



PERATURAN BUPATI KUTAI TIMUR

NOMOR 24 TAHUN 2013

TENTANG

SISTEM REMUNERASI

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SANGATTA KABUPATEN KUTAI TIMUR

BUPATI KUTAI TIMUR,

- Menimbang : a. bahwa untuk melaksanakan ketentuan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah, diperlukan adanya pengaturan mengenai Sistem Remunisasi;
- b. bahwa dalam rangka untuk meningkatkan mutu Pelayanan Kesehatan kepada masyarakat, Rumah Sakit Umum daerah Sangatta memerlukan Sumber Daya Manusia yang professional, berkualitas dan berkomitmen sehingga perlu diberikan insentif yang layak dan adil;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b, maka perlu mengatur Sistem Remunisasi Rumah Sakit Umum daerah Sangatta Kabupaten Kutai Timur, dengan Peraturan Bupati;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 47 Tahun 1999 tentang Pembentukan Kabupaten Nunukan, Kabupaten Malinau, Kabupaten Kutai Barat, Kabupaten Kutai Timur dan Kota Bontang (Lembaran Negara Tahun 1999 Nomor 175, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3896), sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2000 tentang Pembentukan Kabupaten Nunukan, Kabupaten Malinau, Kabupaten Kutai Barat, Kabupaten

Kutai ...

Kutai Timur dan Kota Bontang (Lembaran Negara Tahun 1999 Nomor 175, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3896);

2. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4437) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4844);
3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 5072);
4. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4502);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2005 Nomor 140 Tambahan Lembaran Negara Nomor 4578);
6. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 10/PMK.02/2006 tentang Pedoman Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit yang Wajib dilaksanakan Daerah;
7. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;

MEMUTUSKAN ...

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : SISTEM REMUNERASI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SANGATTA KABUPATEN KUTAI TIMUR.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Daerah Kabupaten Kutai Timur.
2. Bupati adalah Kepala Daerah Kabupaten Kutai Timur.
3. Rumah Sakit yang selanjutnya disebut RSUD adalah Rumah Sakit Umum Daerah Sangatta Kabupaten Kutai Timur milik Pemerintah Kabupaten Kutai Timur yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan-Badan Layanan Umum Daerah.
4. Direktur adalah Direktur pada Rumah Sakit Umum Daerah Kutai Timur Kabupaten Kutai Timur.
5. Wakil Direktur adalah Wakil Direktur pada Rumah Sakit Umum Daerah Sangatta.
6. Dewan Pengawas Rumah Sakit adalah Dewan Pengantar pada Rumah Sakit Umum Daerah Sangatta.
7. Dokter adalah dokter spesialis konsultan, dokter spesialis, dokter umum, dokter gigi, dokter gigi spesialis, yang merupakan Pegawai Negeri Sipil atau Non Pegawai Negeri Sipil.
8. Dokter Tamu adalah dokter yang bukan karyawan RSUD tetapi diperkenankan merawat atau melakukan tindakan medis di RSUD Sangatta.
9. Residen adalah dokter peserta Program Pendidikan Spesialis I dan Spesialis II.
10. Pegawai adalah Pegawai RSUD Sangatta yang berstatus Pegawai PNS dan Non PNS.

11. Sistem ...

11. Sistem Remunerasi adalah sistem yang mengatur pengupahan Pegawai yang dapat berupa gaji Pegawai, tunjangan tetap, honorarium, insentif, bonus atas prestasi dan/ atau pensiun yang diberlakukan dilingkungan RSUD Sangatta.
12. Honorarium adalah upah yang dananya bersumber dari biaya operasional Rumah Sakit yang diberikan atas pekerjaan tertentu.
13. Tarif adalah imbalan atas baranga atau jasa yang diberikan oleh BLUD termasuk imbalan hasil yang wajar dari investasi dana, dapat bertujuan untuk menutup seluruh atau sebagian dari biaya per unit layanan.
14. Pemilik Rumah Sakit adalah Bupati Kabupaten Kutai Timur.
15. Pelayanan rawat jalan adalah pelayanan kepada pasien untuk observasi, prevensi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medis, dan atau pelayanan kesehatan lainnya tanpa dirawat inap.
16. Pelayanan rawat inap adalah pelayanan kepada pasien untuk observasi, prevensi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medis, dan atau pelayanan kesehatan lainnya dengan menempati tempat tidur (PICU/NICU/ICU/RUANGAN PERAWATAN).
17. Pelayanan rawat darurat adalah pelayanan kesehatan yang harus diberikan secepatnya untuk mencegah/menanggulangi resiko kematian atau kecacatan.
18. Tindakan medis adalah suatu tindakan berupa pembedahan atau non pembedahan dengan menggunakan pembiusan atau tanpa pembiusan.

