

BUPATI WONOSOBO

PERATURAN BUPATI WONOSOBO

NOMOR 19 TAHUN 2012

TENTANG

SISTEM REMUNERASI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KRT.SETJONEGORO
KABUPATEN WONOSOBO
YANG MENERAPAKAN POLA PENGELOLAAN KEUANGAN
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH (BLUD) SECARA PENUH

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI WONOSOBO,

- Menimbang :
- a. dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat untuk mewujudkan penyelenggaraan tugas-tugas pemerintah Kabupaten dalam memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa sesuai dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah;
 - b. bahwa Rumah Sakit Umum Daerah KRT. Setjonegoro telah ditetapkan sebagai Satuan Kerja Perangkat Daerah yang menerapkan Pola Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) secara penuh yang ditetapkan dengan Keputusan Bupati Wonosobo ;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Peraturan Bupati Wonosobo tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) pada Rumah Sakit Umum Daerah KRT.Setjonegoro Kabupaten Wonosobo;
- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Propinsi Jawa Tengah);
 2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
 3. Undang-Undang Nomor 1 tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);

4. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 Tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
5. Undang-Undang Nomor 33 tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dengan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 24 Tahun 2005 tentang Standar Akuntansi Pemerintahan;
8. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2007;
10. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 Tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
11. Peraturan Daerah Kabupaten Wonosobo Nomor 10 Tahun 2007 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah;
12. Peraturan Bupati Nomor 12 Tahun 2009 tentang Pedoman Tugas, Pokok dan Fungsi serta Uraian Tugas Jabatan pada Rumah Sakit Umum Daerah KRT. Setjonegoro Kabupaten Wonosobo;

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG SISTEM REMUNERASI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KRT.SETJONEGORO KABUPATEN WONOSOBO YANG MENERAPKAN POLA PENGELOLAAN KEUANGAN BADAN LAYANAN UMUM DAERAH (BLUD) SECARA PENUH .

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

1. Daerah adalah Kabupaten Wonosobo.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati dan Perangkat Daerah sebagai unsur Penyelenggara Pemerintah Daerah.
3. Bupati adalah Kepala Daerah Kabupaten Wonosobo.
4. Wakil Bupati adalah Wakil Kepala Daerah Kabupaten Wonosobo.
5. Sekretaris Daerah adalah Sekretaris Daerah Kabupaten Wonosobo.
6. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Wonosobo;
7. Rumah Sakit adalah RSUD KRT. Setjonegoro merupakan Rumah Sakit Umum Daerah berkedudukan di Kabupaten Wonosobo Provinsi Jawa Tengah milik Pemerintah Kabupaten Wonosobo yang melaksanakan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD).
8. Pembina Teknis Rumah Sakit KRT. Setjonegoro adalah Pembina Teknis yang melaksanakan pembinaan yang berkesinambungan dan bersifat koordinatif serta terpadu terhadap penyelenggaraan PPK BLUD dan manajemen Rumah Sakit KRT. Setjonegoro agar dapat mendukung visi Rumah Sakit untuk menjadikan Rumah Sakit Umum Daerah KRT. Setjonegoro menjadi Rumah Sakit yang profesional dan menjadi kebanggaan masyarakat Kabupaten Wonosobo dapat terwujud. Pembina Teknis Rumah Sakit Umum Daerah KRT. Setjonegoro terdiri dari Sekretaris Daerah, Inspektur Kabupaten Wonosobo, PPKD (Kepala Dinas Pendapatan, Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah) serta terpadu dengan Instansi /Unit Kerja terkait.
9. Dewan Pengawas Rumah Sakit adalah organ BLUD RSUD KRT. Setjonegoro Wonosobo yang bertugas melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap kinerja BLUD dan melaporkan hasil pembinaan dan pengawasannya kepada Kepala Daerah.
10. Sekretaris Dewan Pengawas adalah orang perseorangan yang dapat diangkat oleh Bupati untuk mendukung kelancaran tugas Dewan Pengawas, dan bukan anggota dewan pengawas.
11. Kepala Dinas Kesehatan adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Wonosobo.
12. Direktur adalah Direktur pada RSUD KRT. Setjonegoro Wonosobo.
13. Direksi adalah Direktur, dan Pejabat Struktural Eselon III dan IV pada RSUD KRT. Setjonegoro.
14. Pejabat Struktural adalah Pejabat Struktural pada eselon III dan VI di Lingkungan RSUD KRT. Setjonegoro.
15. Dokter adalah dokter spesialis, dokter spesialis konsultan, dokter umum, dokter gigi, dokter gigi spesialis yang merupakan karyawan tetap atau dokter

Setjonegoro, kecuali dokter tamu.

16. Dokter Tamu adalah dokter yang bukan karyawan RSUD KRT. Setjonegoro, tetapi diperkenankan merawat atau melakukan tindakan di lingkungan RSUD KRT. Setjonegoro.
17. Pegawai RSUD KRT. Setjonegoro adalah Pegawai PNS dan Non PNS yang terdiri dari Pegawai PPK BLUD RSUD KRT. Setjonegoro dan Pegawai Non PPK BLUD yang ditetapkan dengan Surat Keputusan Direktur.
18. Remunerasi adalah imbalan kerja yang dapat berupa gaji, tunjangan tetap, honorarium, insentif, bonus atas prestasi, pesangon dan atau pensiun.
19. Sistem Remunerasi adalah sistem yang mengatur pengupahan karyawan yang diberlakukan di lingkungan RSUD KRT. Setjonegoro.
20. Pos Remunerasi adalah pos penerimaan distribusi jasa tidak langsung sebagai sumber dana insentif pegawai pada sistem remunerasi.
21. Biaya Operasional Rumah Sakit adalah biaya yang bersumber dari Penerimaan Fungsional Rumah Sakit.
22. Gaji adalah upah dasar yang bersumber dari Pemerintah bagi Pegawai Negeri Sipil dan yang bersumber dari biaya operasional Rumah Sakit diperuntukkan bagi karyawan Non PNS.
23. Insentif adalah imbalan kerja yang diberikan kepada seluruh Pegawai RSUD KRT. Setjonegoro yang dananya bersumber dari jasa pelayanan umum, jasa pelayanan jamkesmas, jasa pelayanan askes dan farmasi, serta sumber pendapatan sah lainnya, insentif terbagi dua yaitu insentif langsung dan insentif tidak langsung.
24. Honorarium adalah upah yang dananya bersumber dari biaya operasional rumah sakit, diberikan atas pekerjaan tertentu, adapun besaran honorarium berdasarkan indeks yang dikeluarkan oleh Pemerintah Kabupaten Wonosobo.
25. Merit adalah tambahan pendapatan berbasis kinerja bagi seluruh karyawan yang dananya bersumber dari sisa hasil usaha dan atau dari biaya operasional Rumah Sakit.
26. Jasa Pelayanan adalah imbalan atas pelayanan yang diberikan oleh tenaga dokter spesialis, dokter umum, dokter gigi, keperawatan/kebidanan, tenaga administrasi, dan tenaga penunjang lainnya.
27. Insentif Pelaksana Teknis adalah pendapatan kelompok yang dihasilkan dari pelayanan tenaga pelaksana teknis yang meliputi sopir ambulans dan pelaksana kamar jenazah.
28. Jasa Farmasi adalah pendapatan kelompok farmasi yang dihasilkan dari pelayanan kefarmasian yang merupakan bagian dari jasa pelayanan kefarmasian.
29. Pejabat adalah Pegawai yang diberi tugas tertentu sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.
30. Instansi Pemerintah adalah setiap Kantor atau Satuan Kerja yang berkedudukan sebagai Pengguna / Barang atau Kuasa Pengguna Anggaran / Barang.
31. Pelayanan kesehatan adalah segala kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seseorang dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan dan atau rehabilitasi medis.

