



BUPATI SERAM BAGIAN BARAT
PROVINSI MALUKU
PERATURAN BUPATI KABUPATEN SERAM BAGIAN BARAT
NOMOR 30 TAHUN 2025

TENTANG

PEMANFAATAN PENERIMAAN PELAYANAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PIRU

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

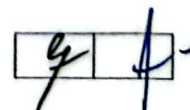
BUPATI SERAM BAGIAN BARAT,

- Menimbang** :
- a. bahwa Negara menjamin hak setiap Warga Negara untuk mewujudkan kehidupan sejahtera lahir batin dan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan demi tercapainya tujuan nasional dalam melindungi segenap bangsa Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
 - b. bahwa jaminan kesehatan merupakan suatu bentuk perlindungan yang diberikan oleh Pemerintah untuk menjamin hak setiap orang dalam mendapatkan pelayanan kesehatan;
 - c. bahwa untuk memberikan landasan dan kepastian hukum dalam pemanfaatan pelayanan jaminan kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Piru diperlukan pengaturan dalam Peraturan Bupati;
 - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Pemanfaatan Penerimaan Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit Umum Daerah Piru.
- Mengingat** :
1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;

2. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2003 tentang Pembentukan Kabupaten Seram Bagian Timur, Kabupaten Seram Bagian Barat dan Kabupaten Kepulauan Aru di Provinsi Maluku (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 155, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4350);
3. 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 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 874);
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 76 Tahun 2016 tentang Pedoman Indonesia Case Base Groups (INA-CBG) dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 92);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PEMANFAATAN PENERIMAAN PELAYANAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PIRU.

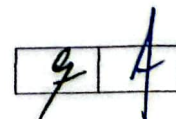


BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Seram Bagian Barat;
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah Otonom;
3. Bupati adalah Bupati Seram Bagian Barat;
4. Rumah Sakit Umum Daerah Piru selanjutnya di singkat RSUD Piru adalah Rumah Sakit Umum Daerah Piru Kabupaten Seram Bagian Barat;
5. Direktur adalah Direktur RSUD Piru;
6. Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran jaminan kesehatan atau jaminan iuran kesehatannya di bayar oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah;
7. Jaminan Kesehatan Nasional yang selanjutnya di singkat JKN adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya di bayar oleh Pemerintah;
8. Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan yang disingkat BPJS Kesehatan adalah Badan Hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan;
9. Tarif Indonesian-Case Based Groups yang selanjutnya disebut tarif INA-CBG's adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan atas paket layanan yang didasarkan kepada pengelompokkan diagnosis penyakit dan prosedur, meliputi seluruh sumber daya Rumah Sakit yang digunakan dalam pelayanan baik medis maupun non medis;
10. Peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran jaminan kesehatan;
11. Pelayanan Kesehatan adalah segala bentuk kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan yang diberikan secara langsung kepada perseorangan atau masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan



- derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk promotive, preventif, kuratif, rehabilitative, dan/atau paliatif;
12. Pasien adalah setiap orang yang memperoleh pelayanan kesehatan dari tenaga medis, tenaga kesehatan dan/atau tenaga pendukung atau penunjang kesehatan baik secara langsung maupun tidak langsung di Rumah Sakit;
 13. Obat adalah bahan atau panduan bahan, termasuk produk biologi, yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi untuk manusia.
 14. Alat kesehatan adalah instrumen, aparatus, mesin, peralatan, implan, reagen dan kalibrator in vitro, perangkat lunak, serta material atau sejenisnya yang digunakan pada manusia untuk tujuan medis dan tidak mencapai kerja utama melalui proses farmakologi, imunologi, atau metabolisme.
 15. Formularium Nasional adalah daftar obat yang disusun oleh Komite Nasional yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan didasarkan pada bukti ilmiah mutakhir, berkhasiat, aman dan dengan harga yang terjangkau yang disediakan serta digunakan sebagai acuan pengguna obat dalam Jaminan Kesehatan Nasional.

