Bupati Bekasi

PERATURAN BUPATI BEKASI

NOMOR 17 TAHUN 2014

TENTANG

SISTEM REMUNERASI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN BEKASI

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI BEKASI,

Menimbang : a. bahwa sehubungan dengan telah di tetapkannya Keputusan Bupati Bekasi Nomor 445/Kep.206-RSUD/2011 tentang Penetapan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bekasi sebagai Badan Layanan Umum Daerah, maka Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bekasi berstatus Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD);

b. bahwa dalam rangka meningkatkan kinerja pelayanan, kinerja keuangan dan kinerja karyawan Rumah Sakit Umum Daerah perlu didukung dengan Tambahan Penghasilan Pegawai melalui sistem remunerasi berbasis kinerja;

c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf a dan huruf b di atas, Sistem Remunerasi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bekasi tersebut perlu ditetapkan dengan Peraturan Bupati Bekasi.

Mengingat : 1. Undang - Undang Nomor 14 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah - Daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Jawa Barat (Berita Negara Tahun 1950);

2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);

3. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);

4. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);

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-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);
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 4502);
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 Nomor 4737);
11. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 10/PMK.02/2006 tentang Pedoman Penetapan Remunerasi Bagi Pejabat Pengelola, Dewan Pengawas Dan Pegawai Badan Layanan Umum;
12. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;
13. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;

JDIH KABUPATEN BEKASI

14. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2007 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Pencapaian Standar Pelayanan Minimal;
15. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 159b/Menkes/SK/Per/II/1988 tentang Rumah Sakit;
16. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 228/Menkes/SK/III/2002 tentang Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit yang wajib dilaksanakan Daerah;
17. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.07.06/III/1870/08, tanggal 28 Mei 2008, tentang Pemberian Izin Penyelenggaraan Rumah Sakit Umum Daerah dengan nama "Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bekasi" Propinsi Jawa Barat;
18. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 493/MENKES/SK/V/2008, tanggal 28 Mei 2008, tentang Penetapan Tipe Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bekasi milik Pemerintah Kabupaten Bekasi Propinsi Jawa Barat;
19. Peraturan Daerah Kabupaten Bekasi Nomor 7 Tahun 2009, tentang Pembentukan Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten Bekasi (Lembaran Daerah Kabupaten Bekasi Tahun 2009 Nomor 7) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2012 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Daerah Nomor 7 Tahun 2009 tentang Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Bekasi Tahun 2012 Nomor 8) ;
20. Peraturan Bupati Bekasi Nomor 47 Tahun 2009, Tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Daerah (Berita Daerah Kabupaten Bekasi Tahun 2009 Nomor 47).

MEMUTUSKAN

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

BAB I
KETENTUAN UMUM
Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Bekasi.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Bekasi.
3. Bupati adalah Bupati Bekasi.

JDIH KABUPATEN BEKASI

5. Dewan Pengawas adalah pengawas yang melakukan pengawasan pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) dibentuk dengan keputusan Bupati atas usulan Direktur dengan keanggotaan yang memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku.
6. Jabatan Struktural adalah jabatan yang secara nyata dan tegas diatur dalam Peraturan Bupati tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah, yang terdiri atas Direktur, Kepala Bagian/Bidang, Kepala Sub Bagian/Kepala Seksi.
7. Jabatan Fungsional adalah kedudukan yang menunjukkan tugas, tanggung jawab, wewenang dan hak seorang Pegawai Negeri Sipil dalam satuan organisasi yang dalam pelaksanaan tugasnya didasarkan pada keahlian dan atau keterampilan tertentu serta bersifat mandiri.
8. Satuan Pengawas Internal adalah perangkat RSUD Kabupaten Bekasi yang bertugas melakukan pengawasan dan pengendalian internal dalam rangka membantu pimpinan RSUD Kabupaten Bekasi untuk meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan dan pengaruh lingkungan sosial sekitarnya (*socialresponsibility*) dalam menyelenggarakan bisnis sehat.
9. Direktur adalah Direktur RSUD Kabupaten Bekasi .
10. Dokter adalah dokter spesialis konsulen, dokter spesialis, dokter umum, dokter gigi spesialis, dan dokter gigi yang merupakan staf medis organik, staf medis mitra, dan staf medis relawan sesuai keputusan pejabat yang berwenang.
11. Dokter Tamu adalah dokter dari luar rumah sakit yang karena reputasi dan atau keahliannya diundang secara khusus untuk membantu menangani kasus – kasus yang tidak dapat ditangani sendiri oleh staf medis yang ada di rumah sakit atau untuk mendemonstrasikan suatu keahlian tertentu atau teknologi baru.
12. Residen adalah dokter peserta Program Pendidikan Spesialis I dan Spesialis II pada RSUD Kabupaten Bekasi.
13. Pegawai adalah Pegawai RSUD Kabupaten Bekasi.
14. Pelayanan kesehatan adalah segala kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seseorang dalam rangka promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.
15. Pelayanan rawat jalan adalah pelayanan kepada pasien untuk observasi, prevensi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medis dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa dirawat inap.
16. Pelayanan rawat inap adalah pelayanan kepada pasien untuk observasi, prevensi, perawatan, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medis, dan atau pelayanan kesehatan lainnya dengan menempati tempat tidur *(PICU/NICU/ICU/RUANG PERAWATAN).*
17. Pelayanan rawat darurat adalah pelayanan kesehatan yang harus diberikan secepatnya untuk mencegah/menanggulangi risiko kematian atau kecacatan.
18. 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 Bekasi [illegible]

