Jawab	Risiko	Kinerja
Kelompok Dokter A			
Tingkat ketergantungan pasien			
➤ Tingkat <i>emergency</i>	➤ Profesi	➤ Lingkungan kerja	➤ Kualitas/proses
➤ Jenis operasi	➤ Manajerial	➤ Potensi tertular	➤ Hasil kerja
➤ Tindakan medik operatif	➤ Tingkat pendidikan	➤ Masa kerja	
➤ Supervisi			
➤ Visite			
➤ Tugas di luar jam reguler			
➤ Pembimbingan			
➤ Pengujian			
➤ Pengembangan keilmuan & praktik kedokteran			
➤ Penelitian			
Kelompok Dokter B			
➤ Tingkat ketergantungan pasien	➤ Profesi	➤ Lingkungan kerja	➤ Kualitas/proses
➤ Tingkat <i>emergency</i>	➤ Manajerial	➤ Potensi tertular	➤ Hasil kerja
➤ Tindakan medik non operatif	➤ Tingkat pendidikan	➤ Masa kerja	
➤ Supervisi			
➤ Tugas di luar jam regular			
➤ Visite			
➤ Pembimbingan			
➤ Pengujian			
➤ Pengembangan keilmuan & praktik kedokteran			
➤ Penelitian			
Kelompok Dokter B			
➤ Jenis otopsi	➤ Profesi	➤ Lingkungan kerja	➤ Kualitas/proses
➤ Proses non otopsi	➤ Manajerial	➤ Potensi tertular	➤ Hasil kerja
➤ Analisa hasil	➤ Tingkat pendidikan	➤ Masa kerja	
➤ Konsultasi klinik			
➤ Jenis tindakan radiodiagnostik			
➤ Jenis tindakan radioterapi			
➤ Jenis tindakan rehabilitasi medik			
➤ Supervisi			
➤ Tugas di luar jam regular			
➤ Pembimbingan			
➤ Pengujian			
➤ Pengembangan keilmuan & praktik kedokteran			
➤ Penelitian			

Keterangan:

- Kelompok dokter A : dokter spesialis bedah, THT, kandungan dan kebidanan, dan dokter anestesi
- Kelompok dokter B : dokter spesialis syaraf, penyakit dalam, penyakit paru, penyakit mata, penyakit kulit dan kelamin, penyakit jiwa, radiologi, dan kesehatan anak.
- Kelompok dokter C : dokter spesialis kedokteran forensik, patologi klinik, patologi anatomi, mikrobiologi klinik, dan rehabilitasi medik.

Tabel 2
Pemeringkatan Pekerjaan Perawat

Beban Kerja	Tanggung Jawab	Risiko	Kinerja
Perawat			
➤ Tingkat ketergantungan pasien	➤ Profesi	➤ Lingkungan kerja	➤ Kehadiran
➤ Intensitas pelayanan	➤ Manajerial	➤ Potensi tertular penyakit	➤ Ketepatan waktu
➤ BOR	➤ Tingkat pendidikan		➤ Kualitas/proses kerja
➤ Intensitas waktu tindakan medik non operatif/operasi	➤ Masa kerja		➤ Hasil kerja
➤ Jumlah pasien			
➤ Tugas di luar jam reguler			
➤ Pembimbingan			

