

KEPUTUSAN DIREKTUR JENDERAL KESEHATAN LANJUTAN

NOMOR HK.02.02/D/286/2025

TENTANG

PETUNJUK TEKNIS PEMBERIAN REMUNERASI BAGI PEJABAT PENGELOLA,
PEGAWAI, DAN DEWAN PENGAWAS BADAN LAYANAN UMUM RUMAH SAKIT
DI LINGKUNGAN KEMENTERIAN KESEHATAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN,

- Menimbang :
- a. bahwa dalam rangka pemberian remunerasi bagi pejabat pengelola, pegawai, dan dewan pengawas badan layanan umum rumah sakit di lingkungan Kementerian Kesehatan yang adil, proporsional, setara, patut, dan sesuai dengan kinerja, perlu disusun petunjuk teknis pemberian remunerasi;
 - b. bahwa petunjuk teknis pemberian remunerasi telah ditetapkan dengan Keputusan Direktur Jenderal Nomor HK.02.02/D/45262/2024 tentang Petunjuk Teknis Pemberian Remunerasi Bagi Pejabat Pengelola, Pegawai, Dan Dewan Pengawas Badan Layanan Umum Rumah Sakit Di Lingkungan Kementerian Kesehatan;
 - c. bahwa agar pemberian remunerasi dapat telaksana secara optimal, efektif, dan efisien, perlu dilakukan penyesuaian terhadap Keputusan Direktur Jenderal Nomor HK.02.02/D/45262/2024 tentang Petunjuk Teknis Pemberian Remunerasi Bagi Pejabat Pengelola, Pegawai, Dan Dewan Pengawas Badan Layanan Umum Rumah Sakit Di Lingkungan Kementerian Kesehatan;

- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Keputusan Direktur Jenderal Kesehatan Lanjutan tentang Petunjuk Teknis Pemberian Remunerasi Bagi Pejabat Pengelola, Pegawai, Dan Dewan Pengawas Badan Layanan Umum Rumah Sakit Di Lingkungan Kementerian Kesehatan;

- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
 2. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 6, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5494);
 3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
 4. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340);
 5. Peraturan Pemerintah Nomor 49 Tahun 2018 tentang Manajemen Pegawai Pemerintah Dengan Perjanjian Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 224, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6264);
 6. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang

- Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 135, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6952);
7. Peraturan Presiden Nomor 161 Tahun 2024 tentang Kementerian Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 357);
 8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 Tahun 2014 tentang Dewan Pengawas Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 360);
 9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Pegawai Non Pegawai Negeri Sipil Pada Satuan Kerja Kementerian Kesehatan yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 653);
 10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 63 Tahun 2016 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Di Lingkungan Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1876);
 11. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 129/PMK.05/2020 tentang Pedoman Pengelolaan Badan Layanan Umum (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1046) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Keuangan Nomor 202/PMK.05/2022 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Keuangan Nomor 129/PMK.05/2020 tentang Pedoman Pengelolaan Badan layanan Umum (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 1300);
 12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 156);
 13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2022

tentang Organisasi Dan Tata Kerja Rumah Sakit Di Lingkungan Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 964) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2024 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 340);

14. Keputusan Menteri Keuangan Nomor 335 Tahun 2024 Tentang Penetapan Remunerasi Bagi Pejabat Pengelola, Pegawai, Dan Dewan Pengawas Badan Layanan Umum Rumah Sakit Pada Kementerian Kesehatan;
15. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/2580/2024 tentang Tata Kelola Remunerasi Bagi Pejabat Pengelola, Pegawai, dan Dewan Pengawas Badan Layanan Umum Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan;

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : KEPUTUSAN DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN TENTANG PETUNJUK TEKNIS PEMBERIAN REMUNERASI BAGI PEJABAT PENGELOLA, PEGAWAI, DAN DEWAN PENGAWAS BADAN LAYANAN UMUM RUMAH SAKIT DI LINGKUNGAN KEMENTERIAN KESEHATAN.

KESATU : Menetapkan Petunjuk Teknis Pemberian Remunerasi Bagi Pejabat Pengelola, Pegawai, dan Dewan Pengawas Badan Layanan Umum Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan yang selanjutnya disebut Petunjuk Teknis Pemberian Remunerasi sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan Direktur Jenderal ini.

- KEDUA : Petunjuk Teknis Pemberian Remunerasi sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU digunakan sebagai acuan bagi rumah sakit di lingkungan Kementerian Kesehatan dalam menyusun sistem remunerasi.
- KETIGA : Pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan Keputusan Direktur Jenderal ini dilakukan oleh Direktur Tata Kelola Pelayanan Kesehatan dengan melibatkan Kementerian Keuangan.
- KEEMPAT : Pada saat Keputusan Direktur Jenderal ini mulai berlaku:
- a. Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor HK.02.02/I/1128/2022 tentang Pemberian Remunerasi Bagi Pejabat Fungsional Utama Yang Ditunjuk Sebagai Pelaksana Tugas (Plt) Pada Unit Pelaksana Teknis Yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Di Lingkungan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan;
 - b. Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor HK.02.02/D/7373/2022 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Remunerasi Pada Satuan Kerja Rumah Sakit Di Lingkungan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum; dan
 - c. Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor HK.02.02/D/45262/2024 tentang Petunjuk Teknis Pemberian Remunerasi Bagi Pejabat Pengelola, Pegawai, Dan Dewan Pengawas Badan Layanan Umum Rumah Sakit Di Lingkungan Kementerian Kesehatan, dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

KELIMA : Keputusan Direktur Jenderal ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 15 Januari 2025

DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN,

ttd.

AZHAR JAYA

Salinan sesuai dengan aslinya
Ketua Tim Kerja Hukum
Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan

Rico Mardiansyah, SH, MH
NIP. 198603192010121004

LAMPIRAN
KEPUTUSAN DIREKTUR JENDERAL
PELAYANAN KESEHATAN
NOMOR HK.02.02/D/286/2025
TENTANG PETUNJUK TEKNIS PEMBERIAN
REMUNERASI BAGI PEJABAT PENGELOLA,
PEGAWAI, DAN DEWAN PENGAWAS BADAN
LAYANAN UMUM RUMAH SAKIT PADA
KEMENTERIAN KESEHATAN

PETUNJUK TEKNIS PEMBERIAN REMUNERASI BAGI PEJABAT PENGELOLA,
PEGAWAI, DAN DEWAN PENGAWAS BADAN LAYANAN UMUM RUMAH SAKIT
PADA KEMENTERIAN KESEHATAN

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu pilar dalam transformasi sistem kesehatan adalah transformasi layanan rujukan yang dilakukan dengan peningkatan akses dan mutu layanan rumah sakit. Transformasi layanan kesehatan rujukan menuntut rumah milik Kementerian Kesehatan yang telah menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PPK-BLU) untuk dapat memberikan pelayanan setara *World Class Hospital*, menjadi tempat penelitian terbaik, dan mampu menyelenggarakan pengampuan pelayanan pada penyakit prioritas yang telah ditetapkan. Adapun strategi pelaksanaan Transformasi pada rumah sakit yang menerapkan pola PPK-BLU adalah:

1. Perbaiki pengalaman pasien;
2. Perbaiki mutu pemberi layanan disertai dengan remunerasi yang berkeadilan;
3. Perbaiki mutu layanan klinis; dan
4. Perbaiki tata kelola Rumah Sakit.

Merujuk pada Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PPK-BLU) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74

Tahun 2012 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan layanan Umum dan Peraturan Menteri Keuangan Nomor 129/PMK.05/2020 tentang Pedoman Pengelolaan Badan Layanan Umum sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Keuangan Nomor 202/PMK.05/2022 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Keuangan Nomor 129/PMK.05/2020 tentang Pedoman Pengelolaan Badan layanan Umum yang menyatakan bahwa rumah sakit dapat memberikan remunerasi kepada pejabat pengelola, dewan pengawas dan pegawai BLU sebagai alat motivasi pegawai dan Keputusan Menteri Keuangan Nomor 335 Tahun 2024 tentang Penetapan Remunerasi Bagi Pejabat Pengelola, Pegawai, Dan Dewan Pengawas Badan Layanan Umum Rumah Sakit Pada Kementerian Kesehatan yang menyatakan bahwa remunerasi bersumber dari Rupiah Murni (RM) dan/atau Penerimaan Negara Bukan Pajak (PNBP) dengan memperhatikan kemampuan keuangan BLU.

B. Maksud dan Tujuan

1. Maksud

Memberikan acuan bagi badan layanan umum rumah sakit di lingkungan Kementerian Kesehatan dalam pemberian remunerasi.

2. Tujuan

Menyediakan petunjuk teknis sistem remunerasi dengan menerapkan prinsip keadilan, proporsional, kesetaraan, kepatutan, dan kinerja;

C. Ruang Lingkup

Petunjuk teknis remunerasi ini memberikan penjelasan tentang prinsip-prinsip dasar, ketentuan remunerasi, komponen remunerasi dan pola perhitungan. Petunjuk teknis ini juga memuat tentang cara penentuan target, hingga pembayaran total pendapatan yang dapat disesuaikan dengan kemampuan keuangan masing-masing rumah sakit.

D. Pengertian

1. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan dibidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya

kesehatan.

2. Tenaga Medis adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang Kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan profesi kedokteran atau kedokteran gigi yang memerlukan kewenangan untuk melakukan Upaya Kesehatan.
3. Tenaga Keperawatan adalah tenaga kesehatan yang terdiri atas perawat vokasi, *ners*, dan *ners* spesialis.
4. Tenaga Kesehatan Lainnya adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang Kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan tinggi yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan Upaya Kesehatan
5. Tenaga Administrasi adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam lingkup kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan untuk menjalankan kegiatan yang berkaitan dengan kesehatan, dalam konteks di rumah sakit maka yang dimaksud dalam tenaga administrasi adalah tenaga yang dalam pelaksanaan tugas pokok dan fungsinya tidak berhubungan langsung dengan pelayanan pasien.
6. Target Kinerja adalah jumlah kinerja yang harus dicapai dalam kurun waktu yang telah ditentukan.
7. Tingkat Capaian Kinerja Individu adalah jumlah kinerja yang dicapai dalam kurun waktu yang telah ditentukan.
8. Data Historis/ *Historical Performance* adalah data valid terverifikasi terkait kinerja rumah sakit yang diperoleh dari periode sebelumnya.
9. Gaji Rupiah Murni adalah imbalan kerja berupa uang yang diterima oleh Pejabat Pengelola dan Pegawai setiap bulan serta diberikan atas statusnya sebagai ASN dan bersumber dari rupiah murni/APBN.
10. Gaji PNBPN BLU adalah imbalan kerja berupa uang yang diterima oleh Pejabat Pengelola dan Pegawai yang berstatus ASN dan pegawai BLU yang bersumber dari pendapatan Negara Bukan Pajak (PNBP) rumah sakit.
11. Target PNBPN Rumah Sakit adalah perkiraan PNBPN rumah sakit yang akan diterima dalam satu tahun anggaran untuk tahun yang direncanakan.

12. Target Jumlah Kunjungan Pasien Rumah Sakit Tahunan adalah jumlah total kunjungan pasien yang harus dilayani oleh rumah sakit dalam satu tahun.
13. Penilaian kinerja adalah proses menilai capaian individu terhadap target yang harus dicapai.
14. Pendapatan Total/*Total Take Home Pay* adalah total pendapatan yang diperoleh setiap pegawai rumah sakit dari pendapatan setelah mempertimbangkan aspek kuantitas, kualitas, perilaku dan nilai tambah, baik berasal dari Rupiah Murni maupun BLU Rumah Sakit.
15. Pekerjaan/jabatan/*job* adalah segala kegiatan kerja yang ditetapkan secara resmi kepada pemegang pekerjaan berdasarkan tugas pokok dan fungsi yang terkait dengan pembagian pekerjaan yang tercermin dalam struktur organisasi, dan daripadanya diharapkan pencapaian total target kinerja sebagaimana diharapkan rumah sakit.
16. Pemegang pekerjaan adalah pegawai yang disertai tugas secara resmi oleh rumah sakit untuk melaksanakan suatu pekerjaan yang ditentukan dan didukung dengan Surat Keputusan dari rumah sakit atau instansi yang berwenang.
17. Kompetensi pekerjaan/*Job Competency* adalah sejumlah pengetahuan, keterampilan, sikap kerja yang meliputi nilai-nilai (value), motivasi dan semangat kerja serta telah dibuktikan melalui perilaku pekerjaan diatas rata-rata dari standar yang diharapkan.
18. Evaluasi pekerjaan/*Job Evaluation* adalah proses penilaian atau penimbangan isi informasi pekerjaan berdasarkan faktor-faktor yang ditentukan, yang bertujuan untuk membandingkan tingkat kompleksitas antar pekerjaan. Hasil evaluasi pekerjaan tersebut menggambarkan perbandingan tinggi rendahnya kompleksitas tuntutan antar pekerjaan di rumah sakit tersebut.
19. Profil pekerjaan/*Job Profile* adalah gambaran tingkat kompleksitas suatu pekerjaan pada setiap faktor penilaian atau faktor penimbang yang ditentukan.
20. Nilai pekerjaan/*Job Value* adalah gambaran profil suatu pekerjaan atas seluruh faktor-faktor penilaian atau penimbang yang dinyatakan dalam total nilai.
21. Peringkat pekerjaan/*Job Grading* adalah pengelompokan tingkat

kompleksitas pekerjaan yang yang dikelompokkan dari yang terendah sampai yang tertinggi, sebagai hasil perbandingan antar pekerjaan melalui proses evaluasi pekerjaan, yang dapat berupa *Corporate Grade* dan *Professional Grade*.

22. *Corporate Grade* adalah susunan peringkat pengelompokan kompleksitas pekerjaan untuk seluruh pekerjaan dalam organisasi.
23. *Professional Grade* adalah susunan peringkat kompleksitas pekerjaan di suatu kelompok pekerjaan atau profesi yang memiliki ciri-ciri yang sama.

BAB II

TATA KELOLA REMUNERASI

Tata kelola Remunerasi mengatur pemberian remunerasi pada badan layanan umum rumah sakit di lingkungan Kementerian Kesehatan. Remunerasi terdiri dari gaji, honorarium, tunjangan tetap, insentif kinerja, pesangon, remunerasi bulan ketigabelas, tunjangan hari raya, dan/atau uang makan, yang disusun dan ditetapkan kerangka berpikir, prinsip-prinsip dan ketentuan dasar. Dalam penerapan sistem remunerasi harus tetap menyesuaikan pada kondisi dan kemampuan keuangan masing-masing rumah sakit.

A. Prinsip Remunerasi

Remunerasi diberikan berdasarkan tingkat tanggung jawab dan tuntutan profesionalisme dengan tetap menyesuaikan pada kemampuan masing-masing rumah sakit dan mempertimbangkan prinsip

1. Keadilan

Prinsip ini mengacu pada pemberian remunerasi yang seimbang dan tidak diskriminatif, di mana setiap pegawai mendapatkan remunerasi yang sesuai dengan tanggung jawab, pengalaman, dan kualifikasi. Keadilan juga mencakup pengakuan terhadap peran dan kontribusi masing-masing individu dalam organisasi, sehingga semua pegawai merasa dihargai dan termotivasi untuk bekerja dengan baik.

2. Proporsional

Remunerasi harus diberikan secara proporsional berdasarkan tingkat tanggung jawab, kompleksitas pekerjaan, dan risiko yang dihadapi oleh pegawai. Prinsip proporsional ini memastikan bahwa ada keseimbangan antara beban kerja dan kompensasi yang diterima.

3. Kesetaraan

prinsip ini secara bersamaan akan menciptakan sistem remunerasi yang tidak hanya adil dan proporsional, tetapi juga memotivasi pegawai untuk memberikan pelayanan terbaik dan berkontribusi secara maksimal terhadap kemajuan rumah sakit.

4. Kepatutan

Prinsip kepatutan mengharuskan pemberian remunerasi yang layak dan sesuai dengan standar, serta mempertimbangkan aspek etis

dalam penetapan remunerasi.

5. Kinerja

Prinsip ini menekankan bahwa remunerasi harus berkaitan erat dengan kinerja individu maupun kinerja keseluruhan tim atau unit kerja. Sistem remunerasi berbasis kinerja akan memberikan insentif kepada pegawai untuk mencapai target-target yang telah ditetapkan dan mendorong peningkatan efisiensi serta kualitas pelayanan di rumah sakit. Penilaian kinerja yang objektif dan transparan menjadi kunci dalam menerapkan prinsip ini, sehingga pegawai yang berkinerja mendapatkan penghargaan yang sesuai.

B. Sumber Anggaran, Klasterisasi, Penetapan Besaran, dan Skema Remunerasi

1. Sumber Anggaran dan proporsi anggaran remunerasi

a. Sumber Anggaran Remunerasi

Anggaran remunerasi dapat bersumber dari Rupiah Murni (RM) dan/atau Penerimaan Negara Bukan Pajak (PNBP) BLU berdasarkan kemampuan keuangan BLU.

b. Proporsi Anggaran Remunerasi

Proporsi anggaran remunerasi dan operasional untuk SDM berasal dari pendapatan rumah sakit, yang disesuaikan dengan kemampuan masing-masing rumah sakit dengan mempertimbangkan keberlangsungan pelayanan rumah sakit sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

2. Klasterisasi

Pemberian Remunerasi disusun berdasarkan klasterisasi BLU Rumah Sakit, dengan perhitungan penentuan klasterisasi RS sebagai berikut:

- a. Jumlah PNBP, jumlah aset, jumlah SDM dan tipe RS dengan proporsi 70%;
- b. Analisis rasio PNBP dengan SDM dengan proporsi 30%; dan
- c. Penetapan porsi PNBP untuk alokasi remun didasarkn pada posisi klaster.