JDIH KABUPATEN BEKASI

19. Tindakan medis adalah manuver/perasat/tindakan berupa pembedahan atau non pembedahan dengan menggunakan pembiusan atau tanpa pembiusan.
20. Pelayanan medico-legal adalah pelayanan kesehatan yang diberikan yang berkaitan dengan kepentingan hukum.
21. 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.
22. Pelayanan pemulasaraan jenazah adalah pelayanan yang diberikan untuk penyimpanan jenazah, konservasi (pengawetan) jenazah, bedah jenazah, dan pelayanan lainnya terhadap jenazah.
23. Remunerasi adalah imbalan kerja yang dapat berupa gaji, tunjangan tetap, honorarium, insentif, bonus atas prestasi, pesangon, dan/atau pensiun.
24. System Remunerasi adalah system yang mengatur pengupahan pegawai yang diberlakukan di lingkungan RSUD Kabupaten Bekasi.
25. Pos Remunerasi adalah pos penerima distribusi jasa pelayanan sebagai sumber dana insentif karyawan pada system Remunerasi.
26. Gaji adalah upah dasar yang bersumber dari pemerintah bagi PNS dan bersumber dari biaya operasional Rumah Sakit atau dari pemerintah bagi karyawan yang Non PNS.
27. Honorarium adalah upah yang dananya bersumber dari biaya operasional rumah sakit yang diberikan atas pekerjaan tertentu.
28. Tunjangan adalah tambahan pendapatan di luar gaji yang diterima pengelola dan pegawai RSUD Kabupaten Bekasi, yang diberikan berdasarkan prestasi kerja, lokasi kerja, tingkat kesulitan pekerjaan, kelangkaan profesi, dan unsur pertimbangan rasional lainnya.
29. Insentif adalah tambahan pendapatan berbasis kinerja bagi seluruh pegawai yang dananya bersumber dari jasa pelayanan, farmasi dan atau dari sumber penerimaan sah lainnya.
30. Jasa pelayanan adalah imbalan atas pelayanan yang diberikan oleh tenaga dokter spesialis, dokter umum, dokter gigi, keperawatan, administrasi, dan tenaga penunjang lainnya.
31. Insentif Pelaksana Teknis adalah pendapatan kelompok yang dihasilkan dari pelayanan tenaga pelaksana teknis.
32. Merit atau bonus adalah tambahan pendapatan berbasis kinerja bagi seluruh karyawan.
33. Uang lembur adalah kompensasi bagi karyawan yang bekerja melebihi jam kerja sesuai dengan peraturan dan perundangan yang berlaku.
34. Pesangon adalah pendapatan pegawai yang diberhentikan dengan hormat.
35. Pensiun adalah pendapatan pegawai yang telah memasuki masa purna bakti.
36. Jasa Farmasi adalah pendapatan kelompok farmasi yang dihasilkan dari pelayanan kefarmasian yang merupakan bagian dari [illegible]

JDIH KABUPATEN BEKASI

37. Tarif adalah imbalan atas barang dan atau jasa yang diberikan oleh Rumah Sakit termasuk imbal hasil yang wajar dari investasi dana, dapat bertujuan untuk menutup seluruh atau sebagian dari biaya per unit layanan.
38. Tarif pelayanan kesehatan rumah sakit adalah pembayaran atas pelayanan kesehatan di RSUD Kabupaten Bekasi, yang merupakan sebagian atau seluruh biaya penyelenggaran kegiatan pelayanan kesehatan yang dibebankan kepada masyarakat atau pihak ketiga sebagai imbalan atas pelayanan yang diterimanya.
39. Jasa sarana adalah imbalan yang diterima oleh RSUD Kabupaten Bekasi 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.
40. Biaya operasional adalah mencakup seluruh biaya yang menjadi beban RSUD Kabupaten Bekasi dalam rangka menjalankan tugas dan fungsi.
41. Biaya non operasional adalah mencakup seluruh biaya yang menjadi beban RSUD Kabupaten Bekasi dalam rangka menunjang pelaksanaan tugas dan fungsi.

BAB II
AZAS, HAK DAN KEWAJIBAN
Bagian Kesatu
Azas
Pasal 2

Sistem remunerasi berazaskan 3 (tiga) hal yaitu :

(1) Proporsionalitas yang diukur dengan besarnya beban aset yang dikelola dan besaran pendapatan Rumah Sakit.
(2) Kesetaraan yang memperhatikan industri pelayanan sejenis.
(3) 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 dana untuk remunerasi pegawai rumah sakit yang dianggarkan melalui anggaran rumah sakit / Rencana Bisnis Anggaran (RBA).
(2) Setiap pegawai rumah sakit berhak mendapat remunerasi.
(3) Setiap pegawai yang menghasilkan jasa pelayanan, berkewajiban memberikan kontribusi ke Pos Remunerasi yang besaran persentasenya ditentukan dalam sistem remunerasi.

JDIH KABUPATEN BEKASI

(4) Setiap pegawai yang memangku jabatan pada pusat pendapatan atau revenue center maupun pusat pembiayaan atau cost 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. ICU/ICCU/PICU/NICU;
e. Instalasi Bedah Sentral;
f. Instalasi Farmasi;
g. Instalasi Radiologi;
h. Instalasi Laboratorium;
i. Instalasi Gizi;
j. Istalasi Pemulasaran jenazah;
k. Instalasi Pelayanan Darah;
l. Instalasi Rehabilitasi Medik;
m. Instalasi Haemodialisa;
n. Instalasi Pelayanan Eksekutif;
o. Ambulance;
p. Instalasi lain yang menghasilkan jasa;
q. MCU;
r. Diagnostik Center;
s. Pelayanan administrasi.

(6) Yang tergolong pusat pembiayaan atau cost center, sebagaimana tercantum pada ayat 4 adalah :

a. Direktur;
b. Komite Medik;
c. Komite Keperawatan;
d. Satuan Pengawas Internal;
e. Dewan Pengawas;
f. Bagian/Bidang;
g. Sub bagian/Seksi;
h. Instalasi/unit/ruangan.

(7) Setiap pegawai berkewajiban memberikan pelayanan yang optimal sesuai standar pelayanan minimal dan produktif.

JDIH KABUPATEN BEKASI

(8) Setiap pegawai berhak mendapatkan remunerasi berdasarkan proporsionalitas, kesetaraan dan kepatutan yang besarannya diatur dalam sistem remunerasi.

BAB III
SUMBER PEMBIAYAAN
Pasal 4

(1) Gaji pegawai Rumah Sakit bersumber dari Pemerintah Daerah dan biaya operasional rumah sakit.

(2) Sumber biaya sebagaimana tercantum dalam ayat (1) untuk pegawai rumah sakit berstatus PNS dan Non PNS yang diangkat sebelum Rumah Sakit dikelola dengan PPK BLUD bersumber dari Pemerintah, sedangkan pegawai rumah sakit dengan status Non PNS yang diangkat setelah Rumah Sakit dikelola dengan PPK BLUD bersumber dari biaya operasional rumah sakit dan atau Pemerintah Daerah.

