

(2) Indexing sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditentukan 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, gaji pokoknya disetarakan dengan gaji pokok terendah PNS sesuai dengan pendidikannya.
- 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
DOKTER SPESIALIS	9
S3	10

1. Tingkat pendidikan atau keterampilan yang tidak sesuai dengan posisi kerja karyawan tidak diakui dalam sistem ini.
 2. Kursus/ pelatihan bersertifikat (minimal 24 jam) sesuai dengan posisi kerja karyawan, diberi penghargaan dengan tambahan nilai 0,2 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 (SOP) diperkantoran.

2. Resiko . . .

2. Resiko grade II dengan nilai index 2 adalah kemungkinan terjadi resiko kerja yang bersifat kimiawi apabila karyawan yang bersangkutan bekerja sesuai protap dan proker (SOP) yang 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 karyawan yang bersangkutan bekerja sesuai protap dan proker (SOP) yang terdiri dari rawat inap, laboratorium, vk.
 4. Resiko grade IV dengan nilai index 6 kemungkinan terjadi resiko kerja yang bersifat infeksius dan radiasi walaupun karyawan yang bersangkutan bekerja sesuai protap, isolasi, bedah sentral, IGD, ICU HCU ICCU NICU PICU, poli paru, laundry, forensik, radiologi, IPAL dan Perawatan Isolasi.
 5. 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 emergency yang setiap saat harus siap melaksanakan tugas tanpa mengenal batas waktu, dimana tingkatan emergency sangat tergantung kepada jenis pekerjaan yang dilaksanakan oleh pegawai yang bersangkutan.

Tabel Emergency Index :

No	Tingkat Emergency	Index
1	Tingkat Emergency Grade I • Administrasi perkantoran	1
2	Tingkat Emergency Grade II • Administrasi keuangan pada unit • Gizi, Laundry • Farmasi • Rawat Jalan • CSSD • Radiologi non Shift • Laboratorium non shift	2
3	Tingkat Emergency Grade III • Rawat Inap • Laboratorium shift • Radiologi shift	4
4	Tingkat Emergency Sangat Grade IV • Bedah Central • ICU, ICCU, NICU, PICU, • IGD	6

e. Position . . .

- e. **Position index** adalah penilaian terhadap beban jabatan yang disandang karyawan bersangkutan, dengan ketentuan kelompok jabatan sebagai berikut :

No	Kelompok Jabatan	Index
1	Tidak memiliki jabatan	1
2	Koordinator, bendahara	2
3	Kepala Sub Bagian/ Sub Bidang, Ketua panitia Kepala Ruangan	3
4	Kepala Instalasi, kepala Bidang, Kepala Bagian, Kepala Departemen, Kepala SMF	4
5	Ketua Komite Medik, Ketua Komite Keperawatan, Ketua SPI.	6
6	Direktur	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. **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 karyawan dijumlahkan menjadi Total Score RS.

BAB VIII
FORMAT INDEXING

Pasal 21

Indexing sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 ayat (1), memiliki format sebagai berikut :

No	Objek	Index	Rating	Score
1	Basic Index - Setiap gaji pokok PNS Rp. 500.000 bernilai 1 index - Tenaga Non PNS disesuaikan dengan gaji Pokok PNS		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. Dokter Spesialis j. S3 /Subspesialis 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	1 2 4 6	3	
4	Emergency Index a. Grade I b. Grade II c. Grade III d. Grade IV	1 2 4 6	3	
5	Position Index 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	Performance Index - Pejabat berdasarkan capaian indikator, Standard dan target dalam SAP - Tenaga teknis berdasarkan penilaian kinerja sesuai Sistem Manajemen Kinerja	2 x Basic Index	4	
TOTAL SCORE INDIVIDU				

BAB IX
KRITERIA PENILAIAN KINERJA

Pasal 22

- (1) Karyawan yang memegang jabatan atau memangku jabatan pada pusat pendapatan atau Revenue Center maupun Pejabat pada pusat biaya atau Cost Center diwajibkan menyusun rencana aksi strategis atau Strategic Action Plan (SAP), yang dilengkapi dengan sistem akuntabilitas sebagai alat ukur 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 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 X
MERIT/BONUS

Pasal 23

- (1) Merit/Bonus adalah penghargaan dari rumah sakit atau pemilik rumah sakit atas dasar prestasi kinerja karyawan yang besarnya ditetapkan oleh pemimpin BLUD.
- (2) Merit/Bonus bisa dalam bentuk Tunjangan Hari Raya, Bonus atau penghargaan lain dalam bentuk reward yang besarnya ditentukan oleh pemimpin BLUD.
- (3) Reward sebagaimana dimaksud pada ayat (2), diberikan kepada karyawan berprestasi yang besarnya ditetapkan oleh pemimpin BLUD.
- (4) Bonus berupa tambahan Tunjangan Hari Raya sebagaimana dimaksud pada ayat (2), diberikan paling lambat 1 minggu sebelum Hari Raya Idul Fitri atas kebijakan direktur.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai honorarium Jabatan Tenaga Fungsional seperti Komite Medik, Kepala Instalasi, Sub Komite, Koordinator, Kepala Ruangan diatur tersendiri berdasarkan ketetapan pemimpin BLUD.