Tabel 3
Pemeringkatan Pekerjaan Penunjang dan Pelaksana Penunjang

Beban Kerja	Tanggung Jawab	Risiko	Kinerja
Forensik			
➤ Jenis otopsi	➤ Profesi	➤ Lingkungan kerja	➤ Kehadiran
➤ Proses non otopsi	➤ Manajerial	➤ Potensi tertular penyakit	➤ Ketepatan waktu
➤ Tugas di luar jam reguler	➤ Tingkat pendidikan		➤ Kualitas/proses kerja
	➤ Masa kerja		➤ Hasil Kerja
Farmasi			
➤ Supervisi	➤ Profesi	➤ Lingkungan kerja	➤ Kehadiran
➤ Konsultasi klinik	➤ Manajerial	➤ Potensi tertular penyakit	➤ Ketepatan waktu
➤ Jumlah resep	➤ Tingkat pendidikan		➤ Kualitas/proses kerja
➤ Pemilihan, perencanaan, pengadaan	➤ Masa kerja		➤ Hasil kerja
➤ Penerimaan, penyimpanan, pendistribusian			
➤ Produksi			
➤ Quality Control & TDM			
➤ Administrasi			
➤ Pembimbingan			

- Administrasi
- Pembimbingan

Mikrobiologi Klinik

- | | | | |
|--|---|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ➤ Jumlah <i>specimen</i> | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Profesi ➤ Manajerial ➤ Tingkat pendidikan ➤ Masa kerja | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Lingkungan kerja ➤ Potensi tertular penyakit | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Kehadiran waktu ➤ Ketepatan waktu ➤ Kualitas/proses kerja ➤ Hasil kerja |
|--|---|---|--|

Patologi Klinik

- | | | | |
|--|---|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ➤ Jumlah <i>specimen</i> | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Profesi ➤ Manajerial ➤ Tingkat pendidikan ➤ Masa kerja | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Lingkungan kerja ➤ Potensi tertular penyakit | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Kehadiran waktu ➤ Ketepatan waktu ➤ Kualitas/proses kerja ➤ Hasil kerja |
|--|---|---|--|

Patologi Anatomi

- | | | | |
|---|---|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ➤ Menyekrin preparat sitologi ➤ Pembuatan preparat ➤ Laboratorium ➤ Pewarnaan & tindakan khusus ➤ Perawatan sederhana ➤ Alat medik/non medik ➤ Pengelolaan ➤ <i>specimen & report</i> ➤ Pengarsipan ➤ Laboratorium ➤ Pengetikan laporan ➤ Laboratorium | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Profesi ➤ Manajerial ➤ Tingkat pendidikan ➤ Masa kerja | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Lingkungan kerja ➤ Potensi tertular penyakit | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Kehadiran waktu ➤ Ketepatan waktu ➤ Kualitas/proses kerja ➤ Hasil kerja |
|---|---|---|--|

Radiodiagnostik

- | | | | |
|---|---|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ➤ Tindakan radiodiagnostik ➤ Tugas di luar jam reguler ➤ Pembimbingan | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Profesi ➤ Manajerial ➤ Tingkat pendidikan ➤ Masa kerja | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Lingkungan kerja ➤ Potensi tertular penyakit | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Kehadiran waktu ➤ Ketepatan waktu ➤ Kualitas/proses kerja ➤ Hasil kerja |
|---|---|---|--|

Radioterapi

➤ Teleterapi	➤ Profesi	➤ Lingkungan	➤ Kehadiran
➤ Brakhiterapi	➤ Manajerial	kerja	➤ Ketepatan
➤ Simulator	➤ Tingkat	➤ Potensi	waktu
➤ <i>Moulding block</i>	pendidikan	tertular	➤ Kualitas/
➤ Perencanaan radiasi eksternal	➤ Masa kerja	penyakit	proses
➤ Simulasi radiasi eksterna			kerja
➤ Proses radiasi eksterna			➤ Hasil kerja
➤ Brakhiterapi			
➤ Tugas di luar jam reguler			
➤ Pembimbingan			

Rehabilitasi Medik

➤ Tingkat kesulitan terapi	➤ Profesi	➤ Lingkungan	➤ Kehadiran
➤ Tingkat kesulitan OP	➤ Manajerial	kerja	➤ Ketepatan
➤ Pengujian	➤ Tingkat	➤ Potensi	waktu
➤ Pembimbingan	pendidikan	tertular	➤ Kualitas/
	➤ Masa kerja	penyakit	proses
			kerja
			➤ Hasil kerja