3. Tata cara Penetapan Klasterisasi Rumah Sakit

a. Menetapkan bobot setiap variabel

Bobot setiap variabel ditetapkan dengan mengacu kepada Tabel 1. Variable Bobot Klasterisasi.

Tabel 1 Variable Bobot Klasterisasi

No	Variabel	Bobot
1.	Besaran PNBPN	42,00%
2.	Besaran Aset	10,50%
3.	Jumlah Pegawai	10,50%
4.	Tipe Rumah Sakit	7,00%
5.	Rasio PNBPN terhadap Jumlah Pegawai	30,00%
Jumlah		100,00%

1) Besaran PNBPN

Digunakan sebagai ukuran pendapatan BLU yang merepresentasikan tingkat kinerja keuangan atas penyelenggaraan kegiatan BLU untuk mendukung kemampuan membayar remunerasi. Besaran PNBPN merupakan besaran PNBPN berdasarkan Kontrak Kinerja Pemimpin BLU dengan Direktur Jenderal Perbendaharaan atas nama Menteri Keuangan tahun 2024.

2) Besaran aset

Digunakan sebagai ukuran sumber daya ekonomi yang merepresentasikan tingkat pertanggungjawaban atas pendayagunaan sumber daya ekonomi dalam rangka menyelenggarakan kegiatan BLU. Besaran aset merupakan besaran nilai aset berdasarkan Laporan Keuangan Audited Tahun 2023.

3) Jumlah pegawai

Digunakan sebagai ukuran proses bisnis yang merepresentasikan tingkat rentang kendali, kompleksitas, dan kapasitas proses bisnis BLU. Jumlah pegawai merupakan jumlah pegawai BLU yang masuk dalam mekanisme remunerasi BLU berdasarkan dokumen usulan remunerasi BLU.

4) Tipe Rumah Sakit

Digunakan sebagai ukuran organisasi dan tata kerja yang merepresentasikan tingkat kompleksitas dan tanggung jawab pengelolaan BLU. Tipe Rumah Sakit merupakan klasifikasi rumah sakit pada Kementerian Kesehatan berdasarkan organisasi dan tata kerja sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2022

tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan.

5) Rasio PNBPN terhadap jumlah pegawai

Digunakan sebagai ukuran produktivitas dan efisiensi pegawai yang merepresentasikan tingkat kemampuan keuangan dan kelayakan pemberian remunerasi BLU. Rasio PNBPN terhadap Jumlah Pegawai merupakan pembagian besaran PNBPN sebagaimana dimaksud pada huruf a dengan jumlah pegawai sebagaimana dimaksud dengan huruf b.

b. Menetapkan skor setiap variabel

Skor setiap variabel ditetapkan sebagai berikut:

1) Besaran Penerimaan Negara Bukan Pajak

Besaran Penerimaan Negara Bukan Pajak mengacu pada Tabel 2. Besaran PNBPN.

Tabel 2. Besaran PNBPN

Besaran PNBPN (Rp Miliar)	Skor
$2.050 \leq \text{PNBPN}$	10
$1.550 \leq \text{PNBPN} < 2.050$	9
$1.050 \leq \text{PNBPN} < 1.550$	8
$800 \leq \text{PNBPN} < 1.050$	7
$550 \leq \text{PNBPN} < 800$	6
$350 \leq \text{PNBPN} < 550$	5
$200 \leq \text{PNBPN} < 350$	4
$100 \leq \text{PNBPN} < 200$	3
$50 \leq \text{PNBPN} < 100$	2
$\text{PNBPN} < 50$	1

2) Besaran Aset

Besaran Aset mengacu pada Tabel 3. Besaran Aset.

Tabel 3. Besaran Aset

Besaran Aset (Rp Miliar)	Skor
$6.000 \leq \text{Aset}$	10
$4.000 \leq \text{Aset} < 6.000$	9
$2.500 \leq \text{Aset} < 4.000$	8
$1.500 \leq \text{Aset} < 2.500$	7
$1.000 \leq \text{Aset} < 1.500$	6
$700 \leq \text{Aset} < 1.000$	5
$450 \leq \text{Aset} < 700$	4
$300 \leq \text{Aset} < 450$	3
$200 \leq \text{Aset} < 300$	2
$\text{Aset} < 200$	1

3) Jumlah Pegawai

Jumlah pegawai mengacu pada Tabel 4. Jumlah Pegawai.

Tabel 4. Jumlah Pegawai

Jumlah Pegawai	Skor
$3.500 \leq$ Pegawai	10
$2.800 \leq$ Pegawai < 3.500	9
$2.200 \leq$ Pegawai < 2.800	8
$1.650 \leq$ Pegawai < 2.200	7
$1.250 \leq$ Pegawai < 1.650	6
$950 \leq$ Pegawai < 1.250	5
$750 \leq$ Pegawai < 950	4
$600 \leq$ Pegawai < 750	3
$500 \leq$ Pegawai < 600	2
Pegawai < 500	1

4) Tipe Rumah Sakit

Tipe rumah sakit mengacu pada Tabel 5. Tipe Rumah Sakit.

Tabel 5. Tipe Rumah Sakit

Tipe Rumah Sakit	Skor
I	10
II	7
III	5

5) Rasio Penerimaan Negara Bukan Pajak (PNBP) terhadap Jumlah Pegawai

Rasio PNBP terhadap Jumlah Pegawai mengacu pada Tabel 6. Rasio PNBP.

Tabel 6. Rasio PNBP

Rasio (Rupiah Juta)	Skor
$500 \leq$ Rasio	10
$450 \leq$ Rasio < 500	9
$400 \leq$ Rasio < 450	8
$350 \leq$ Rasio < 400	7
$300 \leq$ Rasio < 350	6
$250 \leq$ Rasio < 300	5
$200 \leq$ Rasio < 250	4
$150 \leq$ Rasio < 200	3
$100 \leq$ Rasio < 150	2
Rasio < 100	1

c. Menghitung Total Nilai

Berdasarkan bobot sebagaimana dimaksud pada angka 1 dan skor sebagaimana dimaksud pada angka 2, dilakukan perhitungan Total Nilai dengan menjumlahkan nilai setiap variabel dari perhitungan bobot dikalikan dengan skor.

d. Menetapkan klasterisasi

Berdasarkan total nilai yang diperoleh dari perhitungan sebagaimana dimaksud angka 3, disusun penetapan klasterisasi berdasarkan Tabel 7. Nilai Klasterisasi.

Tabel 7. Nilai Klasterisasi

Total Nilai	Klaster/Subklaster
$9 \leq$ Total Nilai	I-A
$8 \leq$ Total Nilai < 9	I-B
$7 \leq$ Total Nilai < 8	II-A
$5 \leq$ Total Nilai < 7	II-B
$4 \leq$ Total Nilai < 5	III-A
$3 \leq$ Total Nilai < 4	III-B
$2 \leq$ Total Nilai < 3	III-C
Total Nilai < 2	III-D

4. Skema komponen remunerasi meliputi:

a. Gaji

Gaji Merupakan pembayaran tunai kepada pegawai dengan besaran bersifat tetap dan diberikan secara rutin sepanjang tahun. Gaji yang diberikan kepada Pejabat Pengelola/Pegawai yang berstatus Aparatur Sipil Negara (ASN) bersumber dari RM dan atau PNBPN yang merupakan gaji dan tunjangan yang melekat pada gaji sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Dalam hal terdapat selisih gaji dengan gaji ASN maka BLU dapat membayar selisih bersumber dari PNBPN. Pada tenaga profesional non ASN yang merupakan Pejabat Pengelola/Pegawai diberikan gaji yang bersumber dari PNBPN.

b. Insentif Kinerja

Insentif kinerja merupakan pembayaran tunai kepada pejabat pengelola, pegawai, dan dewan pengawas yang diberikan secara rutin setiap bulan sepanjang tahun berdasarkan hasil tingkat capaian kinerja dan pendapatan rumah sakit. Tujuan komponen pembayaran insentif kinerja adalah untuk memberikan penghargaan terhadap pencapaian kinerja individu yang dikaitkan dengan kinerja unit kerja dan sesuai dengan kondisi dan kemampuan keuangan rumah sakit. Dalam pemberian insentif kinerja bagi pejabat pengelola (direktur utama/direktur) dan tenaga administrasi di rumah sakit diberikan berdasarkan klasterisasi rumah sakit. Dalam penentuan besaran insentif

pada klaster rumah sakit masing-masing harus mempertimbangkan besaran nominal insentif pada setiap grade. Untuk kelompok jabatan OL dan OS diupayakan dapat mengambil batas maksimal dari range KMKeu dengan tetap mempertimbangkan kemampuan keuangan rumah sakit.

Pemberian insentif kinerja kepada pejabat pengelola (direktur utama/direktur) dan pegawai rumah sakit dibagi atas:

1) Insentif Kinerja Direktur Utama/Direktur

Pemberian insentif kinerja kepada direktur utama/direktur didasarkan atas klasterisasi rumah sakit. Besaran Insentif kinerja direktur utama/direktur mengacu kepada penetapan pemberian remunerasi Badan Layanan Umum Rumah Sakit di lingkungan Kementerian Kesehatan yang dikeluarkan oleh Kementerian Keuangan.

- a) Pemberian insentif kinerja bagi direktur utama berdasarkan penilaian kinerja untuk Direktur Utama dengan menggunakan indikator kinerja Direktur Utama (*Key Performace Indicator/KPI*) yang ditetapkan oleh Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan. Indikator kinerja dituangkan dalam kontrak kinerja antara Direktur Utama dengan Kementerian Keuangan c.q Direktur Jenderal Perbendaharaan. Pemberian insentif kinerja Direktur utama disesuaikan dengan target pencapaian indikator kinerja yang telah ditetapkan, jika pencapaian indikator kinerja mendapat 80% (delapan puluh persen), pemberian insentif kinerja direktur utama diberikan 80% (delapan puluh persen) dari range maksimal pada klaster insentif kinerja, jika mencapai 100% (seratus persen) dari target pencapaian indikator kinerja yang ditetapkan diberikan insentif kinerja sebesar 100% (seratus persen) dari angka maksimal pada range klaster insentif kinerja, dengan tetap memperhatikan kemampuan keuangan rumah sakit.
- b) Pemberian insentif untuk direktur didasarkan pada capaian indikator kinerja direktur utama yang pencapaiannya berdasarkan kontribusi masing-masing

direktur rumah sakit. Besaran insentif kinerja bagi direktur diberikan sebesar hasil capaian indikator kinerja direktur utama dari angka pada range klaster insentif kinerja satu tingkat dibawah pimpinan BLU dengan memperhatikan kemampuan keuangan rumah sakit. Besaran insentif kinerja bagi Pelaksana Tugas mengacu kepada ketentuan peraturan perundang-undangan yang mengatur terkait pemberian insentif kinerja bagi pelaksana tugas.

- c) Bagi direktur utama dan direktur yang memberikan pelayanan sesuai dengan profesi yang dimiliki maka dapat diberikan insentif kinerja sebagai pemberi layanan sesuai dengan ketentuan yang berlaku di rumah sakit.

2) Insentif Tenaga Administrasi

Bagi tenaga administrasi, insentif kinerja diberikan berdasarkan korporat grade yang ditetapkan oleh Direktur Utama. Tenaga administrasi meliputi stratejic leader, operational leader, dan operational staf.

Besaran insentif kinerja bagi tenaga administrasi akan ditetapkan oleh direktur utama rumah sakit, dengan memperhatikan kemampuan keuangan masing-masing rumah sakit serta range pada klaster insentif kinerja.

Pemberian insentif kinerja bagi tenaga administrasi juga memperhatikan capaian kinerja berdasarkan indikator kinerja yang telah ditetapkan oleh rumah sakit.

Adapun contoh indikator kinerja bagi tenaga administrasi seperti pada Tabel 8. Indikator Kinerja Tenaga Administrasi.

Tabel 8. Indikator Kinerja Tenaga Administrasi

NO	VARIABEL INDIKATOR	PROPORSI
1.	Kehadiran	50%
2.	Kualitas Pelaksanaan Kegiatan. Contoh: a. ketepatan waktu pelaksanaan kegiatan, b. ketepatan waktu pelaporan pelaksanaan kegiatan	50%

Masing-masing rumah sakit dapat menambahkan variabel

lain sebagai penilaian kinerja tenaga administrasi.

3) Insentif Kinerja Tenaga Medis

Pembayaran insentif kinerja tenaga medis diberikan berdasarkan hasil kinerja yang dicapai dikalikan dengan jasa pelayanan tanpa dibatasi target kinerja. Besar jasa pelayanan ditetapkan oleh masing-masing direktur utama rumah sakit berdasarkan hasil jenis pelayanan JKN atau non JKN dengan ketentuan:

- a) Besar jasa pelayanan yang diperoleh berdasarkan hasil pelayanan JKN menggunakan Perhitungan jasa pelayanan berdasarkan konversi besaran klaim *Indonesian Case Base Groups* (INA-CBGs) dari tarif reguler rumah sakit. Dalam membagi porsi INA-CBGs rumah sakit harus tetap memperhatikan komponen Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP), perawat dan tenaga kesehatan lainnya, serta manajemen dan direksi. Besaran porsi disesuaikan dengan data historical masing-masing rumah sakit.
- b) Besar jasa pelayanan yang diperoleh dari hasil pelayanan JKN menggunakan proporsi jasa layanan dari tarif layanan yang diperoleh berdasarkan perhitungan data historis masing-masing rumah sakit seperti digambarkan pada Tabel 9. Proporsi Jasa Layanan untuk Layanan JKN.

Tabel 9. Proporsi Jasa Layanan Untuk Layanan JKN

UNIT	PROPORSI
Rawat Inap	10 - 15%
Rawat Jalan	15% - 20%
Rawat Intensif	10% - 20 %
IBS (Operator)	10% - 15%
IBS (Co- Operator)	4% - 10%
IBS (Anestesi)	4% -5%
Radiologi	5% -10%
Laboratorium Patologi Klinik	1% - 5%
Laboratorium Khusus	10% - 25%
Rehabilitasi Medik	5% - 10%
Tindakan Di Luar Kamar Operasi	15 - 25%

Untuk pelayanan JKN ini, Direktur Utama dapat

melakukan justifikasi porsi dan pembagian terhadap pada Tabel 9. Proporsi Jasa Layanan Untuk Layanan JKN dengan mempertimbangkan kemampuan keuangan masing-masing rumah sakit dan memperhatikan *Clinical Pathway* yang berlaku di rumah sakit.

- c) Besar jasa pelayanan yang diperoleh dari hasil pelayanan non JKN menggunakan proporsi jasa layanan dari tarif layanan yang telah ditetapkan Kementerian Kesehatan dengan proporsi seperti pada Tabel 10. Proporsi Jasa Layanan untuk Layanan Non JKN.

Tabel 10. Proporsi Jasa Layanan Untuk Layanan Non JKN

UNIT	PROPORSI
Rawat Jalan	50 - 70 %
Rawat Inap	50 - 70 %
NICU	50 - 70 %
PICU	50 - 70 %
IGD	50 - 70 %
IBS (operator)	20 - 30 %
IBS (cooperator)	5 - 8 %
IBS (anestesi)	9 - 12 %
Radiologi	10 - 15 %
Laboratorium Patologi Klinik	5 - 8 %
Laboratorium Khusus	20 - 30%
Rehab Medik	50- 70%
Tindakan di Luar Kamar Operasi	20 - 30 %

- d) Untuk pelayanan lain yang tidak tercantum pada Tabel 9. Proporsi Jasa Layanan Untuk Layanan JKN dan Tabel 10. Proporsi Jasa Layanan Untuk Layanan Non JKN proporsinya dapat ditetapkan oleh Direktur Utama dengan tetap memperhatikan prinsip keadilan remunerasi.

Capaian kinerja individu tenaga dokter spesialis/dokter gigi spesialis dapat meliputi:

- a) Kuantitas

- (1) Total jumlah kunjungan pasien rawat jalan, jumlah visite, jumlah tindakan, dan jumlah tindakan penunjang yang dilakukan oleh dokter spesialis/dokter gigi spesialis
 - (2) Total jumlah revenue (kontribusi dokter terhadap RS) yang dihasilkan melalui kunjungan pasien rawat jalan, jumlah visite, jumlah tindakan, dan jumlah tindakan penunjang yang dihasilkan oleh dokter spesialis/dokter gigi spesialis
 - (3) Dari total jumlah kunjungan dan total jumlah revenue ditetapkan Kuadran Produktivitas dokter spesialis/dokter gigi spesialis tersebut
- b) Kualitas
- (1) Kemajuan Profesional/*Professional Growth*
Kemajuan profesional merupakan dimensi yang mencakup perkembangan seorang dokter dalam menjalani profesinya. Dimensi kemajuan profesional dapat meliputi:
 - (a) Asuhan Pasien
Misalnya dapat dilihat dalam kelengkapan pengisian RME
 - (b) Ketepatan waktu layanan
Hal ini dapat mencakup kepatuhan tenaga medis terhadap jadwal *visite* maupun jadwal praktik di poliklinik yang telah disusun (ketepatan waktu *visite/praktik*). Data didapat melalui RME dan atau *finger print*.
 - (2) Unsur lain dapat ditambahkan sesuai dengan kebutuhan RS Vertikal masing-masing
 - (3) Dalam pemberian insentif kinerja *Fee For Service* tetap mempertimbangkan kualitas kinerja dan merupakan faktor pengurang pada pemberian insentif kinerja.
 - (4) Pembiayaan lain yang berhubungan dengan pelayanan yang tidak tercantum dalam Keputusan Direktur Jenderal ini, maka Direktur Utama dapat membuat kebijakan sendiri dari

alokasi belanja pegawai. Sebagai contoh adalah uang jaga dokter umum di IGD atau uang jaga dokter umum di rawat inap intensif.