BAB XI
KEUNTUNGAN

Pasal 24

- (1) Keuntungan 50% (lima puluh persen) dari usaha lainnya dimasukkan kedalam pos remunerasi.

(2) Keuntungan . . .

- (2) Keuntungan pelayanan farmasi ditetapkan sebesar 20% (dua puluh persen) dari HPP dan 5% (lima persen) dari omzet penjualan obat-obatan di farmasi sebagai jasa pelayanan kelompok farmasi rumah sakit.
- (3) Keuntungan bersih Apotik sebesar 50% (lima puluh persen) masuk ke pos remunerasi.
- (4) Pejabat yang memiliki kinerja mencapai target dan/atau melebihi target, diberikan reward sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan oleh direktur.

BAB XII

SANKSI

Pasal 25

- (1) Karyawan yang membolos selama 3 (tiga) hari kerja dalam satu bulan, insentif tidak langsung dipotong 10% (sepuluh persen).
- (2) Karyawan yang mengajukan ijin selama 3 (tiga) kali dalam satu bulan, insentif tidak langsung dipotong 10% (sepuluh persen).
- (3) Karyawan mengajukan ijin dan terbukti berbohong atas alasan ijin yang diajukannya, insentif tidak langsung dipotong 100% (seratus persen).
- (4) Karyawan yang mengambil, cuti besar atau cuti bersalin selama 3 (tiga) bulan, secara otomatis tidak mendapatkan insentif selama waktu cuti;
- (5) Karyawan yang tugas belajar secara otomatis tidak mendapat insentif selama tugas belajar.
- (6) Karyawan yang mendapat tugas dinas luar oleh rumah sakit tetap diperhitungkan insentifnya.
- (7) Jika karyawan terbukti mencuri, insentif langsung maupun insentif tidak langsung dipotong sebesar 100% (seratus persen).
- (8) Karyawan yang membocorkan rahasia perusahaan atau rahasia rumah sakit kepada pihak luar, insentif langsung maupun insentif tidak langsung dipotong sebesar 100% (seratus persen).
- (9) Karyawan yang terbukti menggunakan narkoba, minuman keras dan berjudi di lingkungan rumah sakit, insentif langsung maupun insentif tidak langsung dipotong 100% (seratus persen).
- (10) Pejabat yang memberikan laporan akuntabilitas dengan tidak benar insentif tidak langsung dipotong 100% (seratus persen).
- (11) Karyawan yang terbukti merokok di lingkungan rumah sakit, insentif tidak langsung dipotong 10% (sepuluh persen).

(12) Karyawan . . .

- (12) Karyawan yang berkelahi, insentif langsung dan insentif tidak langsung keduanya dipotong 50% (lima puluh persen).
- (13) Karyawan yang mogok kerja atau terbukti menghasut kegiatan tersebut, insentif langsung dan insentif tidak langsung dipotong 100% (seratus persen).

BAB XIII
KETENTUAN LAIN-LAIN

Pasal 26

- (1) Sistem ini dapat dirubah sesuai dengan kesepakatan dengan pemilik RS.
- (2) Sistem remunerasi merupakan acuan sah secara hukum yang ditetapkan berdasarkan keputusan pemilik rumah sakit.

BAB VII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 27

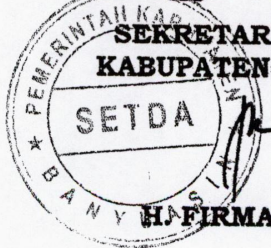
Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Pangkalan Balai
Pada tanggal 26 februari 2014


BUPATI BANYUASIN,
YAN ANTON FERDIAN

Diundangkan di Pangkalan Balai
Pada tanggal 26 februari 2014


SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN BANYUASIN,
SETDA
H. FIRMANSYAH

BERITA DAERAH KABUPATEN BANYUASIN TAHUN 2014



BUPATI BANYUASIN

PROVINSI SUMATERA SELATAN

PERATURAN BUPATI BANYUASIN

NOMOR 178 TAHUN 2014

TENTANG

**SISTEM REMUNERASI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KABUPATEN BANYUASIN**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI BANYUASIN,

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 dalam huruf a, perlu diatur dengan Peraturan Bupati Banyuasin.

Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2002 tentang Pembentukan Kabupaten Banyuasin di Provinsi Sumatera Selatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4181);
3. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
4. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);

6. Undang . . .

6. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
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) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340);
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 Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
12. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 73/PMK.05/2007 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Keuangan Nomor 10/PMK.02/2006 tentang Pedoman Penetapan Remunerasi Bagi Pejabat Pengelola, Dewan Pengawas, dan Pegawai Badan Layanan Umum;
13. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 228/MENKES/SK/III/2002 tentang Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit yang Wajib Dilaksanakan Daerah;
14. Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor : KEP/26/M.PAN/2/2004 tentang Petunjuk Teknis Transparansi dan Akuntabilitas Dalam Penyelenggaraan Pelayanan Publik;

15. Peraturan Daerah Kabupaten Banyuasin Nomor 15 Tahun 2008 tentang Pembentukan Organisasi Lembaga Teknis Daerah Kabupaten Banyuasin (Lembaran Daerah Kabupaten Banyuasin Tahun 2008 Nomor 17) sebagaimana telah diubah terakhir dengan Peraturan Daerah Kabupaten Banyuasin Nomor 13 Tahun 2012 (Lembaran Daerah Kabupaten Banyuasin Tahun 2012 Nomor 36, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Banyuasin Tahun 2012 Nomor 016).

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI BANYUASIN TENTANG SISTEM REMUNERASI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN BANYUASIN.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini, yang dimaksud dengan :

1. Kabupaten adalah Kabupaten Banyuasin.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati dan Perangkat Daerah sebagai unsur Penyelenggara Pemerintahan Daerah Kabupaten Banyuasin.
3. Bupati adalah Bupati Banyuasin.
4. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuasin.
5. Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Banyuasin yang selanjutnya disingkat RSUD adalah rumah sakit milik Pemerintah Kabupaten Banyuasin.
6. Kepala Dinas Kesehatan adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuasin.
7. Direksi adalah Pimpinan BLUD dan Pejabat Teknis BLUD.
8. Pimpinan BLUD adalah Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Banyuasin.
9. Pejabat Teknis BLUD Adalah Kepala Seksi Pelayanan Medis, Kepala Seksi Keperawatan dan Kepala Sub Bagian Tata Usaha pada Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Banyuasin.
10. Dokter adalah dokter spesialis konsultan, dokter spesialis, dokter umum, dokter gigi spesialis, dan dokter gigi.
11. Dokter Tamu adalah dokter yang bukan karyawan organik RSUD tetapi diperkenankan merawat atau melakukan tindakan medis di RSUD Kabupaten Banyuasin.

12. Residen adalah dokter peserta Program Pendidikan Spesialis I dan Spesialis II.
13. Karyawan adalah karyawan RSUD Banyuasin yang berstatus karyawan pada RSUD Kabupaten Banyuasin.
14. Remunerasi adalah imbalan jasa yang dapat berupa gaji, tunjangan tetap, honorarium, insentif, bonus atas prestasi, Tambahan Penghasilan Pegawai, pesangon, dan/atau pensiun.
15. Sistem Remunerasi adalah sistem yang mengatur pengupahan karyawan yang diberlakukan di lingkungan RSUD Kabupaten Banyuasin.
16. Gaji adalah upah dasar yang bersumber dari pemerintah bagi PNS dan bersumber dari biaya operasional Rumah sakit bagi karyawan yang Non PNS.
17. Insentif adalah tambahan pendapatan berbasis kinerja bagi seluruh karyawan yang dananya bersumber dari jasa pelayanan, farmasi dan atau dari sumber penerimaan sah lainnya.
18. Honorarium adalah upah yang dananya bersumber dari biaya operasional rumah sakit yang diberikan atas pekerjaan tertentu.
19. Merit adalah tambahan pendapatan berbasis kinerja bagi seluruh karyawan yang dananya bersumber dari sisa hasil usaha dan atau dari biaya operasional rumah sakit.
20. 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, dokter tamu.
21. 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.
22. Insentif Pelaksana Teknis adalah pendapatan kelompok yang dihasilkan dari pelayanan tenaga pelaksana teknis yang meliputi supir ambulan, pelaksana kamar jenazah.
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 . . .

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 Kabupaten Banyuwasin 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, patologi anatomi, mikrobiologi, radiologi diagnostik, elektromedis diagnostik, endoskopi, 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 Kesehatan Rumah Sakit adalah pembayaran atau imbal jasa atas pelayanan kesehatan di RSUD Kabupaten Banyuwasin, 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 Kabupaten Banyuwasin 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.
35. Jasa Pelayanan adalah jasa bagi para pelaksana pelayanan di rumah sakit, yang terdiri dari jasa medis, jasa keperawatan/setara dan jasa pelayanan administrasi, sebagai sumber pembiayaan insentif pada sistem remunerasi.