BAB II

AZAS DAN TUJUAN

Bagian Kesatu

AZAS

Pasal 2

Azas Remunerasi Rumah Sakit adalah:

- a. penghargaan (fee for performance/ fee for service) penghargaan adalah imbalan yang diberikan kepada instalasi/ unit/ individu yang berhasil menjual produk atau jasa pelayanan kepada masyarakat, semakin banyak yang bisa dihasilkan semakin besar imbalan yang akan diterima;
- b. kebersamaan (team building/cross function team) kebersamaan untuk menumbuhkan rasa persatuan dan kesatuan, rasa memiliki, rasa tanggungjawab bersama, sehingga apapun yang dihasilkan oleh suatu instalasi/ unit/ individu dapat dirasakan oleh instalasi/ unit/ individu lainnya, sehingga dengan kebersamaan dapat mencegah timbulnya arugansi instalasi/ unit/ individu; dan
- c. keterbukaan (pay fairness) prinsip keterbukaan ini bercirikan adanya mekanisme transparansi/ fair penghasilan rumah sakit, termasuk besarnya jasa pelayanan yang dihasilkan oleh masing-masing instalasi/ unit/ individu dan terbuka untuk diketahui oleh pegawai.

Bagian Kedua

Tujuan

Pasal 3

Tujuan diberikannya remunerasi adalah:

- a. meningkatkan kinerja pelayanan;
- b. memenuhi rasa keadilan; dan
- c. cara perhitungannya bersifat terbuka.

BAB III

HAK DAN KEWAJIBAN

Pasal 4

- (1) Manajemen Rumah Sakit berkewajiban menyediakan alokasi dana untuk remunerasi pegawai rumah sakit yang dianggarkan melalui rumah sakit/ Rencana Bisnia Anggaran (RBA).
- (2) Setiap pegawai yang menghasilkan jasa pelayanan, berkewajiban memberikan kontribusi ke POS Remunerasi yang besaran persentasenya ditentukan dalam sistem remunerasi.
- (3) Setiap pegawai 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) Setiap pegawai yang mengaku jabatan struktural atau pada cost center atau pada pusat pengeluaran berkewajiban menyusun rencana aksi strategi atau *Strategic Action Plan* yang dilengkapi dengan akuntabilitas.

Pasal 5

Setiap pegawai rumah sakit berhak mendapatkan remunerasi.

BAB IV

Bagian Kesatu

Kelompok Pendapatan dan Pembiayaan

Pasal 6

Kelompok Pusat Pendapatan atau Revenue Center terdiri:

- a. instalasi Gawat Darurat;
- b. instalasi Rawat Jalan;
- c. instalasi Rawat Inap;
- d. instalasi Higoh Care Unit;

e. NICU ...

- e. NICU, PICU, ICU, ICCU;
- f. instalasi Bedah sentral ;
- g. instalasi Farmasi;
- h. instalasi Radiologi;
- i. instalasi Laboratorium Patologi Klinik;
- j. instalasi Rehabilitasi Medis;
- k. instalasi Haemodialisa;
- l. ambulance;
- m. medical Check Up;
- n. instalasi Diagnostik;
- o. one Day Care/ One Day Surgery;
- p. klinik Executive;
- q. wing Executive;
- r. pengolahan Limbah; dan
- s. pemulasaran Jenasah.

Bagian Kedua

Pasal 7

Kelompok Pusat Pembiayaan atau Cost Center adalah:

- a. direktur;
- b. wakil Direktur Pelayanan;
- c. wakil Direktur Umum dan Keuangan;
- d. bidang Pelayanan Medis;
- e. bidang Keperawatan;
- f. bidang Administrasi;
- g. bidang Keuangan;
- h. bidang Hukum dan Pemasaran; dan
- i. bidang Mutu/ QA dan Akreditasi.

Pasal 8 ...

Pasal 8

SUMBER PEMBIAYAAN DAN REMUNERASI

- (1) Insentif pegawai rumah sakit BLUD bersumber pada komponen jasa pelayanan atau keuntungan usaha-usaha lain serta biaya operasional rumah sakit.
- (2) Merit/bonus bersumber dari keuntungan rumah sakit atau biaya operasional rumah sakit yang khusus dianggarkan.
- (3) Tunjangan yang bersumber dari pemerintah dan atau biaya operasional rumah sakit sesuai dengan Peraturan Perundangan-undangan yang berlaku.