- lainnya tanpa dirawat inap.
33. Pelayanan rawat inap adalah pelayanan kepada pasien untuk observasi, preventi, perawatan, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medis, dan atau pelayanan kesehatan lainnya dengan menempati tempat tidur (PICU/NICU/ICU/RUANG PERAWATAN).
 34. Pelayanan rawat darurat adalah pelayanan kesehatan yang harus diberikan secepatnya untuk mencegah/menanggulangi risiko kematian atau kecacatan.
 35. Pelayanan Ambulans (*ambulance service*) adalah pelayanan transportasi terhadap penderita gawat-darurat, evakuasi medis, jenazah dan atau pelayanan rujukan pasien dari tempat tinggal/tempat kejadian pasien ke rumah sakit atau sebaliknya dan atau pelayanan rujukan pasien dari RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo ke rumah sakit lain atau sebaliknya.
 36. Tindakan medis adalah manuver/perasat/tindakan berupa pembedahan atau non pembedahan dengan menggunakan pembiusan atau tanpa pembiusan.
 37. Tindakan Keperawatan adalah pelaksanaan prosedur keperawatan (bersifat bantuan pemenuhan kebutuhan dasar manusia dan mengurangi ketidaknyamanan akibat respon sakit), observasi/monitoring, pendidikan dan konseling kesehatan.
 38. Pelayanan *medico-legal* adalah pelayanan kesehatan yang diberikan yang berkaitan dengan kepentingan hukum.
 39. Pelayanan penunjang diagnostik adalah pelayanan untuk penegakan diagnosis yang antara lain dapat berupa pelayanan patologi klinik, patologi anatomi, mikrobiologi, radiologi diagnostik, elektromedis diagnostik, endoskopi, dan tindakan/pemeriksaan penunjang diagnostik lainnya.
 40. Pelayanan pemulasaraan jenazah adalah pelayanan yang diberikan untuk penyimpanan jenazah, konservasi (pengawetan) jenazah, bedah jenazah, dan pelayanan lainnya terhadap jenazah.
 41. Tarif pelayanan rumah sakit adalah pembayaran atas pelayanan di RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo yang merupakan sebagian atau seluruh biaya penyelenggaraan kegiatan pelayanan yang dibebankan kepada masyarakat atau pihak ketiga sebagai imbalan atas pelayanan yang diterimanya.
 42. Jasa sarana adalah imbalan yang diterima oleh RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo atas pemakaian sarana, fasilitas, alat kesehatan, yang digunakan langsung maupun tak langsung dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan, dan rehabilitasi.
 43. Pejabat BLUD adalah terdiri dari pemimpin BLUD, pejabat keuangan BLUD dan pejabat teknis BLUD.
 44. Staf non *Revenue Center* adalah tenaga yang bekerja di Rumah Sakit secara langsung maupun tidak langsung tidak menerima jasa dalam menjalankan fungsinya melayani kepentingan masyarakat atau instansi pemerintah lainnya.
 45. *Case Manager* atau Dokter Ruangan adalah dokter yang bertanggungjawab atas kondisi pasien di ruang rawat inap selama masa perawatannya dan wajib melakukan pemantauan kondisi pasien, mengatasi keluhan pasien serta

- diperlukan.
46. Kinerja adalah pencapaian hasil pengelolaan baik dari aspek keuangan maupun non keuangan.
 47. Surplus adalah selisih antara pendapatan dan biaya BLUD yang diukur dengan basis akrual pada periode tertentu.
 48. Kompensasi merupakan balas jasa yang diberikan oleh organisasi atau perusahaan kepada karyawan, yang dapat bersifat finansial maupun non finansial, pada periode yang tetap.

Pasal 2

1. Rumah Sakit berkewajiban menyediakan alokasi dana untuk remunerasi pegawai Rumah Sakit yang dianggarkan melalui Rencana Bisnis dan Anggaran Rumah Sakit.
2. Setiap Pegawai menghasilkan jasa pelayanan, berkewajiban memberikan kontribusi ke pos remunerasi yang besaran prosentasenya ditentukan dalam sistem remunerasi.

BAB II

AZAS, HAK DAN KEWAJIBAN

Pasal 3

Sistem remunerasi berazaskan tiga hal yaitu :

- a. Azas Proporsionalitas yang diukur dengan besarnya beban aset yang dikelola dan besaran pendapatan Rumah Sakit;
- b. Azas Kesetaraan yang memperhatikan industri pelayanan sejenis;
- c. Azas Kepatutan yang melihat kemampuan Rumah Sakit dalam memberikan upah kepada karyawan.

Pasal 4

- (1) Organisasi Rumah Sakit berkewajiban menyediakan alokasi dana untuk remunerasi karyawan rumah sakit yang dianggarkan melalui anggaran rumah sakit / Rencana Bisnis Anggaran (RBA);
- (2) Setiap karyawan dan atau kelompok karyawan yang menghasilkan jasa pelayanan, berkewajiban memberikan kontribusi ke POS Remunerasi yang besaran persentasenya ditentukan berdasarkan SK Direktur dalam sistem remunerasi;
- (3) Setiap karyawan yang memangku jabatan pada pusat pendapatan atau *revenue center* berkewajiban untuk menyusun *Strategic Action Plan* yang dilengkapi dengan indikator, target / standar dan sistem akuntabilitas;
- (4) Yang tergolong kepada kelompok pusat pendapatan atau *revenue center*, sebagaimana tercantum pada Pasal 3 ayat (3) diatas adalah :
 - a. Instalasi Gawat Darurat;
 - b. Instalasi Rawat Jalan;