BAB II
AZAS, HAK DAN KEWAJIBAN

Bagian Kesatu
Azas

Pasal 2

Sistem remunerasi berazaskan tiga hal yaitu :

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

Bagian Kedua
Hak dan Kewajiban

Pasal 3

- (1) Manajemen Rumah Sakit berkewajiban menyediakan alokasi biaya untuk remunerasi karyawan rumah sakit yang dianggarkan melalui Anggaran Rumah Sakit/Rencana Bisnis Anggaran (RBA).
- (2) Setiap Karyawan Rumah Sakit berhak mendapat remunerasi.
- (3) Setiap Karyawan penghasil jasa pelayanan, berkewajiban memberikan kontribusi ke POS Remunerasi yang besaran persentasenya ditentukan dalam sistem remunerasi.
- (4) Setiap Karyawan yang memegang jabatan pada pusat pendapatan atau revenue center berkewajiban untuk menyusun *Strategic Action Plan* yang dilengkapi dengan indikator, target/standar dan sistem akuntabilitas.
- (5) Yang tergolong kepada kelompok pusat pendapatan atau revenue center sebagaimana tercantum pada ayat (4), adalah :
 - a. Instalasi Gawat Darurat;
 - b. Instalasi Rawat Jalan;
 - c. Instalasi Rawat Inap;
 - d. Intensive Care Unit;
 - e. Instalasi Bedah Sentral;
 - f. Instalasi Penunjang Medis :
 1. Unit Farmasi;
 2. Unit Radiologi;
 3. Unit Laboratorium;
 4. Unit Rehabilitasi Medik;

5. Unit . . .

5. Unit Gizi;
 6. Unit Transfusi Darah Rumah Sakit.
- g. Instalasi Penunjang Non Medis :
1. Unit Pengolahan Limbah;
 2. Unit Pemulasaraan Jenazah;
 3. Unit Loundry;
 4. Unit Transportasi;
- h. Urusan Pendidikan dan Latihan;
- i. Usaha-Usaha lain :
- Unit Parkir.
- (6) Setiap karyawan yang memangku jabatan struktural atau pada cost center atau pada pusat pengeluaran berkewajiban menyusun Rencana Aksi Strategis atau *Strategic Action Plan* yang dilengkapi dengan sistem akuntabilitas.
- (7) Jabatan Struktural sebagaimana yang dimaksud pada ayat (6), adalah sebagai berikut :
- a. Direktur;
 - b. Seksi Pelayanan Medis;
 - c. Seksi Pelayanan Keperawatan;
 - d. Sub Bagian Tata Usaha;
 - e. Urusan Aset dan Perlengkapan;
 - f. Urusan Umum dan Kepegawaian;
 - g. Urusan Keuangan;
 - h. Urusan Perencanaan dan Pengadaan;
 - i. Urusan Pendidikan dan Pelatihan;
 - j. Komite Medis;
 - k. Komite Keperawatan;
 - l. Komite dan Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi;
 - m. Komite Mutu;
 - n. Satuan Pengawas Internal;
 - o. Komite Etik dan Hukum;
 - p. Tim Administrasi Pelayanan Jaminan;
 - q. Unit Rekam Medis;
 - r. Unit Pemeliharaan Sarana dan Prasarana.
- (8) Setiap karyawan berkewajiban memberikan pelayanan yang optimal sesuai standar pelayanan minimal dan produktif.

BAB III
SUMBER PEMBIAYAAN, KELOMPOK PENERIMA
REMUNERASI, GAJI DAN TUNJANGAN

Bagian Kesatu
Sumber Pembiayaan

Pasal 4

- (1) Gaji Pegawai Rumah Sakit PPK-BLUD bersumber dari Anggaran Pemerintah Kabupaten Banyuasin dan/atau Operasional Rumah Sakit.
- (2) Sumber biaya sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dari pemerintah untuk Pegawai BLUD yang berstatus Pegawai Negeri Sipil.
- (3) Untuk pegawai BLUD Non Pegawai Negeri Sipil pada Rumah Sakit PPK-BLUD bersumber dari Anggaran Pemerintah Kabupaten Banyuasin dan/atau Operasional Rumah Sakit.
- (4) Insentif pegawai Rumah Sakit BLUD bersumber pada komponen jasa pelayanan dan/atau keuntungan usaha-usaha lain atau biaya operasional rumah sakit.
- (5) Merit/bonus bersumber dari keuntungan rumah sakit dan/atau biaya operasional rumah sakit yang khusus dianggarkan.
- (6) Tunjangan yang bersumber dari anggaran Pemerintah Kabupaten Banyuasin dan/atau biaya operasional rumah sakit sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.

