



BUPATI WONOSOBO  
PROVINSI JAWA TENGAH

PERATURAN BUPATI WONOSOBO  
NOMOR 24 TAHUN 2017

TENTANG

PERUBAHAN ATAS PERATURAN BUPATI WONOSOBO  
NOMOR 26 TAHUN 2014 TENTANG SISTEM REMUNERASI  
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KRT. SETJONEGORO  
KABUPATEN WONOSOBO

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI WONOSOBO,

- Menimbang : a. bahwa agar pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh Rumah Sakit Umum Daerah KRT. Setjonegoro dengan pola pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah secara penuh memberikan akibat nyata kepada pemenuhan pelayanan kepada pasien dengan optimal maka perlu menyusun sistem remunerasi bagi pengelola dan pegawai di Rumah Sakit Umum Daerah KRT. Setjonegoro;
- b. bahwa Peraturan Bupati Wonosobo Nomor 26 Tahun 2014 tentang Sistem Remunerasi Di Rumah Sakit Umum Daerah KRT. Setjonegoro Kabupaten Wonosobo sudah tidak sesuai dengan dinamika perkembangan Rumah Sakit Umum Daerah KRT. Setjonegoro maka perlu mengubahnya;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana tersebut pada huruf a dan huruf b perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Wonosobo Nomor 26 Tahun 2014 tentang Sistem Remunerasi Di Rumah Sakit Umum Daerah KRT. Setjonegoro Kabupaten Wonosobo;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Propinsi Jawa Tengah;

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 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 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
6. Undang - Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang - Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang - Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502) 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 Menteri Keuangan Nomor 10 Tahun 2006 tentang Pedoman Penetapan Remunerasi Bagi Pejabat Pengelola, Dewan Pengawas dan Pegawai Badan Layanan Umum;
  10. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali 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;
  11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
  12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 874);
  13. Peraturan Daerah Kabupaten Wonosobo Nomor 13 Tahun 2007 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Wonosobo Tahun 2008 Nomor 2);
  14. Peraturan Bupati Wonosobo Nomor 51 Tahun 2010 tentang Pola Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah KRT. Setjonegoro (Berita Daerah Kabupaten Wonosobo Tahun 2011 Nomor 51) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Bupati Wonosobo Nomor 12 Tahun 2017 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Bupati Wonosobo Nomor 51 Tahun 2010 tentang Pola Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah KRT. Setjonegoro (Berita Daerah Kabupaten Wonosobo Tahun 2017 Nomor 12).

## MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERUBAHAN ATAS PERATURAN BUPATI WONOSOBO  
NOMOR 26 TAHUN 2014 TENTANG SISTEM  
REMUNERASI DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KRT.  
SETJONEGORO WONOSOBO;

### Pasal I

Beberapa ketentuan dalam Peraturan Bupati Wonosobo Nomor 26 Tahun 2014 tentang Sistem Remunerasi Rumah Sakit Umum Daerah KRT. Setjonegoro (Berita Daerah Kabupaten Wonosobo Tahun 2014 Nomor 26) diubah, sebagai berikut :

1. Ketentuan Pasal 1 angka 23 dan angka 39 dihapus dan diantara angka 12 dan angka 13 disisipkan 1 (satu) angka yakni angka 12a serta angka 33 disisipkan 1 (satu) angka yakni angka 33a , sehingga secara keseluruhan Pasal 1 berbunyi, sebagai berikut :

#### Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Wonosobo.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati dan unsur perangkat Daerah sebagai penyelenggara pemerintahan Daerah.
3. Bupati adalah Bupati Wonosobo.
4. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Wonosobo.
5. Rumah Sakit Umum Daerah KRT. Setjonegoro yang selanjutnya disebut RSUD adalah rumah sakit umum daerah berkedudukan di Kabupaten Wonosobo Provinsi Jawa Tengah milik Pemerintah Kabupaten Wonosobo yang melaksanakan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD).
6. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disebut BLUD adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah di lingkungan pemerintah daerah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan/atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan, dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas.
7. Dewan Pengawas Rumah Sakit yang selanjutnya disebut Dewan Pengawas adalah organ yang bertugas melakukan pengawasn terhadap pengelolaan BLUD.
8. Pejabat Pengelola BLUD adalah pimpinan BLUD yang terdiri dari Direktur dan Pejabat Struktural yang nomenklaturnya disesuaikan dengan Peraturan Daerah tentang Organisasi Perangkat Daerah atau dengan sebutan lainnya.
9. Direktur adalah Direktur RSUD.
10. Jabatan Struktural adalah jabatan yang secara nyata dan tegas diatur dalam lini organisasi yang terdiri atas Kepala Bagian, Kepala Bidang, Kepala Sub Bagian dan Kepala Seksi.