Gizi

➤ Jumlah porsi	➤ Profesi	➤ Lingkungan	➤ Kehadiran
➤ Konsultasi gizi	➤ Manajerial	kerja	➤ Ketepatan
➤ Monitor penyelenggaraan makanan	➤ Tingkat	➤ Potensi	waktu
➤ Pembimbingan	pendidikan	tertular	➤ Kualitas/
➤ Penelitian	➤ Masa kerja	penyakit	proses
			kerja
			➤ Hasil kerja

Sanitasi

➤ Jumlah SPK	➤ Profesi	➤ Lingkungan	➤ Kehadiran
➤ Tugas di luar jam reguler	➤ Manajerial	kerja	➤ Ketepatan
➤ Pembimbingan	➤ Tingkat	➤ Potensi	waktu
➤ Penyuluhan	pendidikan	tertular	➤ Kualitas/
	➤ Masa kerja	penyakit	proses
			kerja
			➤ Hasil kerja

IPSM

➤ Jumlah SPK	➤ Profesi	➤ Lingkungan	➤ Kehadiran
➤ Tugas di luar jam reguler	➤ Manajerial	kerja	➤ Ketepatan
	➤ Tingkat	➤ Potensi	waktu
	pendidikan	tertular	➤ Kualitas/
	➤ Masa kerja	penyakit	proses
			kerja
			➤ Hasil kerja

Rancangan Bobot Peringkat Pekerjaan untuk Menentukan Insentif

Melalui proses pertemuan dan kesepakatan yang dilakukan dalam sebuah tim (terdiri dari berbagai bidang yang terlibat dalam sistem remunerasi) dan diperoleh pula kesepakatan dari pihak manajemen, maka dilakukan sosialisasi umpan balik hasil tersebut. Proses pertemuan berulang kali yang melibatkan semua pihak yang berkepentingan dengan pembagian insentif ini dilakukan dalam rangka memenuhi keadilan prosedural dan keadilan distributif. Proses temuan beban kerja ini melalui suatu proses administrasi *top-down* dari pimpinan kepada seluruh bagian dan juga bersifat *bottom-up* karena memasukkan informasi dari seluruh bidang terkait dan berkepentingan langsung dengan remunerasi insentif. Proses perencanaan menggambarkan niat organisasi untuk lebih demokratis dan terbuka, kemudian memerlukan tindak lanjut yang konsisten. Hasil akhir dari proses evaluasi pekerjaan berbentuk poin yang menggambarkan beban kerja suatu jenis pekerjaan dibandingkan dengan pekerjaan lainnya dalam organisasi rumah sakit.

Penentuan poin dilakukan dengan mempertimbangkan bobot *compensable factors* profesi (terdiri dari beban kerja, tanggung jawab, dan risiko). Untuk profesi dokter dibedakan menjadi tiga kelompok besar yaitu kelompok dokter A (dokter spesialis bedah, THT, kandungan, dan anestesi), kelompok dokter B (dokter spesialis syaraf, penyakit dalam, penyakit paru, penyakit mata, penyakit kulit dan kelamin, penyakit jiwa, radiologi, dan kesehatan anak), dan kelompok dokter C (dokter spesialis kedokteran forensik, patologi klinik, patologi anatomi, mikrobiologi klinik, dan rehabilitasi medik). Kelompok perawat terdiri atas perawat dan bidan. Untuk mendapatkan poin peringkat, maka makin tinggi tingkat kontak dan pelayanan maka makin tinggi poinnya.