(3) Tunjangan yang bersumber dari pemerintah dan atau biaya operasional rumah sakit sesuai dengan peraturan dan perundang-undangan yang berlaku.

(4) Honorarium bersumber dari biaya operasional rumah sakit dan atau dari pemerintah

(5) Insentif pegawai Rumah Sakit bersumber pada komponen jasa pelayanan dan atau keuntungan usaha - usaha lain serta biaya operasional rumah sakit.

(6) Merit/bonus bersumber dari keuntungan rumah sakit dan atau biaya operasional rumah sakit yang khusus dianggarkan

(7) Uang lembur bersumber dari biaya operasional rumah sakit dan atau dari pemerintah

(8) Pesangon bersumber dari biaya operasional rumah sakit

(9) Pensiun yang bersumber dari pemerintah dan atau biaya operasional rumah sakit sesuai dengan peraturan dan perundang-undangan yang berlaku.

BAB IV
GAJI DAN TUNJANGAN
Bagian Kesatu
Besaran Gaji
Pasal 5

(1) Seluruh karyawan rumah sakit berhak menerima gaji berdasarkan sistem remunerasi yang diatur dalam ketentuan sistem remunerasi rumah sakit sesuai dengan peraturan dan perundang-undangan yang berlaku.

(2) Besaran gaji disesuaikan dengan kepatutan dan kemampuan keuangan rumah sakit yang berdasar kepada peraturan dan perundang-undangan yang berlaku.

JDIH KABUPATEN BEKASI

(3) Gaji Direktur dan Dewan pengawas yang terdiri dari Ketua, sekretaris dan anggota, besarannya ditentukan berdasarkan Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 10/PMK.02/2006 tentang Pedoman Penetapan Remunerasi bagi Pejabat Pengelola, Dewan Pengawas dan Pegawai Badan Layanan Umum.

Sistem Penggajian

Pasal 6

(1) Pejabat Pengelola rumah sakit, Dewan Pengawas, Sekretaris Dewan Pengawas, dan pegawai rumah sakit dapat diberikan remunerasi sesuai dengan tingkat tanggung jawab dan tuntutan profesionalisme yang diperlukan.

(2) Remunerasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan imbalan kerja yang dapat berupa gaji, tunjangan tetap, honorarium, insentif, bonus atas prestasi, pesangon, dan/atau pensiun.

(3) Remunerasi bagi dewan pengawas dan sekretaris dewan pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diberikan dalam bentuk honorarium.

(4) Remunerasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditetapkan oleh Bupati berdasarkan usulan yang disampaikan oleh Direktur melalui Sekretaris Daerah.

Pasal 7

Penetapan remunerasi Direktur, mempertimbangkan faktor-faktor yang berdasarkan:

a. Ukuran *(size)* dan jumlah aset yang dikelola rumah sakit, tingkat pelayanan serta produktivitas;

b. Pertimbangan persamaannya dengan industri pelayanan sejenis;

c. Kemampuan pendapatan rumah sakit bersangkutan; dan

d. Kinerja operasional rumah sakit yang ditetapkan oleh Bupati dengan mempertimbangkan antara lain indikator keuangan, pelayanan, mutu dan manfaat bagi masyarakat.

Pasal 8

Honorarium dewan pengawas ditetapkan sebagai berikut:

(1) Honorarium ketua dewan pengawas paling banyak sebesar 40% (empat puluh persen) dari gaji Direktur ;

(2) Honorarium anggota dewan pengawas paling banyak sebesar 36% (tiga puluh enam persen) dari gaji Direktur ;

(3) Honorarium sekretaris dewan pengawas paling banyak 15% (lima belas persen) dari gaji Direktur.

JDIH KABUPATEN BEKASI

Pasal 9

(1) Remunerasi bagi pejabat pengelola dan pegawai rumah sakit sebagaimana dimaksud dalam pasal 6 ayat (2) dapat dihitung berdasarkan indikator penilaian:

a. Pengalaman dan masa kerja (basic index);

b. Ketrampilan, ilmu pengetahuan, dan perilaku (competency index);

c. Resiko kerja (risk index);

d. Tingkat kegawatdaruratan (emergency index);

e. Jabatan yang disandang (position index); dan

f. Hasil/capaian kinerja (performance index).

(2) Bagi pejabat pengelola dan pegawai rumah sakit yang berstatus PNS, gaji pokok dan tunjangan mengikuti peraturan perundang-undangan tentang gaji dan tunjangan PNS serta dapat diberikan tambahan penghasilan sesuai remunerasi yang ditetapkan Bupati sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (4)

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 rumah sakit sejak tanggal diberhentikan atau sebesar gaji PNS berdasarkan surat keputusan pangkat terakhir.

Bagian Kedua

Tunjangan

Pasal 11

(1) Pegawai rumah sakit yang memegang jabatan struktural dan fungsional berhak mendapat tunjangan sesuai dengan sistem remunerasi yang diatur dalam ketentuan sistem remunerasi rumah sakit.

(2) Tunjangan fungsional bersumber dari biaya operasional atau keuntungan rumah sakit yang sudah dianggarkan.

(3) Besaran tunjangan fungsional disesuaikan dengan kepatutan dan kemampuan keuangan rumah sakit yang berdasar kepada peraturan dan perundang undangan yang berlaku.

JDIH KABUPATEN BEKASI

(4) Tunjangan struktural berasal dari pemerintah sesuai peraturan Perundang - Undangan yang berlaku.

(5) Tunjangan fungsional diberikan kepada Ketua Komite Medik, Ketua Komite Keperawatan, Ketua Komite Mutu dan Keselamatan Pasien, Ketua Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit, Kepala SMF, Kepala Instalasi/Unit, Supervisor, Kepala ruangan atau Koordinator.

BAB V

JASA PELAYANAN

Bagian Kesatu

Komponen Jasa Pelayanan dalam Tarif Rumah Sakit

Pasal 12

(1) Jasa yang tercantum dalam Peraturan/ketentuan tarif terdiri Jasa sarana prasarana rumah sakit atau akomodasi dan jasa pelayanan/jasa operator/jasa lainnya.

(2) Jasa Pelayanan terdiri dan jasa dokter, jasa keperawatan, jasa kefarmasian, jasa paramedis non keperawatan dan jasa pelaksana teknis rumah sakit.

