



SALINAN

**BUPATI BATANG HARI  
PROVINSI JAMBI**

**PERATURAN BUPATI BATANG HARI  
NOMOR : 42 TAHUN 2017**

**TENTANG**

**SISTEM REMUNERASI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
HAJI ABDOEL MADJID BATOE KABUPATEN BATANG HARI**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA KUASA  
BUPATI BATANG HARI,**

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan dan kinerja rumah sakit sangat perlu ditopang oleh sistem Remunerasi berbasis kinerja sebagai bentuk motivasi dan penghargaan kepada pegawai;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Sistem Remunerasi Rumah Sakit Umum Daerah Haji Abdoel Madjid Batoe Kabupaten Batang Hari.
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1956 tentang Pembentukan Daerah Otonom Kabupaten dalam Lingkungan Daerah Propinsi Sumatera Tengah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1956 Nomor 25) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 7 Tahun 1965 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II Tanjung Jabung (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1965 Nomor 50, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2755);
2. Undang-Undang.....

2. Undang-undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
  3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
  4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
  5. Undang-undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
  6. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679) ;
  7. 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);
  8. Peraturan Pemerintah.....
-

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 Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4585);
10. Peraturan Daerah Kabupaten Batang Hari Nomor 5 Tahun 2006 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Batang Hari Tahun 2006 Nomor 5).

Memperhatikan :

1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
2. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 10/PMK.02/2006 tentang Pedoman Penetapan Remunerasi Bagi Pejabat Pengelola, Dewan Pengawas dan Pegawai Badan Layanan Umum;
3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional;
4. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 228/MENKES/SK/III/2002 tentang Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit yang Wajib Dilaksanakan Daerah;
5. Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor KEP/26/M.PAN/2/2004 tentang Petunjuk Teknis Transparansi dan Akuntabilitas dalam Penyelenggaraan Pelayanan Publik.

MEMUTUSKAN.....



**MEMUTUSKAN**

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG SISTEM REMUNERASI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH HAJI ABDOEL MADJID BATOE KABUPATEN BATANG HARI

**BAB I****KETENTUAN UMUM**

## Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Batang Hari.
2. Pemerintah Daerah adalah Kepala Daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan daerah yang memimpin pelaksanaan unsur Pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Bupati adalah Bupati Batang Hari.
4. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Batang Hari.
5. Rumah Sakit Umum Daerah Haji Abdoel Madjid Batoe Kabupaten Batang Hari yang selanjutnya disingkat RSUD HAMBAA adalah rumah sakit milik pemerintah Kabupaten Batang Hari.
6. Direktur adalah Direktur RSUD HAMBAA.
7. Pejabat Struktural adalah Kepala Bagian, Kepala Bidang, Kepala Sub Bagian dan Kepala Seksi pada RSUD HAMBAA.
8. Dokter adalah dokter spesialis konsultan, dokter spesialis, dokter spesialis gigi, dokter umum, dan dokter gigi yang merupakan pegawai organik, kecuali dokter tamu.
9. Dokter Tamu adalah dokter yang bukan pegawai organik RSUD HAMBAA tetapi diperkenankan merawat atau melakukan tindakan medis di RSUD HAMBAA.
10. Pegawai adalah pegawai RSUD HAMBAA yang berstatus pegawai pada RSUD HAMBAA.

11. Remunerasi .....



11. Remunerasi adalah imbalan jasa yang dapat berupa gaji, tunjangan tetap, honorarium, insentif, bonus atas prestasi, Tambahan Penghasilan Pegawai, pesangon, dan/atau pensiun.
12. Sistem Remunerasi adalah sistem yang mengatur pengupahan pegawai yang diberlakukan dilingkungan RSUD HAMBANA.
13. Rekening Belanja Remunerasi adalah pos penerima distribusi jasa pelayanan sebagai sumber dana insentif pegawai pada sistem Remunerasi.
14. Gaji adalah upah dasar yang bersumber dari pemerintah bagi PNS dan tenaga PTT/honorar, serta bersumber dari biaya operasional Rumah Sakit bagi sebagian pegawai Non PNS/TKS.
15. Insentif adalah tambahan pendapatan berbasis kinerja bagi seluruh pegawai yang dananya bersumber dari jasa pelayanan, farmasi dan atau dari sumber penerimaan sah lainnya.
16. Honorarium adalah upah yang diberikan atas pekerjaan tertentu.
17. Merit/bonus adalah tambahan pendapatan berbasis kinerja bagi seluruh pegawai yang dananya bersumber dari sisa hasil usaha dan atau dari biaya operasional rumah sakit.
18. Jasa pelayanan adalah imbalan atas pelayanan yang diberikan oleh tenaga dokter spesialis, dokter umum, dokter gigi, keperawatan/setara, tenaga administrasi, dan tenaga penunjang lainnya sebagai sumber pembiayaan insentif pada sistem remunerasi.
19. Jasa medis adalah pendapatan individu yang dihasilkan akibat pelayanan tenaga medis 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.
20. Jasa keperawatan dan jasa tenaga administratif adalah pendapatan kelompok yang dihasilkan akibat pelayanan keperawatan dan administrasi secara kelompok merupakan bagian dari jasa pelayanan rumah sakit yang tercantum dalam komponen tarif rumah sakit;
21. Insentif Pelaksana Teknis adalah pendapatan kelompok yang dihasilkan dari pelayanan tenaga pelaksana teknis yang meliputi supir ambulans, pelaksana kamar jenazah.

