



GUBERNUR LAMPUNG

PERATURAN GUBERNUR LAMPUNG NOMOR 23 TAHUN 2016

TENTANG

PEDOMAN PEMBERIAN JASA PELAYANAN BERBASIS KINERJA PEGAWAI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. H. ABDUL MOELOEK PROVINSI LAMPUNG

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

GUBERNUR LAMPUNG,

- Menimbang** : a. bahwa sesuai ketentuan Pasal 30 Ayat (1) huruf b Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit diamanatkan bahwa Rumah Sakit berhak menerima imbalan jasa pelayanan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- b. bahwa dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan dan kinerja rumah sakit sangat perlu ditopang oleh sistem pemberian jasa pelayanan berbasis kinerja sebagai bentuk motivasi dan penghargaan kepada pegawai telah ditetapkan Peraturan Gubernur Lampung Nomor 29 Tahun 2011 tentang Pedoman Pemberian Remunerasi Bagi Pegawai pada Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Gubernur Lampung Nomor 22 Tahun 2014;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan b tersebut diatas, perlu merubah Peraturan Gubernur Lampung Nomor 29 Tahun 2011 tentang Pedoman Pemberian Jasa Pelayanan Pegawai Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Gubernur Lampung Nomor 22 Tahun 2014 dan menetapkan dengan Peraturan Gubernur Lampung.
- Mengingat** : 1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2009 Nomor 144);
2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2009 Nomor 153);
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 224, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 24, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5589);

4. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 23 tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Tahun 2005 No. 48 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia No. 4502);
5. 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);
6. 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);
7. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 Tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah.
8. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 10/PMK.02/2006 tentang Pedoman Penetapan Remunerasi Bagi Pejabat Pengelola, Dewan Pengawas dan Pegawai Badan Layanan Umum;
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional;
10. Keputusan Menteri Kesehatan nomor 228/MENKES/SK/III/2002 tentang Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit yang Wajib Dilaksanakan Daerah;
11. Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor KEP/26/M.PAN/2/2004 tentang Petunjuk Teknis Transparansi dan Akuntabilitas Dalam Penyelenggaraan Pelayanan Publik.
12. Peraturan Daerah Provinsi Lampung Nomor 13 Tahun 2009 tentang Pembentukan, Organisasi dan Tatakerja Inspektorat, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah dan Lembaga Teknis Daerah Provinsi Lampung sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Daerah Provinsi Lampung Nomor 3 Tahun 2014;
13. Peraturan Daerah Provinsi Lampung Nomor 1 Tahun 2011 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Kelas III pada Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung;

- Memperhatikan** :
1. Peraturan Gubernur Lampung Nomor 10 Tahun 2015 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan, Instalasi Gawat Darurat, Kelas II, Kelas Khusus, Kelas I, Utama (VIP) dan Eksekutif (VVIP) pada Rumah Sakit Umum Daerah Dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung;
 2. Peraturan Gubernur Lampung Nomor 45 Tahun 2009 tentang Pola Tata kelola RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung;

3. Keputusan Gubernur Lampung Nomor G/605/B.V/HK/2009 tentang Penetapan Rumah Sakit Umum Daerah Dr.H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung sebagai Instansi Pemerintah Daerah Provinsi Lampung yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD).

M E M U T U S K A N

Menetapkan : PERATURAN GUBERNUR LAMPUNG TENTANG PEDOMAN PEMBERIAN JASA PELAYANAN BERBASIS KINERJA PEGAWAI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. H. ABDUL MOELOEK PROVINSI LAMPUNG.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Gubernur ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Provinsi Lampung.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Provinsi Lampung.
3. Gubernur adalah Kepala Daerah Provinsi Lampung.
4. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Provinsi Lampung.
5. Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung, yang selanjutnya disingkat RSUDAM adalah rumah sakit milik pemerintah Provinsi Lampung yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan-Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD).
6. Direksi adalah Direktur Utama, Direktur Pelayanan, Direktur Umum dan Keuangan dan Direktur Diklat dan SDM.
7. Direktur Utama adalah Direktur Utama pada RSUDAM selaku Pemimpin BLUD.
8. Direktur Pelayanan, Direktur Umum dan Keuangan serta Direktur Diklat dan Pengembangan SDM adalah Direktur pada RSUDAM.
9. Dokter adalah dokter spesialis konsultan, dokter spesialis, dokter umum, dokter gigi spesialis, dan dokter gigi yang merupakan karyawan dengan status PNS dan PTT.
10. Dokter Tenaga Sukarela adalah dokter yang berstatus bukan PNS dan PTT di RSUDAM tetapi diperkenankan merawat atau melakukan tindakan medis di RSUDAM.
11. Kelompok Dokter adalah kelompok yang terdiri dari dokter umum dan dokter gigi umum.
12. Residen adalah dokter peserta Program Pendidikan Spesialis I dan Spesialis II.