(3) Jasa Pelayanan yang tercantum didalam komponen tarif bukanlah insentif

(4) Selanjutnya jasa medis, jasa keperawatan, jasa kefarmasian, jasa paramedis non keperawatan dan jasa tenaga teknis yang tercantum didalam tarif rumah sakit, disebut sebagai insentif setelah diatur distribusinya dalam sistem remunerasi

(5) Jasa dokter adalah pendapatan individu yang dihasilkan akibat pelayanan dokter dan bagian dari jasa pelayanan rumah sakit yang tercantum dalam komponen tarif rumah sakit dan bersifat individu, meliputi dokter umum dan spesialis, dokter sub spesialis, konsulen, dokter gigi, dokter gigi spesialis dan dokter tamu.

(6) Jasa keperawatan adalah pendapatan kelompok yang dihasilkan akibat pelayanan keperawatan merupakan bagian dari jasa pelayanan rumah sakit yang tercantum dalam komponen tarif rumah sakit, meliputi pendapatan perawat umum, perawat anestesi, dan bidan.

(7) Jasa kefarmasian adalah pendapatan kelompok farmasi yang dihasilkan akibat pelayanan kefarmasian yang merupakan bagian dari jasa pelayanan rumah sakit yang tercantum dalam komponen tarif penjualan obat dan bahan habis pakai rumah sakit, bersifat kelompok, meliputi Apoteker, Asisten apoteker dan pelaksana farmasi.

(8) Jasa paramedis non keperawatan adalah pendapatan kelompok yang dihasilkan akibat pelayanan non keperawatan yang merupakan bagian dari jasa pelayanan rumah sakit yang tercantum dalam komponen tarif rumah sakit, meliputi jasa penata rontgent, analis laboratorium, fisiotherapis, penata gizi.

JDIH KABUPATEN BEKASI

(9) Jasa pelaksana teknis adalah pendapatan kelompok yang dihasilkan akibat dan pelayanan tenaga pelaksana teknis non dokter dan non keperawatan yang merupakan bagian dan jasa pelayanan rumah sakit dan tercantum dalam komponen tarif rumah sakit, meliputi sopir ambulan dan pelaksana kamar jenazah.

(10) Jasa Manajemen adalah jasa yang timbul akibat adanya pelayanan administratif.

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

a. Instalasi Rawat Jalan :

1. Proporsi jasa dokter untuk pemeriksaan di rawat jalan adalah 80% (delapan puluh persen) dari total jasa pelayanan, 20% (dua puluh persen) adalah jasa kelompok perawat;
2. Proporsi untuk jasa tindakan dokter, bila dilakukan oleh dokter maka proporsi dokter 70% (tujuh puluh persen), kelompok perawat 30% (tiga puluh persen) , dan bila dilakukan oleh perawat maka proporsi kelompok perawat 70% (tujuh puluh persen) dan dokter 30% (tiga puluh persen).
3. Proporsi untuk jasa tindakan perawat, bila dilakukan oleh perawat maka proporsi kelompok perawat 70% (tujuh puluh persen), dokter 30% (tiga puluh persen) dan bila dilakukan oleh dokter maka proporsi dokter 70% (tuju puluh persen) dan kelompok perawat 30% (tiga puluh persen).

b. Instalasi Rawat Inap, ICU, ICCU, PERINA/NICU, PICU/VK

1. Proporsi jasa dokter pada visite ruangan perawatan adalah 70% (tujuh puluh persen) dari total jasa visite, 30% (tiga puluh persen) adalah jasa kelompok perawat;
2. Proporsi untuk jasa tindakan dokter di ruang rawat inap , ICU, ICCU, PERINA/NICU, PICU,VK bila dilakukan oleh dokter maka proporsi dokter adalah 70% (tujuh puluh persen) , kelompok perawat 30% (tiga puluh persen) dan bila dilakukan oleh perawat , maka proporsi kelompok perawat 70% (tujuh puluh persen) dan dokter 30% (tiga puluh persen).
3. Proporsi untuk jasa tindakan perawat ,bila dilakukan oleh perawat maka proporsi kelompok perawat 70% (tujuh puluh persen), dokter 30% (tiga puluh persen), dan bila dilakukan oleh dokter, maka porporsi dokter 70% (tujuh puluh persen) dan kelompok perawat 30% (tiga puluh persen).

JDIH KABUPATEN BEKASI

4. Proporsi untuk jasa tindakan perawat di ruang bersalin maka proporsi kelompok perawat/bidan 100% (seratus persen)

c. Case Manager :

1. Proporsi jasa visite dokter ruangan bagi pasien dengan keluhan dihitung 1 kali visite, dengan proporsi 70% (tujuh puluh persen) untuk dokter dan 30% (tiga puluh persen) untuk kelompok perawat ;
2. Proporsi jasa tindakan dokter di ruang rawat inap , bila dilakukan oleh dokter, maka proporsi dokter 70% (tujuh puluh persen), kelompok perawat rawat inap 30% (tiga puluh persen), dan bila dilakukan oleh perawat maka proporsi kelompok perawat rawat inap 70% (tujuh puluh persen) dan dokter 30% (tiga puluh persen);
3. Proporsi untuk jasa tindakan perawat rawat inap, bila dilakukan oleh perawat, maka proporsi kelompok perawat 70% (tujuh puluh persen), dokter 30% (tiga puluh persen) dan bila dilakukan oleh dokter , maka proporsi dokter 70% (tujuh puluh persen) dan kelompok perawat 30% (tiga puluh persen).

d. Instalasi Unit Gawat Darurat

1. Proporsi jasa dokter untuk pemeriksaan di UGD, adalah 80% (delapan puluh persen) dari total jasa pelayanan, 20% (dua puluh persen) adalah jasa kelompok Perawat;
2. Proporsi untuk jasa tindakan dokter di UGD, Ruang Bersalin atau VK bila dilakukan oleh dokter, maka proporsi dokter 60% (enam puluh persen), kelompok perawat 40% (empat puluh persen) dan bila dilakukan oleh perawat, maka proporsi kelompok perawat 60% (enam puluh persen) dan dokter 40% (empat puluh persen);
3. Proporsi untuk jasa tindakan perawat, bila dilakukan oleh perawat, maka proporsi kelompok perawat 60% (enam puluh persen), dokter 40% (empat puluh persen)dan bila dilakukan oleh dokter , maka proporsi dokter 60% (enam puluh persen) dan kelompok perawat 40% (empat puluh persen).