22. Tarif adalah.....

22. Tarif adalah imbalan atas barang dan atau jasa yang diberikan oleh BLUD termasuk imbalan hasil yang wajar dari investasi dana, dapat bertujuan untuk menutup seluruh atau sebagian dari biaya perunit layanan.
23. Pejabat adalah Pegawai yang diberi tugas tertentu sesuai dengan peraturan Perundang-undangan yang berlaku.
24. Pelayanan kesehatan adalah segala kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seseorang dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan dan atau rehabilitasi medis.
25. Pelayanan rawat jalan adalah pelayanan kepada pasien untuk observasi, prevensi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medis dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa dirawat inap.
26. Pelayanan rawat inap adalah pelayanan kepada pasien untuk observasi, prevensi, perawatan, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medis, dan atau pelayanan kesehatan lainnya dengan menempati tempat tidur;
27. Pelayanan rawat darurat adalah pelayanan kesehatan yang harus diberikan secepatnya untuk mencegah/menanggulangi risiko kematian atau kecacatan.
28. Pelayanan Ambulance (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 HAMBATA ke rumah sakit lain atau sebaliknya.
29. Tindakan medis adalah manuver/perasat/tindakan berupa pembedahan atau non pembedahan dengan menggunakan pembiusan atau tanpa pembiusan.
30. Pelayanan medico-legal adalah pelayanan kesehatan yang diberikan yang berkaitan dengan kepentingan hukum.
31. Pelayanan penunjang diagnostik adalah pelayanan untuk penegakan diagnosis yang antara lain dapat berupa pelayanan patologi klinik, mikrobiologi, radiologi diagnostik, dan tindakan/pemeriksaan penunjang diagnostik lainnya.
32. Pelayanan pemulasaraan jenazah adalah pelayanan yang diberikan untuk penyimpanan jenazah, konservasi (pengawetan) jenazah, bedah jenazah, dan pelayanan lainnya terhadap jenazah.

33. Tarif pelayanan.....



33. Tarif pelayanan kesehatan rumah sakit adalah pembayaran atau imbal jasa atas pelayanan kesehatan di RSUD HAMBА, terdiri dari jasa sarana dan prasarana rumah sakit dan jasa pelayanan, yang merupakan sebagian atau seluruh biaya penyelenggaraan kegiatan pelayanan kesehatan yang dibebankan kepada masyarakat atau pihak ketiga sebagai imbalan atas pelayanan yang diterimanya.
34. Jasa sarana adalah imbalan yang diterima oleh RSUD HAMBА atas pemakaian sarana, fasilitas, alat kesehatan, bahan medis habis pakai, bahan non-medis habis pakai, dan bahan lainnya yang digunakan langsung maupun tak langsung dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan, dan rehabilitasi serta merupakan pendapatan fungsional rumah sakit;

## **BAB II**

### **AZAS, HAK DAN KEWAJIBAN**

#### **Bagian Kesatu**

##### **Asas**

##### Pasal 2

Sistem remunerasi berazaskan :

- a. proporsionalitas yang diukur dengan besarnya beban aset yang dikelola dan besaran pendapatan Rumah Sakit;
- b. kesetaraan yang memperhatikan industri pelayanan sejenis; dan
- c. kepatutan yang melihat kemampuan rumah sakit dalam memberikan upah kepada pegawai.

#### **Bagian Kedua**

#### **Hak dan Kewajiban**

##### Pasal 3

- (1) Manajemen Rumah Sakit berkewajiban menyediakan alokasi biaya untuk remunerasi pegawai rumah sakit yang dianggarkan melalui anggaran rumah sakit / Rencana Bisnis Anggaran (RBA).

(2) Setiap pegawai.....



- (2) Setiap pegawai organik rumah sakit berhak mendapat remunerasi.
- (3) Setiap pegawai yang memangku jabatan pada pusat pendapatan atau *revenue center* berkewajiban untuk menyusun sistem akuntabilitas dilengkapi dengan indikator, target / standar.
- (4) Yang tergolong kepada kelompok pusat pendapatan atau *revenue center*, sebagaimana dimaksud pada ayat (3) adalah :
- a. instalasi Gawat Darurat;
  - b. instalasi Rawat Jalan;
  - c. instalasi Rawat Inap;
  - d. ICU;
  - e. instalasi Bedah Sentral;
  - f. instalasi Farmasi;
  - g. instalasi Radiologi;
  - h. instalasi Laboratorium Patologi Klinik;
  - i. instalasi Rehabilitasi Medik;
  - j. ambulance;
  - k. medical Check Up;
  - l. wing Executive;
  - m. pengolahan Limbah;
  - n. pemulasaraan Jenazah;
  - o. poliklinik Gizi;
  - p. unit Parkir; dan
  - q. instalasi Laundry.
- (6) Setiap pegawai yang memangku jabatan struktural pada pusat biaya (*cost center*) berkewajiban menyusun sistem akuntabilitas yang dilengkapi indikator target dan standar;
- (7) Pegawai sebagaimana dimaksud pada ayat (6) adalah :
- a. direktur;
  - b. kepala Bagian Tata Usaha;
  - c. kepala Sub Bagian Kepegawaian;
  - d. kepala Sub Bagian Umum;
  - e. kepala Sub Bagian Rekam Medis;
  - f. kepala Bidang Pelayanan;
  - g. kepala Seksi Pelayanan.....