Bagian Kedua
Kelompok Penerima Remunerasi

Pasal 5

Kelompok Penerima Remunerasi, adalah sebagai berikut :

- a. tenaga medis;
- b. kelompok Keperawatan yang terdiri dari perawat IGD, ICCU, HCU, NICU, PICU dan Bedah Sentral;
- c. kelompok Perawat Rawat Jalan dan Perawat gigi;
- d. kelompok Perawat Rawat Inap dan Bidan VK,
- e. kelompok Apoteker dan Asisten Apoteker,
- f. kelompok Dokter Patologi Klinis dan Analis Laboratorium;
- g. kelompok Dokter Radiologi dan Radiografer;
- h. kelompok Dokter Rehab Medik, Fisioterafis dan Tenaga Teknis Rehab Medik;
- i. kelompok administrasi (seluruh tenaga administrasi pada jajaran struktural dan fungsional yang tidak memiliki jabatan);
- j. kelompok . . .

- j. kelompok pejabat struktural dan fungsional pada cost centre;
- k. direksi (direktur dan wakil wakil direktur).

Bagian Ketiga

Gaji

Pasal 6

- (1) Seluruh karyawan rumah sakit berhak menerima gaji sesuai dengan sistem remunerasi yang diatur dalam ketentuan sistem remunerasi rumah sakit berdasarkan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Besaran gaji disesuaikan dengan kepatutan dan kemampuan keuangan rumah sakit yang berdasar kepada Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.
- (3) Gaji Direksi yang terdiri dari Direktur dan Wakil Direktur, besarnya ditentukan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 361/Menkes/SK/V/2006 tentang Pedoman Penetapan Penghasilan Pimpinan dan Dewan Pengawas Rumah Sakit Badan Layanan Umum.

Pasal 7

- (1) Pejabat Pengelola BLUD seperti Ketua Dewan Pengawas, Anggota Dewan Pengawas, Sekretaris Dewan Pengawas, dan Pegawai BLUD dapat diberikan 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) Pegawai BLUD dengan Status Non PNS mendapat gaji bersumber dari biaya operasional Rumah Sakit.
- (4) Remunerasi bagi Ketua, Anggota dan Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diberikan dalam bentuk honorarium sesuai dengan sistem remunerasi.
- (5) Remunerasi untuk Pejabat Pengelola BLUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditetapkan oleh Bupati berdasarkan usulan yang disampaikan oleh Pimpinan BLUD melalui Sekretaris Daerah.

Pasal 8

- (1) Penetapan gaji Direktur, mempertimbangkan faktor-faktor yang berdasarkan :
 - a. gaji dasar maksimal 2 x gaji pokok yang bersangkutan;

b. ukuran . . .

- b. ukuran (*size*) dan jumlah aset yang dikelola BLUD, dan tingkat pelayanan serta produktivitas (Pendapatan Rumah Sakit);
 - c. pertimbangan persamaannya dengan industri pelayanan sejenis;
 - d. kemampuan pendapatan BLUD bersangkutan;
 - e. kinerja operasional BLUD yang ditetapkan oleh Kepala Daerah dengan mempertimbangkan antara lain indikator keuangan, pelayanan, mutu dan manfaat bagi masyarakat;
 - f. gaji direktur adalah Gaji dasar ditambah 40% Nilai Bobot Aset (Faktor Penyesuaian Aset dikali Gaji Dasar) ditambah 60% Nilai Bobot Pendapatan (Faktor Penyesuaian Income dikali Gaji Dasar).
- (2) Gaji Wakil Direktur ditetapkan paling banyak sebesar 90% (sembilan puluh persen) dari gaji Direktur.
- (3) Faktor Penyesuaian Aset (Fpa) dan Faktor Penyesuaian Income (Fpi) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f, dapat di lihat seperti tabel dibawah ini :

TOTAL ASET (MILIAR)	Fpa	TOTAL PENDAPATAN (MILIAR)	Fpi
s/d 50	0,10	s/d 5	0,10
>50 s/d 100	0,20	>5 s/d 10	0,20
>100 s/d 200	0,30	>10 s/d 20	0,30
>200 s/d 400	0,40	>20 s/d 40	0,40
>400 s/d 800	0,50	>40 s/d 80	0,50
>800 s/d 1600	0,60	>80 s/d 160	0,60
>1600 s/d 2400	0,70	>160 s/d 240	0,70
>2400 s/d 3200	0,80	>240 s/d 320	0,80
>3200 s/d 4000	0,90	>320 s/d 400	0,90
>4000	1,00	>400 s/d 1000	1,00
		>1000	1,50

Pasal 9

- (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;
 - c. Honorarium Sekretaris Dewan Pengawas paling banyak 15% (lima belas persen) dari gaji direktur.

Pasal . . .