Pelaksana penunjang merupakan seluruh staf pelaksana penunjang medik dan non medik. Staf administrasi baik yang berada di instalasi maupun yang di bidang-bidang kerja dikelompokkan tersendiri sesuai dengan bobot kriteria pembandingnya. Begitu juga dengan pekarya dan Pembantu Rumah Tangga (PRT) akan mendapat poin yang berbeda dengan profesi lain. Rancangan insentif ini memberikan gambaran bahwa semakin dekat dengan tindakan pasien (di mana *core business* rumah sakit adalah tindakan pada pasien), maka makin tinggi poin yang ditetapkan. Sebagai contoh poin untuk pekerjaan dokter jenis A adalah 438 adalah total maksimal, dan poin untuk pekerjaan pekarya-PRT 180. Berikut ini tabel contoh perhitungan poin pada kelompok dokter A. Total individual akan menurun sesuai bidang pekerjaannya masing-masing yang terinci berbeda pada setiap beban kerja, tanggung jawab, dan risikonya.

Tabel 4
Contoh perhitungan peringkat beban kerja, tanggung jawab dan risiko dokter kategori A

Kriteria	Sub Kriteria	Indikator	Bobot	Peringkat	Bobot Indeks	Peringkat Individu	Indikator	Bobot	
Beban Kerja	Pelayanan	Operasi kecil	2				5	10	
		Operasi sedang	3				5	15	
		Operasi besar	5				5	25	
		Tindakan medik non operatif (IRJ) di atas 20'	4				5	20	
		Tindakan medik non operatif (IRJ) di bawah 20'	2				5	10	
		Supervisi IRJ	2				5	10	
		Tugas di luar jam reguler	2				5	10	
		Tingkat ketergantungan pasien	20	High care	8	20	1		20
				Medium care	7	17,5			
				Low care	6	15			
		Tingkat emergency		Emergency	8	20	1		2
				Elektif	6	15			
		Pembimbingan operasi kecil	0,40					5	2
	Pembimbingan operasi sedang	0,60					5	3	
	Pembimbingan operasi besar	1					5	5	
	Pembimbingan (visite besar)	2					5	10	
	Pembimbingan	3					3	9	
	Pengujian	3					3	9	
	Pengembangan Keilmuan	20	> 5 kali	8	20			20	
			3 - 5 kali	7	17,5				
		1 - 2 kali	6	15					
		Tdk aktif	-	-					
Penelitian	20	Peneliti utama	8	20			20		
		Peneliti pendamping	6	15					

	Pelayan		Tidak mene- liti	-	-				
Tanggung jawab	Manajerial	40	Ka. SMF/ Inst.	8	40		40		
			Ka. Divisi	7	35				
			Koordinator	6	30				
			Staf	5	25				
			Profesi	60,00	Konsultan	8	60		60
	Masa kerja	20,00	> 20 th	Spesialis	7	52,5			
				Dr. umum	6	45			
				16 - 20 th	8	20		20	
				11 - 15 th	7	17,5			
				6 - 10 th	6	15			
Resiko	Lingkungan kerja	40,00	0 - 5 th	5	12,5				
			Tinggi	8	40	Tinggi	40		
			Rendah	7	35				
			Potensi tertular penyakit	60,00	Tinggi	8	60	Tinggi	60
			Sedang	7	52,5				
	Rendah	6	45						
	Total Individual							438	

Tabel 5
Hasil Pemeringkatan Kelompok Pekerjaan

PROFESI	POIN
Pekerjaan Dokter	
- Kelompok Pek. Dokter A	438
- Kelompok Pek. Dokter B	378
- Kelompok Pek. Dokter C	318
Pekerjaan Perawat	301
Pekerjaan Pelaksana Penunjang	230
Pekerjaan Administrasi	200
Pekerjaan Pekarya-PRT	180

Berdasarkan hasil pengamatan, wawancara, dan diskusi kelompok, dapat dibuat suatu sistem remunerasi insentif berdasar jumlah poin. Indikator pada remunerasi insentif berdasar poin dibedakan menjadi dua macam yaitu indikator tetap (*fixed indicator*) dan indikator tidak tetap (*variable indicator*). Indikator tetap adalah indikator yang dimiliki oleh setiap profesi dan poin yang diperoleh cenderung tetap pada tiap periodenya. Kriteria pembandingan tanggung jawab, risiko, dan beberapa indikator beban kerja dianggap sebagai indikator tetap karena setiap para pekerja akan mendapat poin yang relatif tetap. Indikator

tidak tetap berbeda dan berubah sesuai dengan unit kerja dan kinerja para pekerja yang bersangkutan. Dengan kata lain, aktivitas yang tercermin pada indikator bisa dihitung berdasar frekuensi dan rutin dilakukan.