- g. kepala Seksi Pelayanan;
- h. kepala Seksi Fasilitas dan Penunjang Pelayanan;
- i. kepala Bidang Keperawatan;
- j. kepala Seksi Etika Mutu Keperawatan;
- k. kepala Seksi Asuhan Keperawatan dan Diklat;
- l. kepala Bidang Keuangan dan Program;
- m. kepala Seksi Perencanaan; dan
- n. kepala Seksi Perbendaharaan dan Verifikasi;

### **BAB III**

## **SUMBER PEMBIAYAAN, KELOMPOK PENERIMA REMUNERASI, GAJI DAN TUNJANGAN**

### **Bagian Kesatu**

#### **Sumber Pembiayaan**

##### Pasal 4

- (1) Sumber Pembiayaan RSUD HAMBBA terdiri dari :
  - a. Pemerintah Daerah; dan
  - b. RSUD HAMBBA.
- (2) Sumber pembiayaan dari Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a terdiri dari :
  - 1. Gaji;
  - 2. Tunjangan;
  - 3. Honorarium; dan
  - 4. Tambahan Penghasilan; termasuk didalamnya berdasarkan beban kerja, kondisi kerja, kelangkaan profesi dan pertimbangan objektif lainnya.
- (3) Sumber pembiayaan dari RSUD HAMBBA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b terdiri dari :
  - 1. Insentif/jasa pelayanan;
  - 2. Honorarium;
  - 3. Merit/bonus; dan
  - 4. Tambahan penghasilan.

### **Bagian Kedua**

#### **Kelompok Penerima Remunerasi**

##### Pasal 5

Kelompok Penerima Remunerasi pada Rumah Sakit terdiri dari :

- a. Tenaga Medis secara individu terdiri dari :

- 1. Dokter spesialis
- 2. Dokter gigi spesialis
- 3. Dokter Umum.....

3. Dokter umum
  4. Dokter gigi
  5. Apoteker, dan
  6. Psychology
- b. Keperawatan/setara secara kelompok terdiri dari :
1. IGD
  2. Bedah Sentral
  3. ICU
  4. Rawat Jalan
  5. Perawat Gigi
  6. Rawat Inap
  7. Perinatologi
  8. VK
  9. Asisten Apoteker
  10. Analisis Laboratorium
  11. Radiografer
  12. Fisoterapis, dan
  13. Supervisor keperawatan
- c. Tenaga Administrasi adalah seluruh pegawai yang tidak memiliki jabatan
- d. Tenaga Manajemen terdiri dari :
1. Kepala Bagian
  2. Kepala Bidang
  3. Kepala Sub Bagian
  4. Kepala Seksi
  5. Kepala Instalasi pada Cost Center
  6. SPI
  7. Komite Medik
  8. Komite Keperawatan, dan
  9. Komite Etik
- e. Direksi terdiri dari :
1. Direktur
  2. Kepala Bagian, dan
  3. Kepala Bidang

**Bagian Ketiga .....**



### **Bagian Ketiga**

#### **Gaji/Insentif/tambahan penghasilan dalam sistem remunerasi**

##### **Pasal 6**

- (1) Seluruh pegawai rumah sakit berhak menerima gaji/insentif/tambahan penghasilan sesuai dengan sistem remunerasi yang diatur dalam ketentuan sistem remunerasi rumah sakit berdasarkan peraturan dan perundang-undangan yang berlaku;
- (2) Besaran gaji/insentif/tambahan penghasilan disesuaikan dengan kepatutan dan kemampuan keuangan rumah sakit yang berdasar kepada peraturan dan perundang-undangan yang berlaku;

### **BAB IV**

#### **PENGGAJIAN DAN TUNJANGAN DALAM SISTEM REMUNERASI**

##### **Bagian Kesatu**

#### **Penggajian dalam sistem remunerasi**

##### **Pasal 7**

- (1) Pejabat Pengelola BLUD, Dewan Pengawas, Anggota, Sekretaris Dewan Pengawas, dan pegawai BLUD dapat diberikan gaji dalam sistem penggajian remunerasi sesuai dengan tingkat tanggung jawab dan tuntutan profesionalisme yang diperlukan;
- (2) Pegawai BLUD dengan status PNS mendapat gaji sesuai dengan peraturan penggajian PNS;
- (3) Gaji pegawai BLUD dengan status Non PNS sesuai dengan kemampuan keuangan BLUD;
- (4) Remunerasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), untuk BLUD ditetapkan dengan Keputusan oleh Bupati berdasarkan usulan yang disampaikan oleh pemimpin BLUD melalui Sekretaris Daerah.