Pasal 9

GAJI

- (1) Seluruh pegawai rumah sakit berhak menerima gaji sesuai dengan sistem remunerasi yang diatur dalam ketentuan sistem remunerasi rumah sakit PPK-BLU sesuai dengan peraturan dan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Besar gaji sesuai dengan kepatuhan dan kemampuan keuangan rumah sakit yang berdasarkan kepada peraturan dan perundang-undangan yang berlaku.
- (3) Gaji direksi yang terdiri dari Direktur, wakil direktur, honor dewan pengawas yang terdiri dari ketua, sekretaris dan anggota, besarnya ditentukan berdasarkan Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia nomor 10 tahun 2006.

Pasal 10

SISTEM PENGGAJIAN

Penetapan gaji pemimpin BLUD, mempertimbangkan faktor-faktor yang berdasarkan:

a. gaji pokok maksimal 5 kali gaji pokok Pegawai Negeri Sipil Tertinggi;

b. ukuran ...

- b. ukuran (*size*) dan jumlah aset yang dikelola BLUD, tingkat pelayanan serta produktivitas;
- c. pertimbangan persamaannya dengan industri pelayanan sejenis;
- d. kinerja operasional BLUD yang ditetapkan oleh kepala daerah dengan mempertimbangkan antara lain indikator keuangan, pelayanan, mutu dan manfaat bagi masyarakat; dan
- e. sumber remunerasi berasal dari Pemerintah Daerah dan Rumah Sakit.

Pasal 11

PROPORSI BESARAN JASA DALAM TARIF RUMAH SAKIT

- (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 (Jasa Rumah Sakit) dan Jasa Pelayanan, sebagaimana tercantum dalam tabel tersebut:

No.	Instalasi	Uraian	Jasa Sarana	Jasa Pelayanan			
				Total	Dokter/ Operator	Pelaksana/ Instalasi/ Unit	Adm.
a.	Rawat Jalan	Pemeriksaan Dokter	100%	100%	70%	20%	10%
		Tindakan Dokter	100%	100%	70%	20%	10%
		Pemeriksaan Diagnostik	100%	100%	70%	20%	10%
b.	Rawat Inap	Visite / tindakan (Dokter Spesialis)	100%	100%	70%	20%	10%
		Visite / tindakan (Dokter Umum)	100%	60% (jaspel dokter spesialis)	70%	30%	10%
		Case Manager/Dokter Ruangan	100%	60% (jaspel dokter spesialis)	70%	30%	10%
		Visite (Perawat)	100%	60% (jaspel dokter spesialis)	30%	70%	-

c. Gawat Darurat ...

c.	Gawat Darurat	Pemeriksaan/Tindakan akan	100%	100%	70%	20%	10%
		Perawat	100%	100%	-	100%	-
		Pemeriksaan/Tindakan Dokter dilakukan oleh perawat	100%	100%	30%	70%	-
		Dokter tidak ditempat	100%	100%	Pos remunerasi	70%	-

(2) Instalasi Penunjang (Bila tarif belum terbagi atas jasa sarana/prasarana dan jasa pelayanan, maka perbandingan jasanya adalah 70% Jasa Sarana/Prasarana + 30% Jasa Pelayanan).

No.	Instalasi	Uraian	Jasa Sarana	Jasa Pelayanan			
				Total	Dokter/Operator	Pelaksanaan/Instalasi/Unit	Adm
a.	Radiologi	Jasa Pemeriksaan	100%	100%	50%	40%	10%
b.	Laboratorium	Jasa Pemeriksaan	100%	100%	50%	40%	10%
c.	Rehabilitasi Medik/ Fisioterapi	Jasa Pemeriksaan	100%	100%	30%	60%	10%
d.	Gizi	Jasa Pemeriksaan	100%	100%	60%	30%	10%
e.	Patologi Anatomi	Jasa Pemeriksaan	100%	100%	50%	40%	10%
f.	Farmasi	Jasa Pemeriksaan	100%	2,5% omzet penjualan	30%	70%	-
g.	Forensik	Jasa Pemeriksaan	100%	100%	80%	20%	-
h.	Hemodialisa	Jasa Pemeriksaan	100%	100%	45%	45%	10%
i.	Ambulance/ Mobil Jenazah	Jasa Pemeriksaan	100%	100%	Perawat 50%	Supir 40%	10%

(3) Instalasi Bedah Sentral.

No.	Instalasi	Uraian	Jasa Sarana	Jasa Pelayanan					
				Total	Dktr. Operator	Dktr. Anastesi	Prwt. Bedah	Prwt. Anastesi	Dktr. Sp. Pendamping
a.	Bedah Sentral	Tanpa Pendamping	100%	100%	60%	24%	12%	4%	-
b.	Bedah Sentral	Dengan Pendamping	100%	100%	60%	24%	12%	4%	15%*

Jasa ...