BAB II


Pasal 2

Maksud ditetapkan Peraturan Bupati ini adalah sebagai pedoman dalam pelaksanaan Pemanfaatan Penerimaan Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di RSUD Piru.

Pasal 3

Tujuan ditetapkannya Peraturan Bupati ini adalah untuk:

- a. sebagai alat pengendali bagi pengelola penerimaan dana pelayanan JKN kepada manajemen dan pihak pemberi layanan dalam melakukan Pemanfaatan Penerimaan Pelayanan JKN di RSUD Piru;
- b. sebagai pedoman dalam pemanfaatan penerimaan pelayanan JKN di RSUD Piru;
- c. sebagai bentuk transparansi serta pertanggung jawaban RSUD Piru kepada Pemda terkait Pemanfaatan Penerimaan Pelayanan JKN yang diperoleh;



BAB III
JENIS PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 4

- (1) Jenis Pelayanan Kesehatan di RSUD Piru meliputi:
- a. administrasi pelayanan;
 - b. pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialistik oleh dokter spesialis dan subspesialis;
 - c. tindakan medis spesialistik, baik bedah maupun non bedah sesuai dengan indikasi medis;
 - d. pelayanan obat dan bahan medis habis pakai;
 - e. pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai dengan indikasi medis;
 - f. rehabilitasi medis;
 - g. pelayanan darah;
 - h. pelayanan kedokteran forensik klinik;
 - i. pelayanan jenazah (pemulangan jenazah) pada pasien yang meninggal di fasilitas kesehatan (tidak termasuk peti jenazah);
 - j. perawatan inap non-intensif; dan
 - k. perawatan inap di ruang intensif.
- (2) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan kepada Pasien peserta BPJS Kesehatan.

BAB IV
PEMANFAATAN

Pasal 5

- (1) RSUD Piru mengajukan klaim terhadap pelayanan kesehatan kepada BPJS Kesehatan.
- (2) Klaim sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa total Klaim pelayanan selama 1 (satu) bulan.
- (3) Klaim sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa tarif pelayanan kesehatan sesuai dengan tarif INA-CBG's.

Pasal 6

- (1) Total klaim sebagaimana dimaksud pada Pasal 5 ayat (2) disetor ke kas Daerah.
- (2) Penyetoran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Bendahara RSUD Piru.



- (3) Pemanfaatan total klaim sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipergunakan sebagai berikut:
- a. 50% (lima puluh persen) dimanfaatkan sebagai kebutuhan operasional RSUD Piru;
 - b. 50% (lima puluh persen) dimanfaatkan sebagai jasa pelayanan RSUD Piru.
- (4) Total klaim sebagaimana dimaksud dalam ayat (3) butir a sebesar 50% (lima puluh persen) sebagai kebutuhan operasional RSUD Piru, dimanfaatkan sebagai berikut:
- a. biaya obat;
 - b. biaya bahan habis pakai;
 - c. biaya darah;
 - d. biaya pemeliharaan alat kesehatan;
 - e. biaya sarana prasarana dan peningkatan mutu layanan kepada peserta BPJS Kesehatan; dan
 - f. belanja modal;
- (5) Total klaim sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) butir b sebesar 50% (Lima Puluh Persen) sebagai jasa pelayanan RSUD Piru, diberikan kepada pemberi pelayanan sebagai:
- a. unsur manajemen;
 - b. unsur pelayanan medis;
 - c. unsur keperawatan;
 - d. unsur penunjang medis dan nonmedis;
 - e. unsur pelaksana administratif; dan
 - f. unsur tenaga lainnya.
- (6) Besaran total klaim sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Bupati.
- (7) Pemanfaatan total klaim sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaporkan oleh Direktur kepada Bupati.

BAB V

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 7

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal dundangkan.



Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan menempatkan dalam Berita Daerah Kabupaten Seram Bagian Barat.