##### **Pasal 8**

- (1) Honorarium dewan pengawas ditetapkan sebagai berikut:
  - a. Honorarium ketua dewan pengawas paling banyak sebesar 40% (empat puluh persen) dari gaji direktur;
  - b. Honorarium anggota dewan pengawas paling banyak sebesar 36% (tiga puluh enam persen) dari gaji direktur; dan
  - c. Honorarium sekretaris dewan pengawas paling banyak 15% (lima belas persen) dari gaji direktur.

Bagian Kedua.....

**Bagian Kedua****Tunjangan**

## Pasal 9

- (1) Pegawai rumah sakit yang memegang jabatan struktural dan fungsional berhak mendapat tunjangan sesuai dengan tunjangan yang ditetapkan Pemerintah;
- (2) Seluruh pegawai rumah sakit berhak menerima Tunjangan Perbaikan Penghasilan sesuai dengan ketetapan Pemerintah.

**BAB V****KOMPONEN DAN PROPORSI JASA PELAYANAN****Bagian Kesatu****Komponen Jasa Pelayanan Dalam Tarif Rumah Sakit**

## Pasal 11

- (1) Komponen jasa yang tercantum dalam tarif rumah sakit terdiri dari :
  - a. Jasa sarana dan prasarana rumah sakit; dan
  - b. Jasa pelayanan;
- (2) Jasa sarana dan prasarana rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a adalah pengganti biaya fasilitas, biaya operasional dan biaya tetap rumah sakit, berdasarkan harga satuan (*Unit cost*);
- (3) Jasa Pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b terdiri dari:
  - a. jasa medis
  - b. jasa keperawatan/tenaga setara, dan
  - c. jasa tenaga administrasi
- (4) Jasa Pelayanan yang tercantum didalam komponen tarif bukanlah insentif
- (5) Selanjutnya jasa medis, jasa keperawatan/setara, dan jasa administratif yang tercantum didalam tarif Rumah Sakit, disebut sebagai insentif setelah diatur distribusinya dalam sistem remunerasi

**Bagian Kedua.....**

**Bagian Kedua****Proporsi Besaran Jasa Dalam Tarif Rumah Sakit**

## Pasal 12

(1) Proporsi Jasa pelayanan dalam komponen tarif rumah sakit berdasarkan ketentuan jika komponen Jasa Pelayanan tidak dipilah-pilah sesuai dengan jenis profesinya atau jika komponen tarif hanya mencantumkan Jasa sarana prasarana dan jasa pelayanan, yaitu sebagai berikut:

## a. Instalasi Rawat Jalan:

Proporsi jasa Pelayanan medis, perawat dan tenaga administrasi di Rawat Jalan

1. Proporsi jasa medis pada rawat jalan adalah 70% dari total jasa pelayanan;
2. Proporsi jasa pelayanan keperawatan/setara 20%;
3. Proporsi jasa pelayanan administrasi 10%
4. Proporsi tindakan medis pada Rawat Jalan, jasa medis 70%, jasa Keperawatan/setara 20%, jasa pelayanan administrasi 10%.
5. Tindakan keperawatan 70% jasa keperawatan, 20% Jasa Medis dan 10% jasa administrasi.

## b. Instalasi Rawat Inap:

1. Proporsi jasa medis pada visite di ruang perawatan adalah 70% dari total jasa pelayanan yang tercantum dalam tarif, 20% adalah jasa pelayanan keperawatan/setara dan jasa pelayanan administrasi 10%;
2. Tindakan medis, maka jasa medis 70%, jasa keperawatan/setara 20% dan 10% jasa pelayanan administrasi;
3. Tindakan keperawatan, 70% jasa keperawatan/setara, 20% Jasa Medis dan 10% jasa pelayanan administrasi.

c. Instalasi gawat darurat.....



c. Instalasi Gawat Darurat

Proporsi jasa dokter untuk pemeriksaan atau tindakan adalah 70% dari jasa pelayanan yang tercantum dalam tarif, 20% adalah jasa pelayanan keperawatan/setara dan 10% jasa pelayanan administrasi;

Tindakan Keperawatan, maka proporsi jasa tindakan tersebut 70% jasa keperawatan/setara 20% Jasa Medik dan 10% jasa pelayanan administrasi.

d. Instalasi Penunjang :

1. Instalasi Radiologi : Proporsi jasa medis 30% dari jasa pelayanan dan proporsi radiografer sebesar 60% dan pelayanan administrasi 10%;

Jika dokter radiologi lebih dari satu orang maka kelompok dokter radiolog menjadi 45% kelompok radiografer 45% dan kelompok administrasi 10%,

2. Instalasi Laboratorium patologi Klinik: Proporsi jasa medis 30% dari jasa pelayanan dan proporsi analis sebesar 60% dan jasa pelayanan administrasi 10%;

Jika dokter patologi klinik lebih dari satu maka proporsi jasa medik 45% jasa analis 45% dan administrasi 10%.