- d. Instalasi Pelayanan Intensif;
 - e. Instalasi Bedah Sentral;
 - f. Instalasi Farmasi;
 - g. Instalasi Radiologi;
 - h. Instalasi Gizi;
 - i. Instalasi Pemulasaraan Jenazah;
 - j. Instalasi Laboratorium dan Bank Darah;
 - k. Instalasi Rehabilitasi Medik;
 - l. Instalasi Haemodialisa;
 - m. Ambulance;
 - n. Pelayanan Pendidikan dan Pelatihan.
- (5) Setiap karyawan yang memangku jabatan struktural dan jabatan fungsional atau pada *cost center* atau pada pusat pengeluaran berkewajiban menyusun rencana aksi strategis atau *Strategic Action Plan* yang dilengkapi dengan sistem akuntabilitas;
- (6) Karyawan yang dimaksud pada ayat (5) diatas adalah :
- a. Direktur;
 - b. Ketua Komite Medik;
 - c. Ketua Komite Keperawatan;
 - d. Ketua Sub Komite;
 - e. Ketua Satuan Fungsional;
 - f. Satuan Pengawas Internal;
 - g. Kepala Bagian atau Kepala Bidang;
 - h. Kepala Instalasi;
 - i. Kepala Sub Bagian atau Kepala Seksi;
 - j. Kepala Ruang dan Koordinator-koordinator.
- (7) Dokter spesialis, dokter umum dan dokter gigi berkewajiban memberikan pelayanan yang optimal sesuai standar pelayanan minimal dan produktif.
- (8) Setiap karyawan rumah sakit berhak mendapat remunerasi, kecuali atas dasar pertimbangan tertentu.
- (9) Setiap karyawan berhak mendapatkan gaji, insentif atau merit, berlandaskan proporsionalitas, kesetaraan dan kepatutan yang besarnya diatur dalam sistem remunerasi.

BAB III REMUNERASI

Pasal 5

- (1) Sistem Remunerasi adalah sistem pengupahan yang meliputi gaji, insentif, merit atau bonus dan tunjangan.
- (2) Gaji adalah upah dasar bagi seluruh karyawan.
- (3) Insentif adalah tambahan pendapatan bagi karyawan yang besarnya bisa berubah-ubah sesuai dengan kinerja karyawan yang bersangkutan dan alokasi dana remunerasi sesuai dengan pendapatan Rumah Sakit.
- (4) Merit atau bonus adalah pendapatan tambahan karyawan yang ditentukan berdasarkan sisa hasil usaha rumah sakit.

BAB IV

SUMBER DANA GAJI DAN TUNJANGAN

Pasal 6

- (1) Gaji pegawai Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah bersumber pada Anggaran Belanja Pemerintah Daerah dan Operasional rumah sakit.
- (2) Sumber dana sebagaimana tercantum dalam pasal 5 ayat (1), dari pemerintah adalah untuk pegawai RSUD KRT. Setjonegoro yang berstatus sebagai Pegawai Negeri Sipil sedangkan biaya operasional rumah sakit untuk pegawai PPK BLUD non Pegawai Negeri Sipil.
- (3) Insentif pegawai Rumah Sakit bersumber pada komponen jasa pelayanan dan atau keuntungan usaha-usaha lain rumah sakit.
- (4) Merit/bonus bersumber kepada keuntungan rumah sakit dan atau biaya operasional rumah sakit yang khusus dianggarkan.
- (5) Tunjangan bersumber kepada pemerintah dan atau biaya operasional rumah sakit sesuai dengan peraturan dan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 7

- (1) Seluruh pegawai rumah sakit berhak menerima gaji yang diatur dalam ketentuan sistem remunerasi rumah sakit sesuai dengan peraturan dan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Besaran gaji untuk pegawai rumah sakit non pegawai negeri sipil disesuaikan dengan kepatutan dan kemampuan keuangan rumah sakit yang berdasar kepada peraturan dan perundang-undangan yang berlaku.
- (3) Gaji Direksi yang merupakan pejabat struktural eselon III yang terdiri dari Direktur, Kepala Bagian/Bidang dan pejabat struktural eselon IV Kepala Sub Bagian, Kepala Seksi, serta honor Dewan Pengawas yang terdiri dari Ketua, Sekretaris dan Anggota, besarnya ditentukan berdasarkan Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 2006.

Pasal 8

- (1) Pembina Teknis, Pejabat Pengelola BLUD, Dewan Pengawas, Sekretaris Dewan Pengawas, dan Pegawai PPK BLUD Non PNS dapat diberikan remunerasi sesuai dengan tugas, kewenangan, tanggung jawab dan tuntutan profesionalisme yang diperlukan dalam Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah.
- (2) Remunerasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan imbalan kerja yang dapat berupa gaji, tunjangan tetap, honorarium, insentif, bonus atas prestasi, pesangon dan atau pensiun.
- (3) Remunerasi bagi Dewan Pengawas dan Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diberikan dalam bentuk honorarium yang bersumber dari belanja operasional Rumah Sakit.
- (4) Remunerasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk BLUD-SKPD ditetapkan oleh Kepala Daerah berdasarkan usulan yang disampaikan oleh pemimpin BLUD-SKPD melalui Sekretaris Daerah.

- (1) ... berdasarkan :
- a. Gaji pokok maksimal 5 kali gaji pokok Pegawai Negeri Sipil Tertinggi.
 - b. Ukuran (*size*) dan jumlah aset yang dikelola BLUD, tingkat pelayanan serta produktivitas.
 - c. Pertimbangan persamaannya dengan industri pelayanan sejenis.
 - d. Kemampuan pendapatan BLUD bersangkutan.
 - e. Kinerja operasional BLUD yang ditetapkan oleh kepala daerah dengan mempertimbangkan antara lain indikator keuangan, pelayanan, mutu dan manfaat bagi masyarakat.
 - f. Sumber remunerasi berasal dari Pemerintah Daerah dan Rumah Sakit.
- (2) Remunerasi pejabat keuangan dan pejabat teknis ditetapkan paling banyak sebesar 80% (delapan puluh persen) dari remunerasi pemimpin BLUD.

Pasal 10

Honorarium Dewan Pengawas ditetapkan sebagai berikut:

- a. Honorarium ketua dewan pengawas paling banyak sebesar 40% (empat puluh persen) dari gaji/pendapatan pemimpin BLUD.
- b. Honorarium anggota dewan pengawas paling banyak sebesar 35% (tiga puluh lima persen) dari gaji/pendapatan pemimpin BLUD. dan
- c. Honorarium sekretaris dewan pengawas paling banyak 15% (lima belas persen) dari gaji/pendapatan pemimpin BLUD.