Ditetapkan di Piru

Pada tanggal, 15 Desember 2025

BUPATI SERAM BAGIAN BARAT,



ASRI ARMAN

Diundangkan di Piru

Pada tanggal, 15 Desember 2025

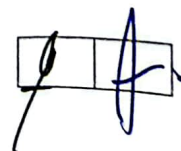
SEKRETARIS DAERAH

KABUPATEN SERAM BAGIAN BARAT,



LAVERNE ALVIN TUASUUN

LEMBARAN DAERAH KABUPATEN SERAM BAGIAN BARAT TAHUN 2025
NOMOR .0384



PERATURAN BUPATI SERAM BAGIAN BARAT
NOMOR : 30 TAHUN 2025
TENTANG : PEMANFAATAN PENERIMAAN
PELAYANAN JAMINAN KESEHATAN
NASIONAL DI RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH PIRU.

A. PEMBAGIAN KLAIM BADAN PENYELENGGARA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL

1. Jasa Sarana 50% dari total Klaim, disetor ke kas daerah dan langsung digunakan untuk pembelian obat, bahan habis pakai, alat kesehatan Laboratorium dan Radiologi serta sarana dan prasarana lain penunjang pelayanan di Rumah Sakit.
2. Jasa pelayanan 50% dari total Klaim disetor ke kas daerah kemudian pemanfaatannya dibagikan kepada pelayanan (Direktur, Tenaga Medis, Paramedis, Staf Managemen, Tenaga Non Paramedis, Staf Pengelola dan Komite) sesuai persentase berdasarkan kompetensi dan tanggung jawab.

B. PEMBAGIAN JASA PELAYANAN

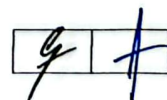
1. Pembagian jasa pelayanan 50% dari total klaim.
2. Jasa pelayanan 50% dijadikan 100% kemudian dibagi kepada:
 - a. Jasa Tenaga Medis dan Paramedis sebesar 90% dari total jasa pelayanan.
 - b. Jasa manajemen 10% dari total jasa pelayanan.

C. PEMBAGIAN JASA PELAYANAN RAWAT JALAN

Pelayanan jasa rawat jalan terbagi atas Rawat Jalan Poliklinik dan Rawat Jalan Unit Gawat Darurat atau Rawat Jalan Ponek.

Total jasa pelayanan Tenaga Medis dan Paramedis 90% dijadikan 100% kemudian dibagi dengan rincian:

1. Jasa pelayanan Rawat Jalan Poliklinik.
 - a. Untuk pelayanan Rawat Jalan Poliklinik yang dilakukan oleh Dokter Spesialis dan ada tindakan penunjang, maka jasa Dokter adalah 50% dari total jasa pelayanan Tenaga Medis yang kemudian dijadikan 100% dan dibagi untuk jasa Dokter Spesialis 80%, jasa Dokter Spesialis Penunjang 20% (Spesialis Patologi Klinik 10% dan Spesialis Radiologi 10%) apabila hanya salah satu pemeriksaan penunjang, maka persentase diberikan kepada penunjang yang

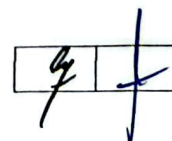


melakukan pelayanan. Untuk pasien konsul, maka jasa Dokter Konsulen 15% dari jasa Dokter Spesialis.

- b. Jasa Paramedis Rawat Jalan Poliklinik adalah 30% dari total jasa pelayanan dijadikan 100% dan dibagi dengan rincian Paramedis di ruang Poliklinik adalah Paramedis 80% dan Petugas Rekam Medik 20%.
- c. Jasa Pelayanan Penunjang Medik 15% dari total Pelayanan Jasa Tenaga Medis dijadikan 100% dan dibagikan kepada Apotik 30%, Laboratorium 25%, Radiologi 25%, Gizi 20%. Apabila tidak dilakukan pemeriksaan penunjang, maka persentase dibagikan secara merata kepada penunjang yang melakukan pelayanan. Apabila ada pelayanan yang tidak dilakukan, maka persentasenya dibagikan secara merata ke penunjang lainnya.
- d. Jasa pelayanan penunjang non medik 5% dari total pelayanan jasa Tenaga Medis dijadikan 100% dan dibagikan kepada CSSD 15% *Cleaning Service* dan tenaga pemotong rumput serta pengurus sampah 50%, IPSRS dan Ambulans serta Gas Medik 25%, Laundry 10%.