3. Instalasi Rehabilitasi Medik : Proporsi medis 30% dari jasa pelayanan dan proporsi fisioterapis sebesar 60% dan jasa pelayanan administrasi 10%;

4. Instalasi Gizi : Proporsi jasa pelayanan konsultasi dokter spesialis gizi adalah 30% dari total jasa pelayanan, 60% adalah jasa pelayanan nutrisisionis dan pelayanan administrasi 10%;

5. Instalasi Farmasi : Proporsi jasa apoteker adalah 45%, jasa pelayanan asisten apoteker secara kelompok 45% dan jasa pelayanan administrasi 10%;

6. Pelayanan Ambulance/Mobil jenazah : ditetapkan jasa pelayanan ambulans adalah 50% dari tarif ambulans. Proporsi jasa pelayanan perawat 50%, jasa sopir 40% dan jasa administrasi 10%.

e. Instalasi Bedah Sentral.....

e. Instalasi Bedah Sentral

Proporsi Jasa medis operator 70% dari Total Jasa, Jasa perawat bedah 20% dan jasa administrasi 10%

jasa dokter anestesi 70%, dan perawat anestesi sebesar 20% 10% jasa administrasi;

f. Dokter spesialis pendamping operasi mendapat jasa yang besarnya 20% dari Jasa operator ditambahkan diluar jasa pelayanan bedah. Jasa dokter spesialis 70%, jasa Perawat 20% dan jasa pelayanan administrasi 10%.

- (2) Proporsi jasa yang bersumber dari tarif paket Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan asuransi lainyang menggunakan tarif paket INA CBG's, sesuai dengan perhitungan proporsi jasa pelayanan umum yang dikonversikan kedalam jasa Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dengan besaran jasa pelayanan 44% dari total klaim paket JKN yang diterima.
- (3) Konversi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dengan menggunakan software remunerasi JKN yang disusun berdasarkan ketentuan dalam sistem remunerasi ini.

## **BAB V**

### **DISTRIBUSI INSENTIF**

#### Pasal 13

- (1) Setiap penghasil jasa pelayanan diwajibkan memberikan kontribusi yang diatur dalam sistem remunerasi;
- (2) Distribusi insentif terdiri dari insentif langsung dan insentif tidak langsung;
- (3) Insentif langsung diberikan kepada penghasil jasa pelayanan baik tenaga medis, kelompok tenaga keperawatan setara dan kelompok administrasi sesuai dengan proporsi yang telah ditentukan dalam sistem remunerasi ini, sebesar 60% dari proporsi jasa yang diterima, 40% sisanya didistribusikan ke Pos Remunerasi, Direksi dan staf direksi;
- (4) 40% yang didistribusikan ke Pos Remunerasi, direksi dan staf direksi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) besarnya diatur sebagai berikut:
- a. Pos Remunerasi sebesar 15%;
  - b. Insentif langsung Direksi (Direktur, Kabag dan Kabid) sebesar 10%
  - c. Insentif langsung.....

- c. Insentif langsung pejabat struktural kasi, kasubbag dan pejabat fungsional non penghasil 5%.
  - d. Kompensasi Kelompok Perawat 10%
- (5) Insentif tidak langsung diberikan kepada seluruh pegawai berdasarkan indexing, yang sumber dananya berasal dari Pos Remunerasi.

### **Bagian Kesatu**

#### **Distribusi Insentif Direksi dan Pejabat Struktural, Pejabat Fungsional Non Penghasil**

##### Pasal 14

- (1) Distribusi insentif direktur 3 (tiga)kali dari Kabag dan Kabid;
- (2) Insentif Kepala Sub Bagian dan Kepala Seksi adalah 50% dari Insentif manajemen.
- (3) Distribusi insentif Kepala Sub Bagian dan Kepala Seksi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dengan menggunakan index, insentif kepala sub Bagian atau Kepala Seksi adalah score individu dibagi total score Kepala Sub Bagian dan Kepala Seksi dikali 50% Insentif Manajemen
- (4) Insentif Kepala instalasi non penghasil , Ketua Komite Medik, Ketua SPI, Ketua Komite Keperawatan dan kepala Instalasi Revenue center adalah 50% dari Insentif manajemen
- (5) Distribusi Insentif instalasi non penghasil sebagaimana dimaksud pada ayat (4) adalah score individu (index) dibagi total score (index) seluruh kepala instalasi non penghasil dikali 40% dari total insentif Direksi.

### **Bagian Kedua**

#### **Distribusi Insentif Langsung Dokter, Perawat dan Tenaga Administrasi**

##### Pasal 15

- (1) Insentif pelayanan reguler 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.

(2) setiap penghasil.....



- (2) Setiap penghasil jasa pelayanan reguler, berhak mendapatkan insentif langsung 60% dari jasa pelayanan yang dihasilkannya kecuali forensik sebesar 80%.
- a. Tenaga Medis berhak mendapat insentif langsung 60% dari proporsi jasa pelayanan dokter dan menjadi penghasilan individu dokter yang bersangkutan;
  - b. Kelompok keperawatan/setara berhak mendapat insentif langsung kelompok sebesar 60% dari proporsi jasa pelayanan keperawatan/setara, dengan distribusi berdasarkan indexing kelompok perawat setara yang bersangkutan yang telah ditetapkan dalam sistem remunerasi;
  - c. Kelompok administrasi berhak mendapat 60% insentif langsung dari jasa pelayanan administrasi, dengan sistem distribusi indexing.
  - d. Kelompok administrasi yang dimaksud pada huruf c adalah seluruh pegawai struktural (administrasi) dan fungsional yang meliputi petugas administrasi, CSSD, IPAL, laundry, gizi, IPSRS, Satpam, Cleaning service, dilingkungan rumah sakit.

