



GUBERNUR DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA

PERATURAN GUBERNUR DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA

NOMOR 16 TAHUN 2018

TENTANG

PERUBAHAN ATAS PERATURAN GUBERNUR

DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA NOMOR 25 TAHUN 2016 TENTANG

TARIF LAYANAN KESEHATAN PADA RUMAH SAKIT PARU RESPIRA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

GUBERNUR DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA,

- Menimbang : a. bahwa tarif layanan kesehatan pada Rumah Sakit Paru Respira telah ditetapkan dengan Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 25 Tahun 2016;
- b. bahwa dalam rangka mengoptimalkan pelayanan kepada masyarakat maka Peraturan Gubernur sebagaimana dimaksud dalam huruf a perlu diubah;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Gubernur tentang Perubahan Atas Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 25 Tahun 2016 tentang Tarif Layanan Kesehatan pada Rumah Sakit Paru Respira;
- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 3 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah Istimewa Jogjakarta (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 3) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 1955 tentang Perubahan Undang-Undang Nomor 3 jo. Nomor 19 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah Istimewa Jogjakarta (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1955 Nomor 43, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 827);

3. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2012 tentang Keistimewaan Daerah Istimewa Yogyakarta (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 170, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5339);
4. 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 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);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 31 Tahun 1950 tentang Berlakunya Undang-Undang Nomor 2, 3, 10 dan 11 Tahun 1950 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 58);
6. Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 25 Tahun 2016 tentang Tarif Layanan Kesehatan pada Rumah Sakit Paru Respira (Berita Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2016 Nomor 26);

**MEMUTUSKAN:**

Menetapkan : PERATURAN GUBERNUR TENTANG PERUBAHAN ATAS PERATURAN GUBERNUR NOMOR 25 TAHUN 2016 TENTANG TARIF LAYANAN KESEHATAN PADA RUMAH SAKIT PARU RESPIRA.

**Pasal I**

Beberapa ketentuan dalam Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 25 Tahun 2016 tentang Tarif Layanan Kesehatan pada Rumah Sakit Paru Respira (Berita Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2016 Nomor 26), diubah sebagai berikut:

1. Ketentuan dalam Pasal 1 ditambah 2 (dua) angka, yakni angka 7 dan angka 8 sehingga Pasal 1 berbunyi sebagai berikut:

## Pasal 1

Dalam Peraturan Gubernur ini yang dimaksud dengan:

1. Rumah Sakit Paru Respira yang selanjutnya disingkat RSP Respira adalah Rumah Sakit Paru Respira Daerah Istimewa Yogyakarta.
  2. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah Rumah Sakit Paru Respira Daerah Istimewa Yogyakarta yang menerapkan pola pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah.
  3. Pelayanan Kesehatan adalah segala bentuk kegiatan pelayanan yang dilakukan oleh tenaga medis dan/atau tenaga keperawatan dan/atau tenaga lainnya pada RSP Respira yang ditujukan kepada seseorang dalam observasi, diagnosis, pengobatan, perawatan, pemulihan kesehatan, dan rehabilitasi dari sakit dan akibat-akibatnya.
  4. Tarif Layanan Kesehatan adalah sebagian atau seluruh biaya penyelenggaraan kegiatan pelayanan kesehatan di rumah sakit, yang dibebankan kepada pasien sebagai imbalan atas jasa pelayanan kesehatan yang diterima.
  5. Jasa Sarana adalah imbalan yang diterima oleh BLUD Rumah Sakit atas pemakaian akomodasi, bahan nonmedis, obat-obatan, bahan/alat kesehatan habis pakai, yang digunakan langsung dalam rangka pelayanan medis dan pelayanan penunjang medis dengan memperhitungkan biaya investasi.
  6. *Unit Cost* adalah jumlah biaya langsung maupun tidak langsung yang dikeluarkan untuk suatu pelayanan kesehatan di RSP Respira.
  7. Jasa Pelayanan adalah imbalan yang diterima oleh pelaksana pelayanan atas jasa yang diberikan kepada pasien dalam rangka pelayanan medis, pelayanan penunjang medis dan/atau pelayanan lainnya.
  8. Penjamin adalah institusi/lembaga atau badan hukum sebagai penanggung biaya pelayanan kesehatan seseorang yang menggunakan/mendapat pelayanan di RSP Respira.
2. Ketentuan dalam Pasal 5 ayat (5) diubah sehingga Pasal 5 berbunyi sebagai berikut:

## Pasal 5

- (1) Dalam penetapan struktur dan besaran tarif layanan kesehatan didasarkan pada prinsip yang bertujuan untuk menutup sebagian atau seluruh biaya pelayanan kesehatan.
- (2) Tarif layanan kesehatan disusun berdasarkan perhitungan biaya per unit layanan (*Unit Cost*) untuk setiap jenis pelayanan kesehatan.