Pasal 11

- (1) Remunerasi bagi pejabat pengelola dan pegawai BLUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (2) dapat dihitung berdasarkan indikator penilaian:
- a. Gaji pokok (*basic index*);
 - b. Kualifikasi/*capacity index*;
 - c. Resiko kerja (*risk index*);
 - d. Tingkat kegawatdaruratan (*emergency index*);
 - e. Jabatan yang disandang (*position index*); dan
 - f. Hasil/capaian kinerja (*performance index*);
 - g. Ditambah dengan perhitungan masa kerja karyawan di RS;
 - h. Dan faktor pengurang poin karyawan.
- (2) Bagi pejabat pengelola BLUD dan pegawai RSUD KRT. Setjonegoro yang berstatus PNS, gaji pokok dan tunjangan mengikuti peraturan perundang-undangan tentang gaji dan tunjangan PNS serta dapat diberikan tambahan penghasilan sesuai remunerasi sebagaimana Pasal 7 ayat (4).

Pasal 12

- (1) Remunerasi Pembina Teknis BLUD RSUD KRT. Setjonegoro adalah berupa Insentif dengan prosentase 1,5% dari total jasa layanan.
- (2) Distriusi insentif Pembina Teknis ditetapkan sebagai berikut :
- a. Ketua sebesar 30%;
 - b. Wakil Ketua 14%;
 - c. Anggota 56% yang diperuntukkan untuk lima (5) orang anggota.
- (3) Nilai Remunerasi untuk Pembina Teknis sebagaimana ayat (1) adalah nilai sebelum pajak.
- (4) Remunerasi Pembina Teknis bersumber dari remunerasi RSUD KRT. Setjonegoro.

- (1) Pejabat pengelola BLUD, dewan pengawas, dan sekretaris dewan pengawas yang diberhentikan sementara dari jabatannya memperoleh penghasilan sebesar 50% (lima puluh persen) dari remunerasi/ honorarium bulan terakhir yang berlaku sejak tanggal diberhentikan sampai dengan ditetapkannya keputusan definitif tentang jabatan yang bersangkutan;
- (2) Bagi pejabat pengelola berstatus PNS yang diberhentikan sementara dari jabatannya sebagaimana dimaksud pada ayat (1), memperoleh penghasilan sebesar 50% (lima puluh persen) dari remunerasi bulan terakhir di BLUD sejak tanggal diberhentikan atau sebesar gaji PNS berdasarkan surat keputusan pangkat terakhir.

Pasal 14

- (1) Karyawan rumah sakit yang memegang jabatan struktural dan fungsional berhak mendapat tunjangan sesuai dengan sistem remunerasi yang diatur dalam ketentuan sistem remunerasi;
- (2) Tunjangan fungsional bagi karyawan PNS bersumber dari anggaran pemerintah sesuai peraturan perundangan yang berlaku;
- (3) Tunjangan struktural berasal dari pemerintah sesuai peraturan perundangan yang berlaku;
- (4) Tunjangan yang diberikan kepada Ketua Komite Medik, Ketua Komite Keperawatan, Ketua dan Anggota SPI, Ketua Panitia dilingkungan Komite Medik, Kepala Instalasi, Kepala Ruangan dan Koordinator akan diberikan dalam bentuk insentif dan dimasukkan dalam komponen sistem remunerasi pada *position index*.

BAB III

KOMPONEN DAN PROPORSI JASA PELAYANAN

Pasal 15

- (1) Jasa pelayanan yang tercantum dalam tarif rumah sakit merupakan jasa pelayanan/jasa operator/jasa lainnya.
- (2) Jasa Pelayanan terdiri dari jasa medis, jasa keperawatan, jasa kefarmasian, jasa profesi non keperawatan dan jasa pelaksana teknis rumah sakit.
- (3) Jasa Pelayanan yang tercantum didalam komponen tarif bukanlah insentif.
- (4) Selanjutnya jasa medis, jasa keperawatan, jasa kefarmasian, jasa profesi non keperawatan dan jasa pelaksana tenaga teknis yang tercantum didalam tarif RS, disebut sebagai Insentif setelah diatur distribusinya dalam sistem remunerasi.
- (5) Jasa medis atau jasa dokter adalah pendapatan individu yang dihasilkan akibat pelayanan dokter dan bagian dari jasa pelayanan rumah sakit yang tercantum dalam komponen tarif rumah sakit dan bersifat individu, meliputi dokter umum dan spesialis, dokter subspecialis, konsulen, dokter gigi, dokter gigi spesialis, dan dokter tamu.
- (6) Jasa keperawatan adalah pendapatan kelompok yang dihasilkan akibat pelayanan keperawatan merupakan bagian dari jasa pelayanan rumah sakit yang tercantum dalam komponen tarif rumah sakit. Meliputi pendapatan perawat umum, perawat dengan pelatihan khusus, perawat

- (7) Jasa kefarmasian adalah pendapatan kelompok farmasi yang dihasilkan akibat pelayanan kefarmasian yang merupakan bagian dari jasa pelayanan rumah sakit yang tercantum dalam komponen tarif penjualan obat dan bahan habis pakai Rumah Sakit, bersifat kelompok. Meliputi Apoteker, Asisten Apoteker dan pelaksana farmasi.
- (8) Jasa profesi non keperawatan adalah pendapatan kelompok yang dihasilkan akibat pelayanan non keperawatan yang merupakan bagian dari jasa pelayanan rumah sakit yang tercantum dalam komponen tarif rumah sakit. Meliputi jasa penata rontgent, analisis laboratorium, fisioterapis, psikolog, penata gizi.
- (9) Jasa pelaksana teknis adalah pendapatan kelompok yang dihasilkan akibat dari pelayanan tenaga pelaksana teknis non dokter dan non keperawatan yang merupakan bagian dari jasa pelayanan rumah sakit dan tercantum dalam komponen tarif rumah sakit. Meliputi perekam medis, pemulasaraan jenazah, sopir ambulans, tenaga elektromedik, tenaga laundry dan penyehatan lingkungan.
- (10) Jasa Manajemen adalah jasa yang timbul akibat adanya pelayanan administratif (biaya administrasi) yang selanjutnya akan diatur dalam Peraturan Bupati sebagai penjelasan tentang pelaksanaan Perda Tarif Nomor 8 Tahun 2009.

Pasal 16

- (1) Proporsi Jasa pelayanan dalam komponen tarif rumah sakit berdasarkan ketentuan sebagai berikut :
- Jika komponen Jasa Pelayanan tidak dipilah-pilah sesuai dengan jenis profesinya atau jika komponen tarif hanya mencantumkan Jasa sarana prasarana dan jasa pelayanan, maka :
- a. Proporsi jasa Pemeriksaan dokter dan perawat di Poliklinik :
Proporsi Insentif dokter di poliklinik adalah 80% dari total jasa Dokter Poliklinik, 20% adalah jasa pelayanan kelompok keperawatan poliklinik.
 - b. Proporsi jasa Tindakan dokter dan perawat di poliklinik :
Proporsi jasa dokter pada tindakan medis di poliklinik adalah 60% dari total jasa tindakan dokter, 40% adalah jasa pelayanan kelompok keperawatan di poliklinik.
 - c. Proporsi Jasa Visite dokter pada ruangan perawatan :
 - a) Proporsi jasa dokter pada visite ruangan perawatan menjadi hak sepenuhnya dokter yang merawat sesuai yang tercantum dalam tarif;
 - b) Bila dokter spesialis berhalangan, pasien di visite oleh dokter umum, dengan besaran tarif 75 % dari dokter spesialis, dan menjadi hak sepenuhnya dokter;
 - c) Proporsi jasa visite dokter ruangan bagi pasien dengan keluhan dihitung 1 x visite, dengan besaran tarif 75 % dari jasa pelayanan dokter spesialis, dan menjadi hak sepenuhnya dokter.

bersalin:

Proporsi jasa tindakan medis pada ruang perawatan dan kamar bersalin adalah proporsi jasa dokter sebesar 60% dari total jasa tindakan medis dan 40% adalah untuk jasa tindakan kelompok perawat / bidan.