### Bagian Ketiga

#### **Distribusi Insentif Langsung Pelayanan Eksekutif**

##### Pasal 16

- (1) Insentif Pelayanan Eksekutif merupakan jasa yang timbul akibat dari pelayanan eksekutif, dibedakan dari pasien reguler, 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 dan meminta pelayanan melalui jalur pelayanan eksekutif, dan pasien yang berobat ke poliklinik eksekutif dengan ketentuannya sebagai berikut :
- a. Tenaga Medis 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; dan
  - d. Insentif langsung.....

- d. Insentif langsung tindakan keperawatan eksekutif, kelompok perawat tetap mendapat insentif langsung sebesar 60% dari jasa tindakan keperawatan sama seperti insentif langsung pelayanan reguler.

(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;
- b. Insentif dokter anestesi langsung pada pelayanan bedah eksekutif adalah 50% dari proporsi jasa pelayanan;
- c. Insentif kelompok keperawatan bedah pada pelayanan bedah eksekutif adalah tetap 60% sama dengan insentif langsung pelayanan reguler; dan
- d. Insentif kelompok penata anestesi pada pelayanan bedah eksekutif adalah tetap 60% sama dengan insentif langsung pelayanan reguler.

#### **Bagian Keempat**

#### **Insentif Tidak Langsung**

##### Pasal 17

- (1) Pos Remunerasi merupakan kontribusi dari setiap penghasil jasa yang berada pada pusat pendapatan (revenue center) rumah sakit, dari komponen jasa dan atau dari biaya operasional.
- (2) Distribusi berdasarkan scoring yang ditentukan dengan perhitungan indexing yang ditetapkan dalam sistem remunerasi;
- (3) Seluruh pegawai dapat menerima insentif tidak langsung sesuai dengan besaran total score individu pegawai 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 pegawai;

(5) jika pegawai.....

- (5) Jika pegawai mencapai kinerja 100% sesuai dengan target/standar maka pegawai yang bersangkutan mendapat insentif 100% sesuai dengan nilai total index perorangan;
- (6) Jika pegawai hanya memiliki kinerja 80% maka insentif pegawai yang bersangkutan adalah 80% dikali jumlah nilai indexing performance pegawai yang bersangkutan ditambah dengan index basic, index kompetensi, index resiko, index emergensi dan index posisi.

#### Pasal 18

- (1) Score individu dihitung oleh atasan yang bersangkutan dan perhitungan total score individu yang menjadi score rumah sakit ditetapkan oleh Kepala Bagian Tata Usaha rumah sakit;
- (2) Besaran insentif tidak langsung bagi setiap pegawai bisa berbeda setiap bulan bergantung kepada besar kecilnya Pos Remunerasi dan kinerja pegawai;
- (3) Yang berwenang membayarkan insentif adalah Bendaharawan rumah sakit;
- (4) Score individu bisa berubah setiap bulan bergantung kepada perubahan basic index, perubahan pendidikan, perubahan posisi/jabatan, dan kinerja;

### BAB VII INDEXING

#### Pasal 19

- (1) Indexing adalah cara atau perangkat untuk menentukan besaran score individu pegawai sesuai dengan beban kerjanya;
- (2) Indexing yang dimaksud pada ayat (1) adalah sebagai berikut:
  - a. **Basic index** atau index dasar untuk penghargaan sebagai insentif dasar bagi seluruh pegawai yang standarnya diadopsi dari gaji pokok pegawai yang bersangkutan dengan ketentuan setiap Rp 500.000,- gaji pokok sama dengan 1 (satu) nilai index, pegawai kontrak Rumah Sakit, gaji pokoknya disetarakan dengan gaji pokok terendah PNS sesuai dengan pendidikannya.
  - b. kompetensi index.....



- b. **Kompetensi index** adalah untuk memberikan penghargaan nilai kualifikasi/capacity berdasarkan pendidikan pegawai atau keterampilan yang bersertifikat dengan ketentuan sebagai berikut:

PENDIDIKAN	INDEX
SD	1
SMP	2
SMA/SMU	3
D1	4
D3	5
S1/D4	6
DOKTER UMUM/DOKTER GIGI/APOTEKER/NERS	7
S2	8
DOKTER SPESIALIS	9
S3, Konsultan, Sub Spesialis	10