2. Jasa Pelayanan UGD/Ponek

- a. Untuk pelayanan Rawat Jalan UGD yang dilakukan oleh Dokter Spesialis atau Dokter Umum dan ada tindakan penunjang, maka jasa Dokter adalah 45% dari total jasa pelayanan Tenaga Medis yang kemudian dijadikan 100% dan dibagi untuk jasa Dokter Spesialis atau Dokter Umum 90%, jasa Dokter Spesialis Penunjang 10% (Spesialis Patologi Klinik 5% dan Spesialis Radiologi 5%) apabila hanya salah satu pemeriksaan penunjang, maka persentase diberikan kepada penunjang yang melakukan pelayanan. Untuk pasien konsul, maka jasa Dokter Konsulen 15% dari jasa Dokter Spesialis.
- b. Jasa Paramedis Rawat Jalan UGD/Ponek adalah 35% dari total jasa pelayanan dijadikan 100% dan dibagi dengan rincian petugas Paramedis UGD/Ponek 90% dan Petugas Rekam Medik 10%.
- c. Jasa Pelayanan Penunjang Medik 15% dari total pelayanan jasa Tenaga Medis dijadikan 100% dan dibagikan kepada Apotik 36%, Laboratorium 32%, Radiologi 32%,. Apabila tidak dilakukan pemeriksaan penunjang, maka persentase dibagikan secara merata kepada penunjang yang melakukan pelayanan. Apabila ada



pelayanan yang tidak dilakukan, maka persentasenya dibagikan secara merata ke penunjang lainnya.

- d. Jasa pelayanan penunjang Non Medik 5% dari total pelayanan jasa Tenaga Medis dijadikan 100% dan dibagikan kepada CSSD 15%, *Cleaning Service*, pemotong rumput, pengurus sampah dan *Laundry* 60%, IPSRS dari Ambulans serta Gas Medik 25%.

D. PEMBAGIAN JASA PELAYANAN RAWAT INAP DENGAN TINDAKAN OPERASI

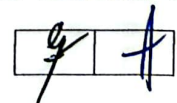
Total jasa pelayanan Tenaga Medis 90% dijadikan 100% kemudian dibagi dengan rincian:

1. Jasa Dokter adalah 58% dari total jasa pelayanan Tenaga Medis.
 - a. Untuk pasien OK non SC, jasa Dokter 58% dijadikan 100% dan dibagi untuk Dokter Spesialis 62%, Dokter Spesialis Anestesi 27%, Dokter Spesialis Penunjang 8% (Spesialis Patologi Klinik 4% dan Spesialis Radiologi 4%, Dokter Umum 3%, namun apabila pasien masuk dari Poliklinik, maka jasa 3% dari Dokter Umum diberikan kepada Dokter Operator dan apabila Dokter Spesialis Penunjang tidak memberikan pelayanan, maka bagian persentasinya dibagikan kepada Dokter Operator dan Dokter Anestesi. Jika terdapat *visite* Dokter Umum, maka ditambahkan 15% dari Dokter Operator.
 - b. Untuk pasien OK SC, jasa Dokter 58% dijadikan 100% dan dibagikan untuk Dokter Operator 57%, Dokter Anestesi 27%, Dokter Spesialis Anak 5%, Dokter Spesialis Penunjang 8% (Spesialis Patologi Klinik 4%, Spesialis Radiologi 4%), Dokter Umum 3%, namun apabila Dokter Spesialis Penunjang atau Dokter Spesialis Anak atau Dokter Umum tidak melakukan pelayanan, maka bagian persentasenya diberikan kepada Dokter Operator. Jika terdapat *visite* Dokter Umum, maka ditambahkan 10% dari Dokter Operator.
 - c. Untuk Pasien Medis yang mendapatkan penanganan operasi, maka status Pasien beralih menjadi Pasien Bedah, dengan perincian jasa medis sebagai berikut, 62% untuk Operator OK non SC atau 57% untuk Operator OK SC dijadikan 100% kemudian dibagi untuk Dokter Spesialis Operator 80% dan Dokter Spesialis yang rawat bersama 20%.
 - d. Untuk pasien operasi yang dilakukan konsul intra operasi, maka pembagian jasa adalah 62% untuk Operator OK non SC atau 57% untuk Operator OK SC dijadikan 100%, kemudian dibagi untuk