13. Kelompok Keperawatan adalah kelompok yang terdiri dari Perawat/Bidan Fungsional, Penata Anestesi, Analis Laboratorium; Radiografer, Fisioterapis, Nutrisionis, Teknis Kefarmasian, Refraksionis, Perekam Medis dan Informasi Kesehatan.
14. Perawat dan Tenaga Lain yang merupakan Tenaga Kerja Sukarela selanjutnya disingkat TKS di Rumah Sakit adalah Tenaga yang bukan PNS dan PTHL yang ditugaskan untuk membantu sesuai keterampilan dan kemampuan.
15. Karyawan adalah karyawan RSUDAM yang berstatus PNS dan PTHL pada RSUDAM.
16. Kelompok Administrasi adalah kelompok seluruh karyawan yang tidak memiliki jabatan.
17. Kelompok Manajemen Non Eselon adalah kelompok yang terdiri dari Seluruh Kepala Instalasi, Ketua Komite dan SPI, Sekretaris Komite dan SPI, dan Ketua Sub/Koordinator Komite dan SPI, dan Sekretaris Dewan Pengawas.
18. Kelompok Manajemen Eselon adalah kelompok yang terdiri dari Kepala Bidang, Kepala Bagian, Kepala Sub Bidang Kepala Sub Bagian.
19. Jasa pelayanan adalah imbalan atas pelayanan yang diberikan oleh tenaga dokter spesialis, dokter umum, dokter gigi, keperawatan, tenaga administrasi, dan tenaga penunjang lainnya sebagai jasa bagi para pelaksana pelayanan di rumah sakit, yang terdiri dari jasa medis, jasa keperawatan/setara dan jasa pelayanan administrasi, sebagai sumber pembiayaan insentif.
20. Insentif adalah tambahan pendapatan berbasis kinerja bagi seluruh karyawan yang dananya bersumber dari jasa pelayanan, keuntungan farmasi dan atau dari sumber penerimaan sah lainnya.
21. Insentif Langsung adalah penghargaan atau kompensasi yang berupa uang yang diberikan kepada karyawan yang memberikan pelayanan langsung pada instalasi pendapatan (revenue center).
22. Insentif Tidak Langsung adalah penghargaan atau kompensasi uang yang diberikan kepada karyawan yang bersumber dari jasa pelayanan yang berlaku bagi seluruh karyawan RSUDAM dan didistribusikan dengan sistem pemberian jasa pelayanan.
23. Pos Jasa Pelayanan adalah salah satu bagian pendistribusian dari insentif tidak langsung yang diberikan kepada seluruh karyawan RSUDAM berdasarkan skoring yang ditentukan dengan perhitungan indexing yang ditetapkan dalam sistem pemberian jasa pelayanan.
24. Sistem pemberian jasa pelayanan adalah sistem yang mengatur pemberian jasa pelayanan berbasis kinerja yang diberlakukan di lingkungan RSUDAM.
25. Tim Jasa Pelayanan adalah Tim yang bertugas membantu Direktur utama dalam melaksanakan pemberian jasa pelayanan berdasarkan sistem pemberian jasa pelayanan di RSUDAM.
26. Gaji adalah upah dasar yang bersumber dari pemerintah bagi Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan Pegawai/Tenaga Harian Lepas (PTHL).
27. Jasa medis adalah pendapatan individu yang dihasilkan dari pelayanan tenaga medis dan 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, dokter tamu.
28. 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.

29. Insentif Pelaksana Teknis adalah pendapatan kelompok yang dihasilkan dari pelayanan tenaga pelaksana teknis yang meliputi supir ambulans, pelaksana kamar jenazah.
30. 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.
31. Penerimaan adalah seluruh tagihan BLUD yang berbentuk kas dan menambah ekuitas dana lancar dalam satu periode anggaran.
32. Pendapatan adalah semua penerimaan dalam bentuk kas dan tagihan BLUD yang menambah ekuitas dana lancar dalam periode anggaran.
33. Pejabat adalah Pegawai yang diberi tugas tertentu sesuai dengan peraturan Perundang-undangan yang berlaku.
34. Pelayanan kesehatan adalah segala kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seseorang dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan dan atau rehabilitasi medis.
35. Pelayanan rawat jalan adalah pelayanan kepada pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medis dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa dirawat inap.
36. Pelayanan rawat inap adalah pelayanan kepada pasien untuk observasi, perawatan, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medis, dan atau pelayanan kesehatan lainnya dengan menempati tempat tidur.
37. Pelayanan rawat darurat adalah pelayanan kesehatan yang harus diberikan secepatnya untuk mencegah/ menanggulangi risiko kematian atau kecacatan.
38. Pelayanan Ambulan (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 RSUDAM ke rumah sakit lain atau sebaliknya.
39. Tindakan medis adalah manuver/perasat/tindakan berupa pembedahan atau non pembedahan dengan menggunakan pembiusan atau tanpa pembiusan.
40. Pelayanan medico-legal adalah pelayanan kesehatan yang diberikan yang berkaitan dengan kepentingan hukum.
41. 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.
42. Pelayanan pemulasaraan jenazah adalah pelayanan yang diberikan untuk penyimpanan jenazah, konservasi (pengawetan) jenazah, bedah jenazah, dan pelayanan lainnya terhadap jenazah.
43. Tarif pelayanan kesehatan rumah sakit adalah pembayaran atau imbal jasa atas pelayanan kesehatan di RSUDAM, terdiri dari jasa sarana 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.
44. Jasa sarana adalah imbalan yang diterima oleh RSUDAM 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.
45. Pendapatan lain yang sah adalah pendapatan Rumah Sakit yang sah yang bersumber dari pendapatan diluar jasa pelayanan.

BAB II

AZAS, HAK DAN KEWAJIBAN

Bagian Kesatu

Azas

Pasal 2

Pemberian Jasa Pelayanan berazaskan tiga hal yaitu :

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

Bagian Kedua

Hak Dan Kewajiban

Pasal 3

- (1) Manajemen RSUDAM berkewajiban menyediakan alokasi biaya untuk Jasa Pelayanan karyawan rumah sakit yang dianggarkan melalui anggaran rumah sakit/Rencana Bisnis Anggaran (RBA).
- (2) Setiap karyawan RSUDAM berhak mendapat Jasa Pelayanan.
- (3) Setiap karyawan yang memegang jabatan pada pusat pendapatan berkewajiban untuk menyusun sistem akuntabilitas dilengkapi dengan indikator, target/standar.
- (4) Yang tergolong kepada kelompok pusat pendapatan sebagaimana tercantum pada ayat (3) adalah :
 - a. Instalasi Gawat Darurat;
 - b. Instalasi Rawat Jalan;
 - c. Instalasi Rawat Inap;
 - d. Instalasi intensif terpadu;
 - e. Instalasi Bedah Sentral;
 - f. Instalasi Farmasi;
 - g. Instalasi Radiologi;
 - h. Instalasi Laboratorium Patologi Klinik;
 - i. Instalasi Patologi Anatomi;
 - j. Instalasi Rehabilitasi Medik;
 - k. Instalasi Bank Darah
 - l. Instalasi Gizi;
 - m. Instalasi Laundry;
 - n. Instalasi Pemulasaraan Jenazah;
 - o. Ruang Haemodialisa;
 - p. *Pool Ambulance* dan Mobil Jenazah;
 - q. Instalasi *Medical Check Up* (MCU);
 - r. Pelayanan Eksekutif;
 - s. Diklat;