- 4) Insentif Perawat dan tenaga kesehatan non keperawatan yang memberikan pelayanan langsung

Perhitungan Insentif untuk perawat dan tenaga kesehatan non keperawatan dilakukan dengan prinsip pendekatan tim kerja dengan memperhatikan pendapatan unit kerja, kuantitas layanan, kompleksitas layanan di unit kerja dan kompetensi dasar yang harus dimiliki dengan tetap memperhitungkan *job grade* masing-masing tenaga dalam unit tersebut.

Adapun tahapan menghitung insentif kinerja untuk tenaga keperawatan dan tenaga kesehatan non keperawatan sebagai berikut:

Perhitungan *historical* pendapatan per unit atau instalasi rumah sakit. Perhitungan besaran porsi Insentif (*Variable Pay*) untuk perawat dan tenaga kesehatan lainnya adalah 13% - 17% dari total pendapatan per unit.

- a) Pendapatan setiap unit dibagi menjadi porsi tetap dan porsi subsidi. Porsi tetap merupakan porsi yang diberikan kepada unit penghasil pendapatan dengan besaran 20%. Porsi subsidi merupakan porsi yang akan disubsidikan/didistribusikan kepada perawat dan tenaga kesehatan lainnya di unit yang memiliki kompleksitas kerja tinggi dan memerlukan kompetensi khusus, serta unit yang masih memperoleh Insentif (*Variable Pay*) dianggap terlalu rendah dibandingkan rata-rata Insentif (*Variable Pay*) unit-unit. Porsi subsidi sebesar 80% dari pendapatan unit, sisanya dibagi ke seluruh unit dengan memperhatikan beban kerja, keadilan dan pemerataan.
- b) Untuk menentukan pendapatan setiap individu perawat dan/atau tenaga penunjang yaitu dengan membagi pendapatan unit berdasarkan tanggung jawab dan beban kerja dari individu tersebut dengan tetap mempertimbangkan *job grade* tenaga kesehatan

dan ditetapkan oleh Direktur Utama. Total pendapatan unit dibagi per individu sesuai ketentuan rumah sakit yang menerapkan pola PPK-BLU. Ditambah tunjangan tetap per individu berdasarkan kompetensi per unit.

Tabel 11. Contoh Perhitungan Jumlah Alokasi Insentif Perawat dan Nakes Non-Perawat

No	Unit Kerja	Jumlah Pegawai	Proporsi Insentif	Proporsi Subsidi	Jumlah Pendapatan	Total Tunjangan Lokasi	Alokasi Tenakes	Porsi Tetap	Porsi Subsidi	Hasil Proporsi Subsidi	Jumlah Alokasi Tenakes
A	B	C	D	E	F	G	H ((F-g)xD)	I(20%xH)	J(80%xH)	K (E x (total proporsi subsidi- total tunjangan Lokasi))	L (I + K)
1	Instalasi Bedah Sental	43	13%	10%	7.641.502.410	86.000.000	982.215.313	196.443.063	785.772.251	262.485.881	458.928.944
2	Instalasi Farmasi	48	13%	8%	4.881.292.431	50.250.000	628.035.516	125.607.103	502.428.413	209.988.705	335.595.808
3	Instalasi Gawat Darurat	31	13%	7%	1.006.949.050	54.250.000	123.850.877	24.770.175	99.080.701	183.740.117	208.510.292
4	Instalasi Laboratorium	33	13%	5%	3.515.630.200	41.250.000	451.669.426	90.333.885	361.335.541	131.242.941	221.576.826
5	Instalasi Peristi dan Pembinaan Jejaring	102	15%	22%	3.204.516.710	188.700.000	452.372.507	90.474.501	361.898.005	577.468.938	667.943.440
6	Instalasi Radiologi	12	13%	2%	1.286.143.875	15.000.000	165.248.704	33.049.741	132.198.963	52.497.176	85.546.917
7	Instalasi Rawat Inap	123	15%	29%	3.054.285.130	184.500.000	430.467.770	86.093.554	344.374.216	761.209.055	847.302.609
8	Instalasi Rawat Intensif	42	13%	9%	3.178.753.600	77.700.000	403.136.968	80.627.394	322.509.574	236.237.293	316.864.687
9	Instalasi Rawat Jalan	52	13%	8%	4.704.884.100	69.200.000	602.638.933	120.527.787	482.111.146	209.988.705	330.516.491
	TOTAL	504		100%	32.473.957.506	766.850.000	4.239.636.013	847.927.203	3.391.708.810	2.624.858.810	3.472.786.013

Keterangan:

A= Nomor urut

B= Nama unit kerja

C= Jumlah pegawai

D= Proporsi insentif, adalah besaran proporsi insentif dari pendapatan yang telah ditetapkan oleh Direktur Utama

E= Proporsi subsidi, adalah besaran proporsi subsidi berdasarkan data historis

F= Jumlah pendapatan adalah total pendapatan unit kerja

G= Tunjangan Lokasi adalah tunjangan tetap yang ditentukan RS berdasarkan kompleksitas pelayanan dan kompetensi yang diperlukan di unit tersebut

H= Alokasi tenakes adalah alokasi insentif untuk tenakes berdasarkan proporsi insentif yang telah ditetapkan

I= Porsi tetap sebesar 20%

J= Porsi subsidi sebesar 80%

K= Hasil proporsi subsidi, adalah alokasi subsidi untuk tenakes berdasarkan proporsi subsidi yang telah ditetapkan

L= Jumlah alokasi tenakes adalah total alokasi insentif tenakes ditambah dengan alokasi subsidi

M=Tunjangan tetap per individu (besarannya ditentukan RS berdasarkan kompleksitas pelayanan dan kompetensi yang diperlukan)

Tabel 12. Contoh Pembagian Insentif Individu Perawat Pada Instalasi Bedah Sentral

Uraian	Jumlah	Keterangan
Alokasi Tenakes Inst. Bedah Sentral	458.928.944	X
Total Indeks Kinerja Unit	54.388	Y
Tunjangan Lokasi	2.000.000	Z

Tabel 13. Contoh Insentif Total Per Individu di Instalasi Bedah Sentral

NO. PEGAWAI	GRADE	NILAI JABATAN	KELOMPOK JABATAN	IKI	INDEKS KINERJA	INSENTIF	TOTAL INSENTIF
A	B	C	D	E	F (C x E)	G ((F/Y) x X)	H (G + Z)
1	9	1160	NS4	1,33	1.542,80	13.018.231	15.018.231
2	8	1099	NS3	1,28	1.406,72	11.869.981	13.869.981
3	8	1099	NS3	1	1.099,00	9.273.423	11.273.423
4	9	1229	NS4	1,32	1.622,28	13.688.888	15.688.888
....43	7	898	NS2	1,24	1.113,52	9.395.943	11.395.943
				TOTAL	54.388	458.928.944	544.928.944

Keterangan:

- Insentif individu perawat tetap menggunakan nilai jabatan dan kinerja.
- Indeks kinerja adalah nilai jabatan dikali kinerja individu.
- Total indeks kinerja unit adalah jumlah indeks kinerja seluruh pegawai di unit tersebut

- 5) Insentif Kinerja Komite dan Kelompok Staf Medis (KSM) Pegawai yang mendapatkan tugas tambahan sebagai Komite dan Ketua Kelompok Staf Medis dapat diberikan insentif kinerja yang bersumber dari PNBP.
- Untuk tunjangan komite ditentukan secara Tetap (*Fixed Pay*) yang ditetapkan melalui Surat Keputusan Direktur Utama Rumah Sakit dengan mengacu pada peraturan perundang-undangan dan dengan memperhatikan bahwa satu orang tidak dapat merangkap menjadi lebih dari satu ketua komite. Memperhatikan efektivitas dan produktivitas kinerja seseorang, maka rangkap jabatan dibatasi maksimal 3 (tiga) jabatan (1 jabatan sebagai ketua dan 2 jabatan sebagai anggota). Untuk jabatan diluar ketua komite diberikan insentif kinerja yang besarnya ditetapkan oleh Direktur Utama.

Tabel 14. Insentif Komite dan KSM di Rumah Sakit
Vertikal

Klaster RS	Ketua Komite	Ketua KSM
I	4.000.00	3.300.000
II	3.500.000	3.000.000
III	3.000.000	2.700.000

- 6) Dewan Pengawas
- Insentif Dewan Pengawas adalah sebagai berikut:
- Ketua diberikan insentif kinerja paling tinggi 30% dari Insentif Direktur Utama;
 - Anggota diberikan insentif kinerja paling tinggi 27 % dari Insentif Direktur Utama; dan
 - Sekretaris diberikan insentif kinerja paling tinggi 10% dari Insentif Direktur Utama.
 - Anggota Komite Audit diberikan insentif kinerja paling tinggi 15% dari insentif Direktur Utama
 - Sekretariat Dewan Pengawas diberikan insentif kinerja paling tinggi 5% dari insentif Direktur Utama
- Dewan Pengawas juga diberikan honorarium. Honorarium yang diberikan kepada dewan pengawas dengan ketentuan sebagai berikut:

- a) Ketua Dewan Pengawas paling tinggi 30% dari gaji yang diterima Direktur Utama;
 - b) Anggota Dewan Pengawas paling tinggi 27% dari gaji yang diterima Direktur Utama;
 - c) Sekretaris Dewan Pengawas paling tinggi 10% dari gaji yang diterima Direktur Utama;
 - d) Anggota Komite Audit paling tinggi 15% dari gaji yang diterima Direktur Utama
 - e) Sekretariat Dewan Pengawas paling tinggi 5% dari gaji yang diterima Direktur Utama.
- 7) Insentif kinerja atas kelebihan KPI

Dalam hal capaian KPI Direktur Utama melebihi kontrak kinerja maka Direktur Utama akan mendapatkan insentif kinerja atas kelebihan KPI sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan mempertimbangkan capaian Ebitda rumah sakit dan apabila Pejabat Pengelola dan Pegawai, melebihi kontrak kinerja, pemimpin BLU dapat memberikan insentif kinerja atas kelebihan capaian KPI yang bersumber dari PNBPN dengan mempertimbangkan:

- a) Ketercapaian target pendapatan BLU dan/atau unit layanan dalam satu tahun
- b) Ketercapaian target kinerja masing-masing pejabat pengelola dan pegawai

Insentif kinerja atas kelebihan KPI diberikan dalam dua bentuk, berupa:

- a) Tunai (*Cash*)

Diberikan pada Pejabat Pengelola/Pegawai yang pembayaran insentif kinerjanya tidak menggunakan mekanisme FFS seperti direksi, tenaga administrasi dengan memperhatikan capaian target kinerja dan ditetapkan oleh keputusan direktur utama.

- b) Non Tunai (*Non Cash*)

Diberikan secara tidak rutin kepada pegawai dalam bentuk non tunai atas capaian kinerja luar biasa. Pendapatan tambahan non tunai tidak dapat diuangkan dan dapat berbentuk kesempatan untuk mengikuti pendidikan, bantuan pembiayaan mengikuti

pelatihan/kursus keahlian/workshop (fellowship) serta bantuan pembiayaan dalam penelitian/publikasi penelitian.

c. Tunjangan

Selain mendapatkan insentif kinerja, direktur utama dan direktur juga mendapatkan tunjangan perumahan dan/atau tunjangan transportasi yang besarnya mengacu kepada ketentuan peraturan perundang-undangan. Bagi pejabat fungsional yang ditunjuk sebagai Pelaksana Tugas diberikan tunjangan perumahan dan/atau tunjangan transportasi sesuai dengan jabatan yang didudukinya. Apabila terjadi rangkap jabatan direksi maka tunjangan perumahan dan/atau tunjangan transportasi diberikan sesuai jabatan asalnya dan tidak diberikan untuk jabatan yang keduanya.

BAB III EVALUASI JABATAN

Untuk memberikan remunerasi yang berkeadilan, transparan dan berkesesuaian eksternal dilakukan melalui proses evaluasi jabatan, sehingga pegawai yang menerima manfaat remunerasi berkewajiban antara lain memberikan komitmen tinggi dalam bekerja, yaitu melaksanakan pelayanan melalui penyiapan kompetensi diri dan melaksanakan tugas pokok, peran dan fungsi pekerjaan secara profesional yang ditentukan rumah sakit, mentaati segala ketentuan kerja yang berlaku dalam mendukung kelancaran operasional proses kerja tim dan pengembangan rumah sakit dan menunjukkan kinerja yaitu pencapaian total target kinerja (*total performance target*) yang mendukung pencapaian sasaran rumah sakit berdasarkan visi dan misinya, berupa pelayanan, pembelajaran, pengembangan ide-ide kreatif inovatif melalui berbagai strategi, bersikap profesional dan beretika dalam kehidupan bekerja serta menunjukkan sikap terpuji sebagai pribadi, yang secara keseluruhan dapat memelihara dan membangun citra rumah sakit.

A. Informasi Jabatan

Informasi Jabatan merupakan proses sistematis untuk mengidentifikasi dan mendokumentasikan tugas, tanggung jawab, ketrampilan, dan persyaratan suatu jabatan. Beberapa komponen yang dijadikan dalam mengurai informasi jabatan diantaranya yaitu:

1. Identifikasi Jabatan

Identifikasi Jabatan merupakan penggambaran mengenai posisi jabatan yang menjelaskan tentang nama jabatan, posisi Direktorat dan hierarki jabatan dalam struktur rumah sakit.

2. Deskripsi pekerjaan

Deskripsi pekerjaan merupakan rincian uraian tugas dan tanggung jawab suatu pekerjaan yang diemban oleh suatu jabatan.

3. Persyaratan pekerjaan

Persyaratan pekerjaan merupakan penguraian mengenai kualifikasi pendidikan, pengalaman kerja, keterampilan dan kompetensi, dan/ atau sertifikasi yang harus dipenuhi dalam pengisian suatu jabatan.

4. Kondisi kerja

Kondisi kerja merupakan kondisi lingkungan yang mempengaruhi risiko pekerjaan Sumber Daya Manusia dalam jabatan tertentu yang

mempengaruhi kondisi kerja diantaranya tempat kerja, suhu, udara, keadaan ruangan, letak, penerangan, suara, dan keadaan tempat kerja.

5. Hubungan kerja

Hubungan kerja merupakan interaksi antar jabatan dalam melaksanakan tugas

6. Hasil kerja

Hasil kerja merupakan capaian terhadap target kerja-

7. Komunikasi

Komunikasi Merupakan interaksi pertukaran informasi dalam melaksanakan pekerjaan atau tugas antara lain rapat internal, rapat koordinasi tingkat organisasi, rapat koordinasi lintas organisasi dan penyampaian laporan melalui berbagai media.

Komponen-komponen sebagaimana tersebut di atas yang akan dianalisis, dinilai dan dibandingkan antar jabatan yang ada.

B. Metode Evaluasi

Dalam upaya untuk penentuan kelas jabatan dalam struktur organisasi dilakukan evaluasi jabatan menggunakan Metode HAY, evaluasi jabatan yang digunakan untuk menilai dan menentukan nilai relative dari berbagai posisi pekerjaan yang terdiri dari:

1. Pengetahuan dan Keterampilan (*Know-How*)

Pengetahuan dan keterampilan merupakan kumpulan pengetahuan, keterampilan dan pengalaman yang diperlukan dalam suatu pekerjaan, terdiri dari 3 (tiga) subfaktor, yaitu:

- a. kompetensi teknis;
- b. manajerial; dan
- c. komunikasi.

2. Pemecahan Masalah (*Problem Solving*)

Pemecahan masalah merupakan jangka waktu, kompleksitas, tingkat analisis, evaluasi dan inovasi yang diperlukan dalam pekerjaan yang merupakan penerapan *know-how*. terdiri dari 3 (tiga) subfaktor, yaitu:

- a. analisis lingkungan pekerjaan;
- b. pedoman keputusan; dan
- c. kondisi kerja.

3. Tanggung Jawab (*Accountability*)

Tanggung jawab merupakan ruang lingkup pekerjaan dalam mengarahkan sumber daya yang ada dan memberi jawaban dari konsekuensi suatu keputusan dan tindakan, dinilai berdasarkan 4 (empat) subfaktor, yaitu:

- a. Wewenang;
- b. nilai kelola harta;
- c. peran jabatan; dan
- d. probabilitas risiko.

Dari tiga faktor utama dalam Metode HAY, dinilai menjadi 10 (sepuluh) sub-faktor penimbang sebagai berikut:

1. Kompetensi Teknis

Kompetensi teknis merupakan pengetahuan dan keterampilan substansial dan relevan yang diperoleh melalui pendidikan formal, pelatihan dan pengalaman kerja secara umum, kompetensi ini dapat dipakai untuk seluruh jabatan yang ada, namun untuk fungsional medik spesialis dan medik umum memiliki kompetensi teknis yang berbeda karena terdapat kespesifikan yang dimiliki.