Pasal 10

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

**Bagian Keempat
Tunjangan**

Pasal 11

- (1) Karyawan rumah sakit yang memegang jabatan struktural dan fungsional berhak mendapat tunjangan sesuai dengan tunjangan yang ditetapkan Pemerintah Daerah.
- (2) Tunjangan perbaikan penghasilan sesuai dengan anggaran yang diberikan pemerintah Daerah.
- (3) Honor dapat diberikan kepada Ketua Komite Medik, ketua komite Keperawatan, Ketua Sub Komite Medik, Ketua Sub Komite Keperawatan, Kepala Instalasi, Kepala Ruangan, Kepala Unit, Komite PPI, IPCO, IPCN, IPCLN, Tid Administrasi Pelayanan Jaminan, Komite Mutu, Komite Etik dan Hukum dan SPI ditetapkan dengan kebijakan Direktur.

BAB V**KOMPONEN DAN PROPORSI JASA PELAYANAN****Bagian Kesatu****Komponen Jasa Pelayanan Dalam Tarif Rumah Sakit****Pasal 12**

- (1) Komponen jasa yang tercantum dalam tarif rumah sakit terdiri dari Jasa sarana prasarana rumah sakit dan jasa pelayanan.
- (2) Jasa sarana dan prasarana rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah pengganti biaya fasilitas, biaya operasional dan biaya tetap rumah sakit, berdasarkan harga satuan (*Unit cost*).
- (3) Jasa Pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari jasa medis, jasa keperawatan/tenaga setara seperti bidan, asisten apoteker, radiografer, analis, fisioterapis, nutrisionis dan jasa tenaga administrasi.

(4) Jasa . . .

- (4) Jasa Pelayanan yang tercantum didalam komponen tarif bukanlah insentif.
- (5) Selanjutnya jasa medis, jasa keperawatan/setara, dan jasa administrasif yang tercantum didalam tarif Rumah Sakit disebut sebagai insentif setelah diatur distribusinya dalam sistem remunerasi.

Bagian Kedua

Proporsi Besaran Jasa dalam Tarif Rumah Sakit

Pasal 13

- (1) Proporsi Jasa Pelayanan dalam komponen tarif rumah sakit berdasarkan ketentuan sebagai berikut jika komponen Jasa Pelayanan tidak dipilah - pilah sesuai dengan jenis profesinya atau jika komponen tarif hanya mencantumkan Jasa sarana prasarana dan jasa pelayanan, terdiri dari :
 - a. Instalasi Rawat Jalan :
 1. proporsi jasa medis pada rawat jalan adalah 70% (tujuh puluh persen) dari total jasa pelayanan;
 2. proporsi jasa pelayanan keperawatan/setara 20% (dua puluh persen);
 3. proporsi jasa pelayanan administrasi 10% (sepuluh persen);
 4. proporsi tindakan medis pada rawat jalan, jasa medis 70% (tujuh puluh persen), jasa keperawatan/setara 20% (dua puluh persen), jasa pelayanan administrasi 10% (sepuluh persen);
 5. tindakan keperawatan maka, 70% jasa keperawatan 20% (dua puluh persen) jasa medis dan 10% (sepuluh persen) jasa administrasi.
 - b. Instalasi Rawat Inap :
 1. proporsi jasa medis pada visite di ruang perawatan adalah 60% (enam puluh persen) dari total jasa pelayanan yang tercantum dalam tarif, 30% (tiga puluh persen) adalah jasa pelayanan keperawatan/setara dan jasa pelayanan administrasi 10% (sepuluh persen);
 2. case manager ialah Proporsi jasa pemeriksaan emergency dokter umum (*case manager*) bagi pasien dengan keluhan tertentu yang perlu penanganan segera, proporsi 70% (tujuh puluh persen) jasa pelayanan dokter case manager, 20% (dua puluh persen) pelayanan keperawatan dan 10% (dua puluh persen) jasa pelayanan administrasi;
 3. tindakan medis, maka jasa medis 70% (tujuh puluh persen), jasa keperawatan/setara 20% (dua puluh persen) dan 10% (sepuluh persen) jasa pelayanan administrasi;
 4. tindakan . . .