11. Dokter adalah dokter spesialis, dokter spesialis konsultan, dokter umum, dokter gigi, dokter gigi spesialis yang merupakan pegawai tetap atau dokter yang sudah ditetapkan oleh Direktur, kecuali dokter tamu.
12. Dokter tamu adalah dokter yang bukan pegawai RSUD, tetapi diperkenankan merawat atau melakukan tindakan di lingkungan RSUD.
- 12.a Dokter spesialis kemitraan adalah dokter spesialis non Pegawai Negeri Sipil yang bekerja sebagai pegawai di RSUD dengan keterikatan kontrak atau kerjasama dalam jangka waktu tertentu.
13. Perawat adalah tenaga fungsional dari profesi keperawatan dan kebidanan yang bekerja di RSUD.
14. Pegawai non Pegawai Negeri Sipil yang selanjutnya disebut Pegawai non PNS adalah pegawai yang bukan berstatus PNS, atau pensiunan PNS, atau bukan berstatus TNI/ POLRI atau pensiunan TNI/POLRI yang dipekerjakan oleh SKPD yang menerapkan PPK-BLUD dengan menerima gaji/ imbalan dalam bentuk lain.
15. Pegawai Tetap adalah seseorang yang telah memenuhi persyaratan administrasi dan dinyatakan lulus seleksi, serta telah menjalani masa percobaan.
16. Pegawai Kontrak adalah seseorang yang telah memenuhi persyaratan administrasi dan dinyatakan lulus seleksi serta terkait dengan perjanjian kontrak kerja yang dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
17. Remunerasi adalah imbalan kerja yang dapat berupa gaji, tunjangan tetap, honorarium, insentif, bonus atas prestasi, pesangon dan atau pensiun.
18. Sistem Remunerasi adalah sistem yang mengatur pengupahan pegawai yang diberlakukan di lingkungan RSUD.
19. Gaji adalah upah yang bersumber dari pemerintah bagi pegawai negeri sipil dan bersumber dari biaya operasional RSUD bagi pegawai PPK-BLUD non pegawai negeri sipil.
20. Insentif adalah tambahan penghasilan bagi seluruh pegawai RSUD yang dananya bersumber dari biaya operasional RS.
21. Honorarium adalah upah yang dananya bersumber dari biaya operasional RSUD yang diberikan atas pekerjaan tertentu.
22. Jasa pelayanan adalah imbalan atas pelayanan yang diberikan oleh tenaga dokter spesialis, dokter umum, dokter gigi, keperawatan/kebidanan, tenaga administrasi, dan tenaga penunjang lainnya.
23. Dihapus.
24. Jasa Farmasi adalah pendapatan yang dihasilkan dari pelayanan kefarmasian.
25. Pelayanan kesehatan adalah segala kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seseorang dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan dan atau rehabilitasi medis.
26. Pelayanan rawat jalan adalah pelayanan kepada pasien untuk observasi, prevensi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medis dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa dirawat inap.

27. 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*).
28. Pelayanan rawat darurat adalah pelayanan kesehatan yang harus diberikan secepatnya untuk mencegah/menanggulangi risiko kematian atau kecacatan.
29. 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 ke rumah sakit lain atau sebaliknya.
30. Tindakan Medis adalah manuver/perasat/tindakan berupa pembedahan atau non pembedahan dengan menggunakan pembiusan atau tanpa pembiusan.
31. Tindakan Keperawatan adalah pelaksanaan prosedur keperawatan (bersifat bantuan pemenuhan kebutuhan dasar manusia dan mengurangi ketidaknyamanan akibat respon sakit), observasi/monitoring, pendidikan dan konseling kesehatan.
32. Pelayanan *medico-legal* adalah pelayanan kesehatan yang diberikan yang berkaitan dengan kepentingan hukum.
33. 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.
- 33a. Pemeriksaan Diagnostik di Poliklinik adalah tindakan ECG, EEG, Spirometri, Audiometri dan tindakan dengan menggunakan alat diagnostik di Klinik Mata dan Klinik lainnya.
34. Pelayanan pemulasaraan jenazah adalah pelayanan yang diberikan untuk penyimpanan jenazah, konservasi (pengawetan) jenazah, bedah jenazah, dan pelayanan lainnya terhadap jenazah.
35. Tarif pelayanan rumah sakit adalah pembayaran atas pelayanan di RSUD yang merupakan sebagian atau seluruh biaya penyelenggaraan kegiatan pelayanan yang dibebankan kepada masyarakat atau pihak ketiga sebagai imbalan atas pelayanan yang diterimanya.
36. Jasa sarana adalah imbalan yang diterima oleh RSUD atas pemakaian sarana, fasilitas, alat kesehatan, yang digunakan langsung maupun tak langsung dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan, dan rehabilitas.
37. Unit Pengelola Jaminan Sosial Nasional yang selanjutnya disebut Unit PJSN adalah kelompok pegawai RSUD dari berbagai disiplin ilmu yang mempunyai tugas untuk mengelola kelengkapan administrasi dan klaim asuransi, sehingga didapatkan nilai klaim optimal atas pelayanan kesehatan yang

diberikan oleh RSUD kepada pelanggannya sesuai peraturan dengan peraturan perundang-undangan.

38. Tim Penghitung Jasa Layanan yang selanjutnya disebut Tim JP adalah kelompok pegawai RSUD yang mempunyai tugas untuk menghitung besaran jasa layanan atau insentif seluruh pegawai RSUD sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
39. Dihapus.