*Jasa Dokter Spesialis Pendamping adalah 15% dari
Jasa Operator

- (4) Proporsi jasa yang bersumber dari paket Jamkesmas sesuai dengan perhitungan proporsi jasa pelayanan yang dikonversikan ke dalam jasa Jamkesmas yaitu maksimal 44% dari paket pelayanan.

No.	Uraian	Jasa Sarana	Jasa Pelayanan
a.	Paket pelayanan Jamkesmas	56%	44%

Pasal 12

- (1) Remunerasi bagi pejabat pengelola dan pegawai BLUD dapat dihitung berdasarkan indikator penilaian:
- a. pengalaman dan masa kerja (basic index);
 - b. keterampilan, ilmu pengetahuan, dan perilaku (competency index);
 - c. resiko kerja (risk index);
 - d. tingkat kegawatdaruratan (emergency index);
 - e. jabatan yang disandang (position index); dan
 - f. hasil/capaian kinerja (performance index).
- (2) Bagi pejabat pengelola dan pegawai BLUD yang berstatus PNS, gaji pokok dan tunjangan mengikuti peraturan perundang-undangan tentang gaji dan tunjangan PNS serta dapat diberikan tambahan penghasilan sesuai remunerasi yang ditetapkan kepala daerah sebagai dimaksud dalam pasal 7 ayat (4) atau pasal 7 ayat (5).

Pasal 13

TUNJANGAN

- (1) Pegawai rumah sakit yang memegang jabatan struktural dan fungsional berhak mendapatkan
Tunjangan ...

tunjangan sesuai dengan tunjangan dari Pemerintah Daerah Kutai Timur.

- (2) Tunjangan perbaikan penghasilan sesuai dengan anggaran yang diberikan Pemerintah Kutai Timur yang sumber dananya berasal dari Pemerintah Daerah.
- (3) Tunjangan struktural berasal dari pemerintah sesuai peraturan perundangan yang berlaku.
- (4) Tunjangan fungsional diberikan kepada Ketua Komite Medik, ketua komite keperawatan, ketua panitia dilingkungan komite medik, kepala instalasi, kepala ruangan dan SPI yang sumber dananya dari operasional rumah sakit.

Pasal 14

KOMPONEN JASA PELAYANAN DALAM TARIF RS

- (1) Jasa pelayanan yang tercantum dalam tarif rumah sakit terdiri dari jasa sarana prasarana rumah sakit atau akomodasi dan jasa pelayanan/ jasa operator jasa lainnya.
- (2) Jasa pelayanan terdiri dari jasa dokter, jasa keperawatan/ tenaga setara seperti asisten apoteker, radiographer, analis, fisioterafis, nutrisisionis dan jasa tenaga administrasi.
- (3) Jasa pelayanan yang tercantum didalam komponen tarif bukanlah insetif.
- (4) Selanjutnya jasa medis, jasa keperawatan, dan jasa adminitrasif yang tercantum di dalam tarif RS, disebut insetif setelah diatur distribusinya dalam sistem remunerasi.
- (5) Jasa dokter adalah pendapatan individu yang di hasilkan akibat pelayanan dokter dan bagian dari jasa pelayanan rumah sakit yang tercantum dalam komponen ...

komponen tarif rumah sakit dan bersifat individu, meliputi dokter umum dan spesialis, dokter subspesialis, konsulen, dokter gigi, dokter gigi spesialis, dokter tamu.

- (6) Jasa keperawatan dan jasa tenaga administrasi adalah pendapatan kelompok yang dihasilkan akibat pelayanan secara kelompok merupakan bagian dari jasa pelayanan rumah sakit yang tercantum dalam komponen tarif rumah sakit.

Pasal 15

DISTRIBUSI INSENTIF

- (1) Setiap penghasil jasa diwajibkan memberikan kontribusi.
- (2) Distribusi insentif terdiri dari insentif langsung dan 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, sebesar 60% dari proporsi jasa yang diterima, 40% diserahkan ke pos remunerasi besar;
- (4) Pos remunerasi besar distribusikan dengan rincian sebagai berikut:
 - a. Pos remunerasi sebesar 30%
 - b. Insentif langsung Direksi 10%
 1. Insentif tidak langsung diberikan kepada seluruh pegawai berdasarkan indexing, yang sumbernya berasal dari Pos Remunerasi;
 2. Direksi hanya mendapat insentif langsung dan tidak mendapatkan insentif tidak langsung.

Pasal 16 ...

Pasal 16

DISTRIBUSI INSENTIF DIREKSI

- (1) Insentif langsung direksi 10% dari total jasa pelayanan rumah sakit;
- (2) Distribusi insentif Direktur, 2 (dua) kali insentif pejabat eselon III (RSUD Sangatta masih kelas tipe C). Jika RSUD Sangatta sudah menjadi rumah sakit tipe B maka distribusi insentif Direktur utama, 2 (dua) kali insentif direktur (direktur pelayanan dan direktur umum dan keuangan).