Faktor 1 : Kompetensi Teknis Umum

Tingkat:

Pengetahuan dan keterampilan substantial dan yang relevan, yang diperoleh melalui Pendidikan Formal, Pelatihan dan Pengalaman Kerja

TINGKAT		NILAI	SIFAT TUGAS
PRIMER	A	100	Teknis dasar, sangat sederhana, alat tunggal, operasional sangat mudah dipelajari, berbasis perintah, petunjuk teknis mendasar, mudah dipahami
TEKNIK DASAR	B	115	Teknis sederhana dan rutin, Alat kerja mesin dengan kaidah operasional mengikuti pedoman teknis, mudah dilatih Proses kerja sangat mudah Kegiatan numerik : tingkat tambah, kurang dan penjumlahan
TEKNIK PRAKTIS	C	138	Mulai variatif di tingkat teknis Peralatan teknis khusus, dioperasikan sesuai kaidah teknis dikaitkan rumus-rumus khusus Perhatian tinggi pada presisi
ANALISIS DASAR	D	179	Mulai analisis data Karakter tugas profesi teknis tingkat dasar Menggabungkan metode, sistem, ketentuan, prosedur kerja, dasar perhitungan rumus-rumus teknis khusus
ANALISIS TEKNIK TERINTEGRASI	E	260	Profesi teknis tingkat lanjut Analisis integrasi dengan aspek dan hasil kerja profesi lain yang berhubungan

ANALISIS KONSEPTUAL	F	429	Tugas analisis konseptual, masih tingkat rutin Mampu menganalisis esensi ketentuan dan kebijakan terkait Menganalisis integrasi data, menemukan akar masalah faktor pendorong dan penghambat mengemukakan inisiatif tindakan mengamankan hasil
PROFESIONAL	G	773	Tugas analisis konseptual mendalam, berhubungan variatif kondisi telah dan tengah berlangsung Memungkinkan menuntut telaah hal-hal substansial terkait, <i>benchmarking</i> , dan usulan inovasi Beberapa ide perlu dalam proposal dan presentasi lintas fungsi internal organisasi Mampu memastikan integrasi ide dengan ketentuan operasional
AHLI	H	1468	Tugas profesional terkait pengembangan usaha yang telah dan tengah berlangsung Menelaah pasar kompetisi dan strategi usaha, kondisi internal dan eksternal yang substansial, <i>benchmarking</i> dan pencermatan strategi organisasi 2 unggulan Pembahasan hal-hal inovasi dan peningkatan kualitas usaha terintegrasi Proposal ide inovatif, presentasi lintas fungsi internal dan pihak legimotor eksternal Berperan sebagai <i>strategic thinker</i> dan ujung tombak penyelesaian masalah strategis dan keputusan strategis Direksi
MASTER	I	2233	Berperan penting dalam strategi dan manajemen pengembangan organisasi Mampu membaca peluang usaha dan merumuskan rencana jangka panjang yang terintegrasi Memiliki pemahaman analisis aspek keuangan dan bisnis serta faktor dominan kondisi pasar usaha Berperan sebagai <i>strategic thinker</i> dan ujung tombak penyelesaian masalah strategis dan keputusan strategis Direksi

Faktor 1 : Kompetensi Teknis (Medis)

Pengetahuan dan Keterampilan substantial dan yang relevan, yang diperoleh melalui Pendidikan Formal, Pelatihan dan Pengalaman Kerja dalam masa waktu tertentu

TINGKAT		NILAI	SIFAT TUGAS
MA	MEDIS	773	Jenis pekerjaan dan tingkatan keahlian yang dituntut pada layanan tingkat dasar profesional medik
MB	SPELIALIS I	1121	Jenis pekerjaan dan tingkatan keahlian yang dituntut pada layanan profesional medik bidang spesialisasi tertentu
MC	SPELIALIS II	1468	Jenis pekerjaan dan tingkatan master yang dituntut pada layanan profesional medik bidang spesialisasi tertentu

2. Manajerial

Faktor manajerial merupakan faktor yang digunakan untuk melakukan penilaian manajerial baik untuk diri sendiri maupun bagi orang lain yang sifatnya lini atau matriks dengan target pencapaian.

Faktor 2: Manajerial

Kompleksitas kepemimpinan, dilihat dari aspek :

Jenis kepemimpinan : yaitu memimpin diri sendiri atau orang lain

Sifat kepemimpinan : yaitu matriks atau lini

Ruang lingkup kepemimpinan, terkait tingkat peran dalam pencapaian target

SIFAT	TINGKAT	NILAI		LINGKUP	DESKRIPSI
DIRI SENDIRI	I	A	10%	DENGAN PENGGUNA	Persiapan dan pengelolaan diri sendiri Layanan kepada pimpinan langsung dan pengguna langsung
		B	11%	DENGAN FUNGSI LAIN	Persiapan dan pengelolaan diri sendiri Koordinasi dan konsolidasi signifikan dengan fungsi jabatan lain
		C	13%	MATRIKS PROYEK LAYANAN MEDIK	Pekerjaan profesi pada layanan medik operasi pasien Persiapan dan pengelolaan diri sendiri dalam profesinya Koordinasi dan konsolidasi internal dengan Ketua tim, secara rinci dan intensif
KOORDINATOR	II	A	14%	KOORDINATOR TIM KERJA SHIFT	Anggota regu cenderung tetap Mengoordinasikan pembagian kerja, Memastikan tugas dibagi habis Mencermati "continuous improvement" anggotanya sekaligus menjalankan peran yang sama sebagai pelaksana
		B	16%	KOORDINATOR TIM KERJA TETAP	Anggota regu cenderung tetap Mengoordinasikan pembagian kerja, Memastikan tugas dibagi habis Mencermati "continuous improvement" anggotanya sekaligus menjalankan peran yang sama sebagai pelaksana
SUPERVISI	III	A	23%	MATRIKS OPERASIONAL	Supervisi kegiatan operasional pelaksana Rencana kerja operasional dan anggaran tahunan Pengendalian pencapaian target, akuntabilitas "unit kerja", pertanggungjawaban anggaran
		B	27%	MATRIKS PROYEK LAYANAN MEDIK	Supervisi, menganalisis dan menentukan strategi proyek, memastikan integrasi strategi antar profesi dalam tim kerja proyek
		C	41%	LINI TEKNIS OPERASIONAL	Lini membawahi pelaksana dan memiliki tanggung jawab terhadap suatu program Rencana kerja operasional dan anggaran tahunan Pengendalian pencapaian target, akuntabilitas "unit kerja", pertanggungjawaban anggaran

SIFAT	TINGKAT	NILAI		LINGKUP	DESKRIPSI
MANAJERIAL	IV	A	64%	STRATEGI OPERASIONAL	Lini membawahi para supervisor dan atau mayoritas sejumlah pemegang jabatan minimal tingkat konseptual mendalam Integrasi pencapaian target operasional unit kerja, rutin dan proyek inisiatif perbaikan Program kerja tahunan dilengkapi anggaran program dan proyek, pembahasan lintas fungsi, menjamin integrasi antar fungsi dan strategi usaha Perhatian terhadap pengembangan talenta pada setiap pemegang jabatan di seluruh unit-unit kerja yang dipimpinnya
		B	74%	STRATEGI USAHA	Lini membawahi mayoritas sejumlah pemegang jabatan minimal tingkat Profesional, dapat tergabung komite tetap dan berlangsung kontinyu Berorientasi pada pemikiran dan tindakan strategis dalam rangka pengembangan usaha Pembahasan lintas fungsi secara mendalam, internal dan eksternal untuk menjamin integrasi antar fungsi dan strategi usaha Akuntabilitas target jangka pendek (tahunan) dan jangka panjang (3 tahunan), terlihat jelas integrasinya Bertanggung jawab kesiapan kader di unit-unit kerjanya, mendukung perkembangan usaha

3. Komunikasi

Faktor komunikasi digunakan untuk menilai sejauh mana jabatan tersebut memiliki peran dalam mengomunikasikan tugas-tugas yang diembannya, dengan membagi sifat komunikasinya sebagai berikut:

Faktor 3: Komunikasi

Kompleksitas kepemimpinan, dilihat dari aspek : Jenis dan konteks Informasi
Peran jabatan dan tujuan dalam proses komunikasi timbal balik, pihak yang terlibat dan situasi kontak komunikasi

TINGKAT	NILAI		DESKRIPSI
UMUM	1	9%	Sifat informasi mendasar, mudah dicerna dan dipahami Dominan komunikasi verbal dan langsung Pendekatan komunikasi antar pribadi walaupun terkait dengan masalah pekerjaan, dan hampir tidak memerlukan pengulangan
PENTING	2	29%	Pemahaman komunikasi sering membutuhkan dukungan data tertulis dan rangkuman analisis Ketepatan interpretasi dan menjelaskan memegang peran penting Sering harus memerlukan diskusi untuk mendapatkan kesamaan persepsi Dapat terjadi tidak cukup sekali kontak, dan perlu presentasi
SIGNIFIKAN	3	64%	Informasi sangat penting terkait inti usaha Kecermatan menangkap esensinya Kecermatan pemilihan strategi komunikasi, mengantisipasi efek samping Analisis target <i>audience</i> merupakan hal kritis

TINGKAT	NILAI	DESKRIPSI
		dipelajari sebelum komunikasi dilakukan
KRITIS	4	75% Informasi substantif, perlu diplomatis dan taktis, perlu filter Kajian budaya memegang faktor penting Kepekaan membaca "hidden agenda" Isi informasi berkaitan dengan "introducing change", mengubah mindset, membangun komitmen pihak-pihak kunci. Back up data dan atau referensi kuat sebagai basis informasi komunikasi Terselenggara tidak selalu dalam forum formal namun dapat mengikat kesepakatan antar pihak, dapat mengakibatkan efek kritis, kemungkinan jangka panjang.

4. Kemampuan Analisis Lingkungan Pekerjaan

Faktor ini dipakai untuk menilai sejauh mana peran jabatan dalam melakukan analisis, dan dibagi menjadi beberapa tingkat, yaitu:

Faktor 4: Analisis Lingkungan Pekerjaan

Kerumitan mental dalam hal menganalisis masalah, menemukan sebab-sebab masalah paling mungkin dan intinya

TINGKAT	NILAI	SIFAT LINGKUP	TUNTUTAN BERPIKIR
REPETISI	1	3%	Sederhana, stabil, rutin, berulang sama atau hampir sama dan jelas Berdasarkan pengalaman mudah diingat atau dengan logika sederhana
BERPOLA	2	5%	Masalah mudah dikelompokkan Pola tindakan serupa dan logis Teori sederhana dan pengalaman yang terbukti dan disetujui sebagai referensi Kecermatan memahami : Proses kerja dan kejadian berlangsung Pengalaman pihak dekat sebagai referensi
SEMI VARIABEL	3	10%	Beberapa masalah bersifat variatif, mayoritas rutin, berpola Beberapa bersifat khusus, kemunculan tergantung beberapa situasi berbeda-beda, masih cukup mudah dicermati Kecermatan mengamati tren- tren masalah dan pola penyelesaiannya. Analogi situasi berbeda untuk tindakan logis dan tepat dalam menentukan sebab akibat permasalahan
VARIABEL	4	19%	Masalah mayoritas bervariasi mengenai hubungan sebab akibatnya Masalah juga dapat terkait beberapa sebab potensial, saling berhubungan dan atau berdiri sendiri. Membutuhkan kecermatan analisis mendalam, kepekaan naluri dan ketajaman logika terkait penguasaan keilmuan mengembangkan untuk menelusuri rangkaian sebab - sebab masalah dan proses kreatif
ADAPTIF	5	34%	Masalah bervariasi, kompleks. Penelusuran sebab akibat cukup rumit, tidak mudah ditelusuri dan ditemukan. Fakta, data, informasi pendukung perlu kuat untuk bahan analisis dan interpretasi guna mendapatkan sebab inti masalah Kondisi mudah berubah sehingga perlu analisis ulang dan kecermatan konfirmasi Dalam proses analisis dapat terjadi perspektif berbeda antar pihak sehingga perlu dicari perspektif utama sebagai dasar analisis Keputusan menetapkan sebab potensial kadang harus didiskusikan melalui tim Membutuhkan kecermatan analisis dan konfirmasi kondisi Pemahaman perspektif lain dan diskusi mendalam mendapatkan keamanan perspektif

TINGKAT		NILAI	SIFAT LINGKUP	TUNTUTAN BERPIKIR
INOVATIF	6	57%	Intensif menghadapi situasi dan tuntutan analisis masalah yang cepat berubah, kompleks, luas dan serta tidak berdiri sendiri Berkaitan signifikan dengan perkembangan aspek poleksosbudtek yang saling berhubungan	Ketajaman memprediksi perubahan potensial masalah yang akan terjadi melalui berbagai strategi “ <i>business intelligent</i> ”

5. Pedoman Keputusan

Faktor ini berhubungan dengan pemanfaatan pedoman yang dipakai oleh pemangku jabatan saat pengambilan keputusan untuk menyelesaikan tugasnya. Selanjutnya faktor ini dibagi menjadi beberapa tingkat, yaitu:

Faktor 5: Pedoman Keputusan

Kerumitan upaya berpikir dalam menentukan dasar keputusan tindakan untuk :Mengatasi suatu masalah dan atau menyelesaikan tugas
Mengamankan hasil keputusan dan memastikan tercapainya hasil yang diharapkan

TINGKAT		NILAI	DASAR KEPUTUSAN	KETERANGAN
BAKU SANGAT RUTIN	A	2%	Aturan baku atau instruksi pihak berwenang dapat dilaksanakan langsung Pedoman pengambilan keputusan bersifat teknis, mudah dimengerti	Hampir tidak ada lingkungan penting yang dapat menimbulkan masalah sepanjang mengikuti arahan dan peraturan yang ditetapkan
RUTIN	B	3%	Perpaduan Pedoman teknis keilmuan kebijakan organisasi Pola pengambilan keputusan yang dapat diterima oleh lingkungan Logika sederhana	Antipasi masalah relatif mudah dilakukan Indikasi akan terjadinya masalah mudah dikontrol Permasalahan mudah dikenali, relatif mudah dikoreksi Melaporkan dan konsultasikan Melakukan tindakan berdasar keputusan berwenang
SEMI RUTIN	C	5%	Mengembangkan inisiasi-inisiasi pemikiran teknis yang diperkirakan dapat diterima organisasi Menjelaskan, melakukan pembahasan sederhana dengan fungsi lain terkait, mencapai kesepakatan dan selanjutnya sebagai dasar keputusan	Keterkaitan era proses antar fungsi menjadi dasar keselarasan keputusan tanpa mengabaikan ketentuan baku. Bila terjadi lagi, keputusan yang telah disepakati dapat menjadi pola pedoman menghadapi situasi serupa
KHUSUS DAN OPERASIONAL	D	10%	Penggabungan antara. Identifikasi ciri khas masalah dengan pola keputusan operasional yang telah berhasil Perkembangan kondisi permasalahan, pengenalan lebih mendalam dan identifikasi kembali karena dapat terjadi permasalahan gabungan Keputusan berupa <i>professional judgement</i> , dengan tetap memperhatikan ketentuan-ketentuan baku	Semakin berpengalaman, semakin dapat mengenali trend variasi masalah dan lebih dapat mempertajam <i>professional judgement</i>
INTEGRASI KEBIJAKAN	E	19%	Sangat memperhatikan kaitan dan dampak dengan keputusan operasional fungsi- fungsi lain dan kemungkinan perkembangannya Pembahasan intensif mendalam dengan fungsi lain, pertimbangan jangka	Sangat berkaitan inti usaha organisasi, aspek keuangan, hukum, citra organisasi, serta perencanaan jangka panjang Memungkinkan meninjau, melakukan koreksi kebijakan lama dengan tetap menyesuaikan strategi usaha,

TINGKAT	NILAI	DASAR KEPUTUSAN	KETERANGAN
		panjang usaha	prinsip dan nilai-nilai organisasi serta ketentuan lembaga terkait, legitimator lebih tinggi Memerlukan ketajaman dan kecermatan untuk dapat membaca situasi secara cepat dan mengikuti perkembangan kondisi terkait
KEBIJAKAN LUAS	F 37%	Sangat memperhatikan kaitan dan dampak keputusan strategis korporat yang terkait erat dengan visi, misi, filosofi korporasi, karakter dan strategi usaha Dalam pengambilan keputusan memerlukan ketajaman dan kecermatan untuk dapat membaca situasi dan diplomasi tingkat strategis secara cepat Networking di tingkat strategis dan diplomasi merupakan faktor kunci yang sangat menentukan dalam pembahasan, penyelesaian permasalahan serta antisipasi	Memerlukan pembahasan intensif yang memperhatikan perkembangan aspek poleksosbud, keuangan, hukum, citra organisasi serta perencanaan jangka panjang menjadi pertimbangan yang terintegrasi. Peninjauan keputusan akan berdampak luas yang berpengaruh sangat signifikan terhadap peninjauan kebijakan-kebijakan lain dalam organisasi dan kerja sama dengan berbagai pihak eksternal.