2. Ketentuan Pasal 3 ayat (3) dan ayat (4) diubah, sehingga keseluruhan Pasal 3 berbunyi, sebagai berikut:

#### Pasal 3

- (1) Organisasi RSUD berkewajiban menyediakan alokasi dana untuk remunerasi pegawai RSUD yang dianggarkan melalui anggaran RSUD atau Rencana Bisnis Anggaran.
- (2) Setiap pegawai dan/atau kelompok pegawai yang menghasilkan jasa pelayanan, berkewajiban memberikan kontribusi dalam insentif.
- (3) Instalasi dan unit kerja yang tergolong kepada kelompok pusat pendapatan (*revenue center*), adalah :
  - a. Instalasi Gawat Darurat;
  - b. Instalasi Rawat Jalan;
  - c. Instalasi Rawat Inap;
  - d. Instalasi Pelayanan Intensif;
  - e. Instalasi Bedah Sentral;
  - f. Instalasi Farmasi;
  - g. Instalasi Radiologi;
  - h. Instalasi Gizi;
  - i. Instalasi Pemulasaraan Jenazah;
  - j. Instalasi Laboratorium dan Bank Darah;
  - k. Instalasi Rehabilitasi Medik;
  - l. Instalasi Haemodialisa;
  - m. Ambulance;
  - n. Tim Pendidikan dan Pelatihan; dan
  - o. Instalasi Pusat Sterilisasi
- (4) Pegawai yang termasuk dalam kelompok pusat pengeluaran (*cost center*), adalah :
  - a. Direktur;
  - b. Pejabat Struktural;
  - c. Ketua Komite;
  - d. Ketua Sub Komite;
  - e. Ketua Satuan Medik Fungsional;
  - f. Kepala Satuan Pemeriksa Internal;
  - g. Kepala Instalasi, dalam hal ini terdiri dari :
    1. Instalasi Laundry dan Penyehatan Lingkungan;
    2. Instalasi Pemeliharaan Sarana RSUD;
    3. Instalasi Rekam Medik;
    4. Instalasi Rawat Jalan dan Instalasi Rawat Inap;
    5. Instalasi Pemulasaraan Jenazah.
  - h. Kepala Ruangan, Koordinator-koordinator, ketua Tim dan *Infection Prevention Control Nurse*.

- (5) Dokter spesialis, dokter umum dan dokter gigi berkewajiban memberikan pelayanan yang optimal sesuai standar pelayanan minimal dan produktif.
  - (6) Setiap pegawai rumah sakit berhak mendapat remunerasi, kecuali atas dasar pertimbangan tertentu.
  - (7) Setiap pegawai berhak mendapatkan gaji, insentif, dan tunjangan berlandaskan proporsionalitas, kesetaraan dan kepatutan yang besarnya diatur dalam sistem remunerasi.
3. Ketentuan Pasal 7 ayat (5) dihapus, sehingga keseluruhan Pasal 7 berbunyi, sebagai berikut:

Pasal 7

- (1) Pejabat Pengelola BLUD, pegawai BLUD, Dewan Pengawas dan Sekretaris Dewan Pengawas 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 untuk Pejabat Pengelola BLUD, Pegawai BLUD dan dokter spesialis kemitraan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dalam bentuk Insentif Jasa Pelayanan bersumber dari belanja operasional RSUD.
  - (4) Remunerasi bagi Dewan Pengawas dan Sekretaris Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan dalam bentuk honorarium yang bersumber dari belanja operasional RSUD.
  - (5) Dihapus.
4. Ketentuan Pasal 9 ayat (1) diubah, sehingga keseluruhan Pasal 9 berbunyi, sebagai berikut:

Pasal 9

- (1) Remunerasi bagi pegawai BLUD untuk insentif langsung non dokter dan tidak langsung dapat dihitung berdasarkan indikator penilaian:
  - a. pengalaman dan masa kerja (*basic index*);
  - b. kualifikasi (*capacity index*);
  - c. keterampilan, ilmu pengetahuan dan perilaku (*competency index*);
  - d. resiko kerja (*risk index*);
  - e. tingkat kegawatdaruratan (*emergency index*);
  - f. jabatan yang disandang (*position index*);
  - g. hasil/capaian kinerja (*performance index*); dan
  - h. faktor pengurang dan penambah poin pegawai RSUD.
- (2) Bagi pejabat pengelola dan pegawai BLUD yang berstatus pegawai negeri sipil, gaji pokok dan tunjangan mengikuti peraturan perundang-undangan tentang gaji dan tunjangan pegawai negeri sipil dan dapat diberikan tambahan penghasilan sesuai remunerasi.



5. Ketentuan Pasal 11 ayat (4) diubah, sehingga keseluruhan Pasal 11 berbunyi, sebagai berikut:

Pasal 11

- (1) Pegawai rumah sakit yang memegang jabatan struktural dan fungsional berhak mendapat tambahan penghasilan sesuai dengan yang diatur dalam ketentuan sistem remunerasi ini.
- (2) Tunjangan fungsional bagi pegawai Pegawai Negeri Sipil bersumber dari anggaran pemerintah sesuai peraturan perundangan yang berlaku.
- (3) Tunjangan struktural berasal dari anggaran pemerintah sesuai peraturan perundangan yang berlaku.
- (4) Tunjangan yang diberikan kepada Komite-komite, Ketua dan Anggota Satuan Pengawas Internal, Ketua Panitia, Kepala Instalasi, Kepala Ruangan, Koordinator, ketua Tim dan *Infection Prevention Control Nurse* akan diberikan dalam bentuk insentif dan dimasukkan dalam komponen sistem remunerasi pada *position index*.

6. Ketentuan Pasal 12 ayat (9) diubah, sehingga keseluruhan Pasal 12 berbunyi, sebagai berikut:

Pasal 12

- (1) Jasa pelayanan yang tercantum dalam tarif rumah sakit merupakan jasa pelayanan/jasa operator/jasa lainnya.
- (2) Jasa Pelayanan terdiri dari jasa medis, jasa keperawatan, jasa kefarmasian, jasa profesi 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 profesi non keperawatan dan jasa pelaksana tenaga teknis yang tercantum didalam tarif RSUD, dapat disebut sebagai Insentif setelah diatur distribusinya dalam sistem remunerasi
- (5) Jasa medis atau jasa dokter adalah pendapatan individu yang dihasilkan akibat pelayanan dokter dan bagian dari jasa pelayanan RSUD yang tercantum dalam komponen tarif RSUD dan bersifat individu, meliputi dokter umum dan spesialis, dokter subspesialis, dokter 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 dengan pelatihan khusus, perawat anestesi, dan bidan.
- (7) Jasa kefarmasian adalah pendapatan yang dihasilkan akibat pelayanan kefarmasian yang merupakan bagian dari jasa pelayanan rumah sakit yang tercantum dalam komponen tarif penjualan obat dan bahan habis pakai RSUD.
- (8) Jasa profesi non keperawatan adalah pendapatan yang dihasilkan akibat pelayanan non keperawatan yang merupakan bagian dari jasa pelayanan rumah sakit yang tercantum dalam

komponen tarif rumah sakit, meliputi jasa penata rontgen, analisis laboratorium, fisioterapis, psikolog, penata gizi.