- e. Proporsi jasa pemeriksaan diagnostik antara dokter dan perawat :
Proporsi jasa dokter dalam pemeriksaan diagnostik adalah 80% dari jasa dokter, 20% adalah jasa keperawatan dan tenaga setara.
- f. Proporsi jasa pelayanan di Instalasi Gawat Darurat adalah sebagai berikut :
 - a) Untuk Pemeriksaan Fisik maka proporsi jasa pelayanan adalah 80% jasa dokter dan 20% jasa kelompok perawat/bidan;
 - b) Untuk Tindakan Medis maka proporsi jasa pelayanan adalah 60% jasa dokter dan 40% jasa kelompok perawat/bidan;
 - c) Bila dokter tidak berada di rumah sakit maka proporsi dokter diserahkan ke pos remunerasi.
- g. Jasa Operasi/Pembedahan
 - a) Proporsi Jasa dokter operator adalah sesuai jasa pelayanan yang tercantum dalam Perda Tarip, dokter anestesi 50% dari jasa layanan operator, perawat bedah/asisten operator 20% dari jasa layanan operator, asisten anestesi 20% dari jasa layanan dokter operator;
 - b) Pada kasus tindakan pelimpahan kewenangan dari dokter kepada asistennya, proporsi jasa pelayanan adalah untuk dokter operator 70% dari jasa layanan operator, asisten operator 30% dari jasa layanan operator, jasa layanan dokter anestesi 37,5% dari jasa layanan operator, sedangkan jasa layanan asisten anestesi 25% dari jasa layanan operator.
- h. Proporsi Jasa Asuhan Keperawatan.
Jasa pelayanan yang muncul akibat tindakan asuhan keperawatan di ruang rawat inap, proporsi jasa pelayanan asuhan keperawatan adalah sepenuhnya menjadi hak dari kelompok perawat.

(2) Proporsi Pelayanan Penunjang Medik :

- a. Jasa pelayanan pada instalasi Radiologi :
 - a) Proporsi jasa pelayanan pada tindakan radiologi non CT Scan adalah untuk dokter spesialis radiologi 75%, 25% adalah jasa pelayanan kelompok penata radiologi;
 - b) Proporsi jasa pelayanan pada tindakan CT Scan adalah untuk dokter spesialis radiologi 65%, 30% untuk jasa pelayanan kelompok penata radiologi sedangkan jasa pelayanan untuk dokter pengirim/perujuk sebesar 5%;
 - c) Proporsi jasa layanan pada tindakan radiologi CITO dimana dokter spesialis radiologi tidak *on site* maka pembagiannya adalah 35% untuk dokter spesialis radiologi, 35% untuk dokter pengirim/perujuk yang menangani pasien, dan 30% untuk jasa pelayanan kelompok penata radiologi.

- b. Jasa Pelayanan pada Laboratorium Klinik :
- a) Proporsi jasa pelayanan dokter spesialis Patologi Klinik adalah 55% dari total jasa pelayanan yang tercantum dalam tarif RS, 40% adalah jasa pelayanan kelompok analis laboratorium klinik dan 5% adalah jasa pelayanan untuk dokter pengirim/perujuk;
 - b) Dalam hal belum tersedia dokter spesialis Patologi Klinik maka proporsi jasa pelayanan untuk dokter spesialis PK dibagi menjadi 25% dan 25% dikembalikan kepada kelompok analis laboratorium klinik.
- c. Jasa Pelayanan Pada Rehabilitasi Medik :
- a) Ditetapkan 1 paket kunjungan pasien adalah 4 kali tindakan fisioterapi termasuk terapi wicara;
 - b) Pada tindakan pertama proporsi pembagian jasa layanan adalah 70% untuk dokter Spesialis Rehabilitasi Medik, 20% untuk kelompok fisioterapis, dan 10% untuk dokter pengirim/perujuk pasien;
 - c) Pada tindakan kedua sampai dengan keempat proporsi pembagian jasa layanan adalah 30% untuk dokter spesialis Rehabilitasi Medik, dan 70% untuk kelompok fisioterapis;
 - d) Dalam hal belum tersedia dokter spesialis Rehabilitasi Medik, maka dari proporsi jasa pelayanan dokter Rehabilitasi Medik 50% diberikan kepada Kepala Instalasi Rehabilitasi Medik, 50% dikembalikan sebagai jasa fisioterapis dan karyawan lainnya pada kelompok tersebut.
- d. Jasa Pelayanan Farmasi :
- Proporsi untuk dokter penulis resep adalah 45% dari total jasa pelayanan farmasi, 55% adalah jasa pelayanan kelompok farmasi yang terdiri dari apoteker, asisten apoteker serta kelompok karyawan di lingkungan instalasi farmasi.
- e. Jasa Pelayanan Gizi :
- a) Proporsi jasa pelayanan untuk dokter Spesialis Gizi Klinik adalah 40%, 40% untuk kelompok ahli gizi, dan 20% untuk kelompok karyawan pelaksana;
 - b) Dalam hal belum tersedia dokter spesialis Gizi Klinik, proporsi jasa pelayanan ahli gizi adalah 70% untuk kelompok ahli gizi, 30% adalah jasa pelayanan kelompok karyawan pelaksana gizi.
- f. Jasa Pelayanan Forensik :
- a) Proporsi jasa Pelayanan Dokter Spesialis Forensik adalah 70% dari total jasa pelayanan yang tercantum dalam tarif RS, 30% adalah jasa pelayanan tenaga lain pada lingkungan forensik;
 - b) Dalam hal belum tersedia Dokter Spesialis Forensik maka proporsi pembagian jasa layanan adalah 35% untuk Kepala Instalasi Forensik, dan 65% untuk kelompok tenaga pemulasaraan jenazah;
- g. Jasa Pelayanan Hemodialisa :
- a) Proporsi jasa pelayanan hemodialisa adalah 38% untuk dokter hemodialisa, 57% untuk kelompok perawat hemodialisa, untuk

- Hemodialisa,
- b) Proporsi pembagian untuk dokter hemodialisa adalah 2/3 untuk dokter penanggungjawab Hemodialisa dan 1/3 untuk dokter pelaksana.