6. Kondisi Kerja

Faktor ini dipakai untuk menilai pengaruh lingkungan terhadap peran jabatan. Kondisi kerja dibagi menjadi 12 (dua belas) kriteria dengan 4 (empat) tingkat, sebagaimana tabel dibawah:

Faktor 6: Kondisi Kerja

TINGKAT	NILAI	DESKRIPSI		
LINGKUNGAN FISIK: Resiko terjadinya kecelakaan gangguan kesehatan dan ketidaknyamanan dalam bekerja	1	2	Relatif nyaman dan	
	2	7	Kurang nyaman (sangat : bau, kotor, debu, panas, dingin, bising dan sebagainya)	
	3	13	Memiliki potensi terancamnya keamanan dan atau gangguan fisik gathuh, terpeleset, tersengat listrik, amuk pasien, penodongan dan sebagainya)	
	4	19	Memiliki potensi terancamnya kesehatan karena adanya bahan berbahaya yang dikelola	
KONTRIBUSI FISIK Akti\itas yang mengakibatkan kelelahan fisik - mengangkat - menarik - mendorong - pergerakan fisik intensif lainnya	1	2	Relatif normal	
	2	7	Peran dan karakter pekerjaan membutuhkan mayoritas waktu kerja untuk : Banyak berjalan dan berpindah tempat secara intensif dan atau Duduk hampir dengan posisi yang sanna tanpa boleh / dapat melakukan pergerakan bebas karena akan mengganggu berjalannya proses kerja	
	3	13	Peran dan karakter pekerjaan membutuhkan mayoritas waktu kerja untuk Banyak melakukan pekerjaan fisik, mempergunakan otot dan kekuatan secara intensif	
	4	19	Peran dan karakter pekerjaan menunjukkan kegiatan intensif berupa Sekali proses dalam melakukan pekerjaannya, Hampir dalam posisi berdiri yang tidak berubah lebih dari 1 jam	
KOORDINASI	C	1	2	Dalam batas Normal

<p>PANCA INDERA: Koordinasi antara kegiatan panca indera sekaligus dalam proses pekerjaan</p>		2	7	Secara intensif selama kurang dari 30 menit, terus menerus melakukan monitor : data, informasi yang secara intensif dapat berubah dan berkembang Tampilan data secara visual melalui alat khusus atau media fisik, yang interpresinya memerlukan keahlian khusus Hasil tampilan data dan interpretasi menjadi dasar pemikiran serta tindakan pengambilan keputusan yang <u>mempergunakan variasi panca indera sekaligus</u>
		3	13	Idem kondisi di atas, lebih dari 30 menit sd 2 jam
		4	19	Idem kondisi di atas, lebih dari 2 jam
<p>KONSENTRASI /KETEGANGAN MENTAL: Intensitas tekanan kerja, target waktu yang mendesak menghadapi publik dan atau obyek yang sensiif</p>	D	1	4	Relatif normal pada tingkat pekerjaannya
		2	14	Melakukan layanan pada jumlah permintaan tinggi dalam satu tahapan kerja yang dituntut penyelesaian mendesak Kualitas hasil dapat sangat relatif sehingga mengharuskan dapat mengendalikan emosi secara kuat, bersikap tenang baik dalam menanggapi permintaan, mengatur prioritas tindakan maupun keputusan tindakan
		3	27	Konsentrasi diperlukan sangat tinggi Suasana amat menegangkan selama proses kerja terjadi karena tuntutan kecermatan dan kehati-hatian sangat tinggi sehubungan kerumitan dan risiko tindakan tinggi yang dapat berdampak pada keputusan tindakan lain
		4	39	Idem di atas dan dampak ketegangan mental masih dapat terjadi walaupun proses pekerjaan telah selesai
<p>LAMA KONSENTRASI/ KETEGANGAN MENTAL: Lama waktu egengan mental dalam sekali proses penyelesaian pekerjaan dan tanpa jeda</p>	E	1	4	Relatif dalam batas normal paa sekali proses
		2	14	Ketegangan mental kurang dari 2 jam
		3	27	Ketegangan mental antara 2 jam sd 4 jam
		4	39	Ketegangan mental lebih dari 4 jam
<p>POLA JADWAL KERJA: Pola jadwal tugas yang harus ditaati</p>	F	1	4	Relatif normal sesuai denan jam kantor biasa
		2	14	Penugasan shift dan semacamnya a.l.jadwal on duty, yang terjadual dan dapat diketahui sebelumnya
		3	27	Memungkinkan mendapatkan kontak mendadak Sewaktu-waktu karena keadaan emergency berkaitan dengan layanan inti organisasi Dalam kontak mendadak, pemegang jabatan dilibatkan dalam pemikiran-pemikiran solusi yang berkaitan penyelesaian keadaan emergency layanan inti organisasi
		4	39	Idem di atas dan memungkinkan pemegang jabatan harus segera datang ke lokasi pada saat yang ditentukan dengan peran sebagai pengambil keputusan medik
<p>KETERDESAKAN TINDAKAN LAYANAN: Reaksi tindakan yang harus dilakukan segera setelah permntaan layanan</p>	G	1	4	Tidak berhubungan langsung dengan layanan medik dan dianggap dalam batas normal
		2	14	Segera dilakukan berdasar jadwal pelayanan yang telah diatur
		3	27	Kondisi dapat berubah dari kondisi normal menjadi emergency sehingga harus dilakukan tindakan segera dan cermat berupa tindakan emergency medik
		4	39	Sangat segera dan harus dilakukan saat itu juga, Dengan konsentrasi tinggi serta cermat, sehingga dapat disebut dengan layanan emergency medik Berlangsung dengan frekuensi tinggi karena karakter layanan adalah emergency medik

KETERKAITAN LAYANAN MEDIK: Keterkaitan antar diagnosa dan tindakan medik	H	1	4	Tidak berhubungan langsung dengan layanan medik sehingga tidak adanya faktor ini dalam pekerjaan
		2	14	Yaitu pelayanan medik yang karakteristiknya : Menerima referral dari hasil diagnosa layanan medik sebelumnya untuk ditindaklanjuti, dan atau Dapat mengirim referral karena karakter layanan medik mendasar sehingga diperlukan identifikasi data medik lanjutan
		3	27	Yaitu pelayanan medik spesialis yang karakteristiknya dapat: Menerima pasien secara langsung dan melakukan diagnosa medik serta selanjutnya menentukan tindakan medik bidangnya Memungkinkan melakukan referral pasien untuk mendapatkan layanan medik bidang lainnya
		4	39	Yaitu pelayanan medik spesialis yang karakteristiknya dapat Menerima pasien secara langsung dan melakukan diagnosa melalui pemeriksaan pada bidangnya serta selanjutnya Melakukan referral pasien untuk mendapatkan layanan medik bidang lainnya, dan atau Menerima referral dari hasil diagnosa layanan medik sebelumnya untuk ditindaklanjuti
KOMPLEKSITAS TINDAKAN MEDIK Kompleksitas tindakan medik dari segi kerumitan dan risiko	I	1	4	Tidak berhubungan langsung dengan layanan medik sehingga tidak ada faktor ini dalam pekerjaannya
		2	14	Yaitu pelayanan medik yang bersifat mendasar
		3	27	Yaitu pelayanan medik yang menuntut pemegang jabatan melakukan tindakan medik khusus
		4	39	Yaitu pelayanan medik yang menuntut pemegang jabatan melakukan tindakan bedah
BRAND IMAGE MEDIK: Tingkat kontribusi medik terhadap brand image layanan medik	J	1	5	Tidak berhubungan langsung dengan layanan medik sehingga tidak adanya faktor ini dalam pekerjaan
		2	15	Sebagai layanan medik yang berperan sebagai pendukung citra layanan medik
		3	31	Sebagai layanan medik yang pengaruhnya langsung dan signifikan terhadap citra layanan
		4	44	Sebagai layanan medik unggulan yang pengaruhnya langsung dan signifikan terhadap brand image organisasi ini
INFEKSI: Kemungkinan akibat terkena dampak infeksi berbahaya	K	1	4	Bekerja dalam kondisi normal, tidak berhubungan dengan kondisi infeksi atau tertular penyakit
		2	14	Dapat terjadi namun kemungkinan rendah
		3	27	Sangat memungkinkan mengalami infeksi dan tertular penyakit berbahaya
		4	39	Kemungkinan sangat signifikan mengalami baik infeksi maupun tertular penyakit sangat berbahaya
RADIASI: Kemungkinan akibat terkena dampak radiasi walaupun telah mengenakan alat pelindung	L	1	4	Bekerja dalam kondisi normal, tidak berhubungan dengan efek radiasi
		2	14	Sesuai karakter pekerjaannya, diantara alat dan kondisi di lingkungan kerja, memungkinkan terkena dampak radiasi, namun jarang dapat terjadi
		3	27	Sebagaimana di atas dengan frekuensi kondisi tersebut cukup sering memungkinkan dapat terjadi
		4	39	Dampak radiasi sangat signifikan walaupun telah memakai alat pelindung, karena bekerja dengan alat- alat yang berkaitan langsung dengan radiasi

Kompleksitas

Berbagai kondisi kerja dominan, terkait dengan normatif karakter pekerjaan dan atau layanan dan bukan karena kondisi fasilitas lingkungan Berlangsung intensif selama proses pekerjaan tersebut Kondisi ketidak-nyamanan atau keadaan tidak diinginkan namun tak terelakkan dan dapat menimbulkan resiko walaupun tindakan pencegahan dan peralatan keselamatan telah diusahakan untuk digunakan.

7. Wewenang

Faktor ini menilai sejauh mana jabatan tersebut mempunyai kewenangan bertindak dalam penyelesaian tugas dan fungsinya, dengan tingkat kewenangan sebagai berikut:

Legitimasi wewenang keputusan dengan tetap taat pada ketentuan umum, kode etik profesi serta kebijakan dasar organisasi, sesuai karakter organisasi Wewenang diakui secara formal oleh organisasi dan diakui secara profesional dapat menyelesaikan tugas dan tanggungjawabnya serta menghasilkan kinerja diharapkan, karenanya pemegang jabatan lain wajib tunduk dan menerima.

Faktor 7: Wewenang (Kebebasan Bertindak)

TINGKAT		DESKRIPSI
SPESIFIK	1	Mengikuti detail instruksi baik tahapan maupun teknis rinci pelaksanaannya Hampir tidak memiliki wewenang spesifik Pekerjaan dilaksanakan sesuai perintah
KONTROL	2	Mendasarkan pada garis besar instruksi yang bersifat teknis dan rutin Menetapkan cara-cara kerja teknis sesuai dnegan bidang keilmuan dan ketentuan teknis fungsinya
STANDAR	3	Mengikuti standard proses kerja yang berlaku dengan cara-cara teknis sesuai dengan karakter pekerjaan Menetapkan prioritas dan cara pencapaian sasaran Menyelaraskan proses, tempo kerja dan presisi hasil kerja dengan tetap berdasarkan ketentuan
REGULASI	4	Bertindak sesuai garis besar kebijakan organisasi dan ketentuan umum lingkungan, kode etik profesi dan semacamnya, yang berpengaruh terhadap proses usaha organisasi Menterjemahkan esensi kebijakan dan mengatur tindakan sepanjang sesuai prinsip-prinsip dalam organisasi
REGULASI PROFESI	5	Bertindak sesuai dengan essensi ketentuan-ketentuan teknis profesi dan kode etiknya. Keputusan tindakan di tingkat mandiri penuh dalam bidang teknis pekerjaannya.
KEBIJAKAN OPERASIONAL	6	Merumuskan strategi dan pengendalian pencapaian sasaran operasional sebagai bagian tahapan kegiatan strategi pengembangan organisasi Menetapkan teknik pengendalian operasional
KEBIJAKAN STRATEJIK	7	Menjabarkan kebijakan korporasi dengan segala keterkaitan aspek-aspek penting dengan bidang kerjanya Menentukan taktik dan strategi pencapaian sasaran jangka panjang berupa pengembangan langkah organisasi ke depan dan tahapan <i>road-map</i> yang bersinambungan, terintegrasi dengan strategi kebijakan bidang fungsi lain

8. Nilai Kelola Harta

Faktor nilai kelola harta menilai peran jabatan terhadap harta yang dikelolanya, dimana kelola harta ini ada yang sifatnya langsung dan tidak langsung. Besarnya nilai harta yang dikelola akan mempengaruhi tingkat peran, dimana kelola harta langsung mempunyai nilai yang lebih tinggi dibanding kelola harta tidak langsung.

Nilai Harta Tak Langsung:

Tingkat nilai harta yang dikelola secara tidak langsung, yaitu yang digunakan pada proses layanan umum sampai dengan pendukung layanan medik.

Nilai Harta Langsung:

Tingkat nilai harta yang dikelola secara langsung atau dihasilkan dan atau dipertanggungjawabkan langsung formal serta kontinyu berupa:

Anggaran unit kerja pendapatan atas tindakan layanannya sebagai profesi medik, risiko keuangan yang ditimbulkan karena dampak pengelolaan keuangan dan atau risiko hukum atas layanan medik, risiko citra organisasi yang berdampak pada kehidupan jangka panjang organisasi.

- a. Nilai kelola harta tidak langsung dibagi menjadi 5 tingkatan yaitu Umum, Sedang, Menengah, Menengah Tinggi, dan Tinggi dan penentuan nilainya dipengaruhi oleh Faktor Wewenang. Deskripsi tingkatan wewenang dapat dilihat pada tabel Faktor 7.

Tingkat		Nilai						DESKRIPSI: TAK LANGSUNG (INDETERMINATE)	
		SPESIFIK	KONTROL	STANDAR	REGULASI	REGULASI PRO	KEBIJAKAN OP		KEBIJAKAN ST
UMUM	U	30	43	62	88	126	158	197	Alternatif kondisi pada tingkat ini, adalah Pengelolaan data dan atau informasi dalam segala bentuk layanan yang bersifat umum, dapat terbuka untuk kepentingan publik, mudah dikelola secara sederhana, dan atau Penggunaan alat-alat kerja dan apabila terjadi kerusakan alat atau depresiasi nilai guna alat maka yang bersangkutan dapat melaporkan kepada organisasi untuk dilakukan perbaikan dan atau penggantian

Tingkat	Nilai							DESKRIPSI: LANGSUNG (DETERMINATE)
	R							
	S	K	T	R	RP	KO	KS	
SEDANG	162	202	253	316	351	390	433	<p>Alternatif kondisi pada tingkat ini, ialah :</p> <p>Berupa tanggungjawab anggaran unit dan atau proyek, dilaporkan atasan langsung pada 1 (satu) tingkat di bawah Direksi dan ke bagian Keuangan, dan yang bersangkutan akuntabel langsung pada saat audit yang berkaitan keuangan, ketaatan prosedur serta terhadap kebijakan, atau</p> <p>Berupa tingkat pendapatan tingkat 2 (dua) dari yang terendah kelompoknya, yang dihasilkan dari rangkaian proses layanan medik langsung, dan dapat berdampak pada citra dan konsekuensi hukum bagi organisasi serta langsung kepada individu pemegang jabatan tersebut</p>
MENENGAH	180	225	281	351	390	433	482	<p>Alternatif kondisi pada tingkat ini, adalah :</p> <p>Berupa tanggungjawab anggaran unit dan atau proyek, harus dilaporkan kepada atasan langsung yaitu di tingkat Direksi dan bagian Keuangan, dan kemungkinan dipresentasikan lintas fungsi di tingkat strategis atau panel atau komite, dan Yang bersangkutan akuntabel langsung pada saat audit keuangan, ketaatan prosedur serta terhadap kebijakan, atau</p> <p>Berupa tingkat pendapatan tingkat 3 (tiga) diantara kelompoknya, yaitu yang dihasilkan dari rangkaian proses layanan medik langsung, dan dapat berdampak pada citra dan konsekuensi hukum bagi organisasi dan individu pemegang jabatan tersebut.</p>
TINGGI	200	250	312	390	433	482	535	<p>Alternatif kondisi pada tingkat ini, adalah</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berupa tanggungjawab anggaran unit dan atau proyek, selain dilaporkan atasan langsung yaitu tingkat Direksi dan bagian Keuangan, dan -Kemungkinan dipresentasikan lintas fungsi tingkat strategis atau panel atau komite - Memungkinkan pula sebagai representasi organisasi untuk mempertanggungjawabkan kepada pihak luar yang memiliki legitimasi lebih tinggi, dan - Yang bersangkutan akuntabel langsung pada saat audit oleh pihak internal maupun eksternal, yang berkaitan keuangan, ketaatan prosedur, kebijakan serta hukum, dan - Apabila terjadi masalah maka berdampak secara signifikan terhadap citra organisasi dan permasalahan hukum yang berkaitan dengan kehidupan jangka panjang organisasi serta individu pemegang jabatan tersebut, dan - Berupa tingkat pendapatan tertinggi diantara kelompoknya, yang dihasilkan dari rangkaian proses layanan medik langsung, dan dapat berdampak pada citra organisasi jangka panjang dan konsekuensi hukum baik organisasi maupun pemegang jabatan yang bersangkutan