- (9) Jasa pelaksana teknis adalah pendapatan yang dihasilkan akibat dari pelayanan tenaga pelaksana teknis non dokter dan non keperawatan yang merupakan bagian dari jasa pelayanan Rumah Sakit dan tercantum dalam komponen tarif Rumah Sakit meliputi perekam medis, pemulasaraan jenazah, sopir ambulance, tenaga elektromedik, tenaga laundry dan penyehatan lingkungan serta pusat sterilisasi

7. Ketentuan Pasal 13 diubah dan diantara ayat (1) dan ayat (2) disisipkan 1 (satu) ayat yakni ayat (1a) serta ayat (2) huruf a angka 3 dihapus dan ditambahkan huruf h, sehingga keseluruhan Pasal 13 berbunyi, sebagai berikut:

#### Pasal 13

- (1) Proporsi Jasa pelayanan dalam komponen tarif RSUD berdasarkan ketentuan :
- a. Proporsi jasa Pemeriksaan dokter dan perawat di poliklinik Rawat Jalan sebagai berikut:
    1. jasa dokter sebesar 73% (tujuh puluh tiga persen);
    2. jasa kelompok keperawatan/kebidanan sebesar 20% (dua puluh persen); dan
    3. jasa kelompok administrasi sebesar 7% (tujuh persen).
  - b. Proporsi jasa pada tindakan medis di poliklinik rawat jalan sebagai berikut :
    1. jasa dokter sebesar 55% (lima puluh lima persen);
    2. jasa kelompok keperawatan/kebidanan sebesar 38% (tiga puluh delapan persen); dan
    3. jasa kelompok administrasi sebesar 7% (tujuh persen).
  - c. Proporsi Jasa Visite dokter dan apoteker pada ruangan perawatan.
    1. Proporsi jasa pada visite dokter dan apoteker di ruangan perawatan adalah 93% (sembilan puluh tiga persen) merupakan jasa dokter dan 7% (tujuh persen) adalah jasa kelompok administrasi.
    2. Bila dokter spesialis berhalangan, pasien di visite oleh dokter umum, dengan besaran tarif 75% (tujuh puluh lima persen) dari dokter spesialis, dan Proporsi insentifnya adalah 93% (sembilan puluh tiga persen) jasa dokter dan 7% (tujuh persen) adalah jasa kelompok administrasi.
  - d. Proporsi jasa tindakan medis di ruang perawatan dan kamar bersalin sebagai berikut:
    1. jasa dokter sebesar 55% (lima puluh Lima persen);
    2. jasa kelompok perawat/bidan sebesar 38% (tiga puluh delapan persen); dan
    3. jasa kelompok administrasi sebesar 7% (tujuh persen).
  - e. Proporsi Jasa Asuhan Keperawatan, sebagai berikut :
    1. jasa kelompok perawat/bidan sebesar 93% (Sembilan puluh tiga persen);
    2. jasa kelompok administrasi sebesar 7% (tujuh persen).
  - f. Proporsi jasa pemeriksaan diagnostik di Poliklinik sebagai berikut:

1. jasa dokter sebesar 73% (tujuh puluh tiga persen);
  2. jasa kelompok keperawatan/kebidanan sebesar 20% (dua puluh persen); dan
  3. jasa kelompok administrasi sebesar 7% (tujuh persen).
- g. Proporsi jasa pelayanan di Instalasi Gawat Darurat adalah sebagai berikut :
1. Untuk Pemeriksaan Fisik maka proporsi jasa pelayanan adalah 73% (tujuh puluh tiga persen) jasa dokter, 20% (dua puluh persen) jasa kelompok perawat/bidan dan 7% (tujuh persen) jasa kelompok administrasi;
  2. Untuk Tindakan Medis maka proporsi jasa pelayanan adalah 53% (lima puluh tiga persen) jasa dokter, 40% (empat puluh persen) jasa kelompok perawat/bidan dan 7% (tujuh persen) jasa kelompok administrasi.
- h. Proporsi jasa pelayanan pada tindakan operasi/pembedahan, sebagai berikut:
1. jasa kelompok dokter operator dan dokter anestesi sebesar 60% (enam puluh persen);
  2. jasa kelompok asisten operator dan asisten anestesi sebesar 33% (tiga puluh tiga persen); dan
  3. jasa kelompok administrasi sebesar 7% (tujuh persen).
  4. Untuk proporsi jasa kelompok dokter operator dan dokter anestesi didistribusikan dengan ketentuan besaran jasa dokter anestesi adalah 50% (lima puluh persen) dari jasa dokter operator.
- (1a) Proporsi Jasa Pelayanan dalam komponen tarif RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dalam hal komponen jasa pelayanan tidak dipilah pilah sesuai dengan jenis profesinya atau jika komponen tarif hanya mencantumkan jasa sarana prasarana dan jasa pelayanan.
- (2) Proporsi Jasa Pelayanan Penunjang Medik
- a. Jasa pelayanan pada instalasi Radiologi.
    1. Proporsi jasa pelayanan pada tindakan radiologi non CT Scan adalah untuk dokter spesialis radiologi sebesar 65,5% (enam puluh lima koma lima persen), 27,5% (dua puluh tujuh koma lima persen) adalah jasa kelompok penata radiologi dan 7% (tujuh persen) adalah jasa kelompok administrasi.
    2. Proporsi jasa pelayanan pada tindakan CT Scan adalah untuk dokter spesialis radiologi 66% (enam puluh enam persen), 27% (dua puluh tujuh persen) untuk jasa kelompok penata radiologi sedangkan jasa untuk kelompok administrasi sebesar 7% (tujuh persen).
    3. dihapus
  - b. Jasa Pelayanan Pada Laboratorium Klinik
    1. Proporsi jasa dokter spesialis Patologi Klinik adalah 33% (tiga puluh tiga persen) dari total jasa pelayanan yang tercantum dalam tarif RS, 60% (enam puluh persen) adalah jasa kelompok analis laboratorium klinik dan 7% (tujuh persen) adalah jasa kelompok Administrasi
    2. Dalam hal dokter spesialis Patologi Klinik adalah dokter paruh waktu (*part time*) maka proporsi sebagai berikut: jasa dokter spesialis Patologi Klinik sebesar 15% (lima belas persen),