e. Instalasi Bedah Sentral

1. Proporsi Jasa dokter operator adalah 80% (delapan puluh persen) dari jasa operator, dan 20% (dua puluh persen) adalah proporsi kelompok perawat;
2. Proporsi tindakan anestesi, bila dilakukan oleh dokter anestesi maka proporsi dokter anestesi 70% (tujuh puluh persen) dan penata anestesi 30% (tiga puluh persen), bila dilakukan oleh penata anestesi maka proporsi dokter anestesi 30% (tiga puluh persen) dan penata anestesi 70% (tujuh puluh persen);
3. Dokter spesialis pendamping dalam operasi mendapat jasa yang besarannya ditentukan sesuai dengan jasa visite, kecuali bila ada tindakan maka besaran jasanya adalah sesuai dengan tarif tindakan.

f. Instalasi Penunjang :

1) Instalasi Radiologi

JDIH KABUPATEN BEKASI

a) Proporsi jasa dokter radiologi adalah 60% (enam puluh persen) dari jasa pelayanan. 40% (empat puluh persen) adalah jasa kelompok radiografer;

b) Proporsi jasa dokter pada pelayanan USG adalah 80% (delapan puluh persen) dari jasa pelayanan. 20% (dua puluh persen) adalah jasa kelompok karyawan pada unit tempat pelayanan.

2) Instalasi Laboratorium Klinik

a) Proporsi jasa dokter laboratorium klinik pada pemeriksaan biasa adalah 30% (tiga puluh persen) dari jasa pelayanan dan 70% (tujuh puluh persen) adalah jasa kelompok analis;

b) Proporsi jasa dokter laboratorium klinik pada pemeriksaan khusus adal 70% (tujuh puluh persen) dari jasa pelayanan dan 30 % (tiga puluh persen) adalah jasa kelompok analis.

3) Instalasi Patologi Anatomi

Proporsi jasa dokter patologi anatomi 70% (tujuh puluh persen) dari jasa pelayanan , 30% (tiga puluh persen) adalah jasa kelompok analis.

4) Instalasi Rehabilitasi Medik

a) Proporsi jasa konsultasi dokter rehabilitasi medis 80% (delapan puluh persen) dari jasa pelayanan. 20% (dua puluh persen) adalah jasa kelompok fisioterapis;

b) Proporsi jasa tindakan dokter rehabilitasi medis 30% (tiga puluh persen) dari jasa pelayanan. 70% (tujuh puluh persen) adalah jasa kelompok fisioterapis.

5) Instalasi Gizi

a) Proporsi jasa pelayanan konsultasi dokter ahli gizi adalah 70% (tujuh puluh persen) dari total jasa pelayanan. 30% (tiga puluh persen) adalah jasa pelayanan kelompok karyawan gizi;

b) Untuk pelayanan makan di ruangan rawat inap, jasa dokter ahli gizi 20% (dua puluh persen) dan 80 % (delapan puluh persen) kelompok karyawan gizi.

6) Instalasi Farmasi

Ditetapkan 2,5% (dua koma lima persen) dari omset penjualan apotik dengan perbandingan antara jasa pelayanan persiapan/peracikan obat antara kelompok apoteker dangan kelompok asisten apoteker dan atau tenaga lain di unit farmasi adalah 6 : 4 (enam banding empat).

7) Instalasi Hemodialisa

Proporsi jasa dokter pada pelayanan hemodialisa adalah 50% (lima puluh persen) dari total jasa pelayanan dan 50% (lima puluh persen) untuk jasa kelompok perawat pada pelayanan hemodialisa.

8) Instalasi forensik

JDIH KABUPATEN BEKASI

Proporsi jasa dokter forensik adalah 80% (delapan puluh persen) dari total jasa pelayanan. 20% (dua puluh persen) adalah jasa pelayanan tenaga lain pada lingkungan forensik.

9) Pelayanan Pemulasaran jenasah

Proporsi jasa pemulasaran jenasah adalah 100% (seratus persen) dari total jasa pelayanan diberikan kepada pelaksana (sesuai SK Direktur).

10) Pelayanan Ambulance/ Mobil Jenasah

Proporsi jasa perawat pendamping pada pelayanan Ambulance adalah 50% (lima puluh persen) dari jasa pelayanan dan 50% (lima puluh persen) adalah jasa sopir.

Proporsi jasa sopir pada pelayanan mobil jenasah adalah 70% (tujuh puluh persen) dari jasa pelayanan dan 30% (tiga puluh persen) adalah jasa pendamping sopir.

11) Unit Endoscopy, Bronkoscopy dan Cath Lab seperti Radiologi.

g. Untuk pembagian jasa langsung di dalam masing-masing kelompok dibagi berdasarkan kesepakatan dalam kelompok tersebut dengan sistem indexing atas persetujuan direktur.

h. Pendapatan perawat dan bidan dari berbagai unit keperawatan dimasukkan dalam satu kelompok, yaitu kelompok keperawatan.

BAB VI

INSENTIF

Bagian Kesatu

Distribusi Insentif

Pasal 14

(1) Setiap penghasil jasa diwajibkan memberikan kontribusi ke pos remunerasi.

(2) Distribusi insentif terdiri dari insentif langsung dan insentif tidak langsung.

(3) insentif langsung diberikan kepada individu atau kelompok yang menghasilkan jasa pelayanan sesuai dengan proporsi yang telah ditentukan dalam sistem remunerasi ini. sebesar 50% (lima puluh persen) dari proporsi jasa.

(4) Sisanya sebesar 50% (lima puluh persen) didistribusikan dengan rincian sebagai berikut :

a. Pos Remunerasi sebesar 39% (tiga puluh sembilan persen);

b. Subsidi Perlindungan hukum atas pelayanan medis 1% (satu persen);

c. Insentif langsung Direktur 5% (lima persen);

d. Insentif langsung pejabat struktural dan fungsional pada cost center sebesar 5% (lima persen) secara kelompok.

(5) Insentif tidak langsung diberikan kepada seluruh karyawan berdasarkan indexing. yang sumbernya berasal dari Pos Remunerasi.

(6) Subsidi perlindungan hukum atas pelayanan medis di RSUD dikelola oleh bendahara khusus yang ditunjuk oleh direktur dan diberikan kepada tenaga fungsional dokter yang mempunyai

JDIH KABUPATEN BEKASI

(7) Besaran dari subsidi hukum ini selanjutnya akan diatur dengan surat keputusan direktur.