4. tindakan keperawatan, 70% (tujuh puluh persen) jasa keperawatan/setara, 20% (dua puluh persen) Jasa Medis dan 10% (sepuluh persen) jasa pelayanan administrasi.
- c. Instalasi Gawat Darurat :
1. proporsi jasa dokter untuk pemeriksaan atau tindakan adalah 60% (enam puluh persen) dari jasa pelayanan yang tercantum dalam tarif, 30% (tiga puluh persen) adalah jasa pelayanan keperawatan/setara dan 10% (sepuluh persen) jasa pelayanan administrasi;
 2. tindakan keperawatan, maka proporsi jasa tindakan tersebut 70% (tujuh puluh persen) jasa keperawatan/setara 20% (dua puluh persen) Jasa Medik dan 10% (sepuluh persen) jasa pelayanan administrasi.
- d. Instalasi Penunjang :
1. Instalasi Radiologi : Proporsi jasa medis 50% (lima puluh persen) dari jasa pelayanan dan proporsi radiografer sebesar 40% (empat puluh persen) dan pelayanan administrasi 10% (sepuluh persen);
 2. Instalasi Laboratorium patologi Klinik : Proporsi jasa medis 50% (lima puluh persen) dari jasa pelayanan dan proporsi analisis sebesar 40% (empat puluh persen) dan jasa pelayanan administrasi 10% (sepuluh persen);
 3. Instalasi Rehabilitasi Medik : Proporsi medis 30% (tiga puluh persen) dari jasa pelayanan dan proporsi fisioterapis sebesar 60% (enam puluh persen) dan jasa pelayanan administrasi 10% (sepuluh persen);
 4. Instalasi Gizi : Proporsi jasa pelayanan konsultasi dokter spesialis gizi adalah 60% (enam puluh persen) dari total jasa pelayanan, 30% (tiga puluh persen) adalah jasa pelayanan nutrisisionis dan pelayanan administrasi 10% (sepuluh persen);
 5. Jika dokter spesialis Gizi tidak ada maka, dilakukan oleh Nutrisisionis, dengan jasa 60% (enam puluh persen) dari jasa dokter spesialis Gizi.
 6. Instalasi Patologi Anatomi : Proporsi jasa pelayanan medis Patologi Anatomi adalah 70% dari total jasa pelayanan, 20% (dua puluh persen) adalah jasa analisis dan jasa pelayanan administrasi 10% (sepuluh persen);
 7. Instalasi Farmasi : Proporsi jasa apoteker adalah 45% (empat puluh lima persen), jasa pelayanan asisten apoteker secara kelompok 45% (empat puluh lima persen) dan jasa pelayanan administrasi 10% (sepuluh persen);

8. Pelayanan Ambulance/Mobil jenazah : ditetapkan jasa pelayanan ambulans adalah 50% (lima puluh persen) dari tarif ambulans, proporsi jasa pelayanan perawat 50% (dua puluh persen), jasa sopir 40% dan jasa administrasi 10% (sepuluh persen).
- e. Instalasi Bedah Sentral :
1. Proporsi Jasa medis operator 71,48% (tujuh puluh satu koma empat puluh delapan persen), jasa dokter anestesi 28,52% (dua puluh delapan koma lima puluh dua persen), perawat bedah dan perawat anestesi 20% (dua puluh persen) dari nilai dokter Operator dan dokter Anestesi sedangkan 10% (sepuluh persen) jasa pelayanan administrasi;
 2. Dokter spesialis pendamping dalam operasi mendapat jasa yang besarnya 20% (dua puluh persen) dari Jasa operasi dan ditambahkan diluar jasa pelayanan bedah. Jasa dokter spesialis 70% (tujuh puluh persen), jasa Perawat 20% (dua puluh persen) dan jasa pelayanan administrasi 10% (sepuluh puluh persen).
- (2) Proporsi jasa yang bersumber dari tarif paket Jamkesmas dan asuransi lain sesuai dengan perhitungan proporsi jasa pelayanan umum yang dikonversikan kedalam jasa jamkesmas/Jamkesda/Askes/KJN dengan besaran jasa pelayanan maksimal 44% (empat puluh empat persen) dari tarif paket pelayanan.

BAB V

DISTRIBUSI INSENTIF

Pasal 14

- (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 50% (lima puluh persen) dari proporsi jasa yang diterima, 50% (lima puluh persen) sisanya didistribusikan ke Pos Remunerasi, Direksi dan Staf Direksi.
 - (4) Rincian sisa 50% (lima puluh persen) yang didistribusikan ke Pos Remunerasi, Direksi dan Staf Direksi sebagaimana dimaksud pada ayat (3), besarnya diatur sebagai berikut :
 - a. Pos Remunerasi sebesar 35%;
 - b. Insentif langsung Direksi sebesar 10%;
 - c. Insentif pejabat struktural selain direksi dan pejabat fungsional non penghasil 5%.
- (5) Insentif . . .

- (5) Insentif tidak langsung diberikan kepada seluruh karyawan berdasarkan indexing, yang sumber dananya berasal dari Pos Remunerasi.

Bagian Kesatu
Distribusi Insentif Direksi

Pasal 15

- (1) Insentif langsung Direksi 10% (sepuluh persen) dari total jasa pelayanan rumah sakit.
- (2) Distribusi insentif Wakil Direktur 50% (lima puluh persen) dari insentif Direktur.