kelompok analis laboratorium klinik sebesar 78% (tujuh puluh delapan persen) dan jasa kelompok administrasi sebesar 7% (tujuh persen).

c. Jasa Pelayanan Pada Rehabilitasi Medik

1. ditetapkan 1 paket kunjungan pasien adalah paling banyak 4 (empat) kali tindakan fisioterapi termasuk terapi wicara dan psikologi.
2. pada tindakan pertama dan keempat sebagaimana dimaksud pada angka 1, proporsi pembagian jasa layanan sebagai berikut: dokter Spesialis Rehabilitasi Medik sebesar 66% (enam puluh enam persen), kelompok fisioterapis sebesar 27% (dua puluh tujuh persen), dan kelompok administrasi sebesar 7% (tujuh persen).
3. pada tindakan kedua dan ketiga sebagaimana dimaksud pada angka 1, proporsi pembagian jasa layanan sebagai berikut: dokter spesialis Rehabilitasi Medik sebesar 27% (dua puluh tujuh persen), kelompok fisioterapis sebesar 66% (enam puluh enam persen) dan kelompok administrasi sebesar 7% (tujuh persen).
4. dalam hal belum tersedia dokter spesialis Rehabilitasi Medik, maka proporsi jasa pelayanan sebagai berikut: dokter sebagai Kepala Instalasi sebesar 27% (dua puluh tujuh persen), kelompok fisioterapis sebesar 66% (enam puluh enam persen) dan kelompok administrasi sebesar 7% (tujuh persen).

d. Jasa Pelayanan Farmasi

1. jasa pelayanan Farmasi sebesar 15% (lima belas persen) dari harga obat kena pajak.
2. proporsi untuk insentif langsung jasa farmasi selanjutnya dibagi untuk dokter penulis resep sebesar 40% (empat puluh persen), jasa pelayanan kelompok farmasi yang terdiri dari apoteker, asisten apoteker sebesar 53% (lima puluh tiga persen) dan kelompok administrasi sebesar 7% (tujuh persen).
3. dari jasa pelayanan kelompok farmasi sebesar 53% (lima puluh tiga persen) kemudian dibagi untuk apoteker sebesar 15.9% (lima belas koma sembilan persen) dan asisten apoteker sebesar 37.1% (tiga puluh tujuh koma satu persen)

e. Jasa Pelayanan Gizi.

1. jasa pelayanan kelompok gizi sebesar 93% (Sembilan puluh tiga persen);
2. jasa pelayanan kelompok administrasi sebesar 7% (tujuh persen).

f. Jasa Pelayanan Forensik dan Pemulasaraan Jenasah

1. untuk kegiatan Otopsi Proporsi jasa Pelayanan Dokter Spesialis Forensik sebesar 80% (delapan puluh persen) dan jasa pelayanan kelompok petugas pulasara 13% (tiga belas persen) dan administrasi sebesar 7% (tujuh persen).
2. dalam hal belum tersedia Dokter Spesialis Forensik maka hanya dilakukan kegiatan Pemulasaraan Jenasah dengan proporsi pembagian jasa layanan untuk kelompok tenaga pemulasaraan jenasah sebesar 93% (Sembilan puluh tiga persen) dan untuk kelompok administrasi sebesar 7% (tujuh persen).

3. jasa pelayanan *visum et repertum* merupakan jasa pelayanan yang timbul akibat diberikannya pelayanan *visum et repertum* atas suatu permintaan resmi dari pihak kepolisian, maka proporsi pembagian jasa layanan sebagai berikut : jasa layanan untuk dokter yang memeriksa dan menandatangani visum sebesar 80% (delapan puluh persen), kelompok petugas pulasara 13% (tiga belas persen) dan untuk kelompok administrasi sebesar 7% (tujuh persen).
  - g. Jasa Pelayanan Hemodialisa.  
Proporsi jasa pelayanan hemodialisa, sebagai berikut :
    1. dokter penanggungjawab hemodialisa sebesar 16% (enam belas persen);
    2. dokter konsulen hemodialisa sebesar 5% (lima persen);
    3. dokter pelaksana hemodialisa sebesar 12% (dua belas persen);
    4. kelompok perawat hemodialisa sebesar 60% (enam puluh persen); dan
    5. kelompok administrasi sebesar 7% (tujuh persen).
  - h. Jasa Pelayanan Pusat Sterilisasi.  
Proporsi Jasa pada Pusat Sterilisasi sebagai berikut :
    1. Jasa kelompok Pusat Sterilisasi sebesar 93% (sembilan puluh tiga persen);
    2. Jasa kelompok administrasi sebesar 7% (tujuh persen).
8. Ketentuan Pasal 15 ayat (3) diubah serta ditambahkan 1 (satu) ayat yakni ayat (4) dan ayat (2) huruf c dihapus, sehingga keseluruhan Pasal 15 berbunyi, sebagai berikut:
- Pasal 15
- (1) Sumber Biaya remunerasi ini berasal dari
    - a. Gaji pegawai PPK - BLUD Non PNS, Insentif Jasa Pelayanan dan honorarium Dewan Pengawas dan Sekretaris Dewan Pengawas bersumber dari biaya operasional BLUD RSUD KRT Setjonegoro; dan
    - b. Gaji dan Tunjangan Pegawai Negeri Sipil di RSUD KRT Setjonegoro bersumber dari APBD Kabupaten Wonosobo sesuai dengan peraturan yang berlaku.
  - (2) Besaran Remunerasi yang bersumber dari biaya operasional BLUD RSUD KRT Setjonegoro terdiri dari :
    - a. Gaji pegawai PPK - BLUD non PNS diatur dengan Keputusan Direktur;
    - b. Honorarium Dewan Pengawas dan Sekretaris Dewan Pengawas disesuaikan dengan Keputusan Bupati; dan
    - c. Dihapus.
  - (3) Besaran Jasa Pelayanan dalam kisaran 30%-50% (tiga puluh sampai dengan lima puluh persen) dari total pendapatan BLUD RSUD KRT Setjonegoro.
  - (4) Rincian besaran sumber insentif jasa pelayanan diatur lebih lanjut oleh Direktur.
9. Ketentuan Pasal 16 ayat (3) huruf a angka 5 dan huruf b diubah, sehingga keseluruhan Pasal 16 berbunyi, sebagai berikut:

Pasal 16

- (1) Insentif terdiri dari insentif langsung dan insentif tidak langsung.
  - (2) Setiap kelompok *revenue center* diwajibkan memberikan kontribusi dalam insentif tidak langsung.
  - (3) Proporsi insentif dari total jasa pelayanan yang diberikan setiap bulannya adalah :
    - a. Langsung sebesar 48,6% (empat puluh delapan koma enam persen), yang sebarannya terdiri dari
      - (1) Proporsi Jasa Medis sebesar 36% (tiga puluh enam persen);
      - (2) Proporsi Direktur sebesar 4,5% (empat koma lima persen);
      - (3) Proporsi Pejabat Struktural dan Kepala Instalasi *Cost center* sebesar 7,25% (tujuh koma dua lima persen) yang sebarannya Pejabat setara Eselon III/administrator sebesar 2,9% (dua koma Sembilan persen); Pejabat setara Eselon IV/pengawas 3,55% (tiga koma lima lima persen) dan Kepala Instalasi Cost Center 0,8% ( nol koma delapan persen);
      - (4) Pegawai BLUD berstatus tidak tetap sebesar 0,25% (nol koma dua lima persen);
      - (5) Unit Pengelola Jaminan Sosial Nasional sebesar 0.6% (nol koma enam persen).
    - b. Tidak langsung sebesar 51.4% (lima puluh satu koma empat persen).
  - (4) Setiap pegawai RSUD berhak mendapatkan insentif langsung dan tidak langsung dimana perhitungannya dengan menggunakan sistem *index poin*.
  - (5) Proporsi Jasa Medis diberikan untuk dokter, kelompok perawat/bidan/tenaga profesi lainnya dan kelompok pegawai administrasi.
  - (6) Proporsi Jasa Medis untuk dokter adalah insentif perorangan dan tidak dihitung dengan menggunakan *index poin*.
  - (7) Proporsi Jasa Medis untuk kelompok perawat/bidan/tenaga profesi lainnya dan kelompok pegawai administrasi dihitung dengan menggunakan *index poin*.
10. Ketentuan Pasal 17 ayat (3) diubah, sehingga keseluruhan Pasal 17 berbunyi, sebagai berikut:

Pasal 17

- (1) Dana dalam sistem remunerasi ini merupakan kontribusi dari setiap penghasil jasa yang berada pada *revenue center* rumah sakit, dari komponen jasa dan keuntungan usaha lain dari rumah sakit
- (2) Distribusi berdasarkan *scoring* yang ditentukan dengan perhitungan *indexing* yang ditetapkan dalam sistem remunerasi
- (3) Insentif langsung dan tidak langsung dikaitkan dengan sistem akuntabilitas kinerja pegawai dan dituangkan dalam penilaian *index* kinerja individu dan *index* kinerja unit.

11. Ketentuan Pasal 18 ayat (3), ayat (5) dan ayat (6) dihapus, ayat (8), ayat (9), ayat (11) dan ayat (12) diubah sehingga keseluruhan Pasal 18 berbunyi, sebagai berikut:

Pasal 18

- (1) Falsafah dasar insentif adalah motivasi kerja berdasarkan *fee for performance* dan kontribusi pegawai terhadap pendapatan rumah sakit.
  - (2) *Fee for performance* sebagaimana dimaksud ayat (1) adalah pembayaran berdasarkan kinerja.
  - (3) Dihilup.
  - (4) Besaran insentif setiap individu pegawai RSUD dihitung dengan menggunakan sistem penghitung manual sebelum sistem tersebut terintegrasi melalui *billing system* RSUD.
  - (5) Dihilup.
  - (6) Dihilup.
  - (7) Alur mekanisme penghitungan jasa layanan adalah sebagai berikut :
    - a. Besaran nominal biaya remunerasi jasa layanan sudah harus diterima Direktur Rumah Sakit paling lambat tanggal 5 setiap bulannya dari Bidang Keuangan berupa nota dinas.
    - b. Untuk selanjutnya nota dinas didisposisikan kepada Tim Penghitung Jasa Pelayanan untuk diolah menjadi insentif untuk seluruh pegawai RSUD.
  - (8) Insentif langsung maupun tidak langsung dibayarkan paling lambat pada tanggal 20 bulan berikutnya setelah pelayanan dalam bulan berjalan selesai.
  - (9) Skor individu dihitung berdasarkan kriteria sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) dan ditetapkan lebih lanjut oleh Direktur.
  - (10) Besaran nominal insentif bagi pegawai setiap bulan didasarkan kepada besar kecilnya pendapatan RSUD.
  - (11) Skor individu setiap bulan didasarkan kepada perubahan pada komponen indikator indexing sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1).
  - (12) Insentif langsung dan tidak langsung diberikan kepada seluruh pegawai RSUD baik dari kelompok *revenue center* maupun *cost center* kecuali dokter spesialis kemitraan hanya menerima insentif langsung.
12. Ketentuan Pasal 19 ayat (2) diubah dan ditambahkan 1 (satu) ayat yakni ayat (3), sehingga keseluruhan Pasal 19 berbunyi, sebagai berikut:

Pasal 19

- (1) Indexing adalah cara atau perangkat untuk menentukan besaran skor individu karyawan sesuai dengan beban kerjanya.
- (2) Indexing sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berdasarkan.
  - a. index dasar atau *basic index* (pengalaman dan masa kerja).

- b. kualifikasi/*capacity index* adalah untuk memberikan penghargaan berdasarkan pendidikan karyawan dan keterampilan.
- c. Competency index adalah nilai untuk ketepatan dan kesesuaian pendidikan dengan lokasi kerja dan job deskripsi tugasnya sesuai ketentuan.
- d. *risk Index* adalah nilai untuk resiko yang diterima karyawan akibat pekerjaannya dalam hal ini adalah risiko terhadap paparan terjadinya infeksi. Nilai resiko terbagi menjadi 3 (tiga) grade yaitu :
1. resiko grade I dengan nilai index 1, tidak beresiko terpapar, yang termasuk didalamnya adalah administrasi kantor termasuk Manajemen, dan Instalasi Rekam Medik non Registrasi dan SIM RS;
  2. resiko grade II dengan nilai index 2, kurang beresiko terpapar, yang termasuk didalamnya adalah instalasi : non farmasi klinis, rehabilitasi medik, rawat jalan, gizi, kebersihan, pemeliharaan sarana, penunjang non medik, pengemudi ambulance dan registrasi dan kasir;
  3. resiko grade III dengan nilai index 3, beresiko terpapar, yang termasuk didalamnya adalah instalasi : pemulasaraan jenazah, laboratorium klinik, Bedah Sentral, Gawat Darurat, Radiologi, Pelayanan Intensif, Rawat Inap, Hemodialisa, serta Instalasi Laundry, Pusat Sterilisasi, rehabilitasi medik, rawat inap dan Penyehatan Lingkungan, Kamar Bersalin, Kamar Bayi, *Infection Prefention Control Nurse* dan Rawat Jalan.
- e. *emergency index* adalah penilaian terhadap beban emergency yang harus disegerakan, terdiri dari 3 (tiga) grade yaitu grade I dengan nilai index 1, grade II dengan nilai index 2 dan grade III dengan nilai index 4.

No	Tingkat Emergency	Index
I	tingkat tidak emergency <ul style="list-style-type: none"> <li>• administrasi Kantor non shift termasuk manajemen, kebersihan</li> </ul>	1
II	tingkat kurang emergency <ul style="list-style-type: none"> <li>• administrasi kantor dan keuangan dengan shift</li> <li>• instalasi Gizi</li> <li>• instalasi Laundry, Pusat Sterilisasi non shift dan Penyehatan Lingkungan</li> <li>• instalasi Rawat Jalan</li> <li>• instalasi Radiologi non shift</li> <li>• instalasi Farmasi non shift</li> <li>• instalasi Hemodialisa non shift</li> <li>• instalasi Laboratorium non shift</li> <li>• <i>Infection Prefention Control Nurse</i></li> <li>• Instalasi pulasara jenazah</li> </ul>	2



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Instalasi rehabilitasi medik</li> </ul>	
III	tingkat emergency <ul style="list-style-type: none"> <li>• instalasi Rawat Inap</li> <li>• instalasi Pemeliharaan Sarana RS</li> <li>• instalasi Farmasi shift,</li> <li>• instalasi Laborat dengan shift</li> <li>• instalasi Radiologi dengan shift</li> <li>• instalasi Hemodialisa dengan shift</li> <li>• Instalasi Pusat Sterilisasi dengan shift</li> <li>• ambulance</li> <li>• instalasi Bedah Sentral</li> <li>• instalasi Gawat Darurat</li> <li>• instalasi Pelayanan Intensif</li> <li>• perinatal</li> <li>• Kamar bersalin</li> </ul>	4