Pasal 17

PENGELOMPOKAN YANG BERHAK MENDAPATKAN INSENTIF

- (1) Tenaga medis yang terdiri dari dokter spesialis, dokter spesialis gigi, dokter gigi, dokter umum berhak mendapat insentif yang bersifat individu (by name) sesuai dengan kinerjanya.
- (2) Kelompok keperawatan terdiri dari perawat-perawat dirawat jalan, rawat inap, IGD, ICU, ICCU, PICU NICU, VK OK Hemodialisa dan diagnostic.
- (3) Kelompok Farmasi.
- (4) Kelompok Fisioterapi.
- (5) Kelompok Laboratorium Patology anatomi.
- (6) Kelompok Radiologi yang terdiri dari para Radiografer.
- (7) Kelompok administrasi yang terdiri dari seluruh tenaga struktural dan administrasi, security, rekam medis, IPRS, instalasi Gizi, Sopir, pemulasaran dan CSSD kecuali direksi.

Pasal 18 ...

Pasal 18

DISTRIBUSI INSENTIF LANGSUNG NON EKSEKUTIF

Jika pelayanan di Rumah Sakit 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. setiap penghasil jasa pelayanan non eksekutif, berhak mendapatkan insentif langsung 60% dari jasa pelayanan yang dihasilkan kecuali (forensik sebesar 80%), sisanya (40%) masuk kedalam POS remunerasi rumah sakit dengan pembagian menurut pola indexing.
 1. Dokter berhak mendapat insentif langsung dengan 60% dari proporsi jasa pelayanan dokter dan menjadi penghasilan individu dokter yang bersangkutan;
 2. Kelompok non dokter berhak mendapat insentif langsung kelompok sebesar 60% dari proporsi jasa pelayanan, termasuk di dalamnya tenaga fungsional lain yang terlibat atau berkontribusi langsung dalam unit kerja yang bersangkutan dengan distribusi berdasarkan indeksing yang telah ditetapkan dalam sistem remunerasi.

Pasal 19

DISTRIBUSI INSENTIF LANGSUNG PELAYANAN EKSEKUTIF

- (1) Insetif Pelayanan Eksekutif adalah jasa yang timbul akibat dari pelayanan eksekutif, dibedakan dari pasien

Non ...

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 Sangatta dan meminta pelayanan melalui jalur pelayanan eksekutif, dengan ketentuannya sebagai berikut:

- a. dokter berhak mendapat insentif langsung pada poliklinik eksekutif secara individu sebesar 80% dari proporsi jasa pelayanan;
- b. insentif langsung pelayanan eksekutif pada rawat inap: dokter mendapat insentif langsung sebesar 80% dari proporsi jasa visite;
- c. insentif langsung tindakan medik pada pelayanan eksekutif, dokter berhak mendapat insentif langsung individu sebesar 80% dari proporsi jasa pelayanan;
- d. insentif langsung tindakan keperawatan eksekutif, kelompok perawat tetap mendapat insentif langsung sebesar 60% dari jasa tindakan keperawatan sama seperti insentif langsung pelayanan non eksekutif;
- e. insentif langsung pelayanan administrasi bersifat kelompok sebesar 60% yang pembagiannya berdasarkan indexing;
- f. poin a,b,c,d dari pasal 17 tetap terlebih dahulu menggunakan proporsi besar dari jasa masing-masing kelompok yakni dokter 70%, kelompok perawat 20% dan kelompok tenaga administrasi sebesar 10% sesuai yang tertera di pasal 13;
- g. 20% dari insentif tidak langsung dari pelayanan dokter rawat jalan dan rawat inap didistribusikan sebagai berikut: dimasukkan ke pos remunerasi sebesar 15% dan direksi sebesar 5%.

(2) Insentif ...

- (2) Insentif pelayanan Bedah Eksekutif adalah sebagai berikut:
- a. dokter bedah berhak mendapatkan insentif langsung pada pelayanan bedah eksekutif adalah 80% dari proporsi jasa pelayanan dokter bedah;
 - b. insentif dokter anastesi langsung pada pelayanan bedah eksekutif adalah 80% dari proporsi jasa pelayanan;
 - c. insentif langsung khusus untuk para dokter bersifat individual (by name) sedangkan pelayanan kelompok yang terdiri dari kelompok perawat, farmasi, patologi klinik, radiologi, rehabilitas medik mendapat insentif langsung sebesar 60% yang pembagiannya berdasarkan index masing-masing yang bersangkutan; dan
 - d. poin a,b,c, yang tersebut diatas tetap terlebih dahulu mengguakan proporsi besar jasa dari masing-masing kelompok yakni operator 60% dokter, dokter anastesi 24%, kelompok perawat 12%, perawat anastesi 4% sesuai yang tertera pada pasal 13.