- t. Unit Parkir;
 - u. Aula
 - v. Usaha-usaha lain;
- (5) Setiap karyawan yang memangku jabatan struktural atau pada pusat biaya berkewajiban menyusun sistem akuntabilitas yang dilengkapi indikator target dan standar.
- (6) Karyawan yang dimaksud pada ayat 5 adalah :
- a. Direktur Utama;
 - b. Direktur Pelayanan;
 - c. Direktur Umum dan Keuangan;
 - d. Direktur Diklat dan SDM;
 - e. Bidang Pelayanan;
 - f. Bidang Keperawatan;
 - g. Bagian Umum;
 - h. Bagian Keuangan;
 - i. Bagian Perencanaan dan Rekam Medik;
 - j. Bagian Perlindungan dan Pengembangan SDM;
 - k. Bagian Pendidikan dan Diklat;
 - l. Sub Bidang Pelayanan Medik;
 - m. Sub Bidang Penunjang Medik;
 - n. Sub Bidang Mutu Pelayanan Keperawatan;
 - o. Sub Bidang Peralatan dan Tenaga Keperawatan;
 - p. Sub Bagian Umum;
 - q. Sub Bagian Rumah Tangga/Perlengkapan;
 - r. Sub Bagian Kepergawaian;
 - s. Sub Bagian Penyusunan Anggaran dan Perbendaharaan;
 - t. Sub Bagian Mobilisasi Dana;
 - u. Sub Bagian Akuntansi dan Verifikasi;
 - v. Sub Bagian Penyusunan program dan Laporan (PPL);
 - w. Sub Bagian Rekam Medik;
 - x. Sub Bagian Hubungan Masyarakat;
 - y. Sub Bagian Hukum dan Perlindungan SDM;
 - z. Sub Bagian Pengembangan SDM;
 - aa. Sub Bagian Diklat Medik dan Non Medik;
 - bb. Sub Bagian Diklat Keperawatan.

BAB III

TIM JASA PELAYANAN

Pasal 4

- (1) Tim Jasa Pelayanan diangkat dan diberhentikan dengan Keputusan Direktur Utama.
- (2) Tim Jasa Pelayanan bertugas membantu Direktur utama dalam melaksanakan sistem remunerasi di RSUDAM.

- (3) Susunan keanggotaan Tim Jasa Pelayanan ditetapkan dengan keputusan Direktur Utama.
- (4) Susunan keanggotaan Tim Jasa Pelayanan paling banyak 11 orang dengan susunan terdiri dari: 1 orang ketua merangkap anggota, 1 wakil ketua merangkap anggota, 1 sekretaris merangkap anggota dan anggota.
- (5) Keanggotaan Tim Jasa Pelayanan sekurang-kurangnya merupakan perwakilan dari unsur-unsur yang ada di RSUDAM, yakni: Komite Medik, Komite Keperawatan, Komite Farmasi dan Terapi, Satuan Pengawas Internal, Bidang Keuangan, Sub Bagian Kepegawaian, Sub Bagian Hukum dan Perlindungan SDM, Instalasi SIMRS, fungsional dokter, fungsional perawat, dan fungsional penunjang medik.
- (6) Tim Jasa Pelayanan dibantu oleh bidang-bidang terkait di RSUDAM dalam melaksanakan tugas dan fungsinya.
- (7) Tim Jasa Pelayanan bertugas:
 - a. Menjalankan sistem pemberian jasa pelayanan di Rumah Sakit;
 - b. Melaksanakan sosialisasi, implementasi, verifikasi, evaluasi dan monitoring pelaksanaan sistem pemberian jasa pelayanan;
 - c. Menerima dan menyelesaikan laporan keberatan atas perhitungan indek individu dan perhitungan proporsi individu;
 - d. Tim Jasa Pelayanan bertanggung jawab dan membuat Laporan tertulis kepada Direktur Utama setiap bulan;
 - e. Rincian tugas dan fungsi Tim Jasa Pelayanan diatur lebih lanjut dengan Keputusan Direktur Utama.

BAB IV

KELOMPOK PENERIMA JASA PELAYANAN DAN SUMBER PEMBIAYAAN JASA PELAYANAN

Bagian Kesatu

Kelompok Penerima Jasa Pelayanan Berbasis Kinerja

Pasal 5

- (1) Dokter yang terdiri dari dokter spesialis konsultan, dokter spesialis, dokter umum, dokter gigi, dokter gigi spesialis, Apoteker dan Psikolog, secara individu.
- (2) Kelompok Keperawatan yang terdiri dari Perawat/Bidan fungsional, Penata Anestesi, Analis Laboratorium; Radiografer, Fisioterafis, Nutrisionis, Teknis Kefarmasian, Refraksionis, Perekam Medis dan Informasi Kesehatan.
- (3) Kelompok Manajemen yang terdiri dari:
 - a. Kelompok Manajemen Non Eselon (Seluruh Kepala Instalasi, Ketua Komite dan SPI, Sekretaris Komite dan SPI dan Ketua Sub/Koordinator Komite dan SPI, dan Sekretaris Dewan Pengawas); dan
 - b. Kelompok Manajemen Eselon (Kepala Bidang/Bagian, Kepala Sub Bidang/Bagian/Seksi).
- (4) Direksi (Direktur utama dan Direktur-direktur).
- (5) Kelompok Administrasi adalah seluruh karyawan yang tidak memiliki jabatan dan tidak termasuk di kelompok penerima jasa pelayanan sebagaimana tercantum dalam Pasal (5).