- (3) Rumus umum perhitungan *Unit Cost* sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tercantum dalam Lampiran I yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Gubernur ini.
  - (4) Struktur Biaya Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
    - a. jasa sarana; dan
    - b. jasa pelayanan.
  - (5) Jasa pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf b paling tinggi sebesar 44% (empat puluh empat persen) dari total tarif layanan kesehatan.
  - (6) Hasil perhitungan *Unit Cost* setiap unit layanan sebagaimana dimaksud apada ayat (2) tercantum dalam Lampiran II yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Gubernur ini.
3. Di antara Pasal 6 dan Pasal 7 disisipkan 1 (satu) Pasal, yakni Pasal 6A sehingga Pasal 6A berbunyi sebagai berikut:

#### Pasal 6A

- (1) Evaluasi atas jenis dan tarif layanan dilakukan untuk kepentingan pengembangan pelayanan dengan memperhatikan indeks harga, perkembangan perekonomian dan perkembangan keadaan.
  - (2) Dalam hal terdapat jenis pelayanan baru dan/atau perubahan tarif berdasarkan hasil evaluasi atas jenis dan tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), akan diatur lebih lanjut dalam Keputusan Direktur RSP Respira.
  - (3) Keputusan Direktur RSP Respira sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditindaklanjuti dengan perubahan Peraturan Gubernur tentang Tarif Layanan Kesehatan pada RSP Respira.
4. Ketentuan dalam Lampiran III diubah sehingga berbunyi sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Gubernur ini.

#### Pasal II

Peraturan Gubernur ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Gubernur ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta.

Ditetapkan di Yogyakarta  
pada tanggal 3 April 2018  
GUBERNUR  
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA,

ttd.

HAMENGKU BUWONO X

Diundangan di Yogyakarta  
pada tanggal 3 April 2018  
SEKRETARIS DAERAH  
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA,

ttd.

GATOT SAPTADI

BERITA DAERAH DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA TAHUN 2018 NOMOR 16

Salinan Sesuai Dengan Aslinya  
KEPALA BIRO HUKUM,

ttd.

DEWO ISNU BROTO I.S.  
NIP. 19640714 199102 1 001

LAMPIRAN  
PERATURAN GUBERNUR  
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA  
NOMOR 16 TAHUN 2018  
TENTANG  
TARIF LAYANAN KESEHATAN  
PADA RUMAH SAKIT PARU RESPIRA

**BESARAN TARIF LAYANAN BADAN LAYANAN UMUM DAERAH  
PADA RUMAH SAKIT PARU RESPIRA DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA**

**I. RAWAT JALAN**

NO.	JENIS PELAYANAN	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	JUMLAH
1	Poliklinik Umum Pagi	9.000	6.000	15.000
2	Poliklinik Spesialis Pagi	16.500	11.000	27.500
3	Poliklinik Umum Sore/Malam/Hari Libur	10.200	6.800	17.000
4	Poliklinik Spesialis Sore/Malam/Hari Libur	24.000	16.000	40.000
5	Konsultasi Gizi/Berhenti Merokok/Keslingk	9.000	6.000	15.000
6	Pendaftaran Pasien Baru	5.400	3.600	9.000
7	Pendaftaran Pasien Lama	3.600	2.400	6.000
8	Admisi Rawat Inap	6.000	4.000	10.000
9	Kartu Pasien	6.000	4.000	10.000

**II. GAWAT DARURAT**

NO.	JENIS PELAYANAN	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	JUMLAH
1	IGD	18.000	12.000	30.000
2	Konsultasi Spesialis	15.000	10.000	25.000
3	Konsultasi Spesialis Konsultan IGD	18.000	12.000	30.000
4	Vital signs	3.000	2.000	5.000
5	Oksimetri	3.000	2.000	5.000
6	Observasi lebih dari 2 jam	36.000	24.000	60.000