Dokter Spesialis Operator Primer 70% dan Dokter Operator Sekunder (dokter yang dikonsul) 30%.

- e. Untuk pasien join operasi, maka pembagian jasa 62% untuk Operator OK non SC atau 57% untuk Operator OK SC dijadikan 100%, kemudian dibagi untuk Dokter Spesialis Operator masing-masing 50%.
2. Jasa Paramedis adalah 33% dari total jasa layanan Tenaga Medis.
- a. Untuk pasien OK non SC tanpa masuk ICU, jasa Paramedis 33% dijadikan 100% dan dibagi untuk Penata Anastesi sebesar 25%, Paramedis Kamar OK 50%, Paramedis ruang perawatan 20% dan Paramedis pengirim (IGD/Ruang Rawat Inap) sebesar 5%.
 - b. Untuk pasien OK SC tanpa masuk ICU, jasa Paramedis 33% dijadikan 100% dan dibagikan kepada penata anastesi sebesar 25%, Paramedis Kamar OK 48%, Paramedis ruang perawatan 20% dan Paramedis pengirim (Ponek/Poliklinik) sebesar 7%.
 - c. Untuk pasien OK non SC masuk ICU tanpa Ventilator, jasa Paramedis 33% dijadikan 100% dan dibagi untuk Penata Anastesi sebesar 25%, Paramedis Kamar OK 40%, Paramedis ICU 20%, Paramedis ruang perawatan 10% dan Paramedis IGD/Poli sebesar 5%, namun apabila pasien pulang/meninggal di ICU tanpa melalui ruangan perawatan, maka persentase ruang perawatan diberikan kepada Paramedis ICU.
 - d. Untuk pasien OK non SC masuk ICU dengan Ventilator, jasa Paramedis 33% dijadikan 100% dan dibagi untuk Penata Anastesi sebesar 25%, Paramedis Kamar OK 35%, Paramedis ICU 25%, Paramedis ruang perawatan 10% dan Paramedis IGD/Poli sebesar 5%, namun apabila pasien pulang/meninggal di ICU tanpa melalui ruangan perawatan, maka persentase ruang perawatan diberikan kepada Paramedis ICU.
 - e. Untuk pasien OK SC masuk ICU dengan Ventilator, jasa Paramedis 33% dijadikan 100% dan dibagi untuk Penata Anastesi sebesar 25%, Paramedis Kamar OK 35%, Paramedis ICU 25%, Paramedis ruang perawatan 10% dan Paramedis IGD/Poliklinik sebesar 5%, namun apabila pasien pulang/meninggal di ICU tanpa melalui ruangan perawatan, maka persentase ruang perawatan diberikan kepada Paramedis ICU.
 - f. Untuk pasien OK SC masuk ICU tanpa Ventilator, jasa Paramedis 33% dijadikan 100% dan dibagi untuk Penata Anastesi sebesar



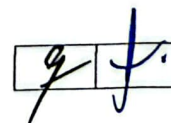
25%, para medis kamar OK 40%, para medis ICU 20%, Paramedis ruang perawatan 10% dan Paramedis IGD/Poliklinik sebesar 5%, namun apabila pasien pulang/meninggal di ICU tanpa melalui ruangan perawatan, maka persentase ruang perawatan diberikan kepada Paramedis ICU.