Bagian Kedua

Sumber Pembiayaan Jasa Pelayanan

Pasal 6

- (1) Jasa Pelayanan bersumber pada Pendapatan BLUD RSUDAM, meliputi:
 - a. Pelayanan kesehatan terdiri dari:
 1. Pasien Umum;
 2. Pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Penerima Bantuan Iuran dan Non Penerima Bantuan Iuran);
 3. Pasien Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda);
 4. Pasien dengan Penjamin lainnya.
 - b. Pelayanan Pendidikan dan Penelitian;
 - c. Pelayanan lainnya; dan
 - d. Pendapatan lain-lain yang sah.
- (2) Proporsi jasa yang bersumber dari tarif paket Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan asuransi lain yang 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 42% dari total klaim paket diagnostik INA CBG's, yang diterima setelah dikurangi kewajiban terhadap pihak ketiga pada Hemodialisa dan PMI.
- (3) Konversi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dengan menggunakan software Remunerasi JKN yang disusun berdasarkan ketentuan dalam sistem pemberian jasa pelayanan ini.

BAB V

KOMPONEN DAN PROPORSI JASA PELAYANAN

Pasal 7

- (1) Setiap penghasil jasa pelayanan diwajibkan memberikan kontribusi yang diatur dalam sistem pemberian jasa pelayanan.
- (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 pemberian jasa pelayanan ini, sebesar 65% dari proporsi jasa yang diterima.
- (4) Insentif tidak langsung didistribusikan ke Pos Jasa Pelayanan, Kompensasi Kelompok Keperawatan, Kelompok Direksi dan Kelompok Manajemen sesuai dengan proporsi yang telah ditentukan dalam sistem pemberian jasa pelayanan ini, sebesar 35% dari proporsi jasa yang diterima.
- (5) Distribusi insentif tidak langsung sebesar 35% sebagaimana dimaksud pada ayat (4) besarnya diatur sebagai berikut:
 - a. Pos Jasa Pelayanan sebesar 13,125%;
 - b. Kelompok Direksi (Direktur utama dan para direktur) sebesar 8%;
 - c. Kelompok Manajemen sebesar 5,125%;
 - d. Kompensasi Kelompok Keperawatan 8,75%.
- (6) Pos Jasa Pelayanan diberikan kepada seluruh karyawan berdasarkan indexing.

Bagian Kesatu
Komponen Jasa Pelayanan Dalam Tarif Rumah Sakit

Pasal 8

- (1) Komponen jasa yang tercantum dalam tarif rumah sakit terdiri dari Jasa sarana rumah sakit dan jasa pelayanan.
- (2) Jasa sarana rumah sakit adalah pengganti biaya fasilitas, biaya operasional dan biaya tetap rumah sakit, berdasarkan harga satuan (*Unit cost*).
- (3) Jasa Pelayanan terdiri dari jasa medis, jasa keperawatan/tenaga setara dan jasa tenaga administrasi;
- (4) Selanjutnya jasa medis, jasa keperawatan/setara, dan jasa administratif yang tercantum didalam tarif Rumah Sakit, disebut sebagai insentif setelah diatur distribusinya dalam sistem pemberian jasa pelayanan.

Bagian Kedua
Proporsi pembagian Insentif Langsung Jasa Pelayanan

Pasal 9

- (1) Insentif langsung berdasarkan tarif ditetapkan sebagai berikut:
 - a. Instalasi Rawat Jalan:

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

 1. Proporsi jasa medis dokter pada rawat jalan adalah 70% dari total jasa pelayanan;
 2. Proporsi jasa pelayanan keperawatan/setara 20% dari total jasa pelayanan;
 3. Proporsi jasa pelayanan administrasi 10% dari total jasa pelayanan;
 4. Proporsi tindakan medis pada Rawat Jalan, jasa medis 70%, jasa Keperawatan/setara 20%, jasa pelayanan administrasi 10%;
 5. Proporsi tindakan keperawatan pada rawat jalan, 60% jasa keperawatan, 20% jasa DPJP, 10% jasa kelompok dokter umum, dan 10% jasa administrasi.
 - b. Instalasi Rawat Inap:
 1. Proporsi jasa Pemeriksaan Dokter :
 - a) Proporsi jasa medis dokter spesialis 50% dari total jasa pelayanan;
 - b) Proporsi jasa kelompok dokter umum 20%; dari total jasa pelayanan;
 - c) Proporsi jasa kelompok keperawatan/setara 20% dari total jasa pelayanan; dan
 - d) Proporsi jasa pelayanan administrasi 10% dari total jasa pelayanan.
 2. Tindakan medis:
 - a) Proporsi jasa medis dokter spesialis 70% dari total jasa pelayanan;
 - b) Proporsi jasa kelompok keperawatan/setara 20% dari total jasa pelayanan;
 - c) Proporsi jasa pelayanan administrasi 10% dari total jasa pelayanan.