Pasal 20

INSENTIF TIDAK LANGSUNG

- (1) Sumber dana dalam Pos Remunerasi merupakan kontribusi dari setiap penghasil jasa yang berada pada revenue center rumah sakit, dari komponen jasa dan keuntungan usaha-usaha lain dari rumah sakit.
- (2) Distribusi berdasarkan scorsing yang ditentukan dengan perhitungan indexing yang ditetapkan dalam sistem remunerasi.
- (3) Seluruh karyawan dapat menerima insentif tidak

Lansung ...

langsung sesuai dengan besaran total score individu karyawan yang bersangkutan dengan rumus

$$\text{INSENTIF} = (\text{Score individu} : \text{Total Score RS}) \times \text{Total Dana POS Remunerasi}.$$

- (4) Insentif tidak langsung dikaitkan dengan sistem akuntabilitas kinerja karyawan.
- (5) Jika karyawan mencapai kinerja 100% sesuai dengan target/standar maka karyawan yang bersangkutan mendapat insentif 100% sesuai dengan nilai total index perorangan.
- (6) Jika karyawan hanya memiliki kinerja 80% maka insentif karyawan bersangkutan adalah 80% dikali jumlah nilai indexing performance karyawan yang bersangkutan.

Pasal 21

PENJELASAN DISTRIBUSI INSENTIF

- (1) Falsafah dasar insentif adalah motivasi kerja berdasarkan fee for performance.
- (2) Insentif langsung maupun tidak langsung dibayarkan pada bulan berikutnya paling lambat pada setiap tanggal 15, setelah pelayanan dalam bulan berjalan selesai.
- (3) Score individu dihitung oleh atasan yang bersangkutan dan perhitungan total score individu yang menjadi score rumah sakit ditetapkan oleh Kepala Bagian SDM rumah sakit.
- (4) Besaran tidak langsung bagi setiap karyawan bisa berbeda setiap bulan bergantung kepada besar kecilnya POS Remunerasi.
- (5) Yang berwenang membayarkan insentif adalah Direktur keuangan rumah sakit.
- (6) Score individu bisa berubah setiap bulan tergantung kepada perubahan basic index, perubahan pendidikan, perubahan posisi/jabatan, dan kinerja.
- (7) Insentif ...

- (7) Insentif langsung hanya berlaku kepada karyawan yang menghasilkan jasa pelayanan.

Pasal 22

INDEXING

- (1) Indexing adalah cara atau perangkat untuk menentukan besaran score individu pegawai sesuai dengan beban kerjanya.
- (2) Indexing berdasarkan:
- a. basic index atau dasar untuk penghargaan sebagai insentif dasar bagi seluruh pegawai yang standarnya diadopsi dari gaji pokok pegawai yang bersangkutan dengan ketentuan setiap Rp 100.000.- gaji pokok sama dengan 1 (satu) nilai index, karyawan honor/TK2D Rumah Sakit gaji pokoknya terendah PNS sesuai dengan pendidikannya;
 - b. Competency index adalah untuk memberikan penghargaan nilai kualifikasi/capacity berdasarkan pendidikan karyawan atau keterampilan yang bersertifikat dengan ketentuan sebagai berikut:

PENDIDIKAN	INDEKS
SD	1
SMP	2
SMA/SMU/Sederajat	3
D3	5
S1, D4	7
DOKTER UMUM/DOKTERGIGI/APOTEKER/NERS	8
S2/DOKTER SPESIALIS	9
S3/SUB SPESIALIS/KONSULEN	10

Tingkat ...

- c. tingkat pendidikan atau keterampilan yang tidak sesuai dengan posisi kerja karyawan tidak diakui dalam sistem ini. Misal: seorang sarjana keperawatan bekerja sebagai kepala tata usah maka kesarjananya tidak berlaku;
- d. kursus/ pelatihan bersertifikat (minimal 24 jam) sesuai dengan posisi kerja karyawan, diberi penghargaan dengan tambahan nilai 0,2 (nol koma dua) dan hanya berlaku 3 (tiga) tahun atau sesuai dengan masa berlaku sertifikat;
- e. risk Index adalah nilai untuk resiko yang diterima karyawan akibat pekerjaannya. nilai resiko terbagi 4 grade yaitu:
 1. Resiko Grade 1 dengan nilai index 1 adalah kemungkinan terjadi resiko kerja yang bersifat fisik apabila karyawan yang bersangkutan bekerja sesuai dengan protap dan proker (SOP).
 2. Resiko Grade II dengan nilai index 2 adalah kemungkinan terjadi resiko kerja bersifat kimiawi apabila karyawan yang bersangkutan bekerja sesuai dengan protap dan proker (SOP).
Terdiri dari Laboratorium dan Farmasi.
 3. Resiko grade III dengan nilai index 4 adalah kemungkinan terjadi resiko kerja yang bersifat radiasi walaupun karyawan yang bersangkutan bekerja sesuai proptap dan proker (SOP).
 4. Resiko grade 1V dengan nilai index 6 kemungkinan terjadi resiko kerja ang bersifat infeksius walaupun karyawan yang bersangkutan bekerja sesuai proptap.