- Tingkat pendidikan atau keterampilan yang tidak sesuai dengan posisi kerja pegawai tidak diakui dalam sistem ini.
  - Kursus/ pelatihan bersertifikat (minimal 24 jam) sesuai dengan posisi kerja pegawai, diberi penghargaan dengan tambahan nilai 0,2.
- c. **Risk Index** adalah nilai untuk resiko yang diterima pegawai akibat pekerjaannya. Nilai resiko terbagi menjadi 4 grade yaitu
1. Resiko grade I dengan nilai index 1 adalah kemungkinan terjadi resiko kerja yang bersifat fisik walaupun pegawai yang bersangkutan bekerja sesuai protap dan proker (SOP); yaitu pegawai yang bekerja di perkantoran.
  2. Resiko grade II dengan nilai index 2 adalah kemungkinan terjadi resiko kerja yang bersifat kimiawi apabila pegawai yang bersangkutan bekerja sesuai protap dan proker (SOP).terdiri dari rawat jalan, gizi, IPSRS, rehabilitasi medik, diagnostik, cssd, ambulance, hemodialisa dan Farmasi;
  3. Resiko grade III dengan nilai index 4 adalah kemungkinan terjadi resiko kerja yang bersifat kontaminasi walaupun pegawai yang bersangkutan bekerja sesuai protap dan proker (SOP), terdiri dari rawat inap, laboratorium dan VK;
  4. Resiko grade IV.....

4. Resiko grade IV dengan nilai index 6 kemungkinan terjadi resiko kerja yang bersifat infeksius dan radiasi walaupun pegawai yang bersangkutan bekerja sesuai protap, Ruang Isolasi, IGD, ICU HCU ICCU NICU PICU, Poli paru, Laundry, Forensik, Radiologi, Ipal;

Masing-masing bagian mempunyai pengelompokan / daftar dari jenis pekerjaan sesuai dengan grade.

5. Resiko Grade V. dengan nilai index 24 khusus untuk Perawat Bedah sentral;

d. **Emergency index** adalah nilai untuk tenaga atau pegawai yang bekerja pada daerah emergency yang setiap saat harus siap melaksanakan tugas tanpa mengenal batas waktu. Tingkatan emergensi sangat tergantung kepada jenis pekerjaan yang dilaksanakan oleh pegawai yang bersangkutan.

No	Tingkat Emergency	Index
1	<b>Tingkat Emergency Rendah</b> • Administrasi perkantoran	1
2	<b>Tingkat Emergency Sedang</b> • Administrasi keuangan (diluar perkantoran) • Gizi, Laundry • Farmasi • Rawat Jalan • CSSD • Radiologi non Shift • Laboratorium non shift • Forensic	2
3	<b>Tingkat Emergency Tinggi</b> • Rawat Inap • Laboratorium shift • Radiologi shift	4
4	<b>Tingkat Emergensi Sangat Tinggi</b> • ICU, ICCU, NICU, PICU, • IGD • Hemodialisa	6
5	<b>Tingkat Emergency Khusus</b> • Bedah Sentral	12

e. **Position index** adalah untuk menilai beban jabatan yang disandang pegawai yang bersangkutan. Dengan ketentuan kelompok jabatan sebagai berikut :

No. Kelompok Jabatan.....

No	Kelompok Jabatan	Index
1	Tidak memiliki jabatan	1
2	Koordinator, bendahara, Wk.Ruang, Penanggungjawab	2
3	Kepala Sub Bagian/ Kepala Seksi, Ketua panitia, Kepala Ruangan, ketua sub komite, team pengendali jkn,	3
4	Kepala Instalasi, kepala Bidang, Kepala Bagian, Kepala SMF	4
5	Ketua Komite Medik, Ketua Komite Keperawatan, Ketua SPI, Wakil Direktur	6
6	Direktur	8

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

**Format Indexing.....**



## Format Indexing

## Pasal 20

No	Objek	Index	Rating	Score
1	<b>Basic Index</b> - Setiap gaji pokok PNS Rp. 500.000 bernilai 1 index - Tenaga Non PNS disesuaikan dengan gaji Pokok PNS		1	
2	<b>Kualifikasi/ Capacity Index</b> a. SD b. SMP c. SMA/SMU d. D1 e. D3 f. S1/D4 g. Dokter Umum/ Dokter Gigi/ Apoteker/NERS h. S2 i. Dokter Spesialis j. S3 /Subspesialis Konsultan	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	3	
3	<b>Risk Index</b> a. Grade I b. Grade II c. Grade III d. Grade IV e. Grade V	1 2 4 6 12	3	
4	<b>Emergency Index</b> a. Grade I b. Grade II c. Grade III d. Grade IV e. Grade V	1 2 4 6 12	3	
5	<b>Position Index</b> a. Tidak memiliki jabatan b. Kepala ruangan, Koordinator, Bendahara, Ketua panitia c. Kasubid, Kasubag, Kasie, d. Kepala Instalasi, Kabag, Kabid e. Ketua Komite Medik, Ketua SPI, Ketua Komite Keperawatan dan Wakil Direktur f. Direktur	1 2 3 4 6 8	3	
6	<b>Performance Index</b> - Pejabat berdasarkan capaian indikator, Standard dan target dalam SAP - Tenaga teknis berdasarkan penilaian kinerja sesuai Sistem Manajemen Kinerja	2 x Basic Index	4	
<b>TOTAL SCORE INDIVIDU</b>				

BAB VIII.....