Indikator tidak tetap terdiri atas spesifikasi beban kerja para pekerja. Pembagian indikator tetap dan indikator tidak tetap terlihat pada Tabel 6 hingga Tabel 8. *Fixed indicator* (indikator tetap atau selalu ada pada tiap profesi) digunakan untuk menentukan insentif yang sama pada setiap profesi karena mengandung unsur yang sama, seperti misalnya tingkat ketergantungan pasien, tingkat *emergency* dan penelitian dan pengembangan keilmuan dan praktik kedokteran. Indikator tidak tetap (*variable indicator*) menghasilkan insentif sesuai dengan pekerjaan spesifik pada profesi tertentu. Atas dasar penjumlahan dua indikator tersebut, didapatkan poin individual yang nantinya menentukan jumlah insentif yang diperoleh.

Untuk staf administrasi, pekarya, dan PRT beban kerja tidak dibagi menjadi beban kerja tetap dan beban kerja tidak tetap. Hal ini dilakukan untuk memudahkan dalam melakukan penilaian. Beban kerja ketiga profesi tersebut sangat beragam dan kompleks sehingga penilaian yang dilakukan bisa menjadi kurang obyektif.

Pada *variable indicator*, setiap aktivitas diberi bobot. Poin individual diperoleh dari perkalian antara bobot per aktivitas dengan frekuensi tindakan tersebut. *Fixed indicator* dihitung dengan menggunakan peringkat, setiap indikator dibuat peringkat berdasar tanggung jawab, tingkat kesulitan, tingkat pengetahuan atau keterampilan yang dibutuhkan, tingkat kebutuhan fisik atau mental, serta tingkat risiko pada pasien atau para pekerja. Fluktuasi peningkatan poin sudah diantisipasi saat menentukan poin per aktivitas dengan mempertimbangkan jumlah aktivitas maksimum yang biasa dilakukan.

Tabel 6
Indikator Beban Kerja Yang Tetap dan Tidak Tetap Pada Dokter

Indikator Beban Tetap	
Tetap	Tidak Tetap
Kelompok Dokter A	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Tingkat ketergantungan pasien ➤ Tingkat <i>emergency</i> ➤ Penelitian ➤ Pengembangan keilmuan & praktik Kedokteran 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Jenis operasi ➤ Tindakan medik operatif (IRJ) ➤ Supervisi ➤ Visite ➤ Tugas di luar jam regular ➤ Pembimbingan ➤ Pengujian
Kelompok Dokter B	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Tingkat ketergantungan pasien ➤ Tingkat <i>emergency</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Tindakan medik non operatif (IRJ) ➤ Supervisi

- Penelitian
- Pengembangan keilmuan & praktik Kedokteran
- Visite
- Tugas di luar jam regular
- Pembimbingan
- Pengujian

Kelompok Dokter C

- Penelitian
- Pengembangan keilmuan & praktik Kedokteran
- Jenis otopsi
- Proses non otopsi
- Analisa hasil
- Konsultasi klinik
- Jenis tindakan radiodiagnostik
- Jenis tindakan radioterapi
- Jenis tindakan rehabilitasi medik
- Supervisi
- Tugas di luar jam regular
- Pembimbingan
- Pengujian

Tabel 7
Indikator Beban Kerja Yang Tetap dan Tidak Tetap pada Perawat

Indikator Beban Tetap	
Tetap	Tidak Tetap
Perawat	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Tingkat ketergantungan pasien ➤ Intensitas pelayanan ➤ Intensitas waktu ➤ Jumlah pasien ➤ BOR (<i>Bed Occupancy Rate</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Tugas di luar jam regular ➤ Pembimbingan