Tingkat	Nilai							DESKRIPSI: LANGSUNG (DETERMINATE)
	K							
	S	K	T	R	RP	KO	KS	
KECIL	182	227	284	316	351	390	433	Alternatif kondisi pada tingkat ini, ialah : Berupa tanggungjawab anggaran unit dan atau proyek, cukup dilaporkan atasan langsung pada 2 (dua) tingkat di bawah Direksi, atau Berupa tingkat pendapatan tingkat 1 (satu) atau terendah diantara kelompoknya, yang dihasilkan dari rangkaian proses layanan medik langsung, dan berdampak pada citra dan konsekuensi hukum bagi organisasi serta langsung kepada individu pemegang jabatan tersebut.
SEDANG	202	253	316	351	390	433	482	Alternatif kondisi pada tingkat ini, ialah Berupa tanggungjawab anggaran unit dan atau proyek, dilaporkan atasan langsung pada 1 (satu) tingkat di bawah Direksi dan ke bagian Keuangan, dan yang bersangkutan akuntabel langsung pada saat audit yang berkaitan keuangan, ketaatan prosedur serta terhadap kebijakan, atau Berupa tingkat pendapatan tingkat 2 (dua) dari yang terendah kelompoknya, yang dihasilkan dari rangkaian proses layanan medik langsung, dan dapat berdampak pada citra dan konsekuensi hukum bagi organisasi serta langsung kepada individu pemegang jabatan tersebut
MENENGAH	225	281	351	390	433	482	535	Alternatif kondisi pada tingkat ini, adalah : Berupa tanggungjawab anggaran unit dan atau proyek, harus dilaporkan kepada atasan langsung yaitu di tingkat Direksi dan bagian Keuangan, dan kemungkinan dipresentasikan lintas fungsi di tingkat strategis atau panel atau komite, dan Yang bersangkutan akuntabel langsung pada saat audit keuangan, ketaatan prosedur serta terhadap kebijakan, atau Berupa tingkat pendapatan tingkat 3 (tiga) diantara kelompoknya, yaitu yang dihasilkan dari rangkaian proses layanan medik langsung, dan dapat berdampak pada citra dan konsekuensi hukum bagi organisasi dan individu pemegang jabatan tersebut.
TINGGI	250	312	398	433	482	535	595	Alternatif kondisi pada tingkat ini, adalah : - Berupa tanggungjawab anggaran unit dan atau proyek, selain dilaporkan atasan langsung yaitu tingkat Direksi dan bagian Keuangan, dan - Kemungkinan dipresentasikan lintas fungsi tingkat strategis atau panel atau komite - Memungkinkan pula sebagai representasi organisasi untuk mempertanggungjawabkan kepada pihak luar yang memiliki legitimasi lebih tinggi, dan - Yang bersangkutan akuntabel langsung pada saat audit oleh pihak internal maupun eksternal, yang berkaitan keuangan, ketaatan prosedur, kebijakan serta hukum, dan - Apabila terjadi masalah maka berdampak secara signifikan terhadap citra organisasi dan permasalahan hukum yang berkaitan dengan kehidupan jangka panjang organisasi serta individu pemegang jabatan tersebut, dan - Berupa tingkat pendapatan tertinggi diantara kelompoknya, yang dihasilkan dari rangkaian proses layanan medik langsung, dan dapat berdampak pada citra organisasi jangka panjang dan konsekuensi hukum baik organisasi maupun pemegang jabatan yang bersangkutan

Tingkat	Nilai							DESKRIPSI: LANGSUNG (DETERMINATE)
	B							
	S	K	T	R	RP	KO	K S	
KECIL	227	284	316	351	390	433	482	Alternatif kondisi pada tingkat ini, ialah Berupa tanggungjawab anggaran unit dan atau proyek, cukup dilaporkan atasan langsung pada 2 (dua) tingkat di bawah Direksi, atau Berupa tingkat pendapatan tingkat 1 (satu) atau terendah diantara kelompoknya, yang dihasilkan dari rangkaian proses layanan medik langsung, dan berdampak pada citra dan konsekuensi hukum bagi organisasi serta langsung kepada individu pemegang jabatan tersebut.
SEDANG	253	316	351	390	433	482	535	Alternatif kondisi pada tingkat ini, ialah Berupa tanggungjawab anggaran unit dan atau proyek, dilaporkan atasan langsung pada 1 (satu) tingkat di bawah Direksi dan ke bagian Keuangan, dan yang bersangkutan akuntabel langsung pada saat audit yang berkaitan keuangan, ketaatan prosedur serta terhadap kebijakan, atau Berupa tingkat pendapatan tingkat 2 (dua) dari yang terendah kelompoknya, yang dihasilkan dari rangkaian proses layanan medik langsung, dan dapat berdampak pada citra dan konsekuensi hukum bagi organisasi serta langsung kepada individu pemegang jabatan tersebut
MENENGAH	281	351	390	433	482	535	595	Alternatif kondisi pada tingkat ini, adalah Berupa tanggungjawab anggaran unit dan atau proyek, harus dilaporkan kepada atasan langsung yaitu di tingkat Direksi dan bagian Keuangan, dan kemungkinan dipresentasikan lintas fungsi di tingkat strategis atau panel atau komite, dan Yang bersangkutan akuntabel langsung pada saat audit keuangan, ketaatan prosedur serta terhadap kebijakan, atau Berupa tingkat pendapatan tingkat 3 (tiga) diantara kelompoknya, yaitu yang dihasilkan dari rangkaian proses layanan medik langsung, dan dapat berdampak pada citra dan konsekuensi hukum bagi organisasi dan individu pemegang jabatan tersebut.
TINGGI	312	398	433	482	535	595	661	Alternatif kondisi pada tingkat ini, adalah - Berupa tanggungjawab anggaran unit dan atau proyek, selain dilaporkan atasan langsung yaitu tingkat Direksi dan bagian Keuangan, dan - Kemungkinan dipresentasikan lintas fungsi tingkat strategis atau panel atau komite - Memungkinkan pula sebagai representasi organisasi untuk mempertanggungjawabkan kepada pihak luar yang memiliki legitimasi lebih tinggi, dan - Yang bersangkutan akuntabel langsung pada saat audit oleh pihak internal maupun eksternal, yang berkaitan keuangan, ketaatan prosedur, kebijakan serta hukum, dan - Apabila terjadi masalah maka berdampak secara signifikan terhadap citra organisasi dan permasalahan hukum yang berkaitan dengan kehidupan jangka panjang organisasi serta individu pemegang jabatan tersebut, dan - Berupa tingkat pendapatan tertinggi diantara kelompoknya, yang dihasilkan dari rangkaian proses layanan medik langsung, dan dapat berdampak pada citra organisasi jangka panjang dan konsekuensi hukum baik organisasi maupun pemegang jabatan yang bersangkutan

Tingkat	Nilai							DESKRIPSI: LANGSUNG (DETERMINATE)
	U							
	S	K	T	R	RP	KO	KS	
KECIL	284	316	351	390	433	482	535	Alternatif kondisi pada tingkat ini, ialah Berupa tanggungjawab anggaran unit dan atau proyek, cukup dilaporkan atasan langsung pada 2 (dua) tingkat di bawah Direksi, atau Berupa tingkat pendapatan tingkat 1 (satu) atau terendah diantara kelompoknya, yang dihasilkan dari rangkaian proses layanan medik langsung, dan berdampak pada citra dan konsekuensi hukum bagi organisasi serta langsung kepada individu pemegang jabatan tersebut.
SEDANG	316	351	390	433	482	535	595	Alternatif kondisi pada tingkat ini, ialah : Berupa tanggungjawab anggaran unit dan atau proyek, dilaporkan atasan langsung pada 1 (satu) tingkat di bawah Direksi dan ke bagian Keuangan, dan yang bersangkutan akuntabel langsung pada saat audit yang berkaitan keuangan, ketaatan prosedur serta terhadap kebijakan, atau Berupa tingkat pendapatan tingkat 2 (dua) dari yang terendah kelompoknya, yang dihasilkan dari rangkaian proses layanan medik langsung, dan dapat berdampak pada citra dan konsekuensi hukum bagi organisasi serta langsung kepada individu pemegang jabatan tersebut
MENENGAH	351	390	433	482	535	595	661	Alternatif kondisi pada tingkat ini, adalah Berupa tanggungjawab anggaran unit dan atau proyek, harus dilaporkan kepada atasan langsung yaitu di tingkat Direksi dan bagian Keuangan, dan kemungkinan dipresentasikan lintas fungsi di tingkat strategis atau panel atau komite, dan Yang bersangkutan akuntabel langsung pada saat audit keuangan, ketaatan prosedur serta terhadap kebijakan, atau Berupa tingkat pendapatan tingkat 3 (tiga) diantara kelompoknya, yaitu yang dihasilkan dari rangkaian proses layanan medik langsung, dan dapat berdampak pada citra dan konsekuensi hukum bagi organisasi dan individu pemegang jabatan tersebut.
TINGGI	398	433	482	535	595	661	734	Alternatif kondisi pada tingkat ini, adalah : - Berupa tanggungjawab anggaran unit dan atau proyek, selain dilaporkan atasan langsung yaitu tingkat Direksi dan bagian Keuangan, dan - Kemungkinan dipresentasikan lintas fungsi tingkat strategis atau panel atau komite - Memungkinkan pula sebagai representasi organisasi untuk mempertanggungjawabkan kepada pihak luar yang memiliki legitimasi lebih tinggi, dan - Yang bersangkutan akuntabel langsung pada saat audit oleh pihak internal maupun eksternal, yang berkaitan keuangan, ketaatan prosedur, kebijakan serta hukum, dan - Apabila terjadi masalah maka berdampak secara signifikan terhadap citra organisasi dan permasalahan hukum yang berkaitan dengan kehidupan jangka panjang organisasi serta individu pemegang jabatan tersebut, dan - Berupa tingkat pendapatan tertinggi diantara kelompoknya, yang dihasilkan dari rangkaian proses layanan medik langsung, dan dapat berdampak pada citra organisasi jangka panjang dan konsekuensi hukum baik organisasi maupun pemegang jabatan yang bersangkutan

9. Peran Jabatan

Peran jabatan merupakan tingkat tuntutan kompleksitas peran jabatan terhadap usaha inti organisasi berdasarkan karakter atau sifat dan posisi kontribusi jabatan dalam pengendalian resiko usaha inti tersebut. Faktor ini untuk melihat sejauh mana jabatan tersebut memiliki peran dalam organisasi, yang dibagi sesuai dengan kontribusinya, sebagaimana dibawah ini :

Faktor 9: Peran Jabatan (Langsung)

TINGKAT		NILAI	DESKRIPSI
REMOTE	R	1,00	Sebagai pendukung jauh dalam proses pencapaian hasil akhir usaha inti organisasi
KONTRIBUSI	K	1,00	Hasil kerjanya berupa layanan yang akan mempengaruhi signifikan kelancaran fungsi-fungsi proses organisasi
BERPERAN	B	1,00	Hasil kerjanya merupakan katalisator signifikan dan langsung terhadap layanan dan usaha inti organisasi
UTAMA	U	1,00	Hasil Kerjanya secara signifikan dan langsung terkait dekat dengan rangkaian proses layanan usaha inti organisasi

Adalah tingkat tuntutan kompleksitas peran jabatan terhadap usaha inti organisasi berdasarkan karakter atau sifat dan posisi kontribusi jabatan dalam pengendalian resiko usaha inti tersebut.

Faktor 9: Peran Jabatan (Tidak Langsung)

TINGKAT		NILAI	DESKRIPSI
REMOTE	R	0,4	Sebagai pendukung jauh dalam proses pencapaian hasil akhir usaha inti organisasi
KONTRIBUSI	K	0,65	Hasil kerjanya berupa layanan yang akan mempengaruhi signifikan kelancaran fungsi-fungsi proses organisasi
BERPERAN	B	0,90	Hasil kerjanya merupakan katalisator signifikan dan langsung terhadap layanan dan usaha inti organisasi
UTAMA	U	1,0	Hasil Kerjanya secara signifikan dan langsung terkait dekat dengan rangkaian proses layanan usaha inti organisasi

10. Probabilitas Resiko

Probabilitas Resiko merupakan tingkat kemungkinan timbulnya gangguan dan atau resiko karena terjadinya kekurang tepatan sampai dengan kesalahan tindakan dalam proses kerja disebabkan karena faktor-faktor yang tak terduga

Faktor 10: Probabilitas Resiko

TINGKAT		NILAI	DESKRIPSI
MINIMAL	I	55%	Faktor-faktor yang mempengaruhi relatif stabil, sehingga kemungkinan terjadinya gangguan dan kesalahan kerja sangat kecil
SEDANG	II	65%	Faktor-faktor yang mempengaruhi dapat berubah dan berkembang sehingga memungkinkan terjadinya gangguan namun relatif memungkinkan untuk segera dapat diatasi
MENENGAH	III	75%	Faktor-faktor yang mempengaruhi jalannya proses pekerjaan, memungkinkan terjadinya gangguan dan atau kesalahan tindakan, yang relatif sulit dideteksi pada saat proses berlangsung, namun masih dapat dikoreksi walaupun memungkinkan mengganggu operasional
TINGGI	IV	85%	Faktor-faktor sangat kompleks, dapat berubah dan berkembang sangat cepat bahkan tak terduga, sehingga sangat memungkinkan terjadinya gangguan, salah perkiraan, dan kesalahan tindakan keputusan yang memungkinkan berdampak terhadap kehidupan jangka panjang organisasi

FAKTOR #1 : KOMPETENSI TEKNIS		
TINGKAT		KENAIKAN
PRIMER	A	100
TEKNIK DASAR	B	115
TEKNIK PRAKTIS	C	138
ANALISA DASAR	D	179
ANALISIS TERINTEGRASI	E	260
ANALISI KONSEPTUAL	F	429
PROFESIONAL	G	773
AHLI	H	1468
MASTER	I	2233
MEDIS DASAR	MA	773
SPEKIALIS I	MB	1.121
SPEKIALIS II	MC	1.468

FAKTOR #2 : MANAJERIAL				
SIFAT	TINGKAT	KODE	LINGKUP	%
DIRI SENDIRI	I	A	IA HUBUNGAN PENGGUNA LAYANAN	10%
		B	IB HUBUNGAN FUNGSI LAIN	11%
		C	IC HUBUNGAN MATRIKS PROYEK LAYANAN MEDIK	13%
KOORDINATOR	II	A	IIA KOORDINATOR TIM KERJA SHIFT	14%
		B	IIB KOORDINATOR TIM KERJA TETAP	16%
SUPERVISI	III	A	IIIA MATRIKS OPERASIONAL	23%
		B	IIIB MATRIKS PROYEK LAYANAN MEDIK	27%
		C	IIIC LINI TEKNIS OPERASIONAL	41%
MANAJERIAL	IV	A	IIVA STRATEGI OPERASIONAL	64%
		B	IIVB STRATEGI USAHA	74%

FAKTOR # 3 : KOMUNIKASI		
TINGKAT		KENAIKAN
UMUM	1	9%
PENTING	2	29%
SIGNIFIKAN	3	64%
KRITIS	4	75%

FAKTOR # 4 : KEMAMPUAN ANALISIS LINGKUNGAN PEKERJAAN		
TINGKAT		%
REPETISI	1	3%
BERPOLA	2	5%
SEMI VARIABLE	3	10%

FAKTOR # 4 : KEMAMPUAN ANALISIS LINGKUNGAN PEKERJAAN		
TINGKAT		%
VARIABLE	4	19%
ADAPTIF	5	34%
INOVATIF	6	57%

FAKTOR # 5 : KOMPLEKSITAS KEPUTUSAN		
TINGKAT		%
BAKU, SANGAT RUTIN	A	2%
RUTIN	B	3%
SEMI RUTIN	C	5%
KHUSUS DAN OPERASIONAL	D	10%
INTEGRASI KEBIJAKAN	E	19%
KEBIJAKAN LUAS	F	37%

FAKTOR # 6 : KONDISI KERJA				
TINGKAT				NILAI
LINGKUNGAN FISIK DAN GANGGUAN KESEHATAN	A	1	A1	2
		2	A2	7
		3	A3	13
		4	A4	19
KONTRIBUSI FISIK	B	1	B1	2
		2	B2	7
		3	B3	13
		4	B4	19
KOORDINASI PANCA INDERA	C	1	C1	2
		2	C2	7
		3	C3	13
		4	C4	19
KONSENTRASI /KETEGANGAN MENTAL	D	1	D1	4
		2	D2	14
		3	D3	27
		4	D4	39
LAMA KONSENTRASI /KETEGANGAN MENTAL	E	1	E1	4
		2	E2	14
		3	E3	27
		4	E4	39
POLA JADWAL KERJA	F	1	F1	4
		2	F2	14
		3	F3	27
		4	F4	39
KETERDESAKAN TINDAKAN	G	1	G1	4
		2	G2	14
		3	G3	27
		4	G4	39
KETERKAITAN LAYANAN MEDIK	H	1	H1	4
		2	H2	14
		3	H3	27
		4	H4	39
KOMPLEKSITAS	I	1	I1	4
		2	I2	14
		3	I3	27
		4	I4	39
BRAND IMAGE MEDIK	J	1	J1	5
		2	J2	15

		3	J3	31
		4	J4	44
INFEKSI	K	1	K1	4
		2	K2	14
		3	K3	27
		4	K4	39
RADIASI	L	1	L1	4
		2	L2	14
		3	L3	27
		4	L4	39

FAKTOR #7 DAN 8: KEBEBASAN BERTINDAK DAN NILAI KELOLA HARTA						
A. INDETERMINATE (TIDAK LANGSUNG)						
TINGKAT		NILAI KELOLA HARTA				
		UMUM	STANDAR	MENENGAH	MENENGAH TINGGI	TINGGI
		U	S	M	MT	T
Spesifik	1	30	43	62	88	126
Kontrol	2	43	62	88	126	158
Standar	3	62	88	126	158	197
Regulasi	4	88	126	158	197	247
Regulasi Profesi	5	126	158	197	247	308
Kebijakan Operasional	6	158	197	247	308	385
Kebijakan Stratejik	7	197	247	308	385	482

FAKTOR #7 DAN 8: KEBEBASAN BERTINDAK DAN NILAI KELOLA HARTA						
B. DETERMINATE (LANGSUNG=L)						
TINGKAT		NILAI KELOLA HARTA-KECIL				
		PERAN JABATAN				
		REMOTE	KONTRIBUTOR	BERPERAN	UTAMA	
		R	K	B	U	
Spesifik	1	146	182	227	284	
Kontrol	2	182	227	284	316	
Standar	3	227	284	316	351	
Regulasi	4	284	316	351	390	
Regulasi Profesi	5	316	351	390	433	
Kebijakan Operasional	6	351	390	433	482	
Kebijakan Stratejik	7	390	433	482	535	