Pasal 17

- (1) Kelompok Direksi hanya mendapat insentif langsung dan Insentif Tidak Langsung:
- (2) Yang dimaksud dengan kelompok Direksi adalah direktur rumah sakit beserta pejabat struktural eselon III, dan pejabat eselon IV sesuai dengan struktur organisasi dan Tata Kerja RSUD KRT. Setjonegoro.
- (3) Insentif direksi 15% dari total jasa pelayanan rumah sakit.
- (4) Distribusi insentif direksi adalah sebagai berikut :
 - a. Besaran insentif Direktur adalah 44% dari total insentif direksi.
 - b. Besaran insentif Kelompok Pejabat Eselon III dibawah Direktur adalah 20% dari total insentif direksi.
 - c. Besaran insentif Kelompok Pejabat Eselon IV adalah 36% dari total insentif direksi.

Pasal 18

Keuntungan usaha lain 50% masuk kedalam pos remunerasi, 50% lainnya dikembalikan kepada pelaksana kegiatan usaha tersebut.

BAB IV

DISTRIBUSI INSENTIF

Pasal 19

- (1) Distribusi insentif terdiri dari insentif langsung dan insentif tidak langsung;
- (2) Setiap penghasil jasa diwajibkan memberikan kontribusi dalam insentif tidak langsung;
- (3) Insentif langsung diberikan kepada individu atau kelompok yang menghasilkan jasa pelayanan sesuai dengan proporsi yang telah ditentukan dalam sistem remunerasi ini, yaitu sebesar 32,5% proporsi jasa;
- (4) Remunerasi sebesar 67,5% didistribusikan dengan rincian sebagai berikut :
 - a. Insentif tidak langsung sebesar 49,75%;
 - b. Direksi 15%;
 - c. Unit PJSN 0,75%
 - d. Pembina Teknis 2%.
- (5) Insentif tidak langsung diberikan kepada seluruh karyawan berdasarkan indexing kecuali pada Direksi, Pengelola BLUD dan Dewan Pengawas;
- (6) Yang dimaksud dengan Tim Jasa Pelayanan pada ayat 4 huruf c pasal 17 ini adalah Pengelola Jasa Layanan.

Jika pelayanan di Rumah Saki Pemerintah menganut pelayanan eksekutif dan non eksekutif maka diberlakukan seperti dibawah ini :

- a. Insentif Pelayanan Non Eksekutif merupakan pelayanan terhadap pasien yang datang ke rumah sakit dan tidak memilih dokter atau tidak memilih pelayanan eksekutif, berlaku untuk semua kelas perawatan. Jasa pelayanan yang timbul akibat pelayanan non eksekutif merupakan jasa pelayanan non eksekutif;
- b. Pola pembagian insentif atau jasa pelayanan yang timbul akibat pelayanan non eksekutif mengikuti pola distribusi insentif seperti yang tercantum dalam pasal 14.

Pasal 21

- (1) Insentif Pelayanan Eksekutif adalah jasa yang timbul akibat dari pelayanan eksekutif, dibedakan dari pasien Non Eksekutif atas dasar pasien yang dilayani adalah pasien yang dibawa oleh masing masing dokter atau pasien yang berobat ke poliklinik eksekutif baik pagi maupun sore, pasien yang dengan sengaja datang ke RSUD KRT. Setjonegoro dan meminta pelayanan melalui jalur pelayanan eksekutif atau pasien yang membutuhkan layanan *homecare*, dengan ketentuan sebagai berikut :
 - a. Dokter berhak mendapat insentif langsung pada poliklinik eksekutif secara individu sebesar 80% dari proporsi jasa pelayanan, 20% sisanya pembagiannya diatur dengan Keputusan Direktur.
 - b. Insentif langsung pelayanan Eksekutif pada rawat inap: Dokter mendapat insentif langsung sebesar 80% dari proporsi jasa visite, 20% sisanya pembagiannya diatur dengan Keputusan Direktur.
 - c. Insentif langsung tindakan medik pada pelayanan Eksekutif, dokter berhak mendapat insentif langsung individu sebesar 80% dari proporsi jasa pelayanan, 20% sisanya pembagiannya diatur dengan Keputusan Direktur.
 - d. Insentif langsung tindakan asuhan keperawatan eksekutif, kelompok perawat tetap mendapat insentif langsung sebesar 50% dari jasa tindakan asuhan keperawatan, 50% sisanya pembagiannya diatur dengan Keputusan Direktur.
- (2) Insentif Pelayanan Bedah Eksekutif adalah sebagai berikut :
 - a. Dokter bedah berhak mendapat insentif langsung pada pelayanan bedah eksekutif adalah 80% dari proporsi jasa pelayanan dokter bedah, 20% sisanya pembagiannya diatur dengan Keputusan Direktur.
 - b. Insentif dokter anestesi langsung pada pelayanan bedah eksekutif adalah 80% dari proporsi jasa pelayanan dokter anestesi, 20% sisanya pembagiannya diatur dengan Keputusan Direktur.
 - c. Insentif kelompok keperawatan bedah pada pelayanan bedah eksekutif adalah tetap 50%, 50% sisanya pembagiannya diatur dengan Keputusan Direktur.
 - d. Insentif kelompok penata anestesi pada pelayanan bedah eksekutif adalah tetap 50%, 50% sisanya pembagiannya diatur dengan Keputusan Direktur.

Pasal 22

- (1) Dana dalam sistem remunerasi merupakan kontribusi dari setiap penghasil jasa yang berada pada *revenue center* rumah sakit, dari komponen jasa dan keuntungan usaha lain dari rumah sakit.
- (2) Distribusi berdasarkan *scoring* yang ditentukan dengan perhitungan *indexing* yang ditetapkan dalam sistem remunerasi.
- (3) Kecuali direksi dan Pembina Teknis RSUD KRT. Setjonegoro, seluruh karyawan dapat menerima insentif tidak langsung sesuai dengan besaran total score individu karyawan yang bersangkutan dengan rumus $INSENTIF = (\text{Score individu} : \text{Total Score RS}) \times \text{Total Dana Pos Insentif Tidak Langsung}$.
- (4) Insentif tidak langsung dikaitkan dengan sistem akuntabilitas kinerja karyawan.
- (5) Jika karyawan mencapai kinerja 100% sesuai dengan target/standard maka karyawan yang bersangkutan mendapat insentif 100% sesuai dengan nilai total index perorangan.
- (6) Jika karyawan hanya memiliki kinerja 80% maka insentif karyawan yang bersangkutan adalah 80% kinerja dikali jumlah nilai *indexing performance* karyawan yang bersangkutan.