**BAB VIII****KRITERIA PENILAIAN KINERJA**

## Pasal 21

- (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 sebagai alat pengukuran kinerja pejabat
- (2) Penilaian kinerja para pejabat, sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berdasarkan indikator kinerja, target dan atau standard yang telah tercantum dalam Strategic Action Plan. Dan diukur dengan sistem akuntabilitas sebagai alat ukur kinerja pejabat
- (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 akuntabilitas kinerja.

**BAB IX****MERIT/BONUS DAN REWARD**

## Pasal 22

- (1) Merit/Bonus adalah penghargaan dari rumah sakit atau pemilik rumah sakit atas dasar prestasi kinerja pegawai yang besarnya ditetapkan oleh Direktur RSUD HAMBA;
- (2) Merit/Bonus bisa dalam bentuk Bonus atau penghargaan lain dalam bentuk reward yang besarnya ditentukan oleh Direktur RSUD HAMBA;
- (3) Reward dapat diberikan kepada pegawai berprestasi yang besarnya ditetapkan oleh Direktur RSUD HAMBA;

**BAB X****LAIN LAIN**

## Pasal 23

Pejabat yang yang memiliki kinerja mencapai target dan atau melebihi target, dapat diberikan reward sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan oleh direktur.

BAB XI.....

**BAB XI****SANKSI**

## Pasal 24

Sanksi ini dimaksudkan untuk pembinaan disiplin maupun mental, sehingga diharapkan seluruh karyawan/karyawati mempunyai sikap dan perilaku yang baik, diharapkan kinerja meningkat. Adapun penegakan disiplin, perbuatan atau tingkah laku yang mendapatkan sanksi adalah sebagai berikut:

- a. Pegawai yang membolos selama 3 (tiga) hari kerja dalam 1(satu) bulan, insentif tidak langsung, dipotong 10% (sepuluh persen);
- b. Pegawai yang mengajukan ijin selama 3 (tiga) kali dalam 1 (satu) bulan, insentif tidak langsung, dipotong 10% (sepuluh persen);
- c. Pegawai mengajukan ijin dan terbukti berbohong atas alasan ijin yang diajukannya, insentif tidak langsung dipotong 100% (seratus persen);
- d. Pegawai yang mengambil, cuti besar atau cuti bersalin selama 3 (tiga) bulan, secara otomatis tidak mendapatkan insentif selama waktu cuti;
- e. Pegawai yang tugas belajar secara otomatis tidak mendapat insentif selama tugas belajar;
- f. Pegawai yang mendapat tugas dinas luar gedung oleh rumah sakit tetap diperhitungkan insentifnya;
- g. Jika pegawai terbukti mencuri, insentif langsung maupun insentif tidak langsung, dipotong sebesar 100% (seratus persen);
- h. Pegawai yang membocorkan rahasia perusahaan atau rahasia rumah sakit kepada pihak luar, insentif langsung maupun insentif tidak langsung dipotong sebesar 100% (seratus persen);
- i. Pegawai yang terbukti menggunakan narkoba, minuman keras dan berjudi di lingkungan rumah sakit, insentif langsung maupun insentif tidak langsung dipotong 100% (seratus persen);
- j. Pejabat yang memberikan laporan akuntabilitas dengan tidak benar insentif tidak langsung dipotong 100% (seratus persen);
- k. Pegawai yang terbukti merokok setiap kali terbukti merokok di lingkungan rumah sakit, insentif tidak langsung dipotong 10% (sepuluh persen);
- l. Pegawai yang berkelahi dilingkungan rumah sakit, insentif langsung dan insentif tidak langsung keduanya dipotong 50% (lima puluh persen);
- m. Pegawai yang selingkuh atau melakukan perbuatan yang diluar norma etika dilingkungan rumah sakit insentif langsung dan tidak langsung dipotong 100% (seratus persen).
- n. Pegawai yang mogok kerja atau terbukti menghasut kegiatan tersebut, insentif langsung dan insentif tidak langsung dipotong 100% (seratus persen)

**BAB XII.....**



**BAB XII**  
**KETENTUAN PENUTUP**

Pasal 25

Pada saat Peraturan Bupati ini berlaku maka Peraturan Bupati Batang Hari Nomor 26 Tahun 2014 tentang Sistem Pembagian Jasa Pelayanan Pada Rumah Sakit Umum Daerah Haji Abdoel Madjid Batoe Kabupaten Batang Hari, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Bupati Batang Hari Nomor 63 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Bupati Batang Hari Nomor 26 Tahun 2014 Tentang Sistem Pembagian Jasa Pelayanan Pada Rumah Sakit Umum Daerah Haji Abdoel Madjid Batoe Kabupaten Batang Hari dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 26

Peraturan Bupati Batang Hari ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan. Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Batang Hari.

Ditetapkan di Muara Bulian  
pada tanggal 14-7-2017



Diundangkan di Muara Bulian  
pada tanggal 14-7-2017

**Pit. SEKRETARIS DAERAH**  
**KABUPATEN BATANG HARI,**



**BERITA DAERAH KABUPATEN BATANG HARI**  
**TAHUN 2017 NOMOR .42.**