3. Jasa pelayanan Penunjang Medik 7% dari total pelayanan jasa Tenaga Medis dijadikan 100% dan dibagikan kepada Apotik 20%, Laboratorium 20%, Radiologi 20%, Gisi 15%, Rekam Medik 10%, UTD 15%, namun apabila UTD belum berfungsi, maka persentasinya diberikan ke Laboratorium yang tetap menjalankan fungsi dari UTD.
4. Jasa pelayanan penunjang Non Medik 2% dari total pelayanan jasa Tenaga Medis dijadikan 100% dan dibagikan kepada CSSD 10%, *Cleaning Service* dan Pemotong rumput serta Pengurus sampah 45%, IPSRS dan Ambulans serta Gas Medik 25%, Laundry 10%, Petugas kamar jenazah 10%.

E. PEMBAGIAN JASA PELAYANAN RAWAT INAP TANPA TINDAKAN OPERASI

Total jasa pelayanan Tenaga Medis 90% dijadikan 100% kemudian dibagi dengan rincian:

1. Jasa Dokter adalah 45% dari total jasa pelayanan Tenaga Medis.
 - a. Untuk pelayanan rawat inap tanpa operasi yang dilakukan oleh Dokter Spesialis, Dokter Umum dan ada tindakan penunjang, maka jasa Dokter adalah 45% dari total jasa pelayanan Tenaga Medis yang kemudian dijadikan 100% dan dibagi untuk jasa DPJP primer 77%, jasa Dokter Spesialis Penunjang 13% (Spesialis Patologi Klinik 6,5%, Spesialis Radiologi 6,5%) dan jasa Dokter Umum 10%. Apabila Dokter Umum melakukan visitasi, maka akan mendapatkan 15% yang diambil dari persentase DPJP dan apabila dilakukan pemeriksaan USG/ECHO/Treadmill, maka mendapatkan 5% dari DPJP primer.
 - b. Untuk pelayanan rawat inap tanpa operasi yang dilakukan oleh Dokter Spesialis dan ada tindakan penunjang, maka jasa Dokter adalah 45% dari total jasa pelayanan Tenaga Medis yang kemudian dijadikan 100% dan dibagi untuk jasa Dokter Spesialis 87%, jasa Dokter Spesialis Penunjang 13% (Spesialis Patologi Klinik 6,5%, Spesialis Radiologi 6,5%).