Tabel 8
Indikator Beban Kerja Yang Tetap dan Tidak Tetap pada Bidang Penunjang dan Pelaksana Penunjang

Indikator Beban Tetap	
Tetap	Tidak Tetap
Forensik	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Jenis otopsi ➤ Proses non otopsi ➤ Tugas di luar jam regular
Farmasi	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Supervisi ➤ Konsultasi klinik ➤ Jumlah resep ➤ Pemilihan, perencanaan, pengadaan

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Penerimaan, penyimpanan, pendistribusian ➤ Produksi ➤ QC dan TDM ➤ Pembimbingan
Mikrobiologi Klinik	➤ Jumlah <i>specimen</i>
Patologi Klinik	➤ Jumlah <i>specimen</i>
Patologi Anatomi	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Menyekrin preparat sitologi ➤ Pembuatan preparat ➤ Pewarnaan & tindakan khusus laboratorium ➤ Perawatan sederhana alat medik/non medik ➤ Pengelolaan <i>specimen & report</i>
Radiodiagnostik	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Tindakan radiodiagnostik ➤ Tugas di luar jam reguler ➤ Pembimbingan
Radioterapi	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Teleterapi ➤ Brakhiterapi ➤ Simulator ➤ <i>Moulding block</i> ➤ Perencanaan radiasi eksterna ➤ Simulasi radiasi eksterna ➤ Proses radiasi eksterna ➤ Tugas di luar jam reguler ➤ Pembimbingan
Rehabilitasi Medik	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Tingkat kesulitan terapi ➤ Tingkat kesulitan OP ➤ Pengujian ➤ Pembimbingan
Gizi	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Jumlah porsi ➤ Konsultasi gizi ➤ Monitor penyelenggaraan makanan ➤ Pembimbingan ➤ Penelitian
Sanitasi	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Jumlah SPK ➤ Tugas di luar jam reguler ➤ Pembimbingan ➤ Penyuluhan
IPSM	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Jumlah SPK ➤ Tugas di luar jam reguler

Melalui penghitungan beban kerja berdasarkan pertimbangan riil apa yang dikerjakan oleh para pemegang jabatan, diperoleh skor yang membedakan bobot masing-masing pekerjaan itu. Beban per orang pun dapat diidentifikasi, sehingga para pekerja yang mempunyai beban kerja lebih tinggi akan mendapat insentif lebih besar pula. Variabel yang mungkin terjadi pada jumlah total skor perseorangan datang dari penerapan sistem penilaian kinerja individual, apabila nilai itu disertakan pada total jumlah skor.

Sampai saat ini insentif yang menunjukkan perbedaan individual karena penilaian kinerja, banyak digunakan pada bidang pemasaran dan penjualan. Pencapaian target, secara efektif didorong oleh sistem insentif yang baik. Berdasarkan studi banding yang dilakukan pada beberapa rumah sakit pemerintah, *billing system* yang dikembangkan akan lebih memudahkan perhitungan nilai, tanpa melakukan perhitungan manual yang seringkali memungkinkan terjadinya pencatatan yang tidak valid.

5. KETERBATASAN

Rancangan insentif ini secara riil telah dikomunikasikan pada pimpinan rumah sakit ini yang menunjukkan komitmen yang tinggi atas pentingnya gagasan pemerataan dan pemenuhan azas keadilan pemberian insentif. Sebagai tindak lanjut masih perlu dilakukan perhitungan simulasi, untuk mengkaji ulang ketidaksesuaian skor mana yang belum dapat diterima oleh semua pihak yang berkepentingan di rumah sakit. Proses simulasi memerlukan suatu sistem informasi yang dikembangkan melalui *billing system* yang otomatis. Berdasarkan proses tersebut masih perlu dilakukan tinjauan dan koreksi dari reaksi penerima. Komunikasi secara terbuka, partisipasi, dan komitmen secara berkelanjutan dari semua pihak sangat diperlukan untuk memperoleh masukan dan kesepakatan atas rancangan ini, yang selanjutnya dapat digunakan untuk mengembangkan sistem remunerasi.