3. Tindakan keperawatan:
 - a) Proporsi jasa DPJP 20% dari total jasa pelayanan;
 - b) Proporsi jasa kelompok dokter umum 10% dari total jasa pelayanan;
 - c) Proporsi jasa keperawatan/setara 60% dari total jasa pelayanan; dan
 - d) Proporsi jasa pelayanan administrasi 10% dari total jasa pelayanan.
- c. Instalasi Gawat Darurat
 - 1) Proporsi jasa pemeriksaan dilakukan dokter spesialis:
 - a) Proporsi jasa medis dokter spesialis 50% dari total jasa pelayanan;
 - b) Proporsi jasa kelompok dokter umum 20%; dari total jasa pelayanan;
 - c) Proporsi jasa kelompok keperawatan/setara 20% dari total jasa pelayanan; dan
 - d) Proporsi jasa pelayanan administrasi 10%.
 - 2) Proporsi jasa pemeriksaan dilakukan dokter umum:
 - a) Proporsi jasa dokter umum 50%; dari total jasa pelayanan;
 - b) Proporsi jasa kelompok dokter umum 20%; dari total jasa pelayanan;
 - c) Proporsi jasa kelompok keperawatan/setara 20% dari total jasa pelayanan; dan
 - d) Proporsi jasa pelayanan administrasi 10%.
 - 3) Tindakan medis dokter spesialis:
 - a) Proporsi jasa medis dokter spesialis 50% dari total jasa pelayanan;
 - b) Proporsi jasa Kelompok dokter umum 20%; dari total jasa pelayanan;
 - c) Proporsi jasa kelompok keperawatan/setara 20% dari total jasa pelayanan; dan
 - d) Proporsi jasa pelayanan administrasi 10 total jasa pelayanan.
 - 4) Tindakan medis dokter umum:
 - a) Proporsi jasa medis dokter umum 50% dari total jasa pelayanan;
 - b) Proporsi jasa kelompok dokter umum 20%; dari total jasa pelayanan;
 - c) Proporsi jasa kelompok keperawatan/setara 20% dari total jasa pelayanan; dan
 - d) Proporsi jasa pelayanan administrasi 10 total jasa pelayanan.
 - 5) Tindakan keperawatan:
 - a) Proporsi jasa dokter umum 20% dari total jasa pelayanan;
 - b) Proporsi jasa kelompok keperawatan/setara 70% dari total jasa pelayanan; dan
 - c) Proporsi jasa pelayanan administrasi 10 total jasa pelayanan.
- d. Instalasi Penunjang:
 - 1) Instalasi Radiologi : Proporsi jasa Spesialis Radiologi 35% dari jasa pelayanan, proporsi jasa DPJP 10% dari jasa pelayanan, proporsi jasa kelompok dokter umum 5%, dan proporsi kelompok keperawatan sebesar 40% dan pelayanan administrasi 10%;

- 2) Instalasi Laboratorium Patologi Klinik: proporsi jasa Spesialis Patologi Klinik 35% dari jasa pelayanan, proporsi jasa DPJP 10% dari jasa pelayanan, proporsi jasa kelompok dokter umum 5%, dan proporsi kelompok keperawatan sebesar 40% dan pelayanan administrasi 10%;
 - 3) Instalasi Laboratorium Patologi Anatomi : Proporsi jasa Spesialis Patologi Anatomi 70% dari jasa pelayanan dan proporsi kelompok keperawatan sebesar 20% dan jasa pelayanan administrasi 10%;
 - 4) Instalasi Bank Darah : Proporsi jasa medis 20% dari jasa pelayanan dan proporsi kelompok keperawatan sebesar 70% dan jasa pelayanan administrasi 10%;
 - 5) Instalasi Rehabilitasi Medik : Proporsi jasa medis 45% dari jasa pelayanan dan proporsi kelompok keperawatan sebesar 45% dan jasa pelayanan administrasi 10%; dan
 - 6) Instalasi Gizi : Proporsi jasa pelayanan konsultasi dokter spesialis gizi adalah 30% dari jasa pelayanan, 60% adalah jasa pelayanan kelompok keperawatan dan pelayanan administrasi 10%;
 - 7) Instalasi Forensik meliputi:
 - a. Proporsi jasa medis visum luar adalah 20% dari total jasa pelayanan yang tercantum dalam tarif rumah sakit, 70% adalah jasa pelayanan kelompok keperawatan dan jasa administrasi 10%;
 - b. Proporsi jasa medis visum dalam adalah 70% dari total jasa pelayanan yang tercantum dalam tarif rumah sakit, 20% adalah jasa pelayanan kelompok keperawatan dan jasa administrasi 10%;
 - 8) Ruang Hemodialisa : Proporsi jasa pelayanan medis adalah 20% dari jasa tindakan, 70% jasa pelayanan kelompok keperawatan dan 10% jasa pelayanan administrasi;
 - 9) Jasa Pelayanan Mobil jenazah ditetapkan untuk supir mendapatkan 80% dari tarif jasa pelayanan ambulans, dan 20% untuk pos jasa pelayanan.
- e. Instalasi Farmasi :
- 1) Jasa Instalasi Farmasi diperoleh dari pembagian Keuntungan Farmasi dari faktor pelayanan farmasi dengan distribusi 80% sebagai jasa pelayanan dan 20% sebagai jasa sarana.
 - 2) Jasa pelayanan ditetapkan 65% sebagai insentif langsung dan 35% insentif tidak langsung pada pos jasa pelayanan.
 - 3) Proporsi jasa apoteker 40% dari jasa pelayanan, proporsi jasa DPJP 5% dari jasa pelayanan, proporsi jasa kelompok dokter umum 5%, kelompok keperawatan sebesar 40% dan jasa pelayanan administrasi 10%.
- f. Instalasi Bedah Sentral
1. Proporsi jasa medis 70%, Kelompok Keperawatan 20%, Kelompok Administrasi 10% dari jasa langsung. Selanjutnya Proporsi Jasa medis didistribusikan untuk dokter operator 72% dan untuk dokter Anestesi 28%.
 2. 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%.
- g. Pendidikan dan Pelatihan
- 1) Dokter Spesialis yang memberikan bimbingan dan menguji mahasiswa peserta kepaniteraan berhak mendapatkan jasa sesuai dengan ketentuan yang berlaku 80% untuk pendidik, 20% dimasukkan ke jasa tidak langsung pada pos jasa pelayanan.

- 2) *Clinical Instructure* mendapatkan jasa pelayanan langsung dari Institusi pendidikan yang bekerjasama dengan Rumah Sakit dengan Ketentuan yang berlaku 80% untuk pendidik, 20% dimasukkan ke jasa tidak langsung pada pos jasa pelayanan.
- (2) Hal yang berkaitan dengan pelaksanaan teknis sebagaimana dimaksud pada pasal 9 ayat (1) diatur dengan Peraturan Direktur Utama.