- c. Untuk pelayanan rawat inap tanpa operasi yang dilakukan oleh Dokter Spesialis, maka jasa Dokter Spesialis adalah 45% dari total jasa pelayanan Tenaga Medis.
- d. Untuk pelayanan rawat inap tanpa operasi yang dilakukan oleh Dokter Spesialis dan Dokter Umum tanpa ada tindakan penunjang, maka jasa Dokter adalah 45% dari total jasa pelayanan Tenaga Medis yang kemudian dijadikan 100% dan dibagi untuk jasa Dokter Spesialis 90% dan jasa Dokter Umum 10%.
- e. Untuk pelayanan rawat inap ICU/PICU tanpa Ventilator, maka jasa Dokter adalah 45% dari total jasa Pelayanan Medis yang kemudian dijadikan 100% dan dibagi untuk Dokter DPJP ICU/PICU 42%, DPJP utama pengirim pasien 42%, Dokter Spesialis Penunjang 13% (Spesialis Patologi Klinik 6,5%, Spesialis Radiologi 6,5%), Dokter Umum 3%, namun apabila tidak ada pemeriksaan penunjang, maka persentase Dokter Spesialis Penunjang dibagikan kepada DPJP ICU/PICU dan DPJP utama pengirim pasien. Selain itu, apabila terdapat DPJP pendamping, maka akan diberikan 5% yang diambil dari DPJP ICU/PICU 2,5% dan DPJP utama pengirim 2,5%, apabila ada visite Dokter Umum, maka ditambahkan 7,5% diambil dari masing-masing DPJP PICU/ICU dan DPJP pengirim.
- f. Untuk pelayanan rawat inap ICU/PICU dengan Ventilator, maka jasa Dokter adalah 45% dari total jasa Pelayanan Medis yang kemudian dijadikan 100% dan dibagi untuk Dokter DPJP ICU/PICU 52%, DPJP utama pengirim pasien 32%, Dokter Spesialis Penunjang 13% (Spesialis Patologi Klinik 6,5%, Spesialis Radiologi 6,5%), Dokter Umum 3%, namun apabila tidak ada pemeriksaan penunjang, maka persentase Dokter Spesialis Penunjang dibagikan kepada DPJP ICU/PICU dan DPJP utama pengirim pasien. Selain itu, apabila terdapat DPJP pendamping, maka akan diberikan 5% yang diambil dari DPJP ICU/PICU 2,5% dan DPJP utama pengirim 2,5%. Apabila ada visite Dokter Umum, maka ditambahkan 7,5% diambil dari masing-masing DPJP PICU/ICU dan DPJP pengirim.
- g. Untuk pelayanan rawat inap NICU dengan penggunaan CPAP, maka jasa Dokter adalah 45% dari total jasa Pelayanan Medis yang kemudian dijadikan 100% dan dibagi untuk DPJP utama 67%, DPJP konsul 15%, Dokter Spesialis Penunjang 15% (Spesialis Patologi Klinik 7,5%, Spesialis Radiologi 7,5%), Dokter Umum 3%, namun apabila tidak ada pemeriksaan penunjang, maka persentase

g A

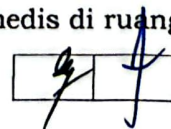
Dokter Spesialis Penunjang dibagikan kepada DPJP utama begitupun apabila tidak terdapat DPJP konsul, maka persentase DPJP konsul diberikan kepada DPJP utama. Apabila ada visite Dokter Umum, maka ditambahkan 15% diambil dari DPJP utama.

- h. Untuk pasien observasi di IGD, maka jasa Dokter adalah 45% dari total jasa pelayanan medis yang kemudian dijadikan 100% dan dibagi untuk Dokter Umum 90%, Dokter Spesialis Penunjang 10% (Spesialis Patologi Klinik 5%, Spesialis Radiologi 5%). Namun apabila pasien dikonsulkan ke Dokter Spesialis (DPJP), maka DPJP mendapatkan 30% dan Dokter Umum 60%. Apabila tidak ada pemeriksaan penunjang, maka persentase Dokter Spesialis Penunjang dibagikan kepada DPJP dan Dokter Umum.
- i. Jasa dokter untuk pasien rawat bersama:

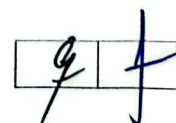
- Jika konsul tanpa rawat bersama, maka jasa Dokter DPJP 77% dibagi untuk Dokter DPJP primer 67% dan untuk Dokter Konsulen (*one time service*) adalah 10%, apabila ada visite Dokter Umum, maka 15% diberikan dari DPJP primer.
- Jika rawat bersama, maka jasa Dokter DPJP 77% dan dibagi untuk DPJP primer sebesar 60% dan DPJP sekunder 17%, apabila ada visite Dokter Umum, maka 15% diberikan dari DPJP primer.
- Jika rawat bersama dengan 2 DPJP sekunder, maka jasa dokter DPJP 77% dan dibagi untuk DPJP primer sebesar 57% dan masing-masing DPJP sekunder 10%, apabila ada visite dokter umum, maka 15% diberikan dari DPJP primer.
- Jika rawat bersama dengan 3 DPJP sekunder, maka jasa Dokter DPJP 77% dan dibagi untuk DPJP primer sebesar 47% dan masing-masing DPJP sekunder 10%, apabila ada visite Dokter Umum, maka 15% diberikan dari DPJP primer.