FAKTOR #7 DAN 8: KEBEBASAN BERTINDAK DAN NILAI KELOLA HARTA						
A. DETERMINATE (LANGSUNG=L)						
TINGKAT		NILAI KELOLA HARTA-SEDANG				
		PERAN JABATAN				
		REMOTE	KONTRIBUTOR	BERPERAN	UTAMA	
		R	K	B	U	
Spesifik	1	162	202	253	316	
Kontrol	2	202	253	316	351	
Standar	3	253	316	351	390	
Regulasi	4	316	351	390	433	
Regulasi Profesi	5	351	390	433	482	
Kebijakan Operasional	6	390	433	482	535	
Kebijakan Stratejik	7	433	482	535	595	

FAKTOR #7 DAN 8: KEBEBASAN BERTINDAK DAN NILAI KELOLA HARTA						
A. DETERMINATE (LANGSUNG=L)						
TINGKAT		NILAI KELOLA HARTA-MENENGAH				
		PERAN JABATAN				
		REMOTE	KONTRIBUTOR	BERPERAN	UTAMA	
		R	K	B	U	
Spesifik	1	80	225	281	351	
Kontrol	2	225	281	351	390	
Standar	3	281	351	390	433	
Regulasi	4	351	390	433	482	
Regulasi Profesi	5	390	433	482	535	
Kebijakan Operasional	6	433	482	535	595	
Kebijakan Stratejik	7	482	535	595	661	

FAKTOR #7 DAN 8: KEBEBASAN BERTINDAK DAN NILAI KELOLA HARTA

A.		DETERMINATE (LANGSUNG=L)			
TINGKAT		NILAI KELOLA HARTA-TINGGI			
		PERAN JABATAN			
		REMOTE	KONTRIBUTOR	BERPERAN	UTAMA
		R	K	B	U
Spesifik	1	200	250	312	390
Kontrol	2	250	312	390	433
Standar	3	312	390	433	482
Regulasi	4	390	433	482	535
Regulasi Profesi	5	433	482	535	595
Kebijakan Operasional	6	482	535	595	661
Kebijakan Stratejik	7	535	595	661	734

FAKTOR # 9 ; PERAN JABATAN INDETERMINATE			
R	K	B	U
0,40	0,65	0,90	1,00

FAKTOR # 9 ; PERAN JABATAN DETERMINATE (LANGSUNG)			
R	K	B	U
1,00	1,00	1,00	1,00

FAKTOR # 10 ; KEMUNGKINAN TIMBULNYA RISIKO		
TINGKAT		NILAI
Minimal	I	55%
Sedang	II	65%
Menengah	III	75%
Tinggi	IV	85%

C. Penilaian dan Perbandingan

Untuk mendapatkan nilai jabatan sebagai hasil evaluasi jabatan menggunakan Metode Hay, dilakukan dengan mengisi nilai pada penimbangan jabatan, dengan cara sebagai berikut:

1. Sub faktor komtek diisi dengan melakukan penimbangan terhadap faktor persyaratan jabatan, mulai dari pendidikan, pengalaman dan ketrampilan yang harus dimiliki jabatan tersebut yang diwakili oleh huruf-huruf A (pendidikan dasar) sampai dengan I (mahir).
2. Sub faktor manajerial diisi dengan melakukan penimbangan terhadap tuntutan manajerial jabatan yang ditimbang, yang diwakili dengan angka romawi I, II, III dan IV serta huruf A, B, dan C. Untuk mendapatkan nilai dari sub faktor ini dengan cara melakukan perkalian % dengan nilai komtek yang dipilih.
3. Sub faktor komunikasi ditimbang berdasarkan tuntutan komunikasi yang dilaksanakan pada jabatan tersebut, diwakili dengan angka 1,2,3 dan 4. Kalikanlah % nilai sub faktor komunikasi dengan nilai komtek.
4. Hasil penjumlahan sub faktor komtek, manajerial dan komunikasi merupakan nilai faktor *know-how*
5. Sub faktor analisis dinilai berdasarkan hasil penimbangan upaya

analisis yang harus dilaksanakan jabatan, diwakili dengan angka 1,2,3,4,5 dan 6, dimana nilai analisis didapatkan dengan cara mengkalikan % analisis dengan nilai faktor know-how.

6. Sub faktor pedoman, ditimbang berdasarkan pedoman yang dipakai untuk menjalankan tugas dan tanggung jawab jabatan, diwakili dengan huruf A, B, C, D, E, dan F. Selanjutnya bobot % huruf dikalikan dengan nilai faktor know how maka nilai pedoman akan didapat.
7. Hasil penjumlahan sub faktor analisis dan pedoman merupakan nilai faktor problem solving.
8. Sub faktor kondisi kerja, dinilai dengan mempertimbangkan kondisi kerja yang mungkin dihadapi oleh jabatan tersebut yang terdiri dari 12 (dua belas) kondisi yang diwakili oleh huruf A, B, C, D, E, F, G, H, I, J, K, dan L dan nilai akhirnya adalah dengan menjumlahkan perwakilan nilai-nilai tersebut.
9. Sub faktor wewenang, ditimbang berdasarkan kewenangan jabatan tersebut, diwakili oleh angka 1, 2, 3, 4, 5, 6, dan 7. Saat analisis dilakukan pilihlah angka yang mewakili kewenangan jabatan.
10. Sub faktor kelola harta, ditimbang berdasarkan kelola harta yang menjadi tanggung jawab jabatan, terdiri dari kelola harta langsung dan tidak langsung. Umumnya kelola harta jabatan-jabatan manajerial pada kelompok tidak langsung sedangkan kelompok jabatan fungsional umumnya langsung. Pemilihan faktor ini diberikan koding L untuk langsung dan TL untuk tidak langsung.
11. Penilaian wewenang dan kelola harta nilainya ditetapkan berdasarkan tabel kolaborasi wewenang dan kelola harta.
12. Sub faktor peran, diberikan nilai berdasarkan peran yang diemban jabatan, semakin tinggi peran jabatan tersebut terhadap keberlangsungan organisasi semakin tinggi dan demikian sebaliknya. Penilaian sub faktor peran diwakili dengan huruf R (remote), K (kecil), B (berperan) dan U (utama) yang setiap huruf mempunyai % bobot.
13. Kalikan hasil penilaian sub faktor wewenang, kelola harta dengan dengan % sub faktor peran jabatan.
14. Sub faktor probabilitas risiko dinilai sesuai dengan peluang risiko pekerjaan dan dampaknya terhadap keberlangsungan organisasi. Semakin tinggi peran yang diemban semakin tinggi probabilitas

risikonya. Sub faktor ini diwakili dengan angka romawi I,II, III dan IV dan diberikan % bobot.

15. Hasil perkalian % bobot sub faktor probabilitas risiko dengan hasil perkalian sub faktor wewenang, kelola harta dan peran jabatan merupakan hasil nilai dari faktor *accountability*.
16. Perjumlahan nilai *know how*, *problem solving* dan *accountability* serta kondisi kerja itulah nilai jabatan dari jabatan yang dianalisis.

Contoh : Evaluasi Jabatan Manajer OSDM:

1. Nilai Know How Jabatan Manajer OSDM

Nama	Faktor#1		Faktor#2		Faktor#3		NILAI KNOW HOW (KH)		
	KOMTEK		MANAJERIAL		KOMUNIKASI				
Profile	Nilai	Profile	Nilai	Profil	Nilai				
Manajer Tim Kerja	G	773,0	IV-A	64%	494,7	4	75%	579,8	1.847,5

Komtek untuk Manajer OSDM adalah professional (G) dengan tingkat manajerial strategi operasional (IVA) dengan pola komunikasi kritis (4).

2. Nilai Problem Solving Jabatan Manajer OSDM

Nama	Faktor#4		Faktor#5		NILAI PROBLEM SOLVING (PS)		
	ANALISIS		PEDOMAN				
Profil	Nilai	Profil	Nilai				
Manajer Tim Kerja	6	57%	1.053,1	F	37%	683,6	1.736,6
Manajer Tim Kerja	6	57%	1.053,1	E	19%	351,0	1.404,1

Untuk problem solving, faktor analisis ada pada kriteria inovatif (6) berdasarkan pedoman kategori E (integrasi kebijakan) atau F (kebijakan luas). Pilihan ini disesuaikan dengan pedoman yang diterapkan pimpinan. Hasil akhir problem solving akan sesuai dengan kategori sub faktor yang dipilih.

3. Nilai Kondisi Kerja Jabatan Manajer OSDM

Nama	Faktor#6: KONDISI KERJA **)																								NILAI KONDISI KERJA (KK)
	A		B		C		D		E		F		G		H		I		J		K		L		
	Profil	Nilai	Profil	Nilai	Profil	Nilai	Profil	Nilai	Profil	Nilai	Profil	Nilai	Profil	Nilai	Profil	Nilai	Profil	Nilai	Profil	Nilai	Profil	Nilai	Profil	Nilai	
Manajer Tim Kerja	A2	7	B2	7	C3	13	D3	27	E3	27	F3	27	G4	39	H3	27	I1	4	J3	31	K3	27	L1	4	240,0

Kondisi kerja pemangku jabatan Manajer OSDM memiliki tingkat stress yang relative sama untuk semua tipe Rumah Sakit.

4. Nilai Accountability Jabatan Manajer OSDM

	Faktor#7	Faktor#8				Faktor#9		NILAI PERAN, WEWENANG DALAM	Faktor#10		NILAI ACCT
	WEWENANG	HARTA				PERAN JABATAN			PROBABILITAS RESIKO		
Nama	Profil	Deskripsi	Nilai Kelok	Kode	Nilai	Profil	Nilai	Profil	Nilai		
Manajer Tim Kerja	6	TL	MT	6TL(MT)B	308	B	0,90	277,2	IV	85%	235,6

Accountability jabatan sebagai Manajer OSDM memiliki kewenangan dan probabilitas risiko dengan tingkat kelola harta yang relative sama untuk semua tipe Rumah Sakit.

5. Nilai Total Jabatan Manajer OSDM

	NILAI KNOW HOW (KH)	NILAI PROBLEM SOLVING (PS)	NILAI KONDISI KERJA (KK)	NILAI ACCT	NILAI JABATAN (KH+PS+KK+ACCT)
Nama					
Manajer Tim Kerja A	1.847,5	1.736,6	240,0	235,6	4.060
Manajer Tim Kerja B	1.847,5	1.404,1	240,0	235,6	3.727

Hasil akhir evaluasi jabatan Manajer OSDM ada dua kriteria, yaitu 3.727 dan 4.060

D. Pengelompokkan Jabatan

Langkah selanjutnya yaitu melakukan inventarisir nama jabatan yang ada dan mengelompokkan jabatan tersebut ke dalam jabatan sebagai berikut:

NO	KELOMPOK JABATAN	KODE	DEFINISI OPERASIONAL
1	Direksi	Direksi	Jabatan tertinggi sebagai pimpinan di lingkungan Direktorat atau Rumah Sakit
2	Stratejik Leader	SL	Jabatan manajerial tertentu yang bertanggung jawab kepada kelancaran pelayanan Rumah Sakit melalui program kerja stratejik dengan kewenangan dan tanggung jawab berbeda-beda sesuai dengan ruang lingkup operasionalnya
3	Operational Leader	OL	Jabatan yang mempunyai tanggung jawab mengkoordinir kelancaran pelayanan sebagai implementasi program kerja yang telah ditetapkan oleh atasannya, atau jabatan yang mempunyai tanggung jawab khusus untuk melaksanakan program kerja atau tugas-tugas khusus yang hanya dapat dilakukan dengan kompetensi khusus.
4	Operational Staff	OS	Jabatan yang mempunyai tanggung jawab sebagai pelaksana tugas sesuai dengan jabatan yang diembannya.
5	Medik Spesialis	MS	Jabatan yang mempunyai tanggung jawab melaksanakan fungsinya sebagai fungsional medik spesialis
6	Medik	M	Jabatan yang mempunyai tanggung jawab

			melaksanakan fungsinya sebagai fungsional medik
7	Perawat	N	Jabatan yang mempunyai tanggung jawab melaksanakan fungsinya sebagai fungsional keperawatan atau bidan,
8	Tenaga Kesehatan Non Keperawatan	PM	Jabatan yang mempunyai tanggung jawab melaksanakan fungsinya sebagai fungsional kesehatan non Keperawatan.

Hasil akhir dari evaluasi jabatan adalah nilai jabatan, dan bila semua jabatan sudah dilakukan evaluasi dengan cara sebagaimana contoh di atas, akan ada nilai jabatan terendah dan tertinggi, yang selanjutnya dibuatkan:

1. Jumlah peringkat pekerjaan/*corporate grade*

Jumlah peringkat pekerjaan ditetapkan 16 (enam belas) di tingkat korporat (*corporate grade*) untuk Rumah Sakit Tipe IA dan 15 (lima belas) untuk Rumah Sakit selain Tipe IA.

2. Jenis peringkat pekerjaan

Dalam *corporate grade* tersebut, beberapa pekerjaan yang memiliki ciri khusus dan sama dapat dikelompokkan dalam suatu peringkat pekerjaan khusus yaitu sebagai peringkat profesi (*professional grade*) dan diberi judul peringkat sesuai dengan karakter kelompok profesinya, yang dibedakan menjadi 2 (dua) kelompok, yaitu kelompok administratif dan kelompok profesi. Kelompok administrative dibagi menjadi kelompok manajerial dan kelompok pelaksana, sedangkan kelompok profesi dibagi menjadi profesi medik, profesi tenaga kesehatan, terdiri dari keperawatan/bidan, dan non-keperawatan, dan dibuatkan peringkatnya. Peringkat pekerjaan ini harus terpadu dengan peringkat jabatan korporat.

3. Ruang tumbuh peringkat pekerjaan

Berdasarkan pengelompokkan pekerjaan, dengan mempertimbangkan karakter dan kebutuhan pelayanan serta kompetensi persyaratan jabatan, suatu pekerjaan memungkinkan memiliki ruang tumbuh, maksimum sebanyak 5 (lima) peringkat. Setiap ruang tumbuh wajib dilengkapi dengan rumusan karakter khusus sebagai ciri di setiap peringkat pekerjaan pada masing-masing kelompoknya.

4. Nilai dan indeks pekerjaan

Untuk kepentingan yang terkait dengan penghargaan atas pekerjaan maka pada setiap pekerjaan dapat ditetapkan nilai pekerjaan (*job value*) atau melalui peringkat pekerjaan (*job grade*) yang dinyatakan dalam indeks (*job index*) yaitu berupa nilai/angka.

No	Kelompok Jabatan	Kode	Nilai Pekerjaan
1	Direksi	Direksi	5260 – 11560
2	Strategic Leader	SL	2339-5259
3	Operational Leader	OL	764-1869
4	Operational Staff	OS	382-955
5	Medik Spesialis	MS	2808-8891
6	Medik	M	1496-2807
7	Keperawatan/Bidan	N	636-1869
8	Tenaga Kesehatan Non Keperawatan	PM	636-1869

Keseluruhan hasil dari evaluasi jabatan bila dibuatkan peringkatan jabatan sebagai korporat grade dan professional grade dengan cara berikut:

1. Penyusunan kelas atau peringkat jabatan berdasarkan nilai yang terendah sampai dengan yang tertinggi. Selanjutnya dibagi kedalam 16 (enam belas) kelas dengan lebar jarak antar kelas jabatan sebesar 15 % - 30%.
2. Lebar kelas antar jabatan dikenal sebagai *just noticeable different* (JND), semakin signifikan perbedaan komtek antar satu jabatan dengan jabatan yang lain maka JND-nya semakin tinggi.
3. Terdapat 8 (delapan) kelompok jabatan dengan nilai jabatan terendah sebesar 382 (kelompok jabatan Operational Staff) dan tertinggi 11.560 (kelompok jabatan Direksi).

GRADE	Range JV			MEDIK	NERS	PENUNJANG MEDIK	OPERATIONAL STAFF	OPERATIONAL LEADER	STRATEGIC LEADER	DIREKSI		GRAD E
	Min	JND	Max									
16	8892	30%	11560								DIRUT IA	16
15	6839	30%	8891	MS5						DIRUT IB-IIIID	DIREKTUR IA	15
14	5260	30%	6838	MS4						DIREKTUR IB-IIIID		14
13	4046	30%	5259	MS3					SL4			13
12	3370	20%	4045	MS2					SL3			12
11	2808	20%	3369	MS1					SL2			11
10	2339	20%	2807	M3					SL1			10
9	1870	25%	2338	M2								9
8	1496	25%	1869	M1	N5	PM5		OL4				8
7	1196	25%	1495		N4	PM4		OL3				7
6	956	25%	1195		N3	PM3		OL2				6
5	764	25%	355		N2	PM2	OS5	OL1				5
4	636	20%	763		N1	PM1	OS4					4
3	529	20%	635				OS3					3
2	440	20%	528				OS2					2
1	382	15%	439				OS1					1

Peringkat jabatan tersebut yang akan ditetapkan sebagai dasar pemberian insentif, tersebut yang akan ditetapkan sebagai dasar pemberian insentif, dan untuk kelompok fungsional yang melakukan pelayanan, bila memangku jabatan manajemen juga maka diberikan insentif kinerja sebagai berikut:

1. Direksi dan manajer apabila memberikan pelayanan dapat diberikan insentif kinerja dari pelayanan sesuai ketentuan di rumah sakit
2. Selain dari direksi dan manajer, pemberi pelayanan yang merangkap sebagai manajemen maka diberikan insentif manajemen paling tinggi 50% dari insentif kinerja manajemennya. Jika pada jabatan kepala instalasi, kepala unit dan atau kepala ruangan akan diberikan lebih dari 50% maka direktur utama harus memastikan bahwa insentif Fee for Service yang diterima adalah benar di luar jam kerja sebagai manajemen yaitu sebelum jam 07.30, sesudah jam 16.00 atau di hari libur.