Pasal 23

- (1) Falsafah dasar insentif adalah motivasi kerja berdasarkan *fee for performance* dan kontribusi karyawan terhadap pendapatan rumah sakit.
- (2) Insentif langsung maupun tidak langsung dibayarkan pada bulan berikutnya paling lambat pada setiap tanggal 15, setelah pelayanan dalam bulan berjalan selesai.
- (3) Skor individu dihitung oleh tim Jasa Pelayanan berdasarkan kriteria yang ditentukan dalam peraturan ini.
- (4) Besaran nominal insentif tidak langsung bagi setiap karyawan bisa berbeda setiap bulan bergantung kepada besar kecilnya pendapatan Rumah Sakit.
- (5) Yang berwenang membayarkan insentif adalah Bidang Keuangan rumah sakit.
- (6) Score individu bisa berubah setiap bulan bergantung kepada perubahan *basic index*, perubahan pendidikan, perubahan posisi/ jabatan, perubahan lokasi kerja, masa kerja di RS dan jumlah ketidakhadiran di Rumah Sakit dalam bulan yang sama;
- (7) Insentif langsung hanya berlaku kepada karyawan yang menghasilkan jasa medik;
- (8) Karyawan bukan penghasil jasa medik hanya mendapat insentif tidak langsung.

Pasal 24

- (1) *Indexing* adalah cara atau perangkat untuk menentukan besaran skor individu karyawan sesuai dengan beban kerjanya;

- a. *Basic index* atau index dasar untuk penghargaan sebagai insentif dasar bagi seluruh karyawan yang standarnya diadopsi dari gaji pokok karyawan yang bersangkutan dengan ketentuan setiap Rp 1.000.000,- gaji pokok sama dengan 1 (satu) nilai index dan tidak diberlakukan pembulatan. Karyawan Rumah Sakit (pegawai PPK BLUD non PNS) nilai gaji pokoknya disetarakan dengan nilai gaji pokoknya sesuai dengan besaran gaji yang diterimakan.
- b. Kualifikasi/*Competency index* adalah untuk memberikan penghargaan nilai kualifikasi/*capacity* berdasarkan pendidikan karyawan dan keterampilan yang bersertifikat dengan ketentuan sebagai berikut:

NO	PENDIDIKAN	NILAI KUALIFIKASI
1.	Sekolah Dasar (SD)	1
2.	Sekolah Menengah Pertama (SMP)	2
3.	Sekolah Menengah Atas (SMA)	3
4.	D1/D2	4
5.	D3	5
6.	D4/S1/	6
7.	Dokter Umum/Dokter Gigi/Apoteker/Ns	7
8.	S2	8
9.	Dokter Spesialis	9
10.	Spesialis Konsultan/S3	10

Tingkat pendidikan atau keterampilan yang tidak sesuai dengan posisi kerja karyawan tidak diakui dalam sistem ini. Misalnya: seorang sarjana keperawatan bekerja sebagai kepala Tata Usaha maka kesarjanaannya tidak berlaku.

Kursus/pelatihan bersertifikat (minimal 24 jam) sesuai dengan posisi kerja karyawan, diberi penghargaan dengan tambahan nilai 0,2.

- c. *Risk Index* adalah nilai untuk resiko yang diterima karyawan akibat pekerjaannya dalam hal ini adalah resiko terhadap paparan terjadinya infeksi.
- d. Nilai resiko terbagi menjadi 4 grade yaitu :
1. Resiko grade I dengan nilai index 1 adalah kemungkinan terjadi resiko kerja yang bersifat fisik apabila karyawan yang bersangkutan bekerja sesuai protap dan proker (SOP). Yang termasuk didalamnya adalah Administrasi termasuk Instalasi Rekam Medik dan SIMRS, Instalasi Gizi, IPSRS dan Instalasi Rehabilitasi Medik.
 2. Resiko grade II dengan nilai index 2 adalah kemungkinan terjadi resiko kerja yang bersifat kimiawi apabila karyawan yang bersangkutan bekerja sesuai protap dan proker (SOP). Yang termasuk didalamnya adalah Instalasi Farmasi dan Instalasi Laundry dan Penyehatan Lingkungan.
 3. Resiko grade III dengan nilai index 3 adalah kemungkinan terjadi resiko kerja yang bersifat radiasi walaupun karyawan yang bersangkutan bekerja sesuai protap dan proker (SOP). Yang termasuk didalamnya adalah Instalasi Radiologi.

yang bersiat infeksi walaupun karyawan yang bersangkutan bekerja sesuai protap. Yang termasuk dalam kategori ini adalah Instalasi Bedah Sentral, Instalasi Gawat Darurat, Instalasi Laboratorium, Instalasi Pelayanan Intensif, Instalasi Rawat Inap, Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Hemodialisa, Instalasi Kedokteran Forensik, dan Pemulasaraan Jenazah.

Masing-masing personal mempunyai pengelompokan / daftar dari jenis pekerjaan sesuai dengan gradenya.

- e. *Emergency index* adalah penilaian terhadap beban emergency yang harus disegerakan. Terdiri dari 3 (tiga) grade yaitu grade I dengan nilai 1, grade II dengan nilai index 2 dan grade III dengan nilai index 3 :

No	Tingkat Emergency	Index
1	Tingkat Emergency Sedang : <ul style="list-style-type: none"> • Gizi; • Laundry/CSSD; • Farmasi, Radiologi dan Laborat non shift; • Rawat Jalan; • Administrasi Kantor non shift; 	1
2	Tingkat Emergency Tinggi : <ul style="list-style-type: none"> • Rawat Inap; • IPSRS; • Farmasi, Laborat, dan Radiologi dgn shift malam; • Hemodialisa dgn shift; • Ambulance; • Administrasi Kantor dengan shift. 	2
3	Tingkat Emergency Sangat Tinggi : <ul style="list-style-type: none"> • IBS; • IGD; • ICU/PICU/NICU; • Perina/BBRT; • VK. 	3

- f. *Position index* adalah untuk menilai beban jabatan yang disandang karyawan yang bersangkutan, bila terdapat rangkap jabatan maka yang dihitung dalam index adalah jabatan dengan nilai tertinggi :