Bagian Kedua
Distribusi Insentif Langsung Pelayanan Reguler

Pasal 16

- (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.
- (2) Setiap penghasil jasa pelayanan reguler sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berhak mendapatkan insentif langsung 50% (lima puluh persen) dari jasa pelayanan yang dihasilkannya kecuali forensik sebesar 80% (delapan puluh persen).
- (3) Kelompok Penerima Remunerasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 yang mendapat insentif langsung pelayanan reguler dengan besaran sebagai berikut :
 - a. tenaga medis berhak mendapat insentif langsung 50% (lima puluh persen) dari proporsi jasa pelayanan dokter dan menjadi penghasilan individu dokter yang bersangkutan;
 - b. kelompok keperawatan/setara berhak mendapat insentif langsung kelompok sebesar 50% (lima puluh persen) 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 50% (lima puluh persen) insentif langsung dari jasa pelayanan administrasi, dengan sistem distribusi indexing;
 - d. kelompok administrasi yang dimaksud pada poin c adalah seluruh karyawan struktural (administrasi) yang meliputi petugas administrasi, CSSD, IPAL, laundry, gizi, IPSRS, Satpam, Cleaning service, dilingkungan Rumah Sakit.

Bagian Ketiga
Distribusi Insentif Langsung Pelayanan Eksekutif

Pasal 17

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% (delapan puluh persen) dari proporsi jasa pelayanan;
- b. insentif langsung pelayanan Eksekutif pada rawat inap: Dokter mendapat insentif langsung sebesar 80% (delapan puluh persen) dari proporsi jasa visite;
- c. insentif langsung tindakan medik pada pelayanan Eksekutif, dokter berhak mendapat insentif langsung individu sebesar 80% (delapan puluh persen) dari proporsi jasa pelayanan;
- d. insentif langsung tindakan keperawatan eksekutif, kelompok perawat tetap mendapat insentif langsung sebesar 50% (lima puluh persen) dari jasa tindakan keperawatan sama seperti insentif langsung pelayanan reguler.
- e. besaran insentif pelayanan bedah eksekutif adalah sebagai berikut :
 1. Dokter bedah berhak mendapat insentif langsung pada pelayanan bedah eksekutif adalah 80% (delapan puluh persen) dari proporsi jasa pelayanan dokter bedah;
 2. Insentif dokter anestesi langsung pada pelayanan bedah eksekutif adalah 50% (lima puluh persen) dari proporsi jasa pelayanan;
 3. Insentif kelompok keperawatan bedah pada pelayanan bedah eksekutif adalah tetap 50% (lima puluh persen) sama dengan insentif langsung pelayanan reguler;
 4. Insentif kelompok penata anestesi pada pelayanan bedah eksekutif adalah tetap 50% (lima puluh persen) sama dengan insentif langsung pelayanan reguler.

Bagian Keempat
Distribusi Insentif Tidak Langsung

Pasal 18

- (1) POS Remunerasi merupakan kontribusi dari setiap penghasil jasa yang berada pada revenue center rumah sakit, dari komponen jasa ditambah 50% (lima puluh persen) keuntungan apotik dan keuntungan usaha - usaha lain dari rumah sakit.

(2) Distribusi . . .

- (2) Distribusi berdasarkan scoring yang ditentukan dengan perhitungan indexing yang ditetapkan dalam sistem remunerasi.
- (3) Seluruh karyawan dapat menerima insentif tidak langsung sesuai dengan besaran total score individu karyawan yang bersangkutan dengan rumus $INSENTIF = (\text{Score individu} : \text{Total Score RS}) \times \text{Total Dana POS Remunerasi}$.
- (4) Insentif tidak langsung dikaitkan dengan sistem akuntabilitas kinerja karyawan.
- (5) Jika karyawan mencapai kinerja 100% (seratus persen) sesuai dengan target/standard maka karyawan yang bersangkutan mendapat insentif 100% (seratus persen) sesuai dengan nilai total index perorangan.
- (6) Jika karyawan hanya memiliki kinerja 80% (delapan puluh persen) maka insentif karyawan yang bersangkutan adalah 80% (delapan puluh persen) dikali jumlah nilai indexing performance karyawan yang bersangkutan ditambah dengan index basic, index kompetensi, index resiko, index emergensi dan index posisi.

Pasal 19

- (1) Insentif langsung maupun tidak langsung dibayarkan pada bulan berikutnya paling lambat pada setiap tanggal 15, setelah pelayanan dalam bulan berjalan selesai.
- (2) Score individu dihitung oleh atasan yang bersangkutan dan perhitungan total score individu yang menjadi score rumah sakit ditetapkan oleh Kepala Bagian SDM rumah sakit.
- (3) Besaran insentif tidak langsung bagi setiap karyawan bisa berbeda setiap bulan bergantung kepada besar kecilnya POS Remunerasi dan kinerja karyawan.
- (4) Yang berwenang membayarkan insentif adalah Pejabat Pengelola Keuangan RSUD Banyuasin.
- (5) Score individu bisa berubah setiap bulan bergantung kepada perubahan basic index, perubahan pendidikan, perubahan posisi/jabatan, dan kinerja.

BAB VII INDEXING

Pasal 20

- (1) Indexing merupakan cara atau perangkat untuk menentukan besaran score individu karyawan sesuai dengan beban kerjanya.

(2) Indexing . . .