2. Jasa Paramedis 35% dari total jasa pelayanan Tenaga Medis.

- a. Untuk pasien rawat inap, maka jasa Paramedis 35% dijadikan 100% dibagi kepada Paramedis pengirim (IGD/Ponek) 30%, maka Paramedis ruang rawat inap 70%, apabila pasien hanya observasi di IGD, maka Paramedis IGD mendapatkan 100%, namun apabila pengirim dari Poliklinik, maka Paramedis pengirim mendapatkan 5% dan Paramedis rawat inap mendapatkan 95%, apabila pasien partus di IGD Ponek, maka Paramedis IGD Ponek menjadi pelaksana mendapatkan 70%, Paramedis di ruang rawat



- inap 30% (begitupun kebalikannya), namun jika terdapat penyulit, maka paramedis IGD/Ponek 50% dan Paramedis rawat inap 50%.
- b. Untuk pasien yang di rawat pada dua ruangan berbeda, maka jasa Paramedis 35% dijadikan 100% dibagi kepada Paramedis pengirim (IGD/Ponek) 10%, Paramedis ruang rawat inap terlalu lama 60% dan Paramedis ruang rawat sementara 30%. Namun, apabila lama perawatan di kedua ruangan sama, maka persentase dibagi masing-masing 45%.
 - c. Untuk pasien ICU/PICU, maka jasa Paramedis 35% dijadikan 100% dibagi kepada Paramedis UGD/Ponek 10%, Paramedis ruang ICU/PICU 50%, Paramedis ruang perawatan 40%, namun apabila pasien pulang/meninggal dari ruang ICU/PICU tanpa melalui ruang perawatan, maka persentase ruang perawatan diberikan ke ruang ICU/PICU. Apabila pasien berasal dari Poliklinik, maka persentase paramedis 5% dan 5% sisanya diberikan kepada Paramedis ICU/PICU.
 - d. Untuk pasien NICU, maka jasa Paramedis 35% dijadikan 100% dibagi kepada Paramedis pengirim (Ponek) 30%, Paramedis ruang NICU 70%, namun apabila Paramedis pengirim adalah ruang rawat, maka Paramedis Ponek/OK 10% dan Paramedis ruang rawat 20%. Sedangkan apabila Paramedis pengirim adalah kamar operasi didapatkan persentase 20%, Paramedis NICU 80%.
3. Jasa pelayanan Penunjang Medik 15% dari total pelayanan jasa Tenaga Medis dijadikan 100% dan dibagikan kepada Apotik 20%, Laboratorium 20%, Radiologi 20%, Gizi 15%, Rekam Medik 10%, UTD 15%, namun apabila UTD belum berfungsi, maka persentasenya diberikan ke Laboratorium yang tetap menjalankan fungsi dari UTD.
4. Jasa pelayanan penunjang Non Medik 5% dari total pelayanan jasa Tenaga Medis dijadikan 100% dan dibagikan kepada CSSD 10%, *Clening Service* dan Pemootong rumput serta Pengurus sampah 45%, IPSRS dan Ambulans serta Gas Medik 25%, Laundry 10%, Petugas kamar jenazah 10%.



F. JASA PELAYANAN MANAJEMEN

Total jasa Manajemen 10% dijadikan 100% kemudian dibagi dengan rincian:

1. Kelompok Pejabat Struktural dan Pegawai Kantor 50%, dijadikan 100% dibagikan kepada Direktur 20%, Sekretaris dan Bidang 30%, kepala Seksi dan Kasubag 15%, Staf kantor dan karir serta Satpam 35%.
2. Tim JKN 40% dijadikan 100% dan dibagikan kepada Ketua Tim JKN 20%, Bendahara 12,5%, Tim kendali mutu kendali biaya 12,5%, Koder 35%, Tim pendukung 20%.
3. Komite-komite 10% dijadikan 100% dibagikan kepada Komite Medik 30%, Komite Keperawatan 20%, Komite nakes lainnya 20%, Komite Mutu 20%, Komite di akreditasi 10%.