BAB VI DISTRIBUSI INSENTIF

Bagian Kesatu Distribusi Insentif Kelompok Direksi Dan Kelompok Manajemen (Eselon dan Non Eselon)

Pasal 10

- (1) Distribusi insentif direktur utama 2 (dua) kali dari direktur.
- (2) Insentif kelompok manajemen eselon Kepala Bidang/Bagian adalah 35% dari total insentif kelompok manajemen.
- (3) Distribusi insentif Kepala Bidang dan Kepala Bagian sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dengan menggunakan indeks.
- (4) Insentif manajemen eselon Kepala Sub Bagian/Kepala Seksi adalah 45% dari total insentif kelompok manajemen.
- (5) Distribusi insentif Kepala Sub Bagian dan Kepala Seksi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dengan menggunakan indeks.
- (6) Insentif manajemen non eselon adalah 20% dari total insentif kelompok manajemen.
- (7) Distribusi insentif non eselon sebagaimana dimaksud pada ayat (6) dengan menggunakan indeks.
- (8) Insentif manajemen non eselon sebagaimana dimaksud pada ayat (6) diberikan pada anggota kelompok manajemen non eselon yang tidak menerima insentif langsung.
- (9) Anggota kelompok manajemen non eselon yang telah menerima jasa langsung dokter dan anggota kelompok keperawatan/setara tidak lagi menerima insentif manajemen non eselon.
- (10) Dana Kompensasi Kelompok Keperawatan sebesar 8,75% dari insentif tidak langsung didistribusikan 10% untuk Supervisor Keperawatan dan Kepala Ruang, 5% untuk koordinator ruang rawat inap, dan 85% untuk kelompok keperawatan.
- (11) Hal yang berkaitan dengan pelaksanaan teknis sebagaimana dimaksud pada pasal 10 diatur dengan Peraturan Direktur Utama.

Bagian Kedua Distribusi Insentif Langsung Dokter, Perawat Dan Tenaga Administrasi

Pasal 11

- (1) 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 jasa pelayanan reguler, berhak mendapatkan insentif langsung 65% dari jasa pelayanan yang dihasilkannya kecuali forensik sebesar 80%:
- a. Tenaga Medis berhak mendapat insentif langsung 70% dari proporsi jasa pelayanan dokter dan menjadi penghasilan individu dokter yang bersangkutan;
 - b. Kelompok keperawatan/setara berhak mendapat insentif langsung kelompok sebesar 20% dari proporsi jasa pelayanan keperawatan/setara, dengan distribusi berdasarkan indexing kelompok perawat setara yang bersangkutan yang telah ditetapkan dalam sistem pemberian jasa pelayanan;
 - c. Kelompok administrasi berhak mendapat 10% insentif langsung dari jasa pelayanan administrasi, dengan sistem distribusi indexing; dan
 - d. Kelompok administrasi yang dimaksud pada poin c adalah seluruh karyawan 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 12

- (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 RSUDAM dan meminta pelayanan melalui jalur pelayanan eksekutif, dan pasien yang berobat ke poliklinik eksekutif dengan ketentuan sebagai berikut:
- a. Pada pelayanan rawat jalan eksekutif dan *Medical Check Up* (MCU), insentif langsung sebesar 80% dari proporsi jasa pelayanan dan 20% sebagai insentif tidak langsung.
 - b. Insentif langsung Pelayanan rawat jalan eksekutif dan *Medical Check Up* (MCU) didistribusikan untuk dokter sebesar 70%, kelompok keperawatan 20%, administrasi 10%.
 - c. Pada pelayanan rawat Inap eksekutif, insentif langsung sebesar 80% dari proporsi jasa pelayanan dan 20% sebagai insentif tidak langsung.
 - d. Insentif langsung pelayanan rawat inap eksekutif didistribusikan untuk dokter sebesar 70%, kelompok keperawatan 20%, administrasi 10%.
 - e. Pada tindakan keperawatan eksekutif, kelompok perawat tetap mendapat insentif langsung sebesar 70% dari jasa tindakan keperawatan, dokter sebesar 20%, dan administrasi 10%.
- 2) Insentif Pelayanan Bedah Eksekutif adalah sebagai berikut:
- a. Pelayanan bedah Eksekutif jasa langsung sebesar 80% dari proporsi jasa pelayanan; 20% sebagai jasa tidak langsung;
 - b. jasa pelayanan dokter bedah sebesar 70 %, kelompok keperawatan 20%, administrasi 10% dan dokter anestesi sebesar 28% dari proporsi jasa pelayanan dokter bedah.

**Bagian Keempat
Insentif Tidak Langsung
Pasal 13**

- (1) Pos Jasa Pelayanan merupakan kontribusi dari setiap penghasil jasa yang berada pada *revenue center* rumah sakit, dari komponen jasa dan atau dari biaya operasional.
- (2) Distribusi berdasarkan skoring yang ditentukan dengan perhitungan indexing yang ditetapkan dalam sistem pemberian jasa pelayanan.
- (3) Seluruh karyawan dapat menerima insentif tidak langsung sesuai dengan besaran total skor individu karyawan yang bersangkutan dengan rumus $INSENTIF = (\text{Skor individu} : \text{Total Skor RS}) \times \text{Total Dana Pos Jasa Pelayanan}$.
- (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 indeks perorangan.
- (6) Jika karyawan hanya memiliki kinerja 80% maka insentif karyawan yang bersangkutan adalah 80% dikali jumlah nilai indexing performance karyawan yang bersangkutan ditambah dengan index basic, index kompetensi, index resiko, index emergensi dan index posisi.

Pasal 14

- (1) Insentif langsung maupun tidak langsung dibayarkan pada bulan berikutnya paling lambat pada setiap tanggal 25, setelah pelayanan dalam bulan berjalan selesai.
- (2) Skor individu dihitung oleh atasan yang bersangkutan dan perhitungan total skor individu yang menjadi skor rumah sakit ditetapkan oleh Direktur Diklat dan SDM.
- (3) Besaran insentif tidak langsung bagi setiap karyawan bisa berbeda setiap bulan bergantung kepada besar kecilnya Pos Jasa Pelayanan dan kinerja karyawan.
- (4) Yang berwenang membayarkan insentif adalah Direktur Keuangan rumah sakit.
- (5) Skor individu bisa berubah setiap bulan bergantung kepada perubahan basic index, perubahan pendidikan, perubahan posisi/jabatan, dan kinerja.