**Keterangan :**

1. Apabila diperlukan pemeriksaan penunjang diagnostik, tindakan medik dan terapi, tindakan medik dan radio terapi serta pelayanan rehabilitasi medik, maka besaran tarif dibayar secara terpisah oleh pasien sesuai tarif yang ditetapkan untuk setiap jenis pemeriksaan maupun tindakan;
2. Tarif tindakan medik dan pemeriksaan penunjang diagnostik pada pasien IGD dikenakan tambahan biaya sebesar 20% dari tarif tindakan dan terapi sejenis
3. Pemeriksaan dengan alat khusus pada IGD sesuai tarif tindakan yang berlaku
4. Untuk pasien rawat jalan apabila diperlukan observasi atau recovery pasca tindakan yang lebih dari 6 (enam) jam maka dikenakan biaya akomodasi sesuai dengan tarif akomodasi yang berlaku.
5. Konsultasi antar spesialis berlaku tarif pemeriksaan spesialis IGD

**III. TINDAKAN**

NO.	JENIS PELAYANAN	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	JUMLAH
1	<b>Tindakan Kolaborasi</b>			
	<b>Tindakan Medik Diagnostik</b>			
	Peak Flow Meter	7.200	4.800	12.000
	Spirometri + Bronkodilator Test	90.000	60.000	150.000
	Mantoux Test	48.000	32.000	80.000
	EKG tanpa expertise dokter spesialis	27.000	18.000	45.000
	EKG dengan expertise dokter spesialis	36.000	24.000	60.000
	Biopsi Jarum Halus	162.000	108.000	270.000
	Bronchoscopy	660.000	440.000	1.100.000
	Bronchoscopy + Biopsi	720.000	480.000	1.200.000
	Punksi Pleura	120.000	80.000	200.000
	Water Sealed Drainage (WSD)	360.000	240.000	600.000

	Nebulizer	12.000	8.000	20.000
	Spirometri	60.000	40.000	100.000
	TTNA	450.000	300.000	750.000
	TTNA USG guided	600.000	400.000	1.000.000
	TTNA CT guided	780.000	520.000	1.300.000
	Core Biopsi CT guided tanpa alat	660.000	440.000	1.100.000
	Biopsi Jarum Halus guided USG	300.000	200.000	500.000
	Bronchoscopy + sikatan	720.000	480.000	1.200.000
	Bronchoscopy + Biopsi + Sikatan	840.000	560.000	1.400.000
	Bronchoscopy Corpus Alineum	840.000	560.000	1.400.000
	Bronchoscopy+aspirasi jarum+sikatan	900.000	600.000	1.500.000
	Bronchoscopy+biopsi+aspirasi jarum+sikatan	960.000	640.000	1.600.000
	Pleurodesis + doksisisiklin	390.000	260.000	650.000
	Perawatan WSD/hari	12.000	8.000	20.000
	Mini WSD	135.000	90.000	225.000
	Venasection	111.000	74.000	185.000
	Induksi Sputum	15.000	10.000	25.000
<b>2</b>	<b>Sederhana</b>			
	Aff Cateter, infus, NGT	9.000	6.000	15.000
	Angkat >10 jahitan	12.000	8.000	20.000
	Angkat 1-5 jahitan	6.000	4.000	10.000
	Angkat 6-10 jahitan	9.000	6.000	15.000
	Aspirasi Hematoma	9.000	6.000	15.000
	Bladder training	6.000	4.000	10.000
	Cateterisasi	15.000	10.000	25.000
	Corpus Alienum tanpa penyulit	12.000	8.000	20.000
	Cross eksisi	15.000	10.000	25.000
	Debridemen Luka Ringan	21.000	14.000	35.000
	Dilatasi Phymosis	15.000	10.000	25.000
	Eksplorasi korpall hidung	9.000	6.000	15.000
	Ekstraksi Kuku	24.000	16.000	40.000
	Injeksi im	4.500	3.000	7.500
	Injeksi iv	7.200	4.800	12.000
	Injeksi sc/ic	4.500	3.000	7.500
	Insisi Kecil	12.000	8.000	20.000
	Irigasi Mata	12.000	8.000	20.000
	Jahit Luka 1-5 jahitan	36.000	24.000	60.000
	Lavement	12.000	8.000	20.000
	Medikasi Luka Kecil	12.000	8.000	20.000
	Pemakaian Infus Pump/hari	45.000	30.000	75.000
	Pemasangan infus anak	18.000	12.000	30.000
	Pemasangan infus dewasa	12.000	8.000	20.000
	Pemasangan NGT / sonde lambung	18.000	12.000	30.000
	Pemasangan OPA/NPA	9.000	6.000	15.000
	Pemasangan perban elastis	3.000	2.000	5.000
	Pemberian obat dripp	4.800	3.200	8.000
	Pemberian obat per rectal	4.500	3.000	7.500
	Pemberian oksigen 1jam pertama	21.000	14.000	35.000
	Pemberian oksigen setelah 1 jam pertama dihitung per liter	18	12	30
	Pengambilan sampel darah	6.000	4.000	10.000
	Rawat luka bakar < 10 %	20.700	13.800	34.500
	Rumple leed test	6.000	4.000	10.000
	Schoorsteen	13.500	9.000	22.500
	Skin test	6.000	4.000	10.000
	Suction/hari	12.000	8.000	20.000
	Tranfusi	15.000	10.000	25.000
	Insisi Besar	15.000	10.000	25.000