No	Kelompok Jabatan	Index
1	Tidak memiliki jabatan/Staff	1
2	Kepala Ruangan dan Koordinator/Supervisor dibawah Ka Instalasi, Anggota SPI.	3
3	Kepala Instalasi, Kepala SMF, Ketua Sub Komite, Sekretaris Komite, Sekretaris SPI.	4
4	Ketua Komite Medik, Ketua Komite Keperawatan, Ketua SPI.	5

	b. Grade II c. Grade II	2 3
5	<i>Position Index</i> a. Tidak memiliki jabatan/Staff b. Kepala ruangan/Koordinator dibawah Kepala Instalasi c. Kepala Instalasi, Ketua sub Komite Kepala Satuan Fungsional dan Sekretaris Komite d. Ketua Komite Medik, Ketua Komite Keperawatan	1 2 3 4
6	<i>Performance Index</i> - Pejabat berdasarkan capaian indikator, Standard dan target dalam Business Plan atau SAP - Tenaga teknis berdasarkan penilaian kinerja sesuai Sistem Manajemen Kinerja	2xBasicIndex
7	Masa kerja di RS : a. 0 - 1 tahun b. 2 - 3 tahun c. 4 - 5 tahun d. 6 - 10 tahun e. 11 - 15 tahun f. 16 - 20 tahun g. 21 - 25 tahun h. 26 - 30 tahun i. 31 - 35 tahun j. 36 - 40 tahun	0,5 1 1,5 2 3 4 5 6 7 8
8	Faktor Pengurang : a. Cuti lain/Ijin b. Sanksi	(Lama ijin : 25 hari kerja) X poin
TOTAL SCORE INDIVIDU		

Pasal 26

- (1) Karyawan yang memegang jabatan atau memangku jabatan pada pusat pendapatan atau *Revenue Center* maupun Pejabat pada pusat biaya atau *Cost Center* diwajibkan menyusun rencana aksi strategis atau *Strategic Action Plan (SAP)*, yang dilengkapi dengan sistem akuntabilitas.
- (2) Penilaian kinerja para pejabat, sebagaimana yang tercantum dalam poin 1 diatas berdasarkan indikator kinerja, target dan atau standard yang telah tercantum dalam *Strategic Action Plan*. Dan diukur dengan sistem akuntabilitas kinerja.
- (3) Penilaian karyawan yang tidak memangku jabatan tertentu atau tenaga teknis fungsional penilaian dilakukan oleh atasan langsung yang bersangkutan sesuai dengan ketentuan yang berlaku dalam sistem manajemen kinerja (PMS).

Pasal 27

- (1) Merit/Bonus adalah penghargaan dari rumah sakit atau pemilik rumah sakit atas dasar prestasi kinerja karyawan.

- penghargaan lain dalam bentuk *reward*.
- (3) *Reward* dapat diberikan kepada karyawan yang berprestasi;
 - (4) Tunjangan berdasarkan ketentuan yang berlaku di lingkungan rumah sakit atau pemerintah setempat.

Pasal 28

SANKSI

- (1) Karyawan rumah sakit yang memangku jabatan berkinerja buruk/tidak baik selama 2 (dua) tahun berturut-turut, dapat diberhentikan dari jabatannya.
- (2) Karyawan rumah sakit yang berkinerja buruk selama 3 (tiga) tahun berturut-turut dipertimbangkan untuk diberhentikan sebagai karyawan RS, sesuai dengan ketentuan dan ketetapan yang berlaku di lingkungan rumah sakit.
- (3) Karyawan yang tugas belajar secara otomatis tidak mendapat insentif selama tugas belajar.
- (4) Karyawan yang mendapat tugas dinas luar oleh rumah sakit tetap diperhitungkan insentifnya.
- (5) Karyawan yang mengambil cuti, tidak masuk kerja baik dengan ijin maka besaran insentif yang diterima akan dipotong dengan waktu cuti/tidak masuk kerja yang bersangkutan.
- (6) Karyawan yang tidak masuk kerja tanpa ijin maka besaran insentif yang diterima akan dipotong 10% dari total poin;
- (7) Karyawan yang mengambil cuti melahirkan, cuti diluar tanggungan atau mengambil pendidikan lebih dari 3 (tiga) bulan, secara otomatis tidak mendapatkan insentif selama waktu cuti;
- (8) Jika karyawan terbukti mencuri, insentif langsung maupun insentif tidak langsung secara otomatis tidak akan mendapatkan insentif;
- (9) Karyawan yang membocorkan rahasia rumah sakit kepada pihak luar, insentif dipotong sebesar 50%.
- (10) Karyawan yang terbukti menggunakan narkoba, minuman keras dan berjudi di lingkungan rumah sakit, insentif dipotong 100% dan untuk selanjutnya secara otomatis tidak akan mendapatkan insentif.
- (11) Karyawan yang berkelahi, insentif keduanya dipotong 50%.
- (12) Karyawan yang terbukti merokok di lingkungan rumah sakit, insentif langsung dan tidak langsung dipotong 20%.
- (13) Karyawan yang terbukti selingkuh insentif langsung dan tidak langsung keduanya akan dipotong 50%.
- (14) Jika karyawan rumah sakit terbukti melakukan tindakan yang menimbulkan sanksi lebih dari 1 tindakan seperti yang tertera dalam aturan pasal ini maka perhitungan total sanksi adalah maksimal 100% dari total insentif;

KETENTUAN LAIN

- (1) Sistem remunerasi rumah sakit dapat dilakukan perubahan;
- (2) Perubahan sistem remunerasi rumah sakit ini akan dilakukan melalui mekanisme monitoring dan evaluasi atas pelaksanaan penghitungan remunerasi dan dilakukan paling cepat setiap 6(enam) bulan sekali;
- (3) Monitoring dan evaluasi atas sistem remunerasi rumah sakit ini dilakukan oleh Tim monitoring dan evaluasi yang anggotanya terdiri dari seluruh pejabat struktural dan fungsional dilingkungan RSUD KRT. Setjonegoro dan perwakilan dari komite medis (dokter), keperawatan dan staf administrasi sesuai dengan Surat Keputusan Direktur RSUD KRT. Setjonegoro;
- (4) Sistem ini dapat dirubah sesuai dengan perkembangan **likuiditas keuangan** RSUD KRT. Setjonegoro, perkembangan perekonomian **nasional dan daerah**, dan rekomendasi aparat pengawasan fungsional;
- (5) Perubahan sebagaimana dimaksud ayat (1) dilakukan **melalui** rapat khusus.

BAB VII

KETENTUAN PENUTUP

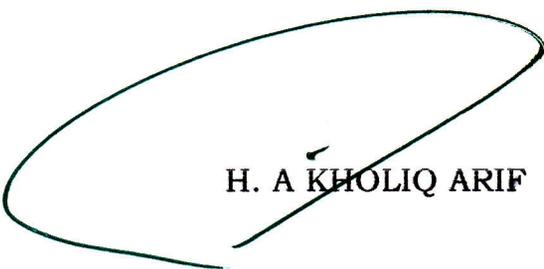
Pasal 30

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Wonosobo.

Ditetapkan di Wonosobo
pada tanggal 27 Agustus 2012

BUPATI WONOSOBO,



H. A KHOLIQ ARIF

Diundangkan di Wonosobo
pada tanggal 28 Agustus 2012
SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN WONOSOBO,



EKO SUTRISNO WIBOWO
BERITA DAERAH KABUPATEN WONOSOBO TAHUN 2012 NOMOR 19