**BAB VII
INDEXING
Bagian Kesatu
Indexing
Pasal 15**

- (1) Indexing adalah cara atau perangkat untuk menentukan besaran skor individu karyawan sesuai dengan beban kerjanya.
- (2) Indexing berdasarkan:
 - 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 500.000,- gaji pokok sama dengan 1 (satu) nilai index, karyawan kontrak Rumah Sakit, index dasar untuk penghargaan sebagai insentif dasar berdasarkan gaji yang diterima;

- b. **Kualifikasi/capacity index** adalah untuk memberikan penghargaan nilai kualifikasi/capacity berdasarkan pendidikan karyawan 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
SPEKIALIS : DOKTER/DOKTER GIGI/ PERAWAT/APOTEKER	9
S3/KONSULTAN	10

- Tingkat pendidikan atau keterampilan yang tidak sesuai dengan posisi kerja karyawan tidak diakui dalam sistem ini.
 - Kursus/pelatihan bersertifikat (minimal 24 jam) sesuai dengan posisi kerja karyawan, diberi penghargaan dengan tambahan nilai 0,2 (maksimal 5 sertifikat) dan hanya berlaku 3 (tiga) tahun.
- c. **Risk Index** adalah nilai untuk resiko yang diterima karyawan 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 karyawan yang bersangkutan bekerja sesuai protap dan proker (SPO); yaitu karyawan yang bekerja di perkantoran;
 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 (SPO). terdiri dari Rawat Jalan, Gizi, IPSRS, Rehabilitasi Medik, Diagnostik, CSSD, Ambulance, dan Farmasi;
 3. Resiko grade III dengan nilai index 4 adalah kemungkinan terjadi resiko kerja yang bersifat kontaminasi walaupun karyawan yang bersangkutan bekerja sesuai protap dan proker (SPO), terdiri dari rawat inap, laboratorium PA, dan Hemodialisa;
 4. Resiko grade IV dengan nilai index 8 kemungkinan terjadi resiko kerja yang bersifat infeksius dan radiasi walaupun karyawan yang bersangkutan bekerja sesuai protap, yakni Ruang Kemoterapi, Ruang Isolasi Flu Burung, TB MDR, Ruang Paru, IGD, ICU HCU ICCU NICU PICU, Poli paru, Laundry, Forensik, Radiologi, IPAL, Labboratorium PK dan Bank Darah, dan Satpam;
 5. Resiko grade V dengan nilai index 12 resiko khusus hanya diberikan pada Bedah Sentral;
 6. Masing-masing bagian mempunyai pengelompokkan/daftar dari jenis pekerjaan sesuai dengan grade.

- d. **Emergency index** adalah nilai untuk tenaga atau karyawan yang bekerja pada daerah emergensi 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 Emergensi	Index
1	Tingkat Emergensi Rendah • Administrasi perkantoran	1
2	Tingkat Emergensi Sedang • Administrasi keuangan • Gizi, Laundry • Farmasi • Rawat Jalan • CSSD • Radiologi non Shift • Laboratorium non shift	2
3	Tingkat Emergensi Tinggi • Rawat Inap • Laboratorium shift • Radiologi shift	4
4	Tingkat Emergensi Sangat Tinggi • ICU, ICCU, NICU, PICU, • Ruang Isolasi • IGD, Hemodialisa • Satpam	8
5	Tingkat Emergensi Khusus • Bedah Sentral	12

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

No	Kelompok Jabatan	Index
1	Tidak memiliki jabatan	1
2	Bendahara, Kepala & Koordinator Ruang, Anggota pada Sub Komite/SPI/Panitia/Unit/Tim.	2
3	Kepala Sub Bagian/Seksi/Bidang, Kepala Instalasi, Supervisor, Ketua Panitia/Unit/Tim, Sekretaris/Ketua Sub/Koordinator pada Komite/SPI/Panitia/Unit/Tim, Sekretaris dan Anggota Sekretariat Dewan Pengawas, Tim Pengendali JKN.	3
4	Kepala Bidang/Bagian, Kepala SMF, Ketua Tim Pengendali JKN.	4
5	Ketua-Ketua Komite dan SPI, Direktur-Direktur.	6
6	Direktur Utama	8

- f. **Performance index** adalah untuk mengukur hasil/pencapaian kerja dari karyawan. 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. **Skor** adalah nilai individu yang merupakan pengkalian dari index terhadap rating atau bobot (rating);

j. Total **Skor individu** adalah penjumlahan dari Skor *Basic, Kualifikasi/Capacity, Risk, Emergency, Position dan Performance index*; dan

k. Total **Skor individu** seluruh karyawan dijumlahkan menjadi Total Skor RS.

Bagian Kedua

Format Indexing

Pasal 16

No	Objek	Index	Rating	Skor
1	Basic Index - Setiap gaji pokok PNS Rp. 500.000 bernilai 1 index - Tenaga Non PNS disesuaikan dengan gaji yang diterima		1	
2	Kualifikasi/ Capacity Index a. SD b. SMP c. SMA/SMU d. D1 e. D3 f. S1/D4 g. Dokter Umum/ Dokter Gigi/ Apoteker/NERS h. S2 i. Spesialis : Dokter/Dokter Gigi/Perawat/ Apoteker j. S3/Konsultan	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	3	
3	Risk Index a. Grade I b. Grade II c. Grade III d. Grade IV e. Grade V	1 2 4 8 12	3	
4	Emergency Index a. Grade I b. Grade II c. Grade III d. Grade IV e. Grade V	1 2 4 8 12	3	