- f. *Position index* adalah untuk menilai beban jabatan yang disandang pegawai RSUD yang bersangkutan.
- g. *performance index* untuk mengukur hasil/pencapaian kerja dari pegawai RSUD. Kinerja dikaitkan dengan sistem akuntabilitas kinerja yang dituangkan sebagai Index kinerja individu dan index kinerja unit yang ketentuannya diatur lebih lanjut dengan keputusan Direktur.
- h. huruf a, b, c dan f merupakan profesional grade yang ketentuannya diatur lebih lanjut dengan Peraturan Direktur.
- i. *total score* individu adalah penjumlahan dari *basic index*, *competency index*, *risk index*, *emergency index*, *position index* dan *performance index*, serta dikurangi dengan prosentase jumlah hari tidak hadir di RSUD dan sanksi terhadap pegawai RSUD tersebut.
- j. untuk pegawai RSUD dengan status kepegawaiannya masih Calon Pegawai Negeri Sipil (CPNS) dan pegawai baru pindahan dari satuan kerja perangkat daerah lain, dengan pertimbangan bahwa untuk menjalankan pekerjaan pokoknya masih membutuhkan pendampingan maka hak jasa pelayanannya diberikan sebesar 80% dari total jasa pelayanannya untuk kurun waktu 3 (tiga) bulan sejak terhitung melaksanakan tugas di RSUD.
- k. untuk pegawai tetap PPK-BLUD RSUD komponen indexnya sama dengan pegawai PNS dan diberikan 80% (delapan puluh persen) dari total jasa pelayanan yang seharusnya diterima.
- l. untuk pegawai kontrak PPK - BLUD RSUD komponen indexnya sama dengan pegawai PNS dan diberikan 70% (tujuh puluh persen) dari total jasa pelayanan yang seharusnya diterima.
- m. untuk pegawai negeri sipil dengan golongan III dan IV akan mendapatkan tambahan skor secara berurutan sebesar 3 (tiga) dan 9 (lima) poin sebagai pengganti pajak sesuai ketentuan yang berlaku dan dibebankan atas pendapatan jasa layanannya.

n. *total score* individu seluruh pegawai RSUD dijumlahkan menjadi Total Score RSUD.

- (3) Setiap pegawai RSUD dikelompokkan dalam daftar dari jenis pekerjaan sesuai dengan grade sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d.

13. Ketentuan Pasal 20 dihapus.

14. Ketentuan Pasal 22 ayat (5) diubah, sehingga keseluruhan Pasal 22 berbunyi, sebagai berikut:

Pasal 22

- (1) Pegawai RSUD yang memangku jabatan berkinerja buruk selama 2 (dua) tahun berturut-turut, dapat diberhentikan dari jabatannya.
- (2) Pegawai RSUD yang berkinerja buruk selama 3 (tiga) tahun berturut-turut dipertimbangkan untuk diberhentikan sebagai karyawan RSUD, sesuai dengan ketentuan dan ketetapan yang berlaku dilingkungan rumah sakit
- (3) Pegawai RSUD yang tugas belajar secara otomatis tidak mendapat insentif selama tugas belajar.
- (4) Pegawai RSUD yang mendapat tugas dinas luar dari RSUD tetap diperhitungkan insentifnya.
- (5) Pegawai RSUD yang mengambil cuti dan tidak masuk kerja dengan izin maka besaran insentif yang diterima akan dipotong dengan ketentuan sebagai berikut :
  - a. jika pegawai izin sakit dengan melampirkan surat keterangan dokter RSUD selama 1-3 hari kerja, maka tidak dikenakan pengurangan
  - b. jika jumlah total hari kerja pegawai tidak masuk adalah 4-13 hari kerja, maka perhitungan pengurangannya adalah jumlah hari tidak masuk kerja dibagi jumlah hari kerja pada bulan tersebut dikalikan 100% (seratus persen)
  - c. jika jumlah total hari kerja pegawai tidak masuk selama 14 hari – 3 bulan hari kerja maka poinnya akan langsung dipotong 50% (lima puluh persen)
  - d. jika jumlah total hari kerja karyawan tidak masuk lebih dari 3 (tiga) bulan hari kerja maka poinnya akan langsung dipotong 100% (seratus persen)
- (6) Pegawai RSUD yang tidak masuk kerja tanpa ijin maka besaran insentif yang diterima akan dipotong 10% (sepuluh persen) dari total poin.
- (7) Pegawai RSUD yang mengambil cuti melahirkan, cuti diluar tanggungan atau mengambil pendidikan lebih dari 3 (tiga) bulan, secara otomatis tidak mendapatkan insentif selama waktu cuti.
- (8) Pegawai RSUD yang terbukti mencuri, secara otomatis tidak akan mendapatkan insentif
- (9) Pegawai RSUD yang membocorkan rahasia RSUD kepada pihak luar, insentif dipotong sebesar 50% (lima puluh persen) selama 3 (tiga) bulan sejak perbuatan tersebut terbukti secara sah.

- (10) Pegawai RSUD yang terbukti menggunakan narkoba, minuman keras dan berjudi di lingkungan rumah sakit, tidak menerima insentif selama 3 bulan sejak perbuatan tersebut terbukti secara sah.
- (11) Pegawai RSUD yang berkelahi, insentif keduanya dipotong 100% (seratus persen) selama 3 (tiga) bulan sejak perbuatan tersebut terbukti secara sah.
- (12) Pegawai RSUD yang terbukti merokok di lingkungan rumah sakit, insentif langsung dan tidak langsung dipotong 50% (lima puluh persen) selama 3 bulan sejak perbuatan tersebut terbukti secara sah.
- (13) Pegawai RSUD yang terbukti melakukan tindakan asusila, insentif langsung dan tidak langsung keduanya akan dipotong 50% (lima puluh persen) selama 3 bulan sejak perbuatan tersebut terbukti secara sah.
- (14) Pegawai RSUD yang terbukti melakukan tindakan yang menimbulkan sanksi lebih dari 1 (satu) tindakan seperti yang tertera dalam aturan pasal ini maka perhitungan total sanksi adalah maksimal 100% (seratus persen) dari total insentif.

15. Ketentuan Pasal 24 dihapus.

16. Ketentuan Pasal 25 dihapus.

#### Pasal II

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Wonosobo  
pada tanggal 26 Oktober 2017

BUPATI WONOSOBO,

  
EKO PURNOMO

Diundangkan di Wonosobo  
pada tanggal 27 Oktober 2017  
SEKRETARIS DAERAH  
KABUPATEN WONOSOBO,

  
EKO SUTRISNO WIBOWO

BERITA DAERAH KABUPATEN WONOSOBO TAHUN 2017 NOMOR 24