Masing-masing bagian mempunyai pengelompokkan/ daftar dari jenis pekerjaan sesuai dengan gradenya;
- f. emergensi index adalah nilai harga untuk tenaga atau karyawan yang bekerja pada daerah emergensi

Yang ...

yang setiap saat harus siap melaksanakan tugas tanpa mengenal batas waktu. Tingkat emergensi sangat tergantung kepada jenis pekerjaan yang dilaksanakan oleh pegawai yang bersangkutan.

No	Tingkat Emergency	Index
1	Tingkat Emergency Rendah • Adminitrasi perkantoran	1
2	Tingkat Emergency Sedang • Adminitrasi Keuangan • Gizi, Londry • Farmasi • Rawat Jalan • CSSD • Radiaologi non Shift • Laboratorium non Shift	2
3	Tingkat Emergency Tinggi • Rawat Inap • Radiologi Shift • Laboratorium Shift	4
4	Tingkat Emergensi Sangat Tinggi • Bedah Sentral • ICU, ICCU, NICU, PICU • IGD	6

g. position index adalah menilai beban jabatan yang disandang karyawan yang bersangkutan. Dengan ketentuan kelompok jabatan sebagai berikut:

No	Kelompok Jabatan	Index
1	Tidak memiliki jabatan	1
2	Kepala Ruangan, Koordinator, Bendahara	2
3	Kepala Sub Bagian/ Sub Bidang, Ketua Panitia	3
4	Kepala Instalasi, Kepala Bagian, Kepala Bidang, Kepala Depertemen, Kepala SMF	4

5. Ketua ...

5	Ketua Komite Medik, Ketua Komite Keperawatan, Ketua SPI	6
---	---	---

- h. performance index adalah untuk mengukur hasil/pencapaian kerja dari karyawan. Kinerja dikaitkan dengan sistem akuntabilitas kinerja (sistem manajemen kinerja/ PMS). Nilai index kinerja adalah 2 (dua) kali basic index. Penilaian pejabat di rumah sakit adalah terhadap pencapaian target/standar yang telah ditentukan dalam rencana kinerja individu;
- i. setelah dilakukan indexing maka dilakukan Rating yaitu:
1. Basic Index = Rate 1
 2. Kualifikasi index = Rate 3
 3. Risk Index = Rate 3
 4. Emergency = Rate 3
 5. Position Index = Rate 3
 6. Performance index = Rate 4
- j. score adalah nilai individu yang merupakan pengkalian dari index terhadap rating atau bobot (rating);
- k. Total Score individu adalah penjumlahan dari score basic, kualifikasi/capacity, Risk, Emergency, Position dan Performance index; dan
- l. Total Score individu seluruh karyawan dijumlahkan menjadi Total Score RS.

Pasal 23

Format Indexing

No	Objek	Index	Rating	Score
1	Basic Index - Setiap gaji pokok PNS Rp 100.000 bernilai 1 index - Tenaga Non PNS disesuaikan dengan gaji pokok PNS		1	

2	Kualifikasi/ Capacity Index			
	a. SD	1		
	b. SMP	2		
	c. SMA/SMU	3		
	d. D1	4		
	e. D3	5		
	f. S1/D4	6		
	g. Dokter umum/dokter gigi/Apoteker/NERS	7		
	h. S2	8	3	
	i. Dokter Spesialis	9		
	j. S3/ Subspesialis Konsultan	10		
3	Risk Index			
	a. Grade I	1		
	b. Grade II	2		
	c. Grade II	4	3	
	d. Grade IV	6		
4	Emergency Index			
	a. Grade I	1		
	b. Grade II	2		
	c. Grade II	4	3	
	d. Grade IV	6		
5	Position Index			
	a. Tidak memiliki jabatan	1		
	b. Kepala Ruangan, Koordinator, Bendahara	2		
	c. Kepala Sub Bagian/Sub Bidang, Kasie, Ketua Panitia	3		
	d. Kepala Instalasi, Kepala Bagian, Kepala Bidang, Kepala Departemen, Kepala SMF	4	3	
	e. Ketua Komite Medik, Ketua Komite Keperawatan, Ketua SPI	6		
6	Performance Index			
	- Pejabat berdasarkan capaian indicator, standard an target dalam busniss Plan atau SAP	2 x Basic index	4	
	- Tenaga teknis berdasarkan penilaian kinerja sesuai sistem manajemen kinerja			
	TOTAL SCORE INDIVIDU			