5	<p>Position Index</p> <p>a. Tidak memiliki jabatan.</p> <p>b. Bendahara, Kepala & Koordinator Ruang, Supervisor, Penanggungjawab, Anggota pada SubKomite/SPI/Panitia/Unit/Tim.</p> <p>c. Kepala Sub Bagian/Seksi/Bidang, Kepala Instalasi, Ketua Panitia/Unit/Tim, Sekretaris /Ketua Sub/Koordinator pada Komite/SPI/Panitia/Unit/Tim, Sekretaris dan Anggota Sekretariat Dewan Pengawas, Tim Pengendali JKN.</p> <p>d. Kepala Bidang/Bagian, Kepala SMF, Ketua Tim Pengendali JKN.</p> <p>e. Ketua-Ketua Komite dan SPI, Direktur-Direktur.</p> <p>f. Direktur Utama.</p>	1 2 3 4 6 8	3	
6	<p>Performance Index</p> <p>- Pejabat berdasarkan capaian indikator, Standar dan target dalam SAP.</p> <p>- Tenaga teknis berdasarkan penilaian kinerja sesuai Sistem Manajemen Kinerja.</p>	2 x Basic Index	4	
TOTAL SKOR INDIVIDU				

BAB VIII

KRITERIA PENILAIAN KINERJA

Pasal 17

- (1) Karyawan yang memegang jabatan atau memangku jabatan pada pusat pendapatan maupun Pejabat pada pusat biaya 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 yang tercantum dalam Ayat (1) diatas berdasarkan indikator kinerja, target dan atau standar yang telah tercantum dalam *Strategic Action Plan*. Dan diukur dengan sistem akuntabilitas sebagai alat ukur kinerja pejabat.
- (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 akuntabilitas kinerja.

BAB IX

SANKSI

Pasal 18

- (1) Karyawan yang tidak masuk kerja tanpa keterangan selama 3 (tiga) hari kerja dalam satu bulan, insentif tidak langsung dipotong 10%.
- (2) Karyawan yang mengajukan ijin selama 3 (tiga) kali dalam satu bulan, insentif tidak langsung dipotong 5%.
- (3) Karyawan mengajukan ijin dan terbukti berbohong atas alasan ijin yang diajukannya, insentif tidak langsung dipotong 100%.

- (4) Karyawan yang mengambil cuti besar tidak mendapatkan insentif selama waktu cuti.
- (5) Karyawan yang mengambil cuti bersalin selama 3 (tiga) bulan, mendapatkan 50% dari insentif selama waktu cuti.
- (6) Karyawan yang tugas belajar secara otomatis tidak mendapat insentif selama tugas belajar.
- (7) Karyawan yang mendapat tugas dinas luar oleh rumah sakit tetap diperhitungkan insentifnya.
- (8) Jika karyawan terbukti mencuri, insentif langsung maupun insentif tidak langsung dipotong sebesar 100%.
- (9) Karyawan yang membocorkan rahasia perusahaan atau rahasia rumah sakit kepada pihak luar, insentif langsung maupun insentif tidak langsung dipotong sebesar 100%.
- (10) Karyawan yang terbukti menggunakan narkoba, minuman keras dan berjudi di lingkungan rumah sakit, insentif langsung maupun insentif tidak langsung dipotong 100%.
- (11) Pejabat yang memberikan laporan akuntabilitas dengan tidak benar, insentif tidak langsung dipotong 100%.
- (12) Karyawan yang terbukti merokok di lingkungan rumah sakit, insentif tidak langsung dipotong 50%.
- (13) Karyawan yang berkelahi di lingkungan rumah sakit, insentif langsung dan insentif tidak langsung keduanya dipotong 50%.
- (14) Karyawan yang selingkuh atau melakukan perbuatan yang diluar norma etika di lingkungan rumah sakit, insentif langsung dan tidak langsung dipotong 100%.
- (15) Karyawan yang mogok kerja atau terbukti menghasut kegiatan tersebut, insentif langsung dan insentif tidak langsung dipotong 100%.
- (16) Semua hasil pemotongan insentif dimasukkan dalam pos khusus yang selanjutnya diatur dalam peraturan direktur.

BAB X

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 19

- (1) Sistem Pemberian Jasa Pelayanan sebagaimana diatur dalam peraturan ini dapat dirubah atas usulan pemimpin BLUD dengan persetujuan Gubernur.
- (2) Sistem Pemberian Jasa Pelayanan sebagaimana diatur dalam peraturan ini merupakan acuan sah secara hukum yang ditetapkan berdasarkan Keputusan Gubernur.
- (3) Sistem Pemberian Jasa Pelayanan sebagaimana diatur dalam peraturan ini berlaku sejak tanggal di undangkan.

Pasal 20

Pada saat Peraturan Gubernur ini diberlakukan, maka Peraturan Gubernur Lampung Nomor 29 Tahun 2011 tentang Pedoman Pemberian Remunerasi Bagi Pegawai Pada Rumah Sakit Umum Daerah Dr H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Gubernur Lampung Nomor 22 Tahun 2014 dicabut dan dinyatakan tidak berlaku lagi.

Pasal 21

Ketentuan lebih lanjut mengenai pelaksanaan Peraturan Gubernur ini, ditetapkan oleh Direktur Utama dengan Peraturan Direktur Utama.

Pasal 22

Peraturan Gubernur ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan Pengundangan Peraturan Gubernur ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Provinsi Lampung.

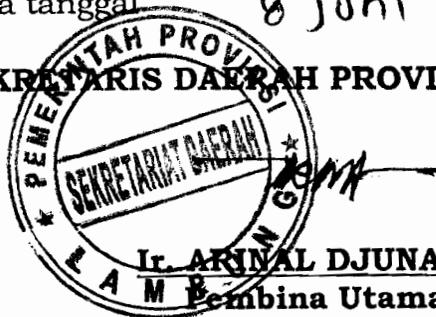
Ditetapkan di Telukbetung
pada tanggal **8 Juni** 2016

GUBERNUR LAMPUNG,

M. RHO FICARDO

Diundangkan di Telukbetung
Pada tanggal **8 Juni** 2016

SEKRETARIS DAERAH PROVINSI LAMPUNG,



Ir. ARNAL DJUNAI
A M Pembina Utama
NIP. 19560617 198503 1 005

BERITA DAERAH PROVINSI LAMPUNG TAHUN 2016 NOMOR:.....