6. SIMPULAN

Penelitian ini dilakukan di rumah sakit pendidikan, sehingga kriteria beban kerja yang dipakai sebagai dasar perhitungan insentif terdiri dari pelayanan, dan pendidikan (kegiatan pendidikan, penelitian, dan pengabdian masyarakat). Pemetaan kelompok pekerjaan dalam rumah sakit pendidikan yang diteliti ini terdiri dari kelompok pekerjaan dokter, perawat, pelaksana penunjang, administrasi, dan kelompok pekarya & PRT, yang terlibat dalam kegiatan pelayanan, dan pendidikan. Fungsi tenaga pengajar dalam rumah sakit pendidikan, juga dituntut untuk melakukan penelitian dan pengabdian masyarakat.

Ditemukan 3 kriteria pembandingan, yaitu beban kerja, tanggung jawab dan risiko, yang digunakan untuk membandingkan pekerjaan satu dengan lainnya. Diperoleh pula ukuran kinerja secara individual untuk menilai kualitas dan hasil kerja.

Dipandang dari sisi beban kerja, terdapat beban kerja tetap dan beban kerja variabel yang tergantung dari tindakan dokter atau perawat. Pemingkatan pekerjaan dengan

kriteria beban kerja, tanggung jawab dan risiko tersebut, menjadi dasar penyusunan skor, sehingga akan diperoleh skor masing-masing pekerjaan dan pada akhirnya dapat dihitung skor secara individual (*by name*) dari kelompok pekerjaan masing-masing.

DAFTAR KEPUSTAKAAN

- Ayuningtyas D. 2006. Sistem Pemberian Insentif yang Berpihak pada Sumber Daya Manusia Kesehatan di Daerah Terpencil. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Vol. 09, No. 2, Juni, hal. 87–93.
- Balkin, D. B, L. R. Gomez-Mejia, R. L. Cardy. 2007. *Managing Human Resources*. Upper Saddle River, New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- Bohlander, G, & S. Snell. 2004. *Managing Human Resources*. Ohio : South-Western, Thomson.
- Kahn, N.S. & H.K. Simon. 2003. Development and Implementation of Relative Value Scale for Teaching in Emergency Medicine : The Teaching Value Unit. *Academic Emergency Medicine*. Vol. 10, (8): 904-907.
- Milkovich G.T. & J. M. Newman. 2005. *Compensation*. 8th Edition. New York: McGraw-Hill International.
- Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 61 Tahun 2007. Bersumber dari: www.hukum.jogja.go.id/upload/Permen%20No.61-2007.pdf
- Stewart M. G., J. Dan B, G. Arthur T. 2001. An Incentive Plan for Professional Fee Collections at An Indigent-Care Teaching Hospital. *Academic Medicine*. Nov 76 (11): 1094-1099.
- Tan Chee Huat dan Derek Torrington. 2004. *Human Resource Management in Asia*. 3rd Edition. Singapore : Pearson.
- Todd J.B., T.J. Douglas, S. Ander, M. L. Terrell, D.C. Berle. 2004. The Impact of the Demand for Clinical Productivity on Student Teaching in Academic Emergency Departments. *Academic Emergency Medicine Dec*. Vol. 11, No.12: 1364–1367.
- Willis, D. R., K. Gaylen, R. M. Saywel Jr, R.D. Kiofsky. 2004. An Incentive Compensation System That Rewards Individual and Corporate Productivity. *Family Medicine*. April 36 (4): 270–278. Available at: www.stfm.org/fmhub/fm2004/April/Deanna270.pdf