Pasal 24

KRITERIA PENILAIAN KINERJA

- (1) Pegawai 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 di atas berdasarkan indikator kinerja, target dan atau standar yang telah tercantum dalam Strategic Action Plan. Dan diukur dengan sistem akuntabilitas kinerja.
- (3) Penilaian pegawai 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 25

MERIT, BONUS, TUNJANGAN

- (1) Merit/bonus adalah penghargaan dari rumah sakit atau pemilik rumah sakit atas dasar prestasi kinerja karyawan.
- (2) Merit/bonus bisa dalam bentuk tunjangan Hari Raya, Bonus atau penghargaan lain dalam bentuk reward yang ditentukan oleh direktur Rumah Sakit.
- (3) Reward dapat diberikan kepada pegawai berprestasi.
- (4) Tunjangan berdasarkan ketentuan yang berlaku dilingkungan rumah sakit atau pemerintah setempat.
- (5) Tunjangan Jabatan Tenaga Fungsional seperti Komite Medik, Kepala Instalasi, Koordinator, SPI, Kepala Ruangan diatur sendiri.

Pasal 26 ...

Pasal 26

LAIN-LAIN

- (1) Keuntungan usaha lain 50% masuk kedalam pos remunerasi.
- (2) Keuntungan obat sekitar 20% dari HPP, dimana 2,5% dari omset penjualan untuk jasa pelayanan petugas apotik rumah sakit. 30% dari keuntungna obat untuk pendapatan RS. 20% untuk menggantikan obat yang rusak, 40% dari keuntungan obat untuk kesejahteraan pegawai rumah sakit dengan distribusi ke pos remunerasi sebesar 35% masuk pos remunerasi, untuk direksi 5%.
- (3) Pegawai yang tugas belajar secara otomatis tidak mendapat insentif selama tugas belajar.
- (4) Pegawai yang mendapatkan tugas dinas luar oleh rumah sakit tetap diperhitungkan insentifnya.

Pasal 27

SANKSI

- (1) Pegawai yang membolos selama 2 (dua) hari kerja dalam satu bulan, insentif tidak langsung dipotong 25%.
- (2) Pegawai yang meninggalkan rapat, pelatihan, bimbingan tanpa alasan yang jelas, insentif tidak langsung dipotong 25%.
- (3) Pegawai yang terlambat datang ke rumah sakit 3 (tiga) kali dalam 1 (satu) bulan, insentif tidak langsung dipotong 15%.
- (4) Pegawai yang tidak masuk kerja tanpa alasan, insetif tidak langsung dipotong 40%.
- (5) Pegawai yang izin 3 (tiga) kali berturut-turut selama satu bulan insetif tidak langsung dipotong 15%.
- (6) Pegawai yang meninggalkan rumah sakit sebelum jam kerja berakhir, insentif tidak langsung dipotong 15%.
- (7) Pegawai ...

- (7) Pegawai yang mengambil cuti tahunan, cuti besar atau cuti bersalin selama 3 (tiga) bulan secara otomatis tidak mendapat insentif selama waktu cuti.
- (8) Jika pegawai terbukti mencuri, insentif langsung maupun tidak langsung dipotong sebesar 100%.
- (9) Pegawai yang membocorkan rahasia perusahaan atau rahasia rumah sakit kepada pihak luar, insentif di potong 100%.
- (10) Pegawai yang terbukti menggunakan narkoba, insentif di potong 100%.
- (11) Pegawai yang berkelahi, insentif langsung dan tidak langsung dipotong 100%.
- (12) Pegawai yang selingkuh dalam lingkungan rumah sakit, insentif langsung dan tidak langsung keduanya dipotong 50%.
- (13) Pegawai yang terbukti provokator, insentif langsung dipotong 50%.

BAB IV

KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 28

Sistem ini dapat diubah sesuai dengan kesepakatan pemilik Rumah Sakit.

Sistem remunerasi merupakan acuan sah secara hukum yang ditetapkan berdasarkan keputusan pemilik rumah sakit.

BAB V ...

BAB V

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 29

Peraturan Bupati ini mulai berlaku sejak tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Sangatta
pada tanggal 17 September 2013

BUPATI KUTAI TIMUR,



H. ISRAN NOOR