(8) Direktur hanya mendapat jasa pelayanan langsung dan tidak mendapat jasa pelayanan tidak langsung.

(9) Insentif langsung pejabat struktural dan fungsional pada cost center diberikan berdasarkan indexing.

Bagian Kedua

Distribusi Insentif Langsung Non Eksekutif

Pasal 15

Pelayanan eksekutif dan non eksekutif sebagai berikut :

(1) Insentif Pelayanan Non Eksekutif merupakan pelayanan terhadap pasien yang datang ke rumah sakit dan tidak memilih dokter atau tidak memilih pelayanan eksekutif, berlaku untuk semua kelas perawatan. Jasa pelayanan yang timbul akibat pelayanan non eksekutif merupakan jasa pelayanan non eksekutif.

(2) Setiap penghasil jasa pelayanan non eksekutif, berhak mendapatkan insentif langsung 50% (lima puluh persen) dari jasa pelayanan yang dihasilkannya kecuali forensik sebesar 80% (delapan puluh persen), sisanya 50% (lima puluh persen) masuk kedalam pos remunerasi rumah sakit dengan pembagian menurut pola indexing.

a. Dokter berhak mendapat insentif langsung dengan 50% (lima puluh persen) dari proporsi jasa pelayanan dokter dan menjadi penghasilan individu dokter yang bersangkutan;

b. Kelompok non dokter berhak mendapat insentif langsung kelompok sebesar 50% (lima puluh persen) dari proporsi jasa pelayanan, termasuk di dalamnya tenaga fungsional lain yang terlibat atau berkontribusi langsung dalam unit kerja yang bersangkutan dengan distribusi berdasarkan indexsing yang telah ditetapkan dalam sistem remunerasi;

c. Tenaga fungsional lain non perawat yang berkerja membantu di unit pelayanan, hanya berhak 25% (dua puluh lima persen) dari total score yang mereka miliki, dalam perhitungan indexing untuk mendapatkan insentif langsung.

Bagian Ketiga

Distribusi Insentif Langsung Pelayanan Eksekutif

Pasal 16

(1) Insentif pelayanan Eksekutif adalah jasa yang timbul akibat dari pelayanan eksekutif, dibedakan dari pasien Non Eksekutif atas dasar pasien yang dilayani adalah pasien yang dibawa oleh masing masing dokter atau pasien yang berobat ke poliklinik eksekutif baik

JDIH KABUPATEN BEKASI

pagi maupun sore, pasien yang dengan sengaja datang ke RSUD Kabupaten Bekasi dan meminta pelayanan melalui jalur pelayanan eksekutif, dengan ketentuannya sebagai berikut :

a. Dokter 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 keparawatan eksekutif, kelompok perawat tetap mendapat insentif langsung sebesar 50% (lima puluh persen) dari jasa tindakan keperawatan sama seperti insentif langsung pelayanan non eksekutif.

(2) Jasa Pelayanan Bedah Eksekutif adalah sebagai berikut :

a. Dokter bedah berhak mendapat jasa pelayanan langsung pada pelayanan bedah eksekutif adalah 80% (delapan puluh persen) dari proporsi jasa pelayanan dokter bedah;
b. Jasa pelayanan dokter anestesi langsung pada pelayanan bedah eksekutif adalah 80% (delapan puluh persen) dari proporsi jasa pelayanan;
c. Jasa pelayanan kelompok keperawatan bedah pada pelayanan bedah eksekutif adalah tetap 50% (lima puluh persen) sama dengan insentif langsung pelayanan non eksekutif;
d. Jasa pelayanan kelompok penata anestesi pada pelayanan bedah eksekutif adalah tetap 50% (lima puluh persen) sama dengan insentif langsung pelayanan non eksekutif.

Bagian Keempat

Distribusi Insentif Tidak Langsung

Pasal 17

(1) Dana dalam Pos Remunerasi merupakan kontribusi dari setiap penghasil jasa yang berada pada revenue center rumah sakit, dari komponen jasa dan keuntungan usaha - usaha lain dari rumah sakit.
(2) Distribusi berdasarkan 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 insentif = (Score individu : Total Score RS) kali Total Dana Pos Remunerasi.
(4) Insentif tidak langsung dikaitkan dengan sistem akuntabilitas kinerja pegawai.

JDIH KABUPATEN BEKASI

(5) Jika pegawai mencapai kinerja 100% (seratus persen) sesuai dengan target/standard maka pegawai yang bersangkutan mendapat insentif 100% (seratus persen) sesuai dengan nilai total index perorangan.

(6) Jika pegawai memiliki kinerja kurang 100% (seratus persen) maka insentif pegawai yang bersangkutan adalah sama dengan Basic Index dikalikan dengan nilai Score SKP sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Bagian Kelima

Penjelasan Distribusi Insentif

Pasal 18

(1) Falsafah dasar insentif adalah motivasi kerja berdasarkan fee for performance.

(2) Insetif langsung maupun tidak langsung dibayarkan pada bulan berikutnya paling lambat pada setiap tanggal 10 (sepuluh) setelah pelayanan dalam bulan berjalan selesai.

(3) Insentif langsung maupun tidak langsung dibayarkan pada bulan berikutnya paling lambat pada setiap tanggal 10 (sepuluh), setelah pelayanan dalam bulan berjalan selesai.

(4) 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.

(5) Besaran insentif tidak langsung bagi setiap karyawan bisa berbeda setiap bulan bergantung kepada besar kecilnya Pos Remunerasi.

(6) Yang berwenang membayarkan insentif adalah Kepala Sub Bagian Keuangan rumah sakit.

(7) Score individu bisa berubah setiap bulan bergantung kepada perubahan basic index, perubahan pendidikan, perubahan posisi/jabatan, dan kinerja/performance

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

(9) Karyawan bukan penghasil jasa pelayanan hanya mendapat jasa insentif tidak langsung.

(10) Bonus Tunjangan Hari Raya (THR) diberikan paling lambat 1 (satu) minggu sebelum Hari Raya Idul Fitri.

BAB VII

INDEXING

Bagian Kesatu

Pengertian

Pasal 19

(1) Indexing adalah cara atau perangkat untuk menentukan besaran score individu pegawai sesuai dengan beban kerjanya.