E. Kelompok Jabatan pada Rumah Sakit Vertikal

Kelompok Jabatan	Koding	Jabatan Rumah Sakit
16	DIRUT	Direktur Utama IA
15	DIRUT	Direktur Utama IB-IIIID
	DIREKTUR	Direktur IA
	MS5	Dokter Spesialis Kualifikasi MS5
14	DIREKTUR	Direktur IB-IIIID
	MS4	Dokter Spesialis Kualifikasi MS4
13	SL4	Kepala Instalasi Kategori 3 IA, Manajer IA, Kepala SPI IA
	MS3	Dokter Spesialis Kualifikasi MS3
12	SL3	Kepala Instalasi Kategori 2 IA, Kepala Instalasi Kategori 3 IB-IIIID, Manajer IB-IIIID, Kepala SPI IB-IIIID,
	MS2	Dokter Spesialis Kualifikasi MS2
11	SL2	Kepala Instalasi Kategori 1 IA, Kepala Instalasi Kategori 2 IB-IIIID, Kepala ULP, Jabatan setara Asisten Manajer
	MS1	Dokter Spesialis Kualifikasi MS1
10	SL1	Kepala Instalasi Kategori 1 IB-IIIID, Penanggungjawab SPI
	M3	Dokter umum kualifikasi M3
9	M2	Dokter Umum Kualifikasi M2
8	OL4	Jabatan setara Kepala Sub Instalasi Level 3

	M1	Dokter umum kualifikasi M1
	N5	Perawat kualifikasi N5
	PM5	Tenaga kesehatan non keperawatan kualifikasi PM5
7	OL3	Jabatan setara Kepala Sub Instalasi Level 2, Ketua Pokja ULP, Anggota SPI, Kepala Ruangan, IPCN, Auditor, MPP, Staf Khusus Direktur Utama, IT Programmer, IT Implementator
	N4	Perawat kualifikasi N4
	PM4	Tenaga kesehatan non keperawatan kualifikasi PM4
6	OL2	Jabatan setara Kepala Sub Instalasi Level 1, Bendahara, Sistem Analis,
	N3	Tenaga kesehatan non keperawatan kualifikasi PM3
	PM3	Perawat kualifikasi N3
5	OS5	Pengelola Remunerasi, Marketing,
	OL1	Verifikator Claim
	N2	Perawat kualifikasi N2
	PM2	Tenaga kesehatan non keperawatan kualifikasi PM2
4	OS4	Sekretaris Direksi, Anggota ULP, Penata Laporan Keuangan, Pengadministrasi Keuangan Tk. Lanjutan, Sekretariat Tim Pendukung Teknis PPK, IT Support, Sistem Support
	N1	Perawat kualifikasi N1
	PM1	Tenaga kesehatan non keperawatan kualifikasi PM1
3	OS3	Administrasi Pelayanan, Pengelola (misal. Pengelola BMN, Pengelola Data, Pengelola Keuangan, dll.) Penata Laporan, Teknisi Infrastruktur Jaringan, Teknisi Mesin, Pengadministrasi Keuangan Tk. Pertama, Pengemudi Ambulance Emergency, Juru Masak layanan intensif
	OS2	Administrasi Umum, Teknisi Pemulasaran Jenazah, Pengemudi Ambulans, Juru masak, pramusaji layanan eksekutif
1	OS1	Supir, Pramusaji, Operator, Pemelihara Sarana, Pramuhusada, binatu, transporter, doorman

Rumah sakit mengisi jabatan sesuai dengan kebutuhannya dan tidak harus terisi semua, dan pimpinan BLU dapat melakukan justifikasi

terhadap jabatan yang ada di rumah sakit dan ditetapkan dengan Keputusan Direktur Utama.

F. Penentuan Kategori Instalasi

Untuk menetapkan Instalasi Level 1, 2, dan 3 dibuatkan kriteria dengan kategori sebagai berikut:

No	Kriteria	Bobot	Nilai	Skor	
1	Rentang Kendali	30	Membawahi 1-3 lini	1	30
			Membawahi 4-6 lini	2	60
			Membawahi >6 lini	3	90
2	Kontribusi terhadap pendapatan RS	70	<5%	1	70
			5-15%	2	140
			>15%	3	210

Keterangan:

1. Lini adalah bawahan langsung yang diampu, misal Rawat Inap selain penanggung jawab atau sub instalasi juga mengampu kepala ruangan yang ada di instalasinya.
2. Instalasi yang tidak diberikan target pendapatan masuk ke kelompok <5%, kecuali Instalasi Teknologi Informasi, Pemasaran dan Penagihan Piutang ada di kelompok 5-15%.
3. Hasil kriteria dibagi menjadi 3 kategori berdasarkan skor yang didapat, dengan pembagian sebagai berikut:
 - 1) Instalasi Kategori 1: Nilai 100-160
 - 2) Instalasi Kategori 2: Nilai 161-240
 - 3) Instalasi Kategori 3: Nilai 241-300

Contoh perhitungan pengelompokkan Instalasi:

No.	Nama Instalasi	Kriteria				Total Skor	Kategori
		Rentang Kendali		Kontr. Pendapatan			
		Nilai	Skor	Nilai	Skor		
1.	ITI	2	60	2	140	200	Kategori 2
2.	Bedah	2	60	3	210	270	Kategori 3
3.	Binatu	1	30	1	70	100	Kategori 1

G. Ruang Tumbuh

Setiap kelompok jabatan mempunyai ruang tumbuh, yang dimanfaatkan untuk meningkatkan kelas jabatan pegawai sehubungan perubahan kompetensi dan atau perubahan jabatan yang disandanginya

Ruang tumbuh masing-masing kelompok jabatan adalah sebagai berikut:

No	Kelompok Jabatan	Ruang Tumbuh				
		1	2	3	4	5
1.	Medik Spesialis (MS)					
2.	Medik (M)					
3.	Keperawatan (NS)					
4.	Fungsional Kesehatan Lain (PM)					
5.	Staf Operasional (OS)					
6.	Operasional Leader (OL)					
7.	Stratejik Leader (SL)					
8.	Direksi					

Ruang Tumbuh Kelompok Jabatan Manajerial

Kelompok Jabatan	Kode	Definisi Operasional	Nama Jabatan
DIREKSI Komtek Ahli/Master	DIRUT	Jabatan pimpinan tertinggi satuan kerja RS Vertikal.	Direktur Utama
	DIR	Jabatan pimpinan tingkat direktorat yang membawahi lingkup kerja operasional	Direktur
Strategic Leader Komtek Profesional	SL4	Kelompok jabatan manajerial yang memiliki peran dalam mengembangkan strategi dan sistem mendukung pencapaian tujuan organisasi, setingkat ketua tim kerja dengan cakupan area kerja yang melibatkan beberapa instalasi dan dengan kelolaan aset/harta yang besar di lingkup kerjanya, serta jabatan kepala unit layanan dengan kompleksitas layanan tinggi dan kontribusi terhadap pendapatan RS yang tinggi dengan kategori RS 1a	Manajer Tim Kerja RS Tipe 1A, Kepala SPI RS Tipe 1A Kepala Instalasi Kategori 3 RS Tipe IA
	SL3	Kelompok jabatan manajerial yang memiliki peran dalam mengembangkan strategi dan sistem untuk mencapai tujuan organisasi, serta jabatan kepala unit layanan dengan tingkat kompleksitas layanan yang tinggi.	Manajer Tim Kerja RS Tipe 1B-IIID, Kepala SPI RS Tipe 1B-IIID Kepala Instalasi Kategori 2 RS Tipe IA, Kepala Instalasi Kategori 3 RS Tipe IB-IIID
	SL2	Kelompok jabatan manajerial yang memiliki peran menjadi bagian dalam melaksanakan strategi dan sistem untuk mencapai tujuan organisasi, serta jabatan kepala unit layanan dengan tingkat kompleksitas layanan yang rendah.	Kepala Instalasi Kategori 1 RS Tipe IA, Kepala Instalasi Kategori 2 RS Tipe IB-IIID, Kepala ULP, Jabatan setara Asisten Manajer

	SL1	Kelompok jabatan yang mensupervisi matriks operasional pelaksanaan tugas dalam mencapai tujuan organisasi.	Kepala Instalasi Kategori 1 RS Tipe IB-IIID, Penanggungjawab SPI
Operasional Leader Komtek Analisis Konseptual	OL4	Kelompok jabatan yang mengkoordinir orang atau program yang bersifat matriks dengan ruang lingkup tugas dan tanggung jawab matriks operasional unit layanan.	Jabatan setara Kepala Sub Instalasi Level 3, Sistem Analisis
	OL3	Kelompok jabatan yang mengkoordinir orang atau program yang bersifat matriks dengan ruang lingkup tugas dan tanggung jawab di tingkat lini operasional unit layanan.	Jabatan setara Kepala Sub Instalasi Level 2, Ketua Pokja ULP, Anggota SPI, Kepala Ruangan, IPCN, Jabatan setara Jabatan Fungsional non-kesehatan Ahli Madya, Auditor, MPP, Staf Khusus Direktur Utama, IT Programmer, IT Implementator
	OL2	Kelompok jabatan mengkoordinir orang atau program yang yang bersifat matriks dengan ruang lingkup tugas dan tanggung jawab di tingkat proyek unit layanan	Jabatan setara Kepala Sub Instalasi Level 1, Bendahara
	OL1	Kelompok jabatan mengkoordinir orang atau program yang yang bersifat matriks dengan ruang lingkup tugas dan tanggung jawab di tingkat teknis unit layanan.	Verifikator Klaim

Ruang Tumbuh Kelompok Jabatan Pelaksana

Kelompok Jabatan	Kode	Definisi Operasional	Nama Jabatan
Operasional Staf (OS) Komtek Analisis Dasar sampai Analisis Teknik Terintegrasi dan khusus untuk OS dengan pekerjaan yang sifatnya membantu pelaksanaan komtek bisa Teknik Praktis	OS5	Jabatan pelaksana dengan ruang lingkup tugas dan tanggung jawab di tingkat analisis konseptual strategis	Pengelola Remunerasi, Marketing
	OS4	Jabatan pelaksana dengan ruang lingkup tugas dan tanggung jawab di tingkat analisis konseptual	Sekretaris Direksi, Anggota ULP, Penata Laporan Keuangan, Pengadministrasi Keuangan Tk. Lanjutan, Sekretariat Tim Pendukung Teknis PPK, IT Support, Sistem

			Support
	OS3	Jabatan pelaksana dengan ruang lingkup tugas dan tanggung jawab di tingkat analis teknis terintegrasi	Administrasi Pelayanan, Pengelola (misal. Pengelola BMN, Pengelola Data, Pengelola Keuangan, dll.) Penata Laporan, Teknisi Infrastruktur Jaringan, Teknisi Mesin, Pengadministrasi Keuangan Tk. Pertama
	OS2	Jabatan pelaksana dengan ruang lingkup tugas dan tanggung jawab di tingkat teknis terampil	Administrasi Umum, Teknisi Pemulasaran Jenazah, Pengemudi Ambulans, Juru masak
	OS1	Jabatan pelaksana dengan ruang lingkup tugas dan tanggung jawab di tingkat teknis	Supir, Pramusaji, Operator, Pemelihara Sarana, Pramuhusada, binatu, transporter, doorman

Ruang Tumbuh Kelompok Tenaga Medis

Kelompok Jabatan	KODE	Definisi Operasional	Nama Jabatan
Medik Spesialis (MS) Komtek minimal Spesialis I dan Spesialis II	MS5	Kelompok profesi dokter Spesialis setingkat Sp-II (subspesialis) dengan kepakaran, Profesor/Guru Besar.	Dokter Sub Spesialis Kualifikasi MS5, Profesor
	MS4	Kelompok profesi dokter spesialis setingkat Sp-II (subspesialis) dengan lebih dari 1 kompetensi tambahan, Doktoral	Dokter Sub Spesialis Kualifikasi MS4, Doktor
	MS3	Kelompok profesi dokter setingkat dokter Sp-II (subspesialis) dengan 1 kompetensi tambahan atau profesi dokter Sp1 dengan dengan lebih dari 1 kompetensi tambahan	Dokter Spesialis atau Sub Spesialis Kualifikasi MS3

	MS2	Kelompok profesi dokter setingkat dokter Sp.I (spesialis) dengan kualifikasi tambahan atau Sp. II (subspesialis)	Dokter Spesialis atau Sub Spesialis Kualifikasi MS2
	MS1	Kelompok profesi dokter setingkat dokter Sp.I (spesialis)	Dokter Spesialis kualifikasi MS1
Medik (M) Komtek Medik Dasar dan Medik Spesialis I	M3	Kelompok profesi dokter setingkat dokter umum/dokter gigi dengan lebih dari 1 kompetensi tambahan	Dokter umum kualifikasi M3, atau Medik Spesialis I
	M2	Kelompok profesi dokter setingkat dokter umum/dokter gigi dengan kompetensi tambahan	Dokter Umum Kualifikasi M2
	M1	Kelompok profesi dokter setingkat dokter umum/dokter gigi	Dokter umum kualifikasi M1

Ruang Tumbuh Kelompok Tenaga Kesehatan

Kelompok Jabatan	KODE	Definisi Operasional	Nama Jabatan
Fungsional Keperawatan /Bidan Komtek mulai analisis teknis terintegrasi sampai analisis konseptual	N5	Jenis pekerjaan dan tingkatan keahlian sesuai dengan kompetensi PK-V	Perawat/Bidan kualifikasi N5
	N4	Jenis pekerjaan dan tingkatan keahlian sesuai dengan kompetensi PK-IV.	Perawat/Bidan kualifikasi N4
	N3	Jenis pekerjaan dan tingkatan keahlian sesuai dengan kompetensi PK-III.	Perawat/Bidan kualifikasi N3
	N2	Jenis pekerjaan dan tingkatan keahlian sesuai dengan kompetensi PK-II.	Perawat/Bidan kualifikasi N2
	N1	Jenis pekerjaan dan tingkatan keahlian sesuai dengan kompetensi PK-I.	Perawat/Bidan kualifikasi N1
Tenaga Kesehatan Non Keperawatan Komtek mulai analisis teknis terintegrasi sampai analisis konseptual	PM5	Jenis pekerjaan dan tingkatan keahlian tenaga Kesehatan non keperawatan sesuai dengan kompetensi PM-5.	Tenaga kesehatan non keperawatan kualifikasi PM5
	PM4	Jenis pekerjaan dan tingkatan keahlian tenaga Kesehatan non keperawatan sesuai dengan kompetensi PM-4.	Tenaga kesehatan non keperawatan kualifikasi PM4
	PM3	Jenis pekerjaan dan tingkatan keahlian tenaga Kesehatan non keperawatan sesuai dengan kompetensi PM-3.	Tenaga kesehatan non keperawatan kualifikasi PM3

	PM2	Jenis pekerjaan dan tingkatan keahlian tenaga Kesehatan non keperawatan sesuai dengan kompetensi PM-2.	Tenaga kesehatan non keperawatan kualifikasi PM2
	PM1	Jenis pekerjaan dan tingkatan keahlian tenaga Kesehatan non keperawatan sesuai dengan kompetensi PM-1.	Tenaga kesehatan non keperawatan kualifikasi PM1

BAB IV

MONITORING DAN EVALUASI

Monitoring dan evaluasi ini dilakukan oleh Pimpinan BLU, setiap bulan dan dilaporkan secara berkala ke Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan setiap 3 (tiga) bulan. Untuk memastikan bahwa implementasi kebijakan remunerasi telah sesuai dengan Pedoman dan Rencana Strategi Bisnis rumah sakit maka Dewan Pengawas melakukan pengawasan dan dilaporkan dalam Laporan Dewan Pengawas.

Monitoring dan evaluasi remunerasi tingkat Kementerian Kesehatan dilakukan oleh Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan untuk memantau dan pelaksanaan remunerasi sesuai dengan ketentuan pedoman pelaksanaan remunerasi yang telah ditetapkan.

Hasil monitoring dan evaluasi menjadi bahan pembinaan rumah sakit yang menerapkan pola PPK-BLU dan sebagai bahan pertimbangan dalam menentukan arah dan strategi kebijakan remunerasi pada tahun berikutnya.

BAB IV
PENUTUP

Penyelenggaraan remunerasi di Badan Layanan Umum Rumah Sakit Kementerian Kesehatan dilaksanakan dengan tujuan untuk memacu motivasi yang dapat mendorong para pegawai memberikan layanan kesehatan di rumah sakit yang bermutu, profesional dan bertanggung jawab serta menunjukkan kinerja yang tinggi sehingga rumah sakit mampu menghadapi persaingan di tingkat regional maupun internasional.

Dengan disusunnya petunjuk teknis pelaksanaan remunerasi, dapat menjadi acuan bagi Badan Layanan Umum Rumah Sakit dalam penyelenggaraan sistem remunerasi, sehingga pembayaran remunerasi di tingkat rumah sakit dapat berjalan dengan baik dan tetap mengacu pada prinsip-prinsip kinerja, proporsionalitas, kepatutan dan kesetaraan.

DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN,

ttd.

AZHAR JAYA

Salinan sesuai dengan aslinya
Ketua Tim Kerja Hukum
Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan

Rico Mardiansyah, SH, MH
NIP. 198603192010121004