(2) Indexing berdasarkan :

JDIH KABUPATEN BEKASI

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 100.000,- (seratus ribu rupiah) gaji pokok sama dengan 1 (satu) nilai index, pegawai honor Rumah Sakit (bukan honor pihak ketiga) gaji pokoknya disetarakan dengan gaji pokok terendah PNS sesuai dengan pendidikannya.

b. Competency Index adalah untuk memberikan penghargaan nilai Competency Index berdasarkan pada :

1. Pendidikan pegawai dengan ketentuan sebagai berikut :

PENDIDIKAN	INDEX
SD	1
SMP	2
SLTA/STM/SPK/SPRG/SMF/Sederajat	3
D1	4
D3	5
S1, D4	6
DOKTER UMUM/DOKTER GIGI/APOTEKER/NERS	7
S2/DOKTER SPESIALIS	8
S3/SUB SPESIALIS/KONSULEN	9

2. Pendidikan pegawai dimaksud adalah sesuai dengan Daftar Nominatif Pegawai yang telah disahkan Direktur dan diterbitkan tiap bulan oleh Sub Bagian Kepegawaian Rumah Sakit.
3. Keterampilan yang bersertifikat yang sesuai dengan bidang kerja diberi penghargaan dengan kreteria :
   a. Sertifikat yang diakui adalah sertifikat dari pelatihan dengan cara teori dan praktek;
   b. Waktu pelaksanaan sampai dengan 2 (dua) bulan nilai 0,2 (nol koma dua);
   b. Waktu pelaksanaan lebih dari 2 (dua) bulan sampai dengan 4 (empat) bulan nilai 0,4 (nol komaempat);
   c. Waktu pelaksanaan lebih dari 4 (empat) bulan nilai 0,6 (nol koma enam);

JDIH KABUPATEN BEKASI

d. Tambahan maksimal untuk Keterampilan yang bersertifikat adalah 0.8 (nol koma delapan).

4. Tingkat pendidikan atau keterampilan yang tidak sesuai dengan posisi kerja pegawai tidak diakui.

c. Risk Index adalah nilai untuk resiko yang diterima karyawan akibat pekerjaannya. Nilai resiko terbagi menjadi 4 (empat) grade yaitu :

1. Resiko grade I dengan nilai index 1 (satu) adalah kemungkinan terjadi resiko kerja yang bersifat fisik walaupun karyawan yang bersangkutan bekerja sesuai protap dan proker (SOP).
2. Resiko grade II dengan nilai index 2 (dua) adalah kemungkinan terjadi resiko kerja yang bersifat kimiawi walaupun karyawan yang bersangkutan bekerja sesuai protap dan proker (SOP).
3. Resiko grade III dengan nilai index 3 (tiga) adalah kemungkinan terjadi resiko kerja yang bersifat radiasi walaupun karyawan yang bersangkutan bekerja sesuai protap dan proker (SOP).
4. Resiko grade IV dengan nilai index 9 (sembilan) kemungkinan terjadi resiko kerja yang bersifat infeksius walaupun karyawan yang bersangkutan bekerja sesuai protap.

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

No	Risk Index	Index
1	Grade I • Administrasi perkantoran • Teknisi • IPSRS	1
2	Grade II • Farmasi • Gizi • Rawat Jalan (Kecuali Rawat Jalan Penyakit Menular) • Medrek • Ambulance	2
3	Grade III • Rawat Jalan Penyakit Menular • Rawat Inap	3

JDIH KABUPATEN BEKASI

	• Radiologi • Laboratorium • Pemulasaran Jenazah	
4	Grade IV • Bedah Central • ICU, ICCU, NICU, PICU • UGD • VK • Rawat inap dengan Isolasi • Laundry • IPAL/Incenerator • CSSD	9

d. Emergency index adalah nilai untuk pegawai yang bekerja pada unit yang memerlukan penanganan segera. tingkatan emergensi sangat tergantung kepada jenis pekerjaan yang dilaksanakan oleh pegawai yang bersangkutan

No	Tingkat Emergency	Index
1	Tingkat Emergency Rendah • Administrasi perkantoran • Gizi • Laundry • Teknisi • IPSRS	1
2	Tingkat Emergency Sedang • Rawat Jalan • Pemulasaran Jenazah • Ambulance	2
3	Tingkat Emergency Tinggi • Farmasi • Rawat Inap • Radiologi • Laboratorium	3
4	Tingkat Emergency Sangat Tinggi • Bedah Central • ICU, ICCU, NICU, PICU	9

JDIH KABUPATEN BEKASI

	• IGD • VK • CSSD	

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

1. Index kelompok jabatan dengan ketentuan sebagai berikut :

Position Index	Index
Tidak memiliki jabatan	1
Kepala Ruangan/Koordinator, Bendahara, Sekretaris Komite Medik/Keperawatan	2
Kepala Sub Bagian/Seksi,Supervisor,Tim JP,BPJS	3
Kepala Unit, Kepala Bidang, Kepala Bagian, Kepala KSM, Ketua Sub Komite	4
Ketua Komite Medik, Ketua Komite Keperawatan, Ketua SPI, Ketua Komite PMKP, Ketua Komite Etik dan Hukum	5

f. Performance index adalah untuk mengukur hasil / pencapaian kerja dari pegawai. Kinerja dikaitkan dengan sistem akuntabilitas kinerja (sistem manajemen kinerja/ PMS).

Nilai index kinerja adalah nilai score SKP dikali basic index

Penilaian pejabat di rumah sakit adalah terhadap pencapaian target/standar yang telah ditentukan dalam rencana kinerja individu.

g. Bila terdapat pegawai yang bekerja pada 2 (dua) unit atau lebih dan atau memiliki jabatan rangkap maka nilai index yang digunakan adalah posisi unit dan atau jabatan pegawai bersangkutan yang nilai indexnya paling tinggi.

h. Setelah dilakukan indexing maka dilakukan Rating yaitu :

1. Basic Index = Rate 1
2. Competency 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).

JDIH KABUPATEN BEKASI

j. Total score individu adalah penjumlahan dari score basic index, competency index, risk index, emergency index, position index dan performance index.

k. Total score Rumah sakit adalah total score individu seluruh pegawai yang dijumlahkan.

Bagian Kedua

Format Indexing

Pasal 20

No	Objek	Index	Rating	Score
1	*Basic Index* - Setiap gaji pokok PNS Rp. 100.000 bernilai 1 index - Tenaga Non PNS disesuaikan dengan gaji yang diterima - Pejabat eselon 3 keatas		1 2	
No	**Objek**	**Index**	**Rating**	**Score**
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/Dokter Spesialis i. S3/Dokter Subspesialis/Konsulen	 1 2 3 4 5 6 7 8 9	3	
3	*Risk Index* a. Grade I b. Grade II c. Grade III d. Grade IV	 1 2 3 9	3	
4	*Emergency Index* a. Rendah b. Sedang c. Tinggi d. Sangat Tinggi	 1 2 3 9	3	
5	*Position Index* a. Tidak memiliki jabatan b. Kepala ruangan, Koordinator, Bendahara c. Kasubag, Kasie, Supervisor,Tim JP,BPJS d. Kepala Instalasi, Kepala Bidang, Kepala Bagian, Kepala KMS, Ketua Sub Komite	 1 2 3 4	3	

JDIH KABUPATEN BEKASI

	Keperawatan, Ketua SPI			
6	*Performance Index* - Pejabat berdasarkan capaian indikator, Standard dan target dalam Business Plan atau SAP - Tenaga teknis berdasarkan penilaian kinerja sesuai Sistem Manajemen Kinerja	Nilai Scor SKP dikali Basic Index	4	
TOTAL SCORE INDIVIDU				

BAB VIII
PENILAIAN KINERJA
Pasal 21

(1) Karyawan yang memegang jabatan atau memangku jabatan pada pusat pendapatan atau Revenue Center maupun Pejabat pada pusat biaya atau Cost Center diwajibkan menyusun rencana aksi strategis atau Strategic Action Plan (SAP), yang dilengkapi dengan sistem akuntabilitas.

(2) Penilaian kinerja para pejabat, sebagaimana yang tercantum dalam ayat (1) diatas berdasarkan indikator kinerja, target dan atau standard yang telah tercantum dalam Strategic Action Plan dan diukur dengan sistem akuntabilitas kinerja.

(3) Penilaian karyawan yang tidak memangku jabatan tertentu atau tenaga teknis fungsional penilaian dilakukan oleh atasan langsung yang bersangkutan sesuai dengan ketentuan yang berlaku dalam sistem manajemen kinerja (PMS).

BAB IX
BONUS DAN TUNJANGAN
Pasal 22

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

(2) Merit/Bonus bisa dalam bentuk Tunjangan Hari Raya, Bonus atau penghargaan lain dalam bentuk reward ditentukan oleh Direktur.

(3) Reward dapat diberikan kepada karyawan yang berprestasi.

(4) Bonus berupa Tambahan Tunjangan Hari Raya dihitung berdasarkan index yang diatur tersendiri dan diberikan paling lambat 1 minggu sebelum Hari Raya Idul Fitri.

(5) Tunjangan Jabatan Tenaga Fungsional diatur tersendiri.

JDIH KABUPATEN BEKASI

BAB X

LAIN - LAIN

Pasal 23

(1) Keuntungan usaha lain 50% (lima puluh persen)masuk kedalam pos remunerasi.

(2) Keuntungan obat/bahan/alat habis pakai sebesar 25% (dua puluh lima persen) HNA, 50% (lima puluh persen) masuk kedalam pos Remunerasi dan 50% (lima puluh persen) selebihnya dibagi sebagai berikut :

a. Peningkatan Mutu sebesar 5% (lima persen);

b. Tunjangan Hari Raya sebesar 30% (tiga puluh persen);

c. Sosial sebesar 2,5% (dua koma lima persen);

d. Biaya Umum sebesar 2,5 % (dua koma lima persen);

e. Fungsional Farmasi sebesar 5 % (lima persen);

f. Dana operasional Komite Medik sebesar 2,5 % (dua koma lima persen);

g. Dana operasional Komite Keperawatan sebesar 2,5 % (dua koma lima persen);

BAB XI

SANKSI

Pasal 24

(1) Pegawai yang tidak hadir dengan atau tanpa keterangan, insentif dipotong sebesar 2% (dua persen) perhari.

(2) Pegawai yang mendapat sangsi disiplin dan telah mendapatkan teguran lisan dan tertulis sesuai ketentuan yang berlaku, insentif dipotong 50% (lima puluh persen).

(3) Pegawai yang mengambil cuti besar atau cuti bersalin untuk anak ketiga dan seterusnya, secara otomatis tidak mendapatkan insentif selama waktu cuti.

(4) Pegawai yang tugas belajar secara otomatis tidak mendapat insentif selama tugas belajar.

(5) Pegawai yang mendapat tugas dinas luar oleh rumah sakit tetap diperhitungkan insentifnya.

(6) Jika pegawai sebagaimana dimaksud pada ayat (3) digantikan oleh pegawai yang setara, maka insentif adalah hak pegawai pengganti.

(7) Jika pegawai terbukti mencuri insentif dipotong sebesar 100% (seratus persen) dan akan dikenakan sanksi sesuai dengan peraturan yang berlaku.

(8) Pegawai yang membocorkan rahasia rahasia rumah sakit kepada pihak luar, insentif dipotong sebesar 100% (seratus persen).

(9) Pegawai yang terbukti menggunakan narkoba, insentif dipotong 100% (seratus persen) dan akan dikenakan sanksi sesuai dengan peraturan yang berlaku.

JDIH KABUPATEN BEKASI

(10) Pegawai yang berkelahi (fisik), insentif keduanya dipotong 50% (lima puluh persen).

(11) Pegawai yang mogok kerja atau terbukti menghasut kegiatan tersebut sesuai rekomendasi komite medik, komite keperawatan atau Sub Bagian Kepegawaian, insentif dipotong 100% (seratus persen) pada bulan bersangkutan dan akan dikenakan sanksi sesuai dengan peraturan yang berlaku.

(12) Hasil pemotongan karena sangsi dimasukkan kedalam pos tunjangan hari raya.

(13) Pada bagian yang tidak memiliki dokter, porsi dokter dimasukkan kedalam pos remunerasi.

BAB XII

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 25

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Cikarang Pusat
pada tanggal 1 JULI 2014

BUPATI BEKASI

Hj. NENENG HASANAH YASIN

JDIH KABUPATEN BEKASI