<b>3</b>	<b>Sedang</b>			
	Jahit Luka 6-10 jahitan	36.000	24.000	60.000
	Rawat Luka bakar 20 - 30%	42.000	28.000	70.000
	Blas Punksi	33.000	22.000	55.000
	Pasang Gips Spalk	33.000	22.000	55.000
	Pasang Gips Serkuler	36.000	24.000	60.000
	Pasang Spalk kayu	21.000	14.000	35.000
	Lepas Gips Spalk Ringan	21.000	14.000	35.000
	Lepas Gips Spalk Sedang	27.000	18.000	45.000
	Cuci lambung	24.000	16.000	40.000
	Medikasi luka sedang	18.000	12.000	30.000
	Debridemen luka sedang	27.000	18.000	45.000
	Angkat jahitan sedang	12.000	8.000	20.000
	Angkat jahitan besar	18.000	12.000	30.000
	Ganti verban besar	30.000	20.000	50.000
	Eksplorasi korpall mata	21.000	14.000	35.000
	Eksplorasi korpall telinga	21.000	14.000	35.000
	Needle decompresi	45.000	30.000	75.000
<b>4</b>	<b>Besar</b>			
	Jahit Luka >11	42.000	28.000	70.000
	DC Shock	72.000	48.000	120.000
	Cardioversi	72.000	48.000	120.000
	Resusitasi Kardio Pulmonal	72.000	48.000	120.000
	Pengelolaan Shock	45.000	30.000	75.000
	Debridemen Luka Berat	42.000	28.000	70.000
	Rawat Luka bakar >30 - < 60%	51.000	34.000	85.000
	Pasang ETT	66.000	44.000	110.000
	<b>Tindakan Lain</b>			
	Memandikan pasien	12.000	8.000	20.000
	Terapi oksigen 1 jam pertama	21.000	14.000	35.000
	Pemberian obat dripp	3.000	2.000	5.000
	Pemberian obat per rectal	4.500	3.000	7.500
	Maintenance pasien dengan infus/hari	4.500	3.000	7.500
	Pengambilan darah arteri	10.200	6.800	17.000
	Perawatan coloctomy	12.000	8.000	20.000
	Perawatan jenazah di ruangan	12.000	8.000	20.000
	Perawatan luka kecil	10.200	6.800	17.000
	Perawatan luka sedang	18.000	12.000	30.000
	Perawatan luka besar	30.000	20.000	50.000
	Pemakaian Infus Pump/hari	45.000	30.000	75.000
	Perawatan Syringe Pump/hari	22.800	15.200	38.000
	Pemasangan Kasur Anti Dikubitus	15.000	10.000	25.000
	Memberi makan per NGT	7.500	5.000	12.500
	Pengambilan darah vena	4.800	3.200	8.000
	Reposisi	21.000	14.000	35.000
	Kompres hangat / dingin	9.000	6.000	15.000
	Infus intrauterus	111.000	74.000	185.000
	Partus	420.000	280.000	700.000
	Skortin	10.800	7.200	18.000
	Pasang LMA	60.000	40.000	100.000
	Lepas LMA	30.000	20.000	50.000
	Observasi HCU/hari	72.000	48.000	120.000

**Keterangan :**

Pemakaian alat mengacu pada penggunaan alat yang ada di tindakan keperawatan



#### IV. RAWAT INAP DAN RAWAT INTENSIF

##### Akomodasi Rawat Inap

NO.	JENIS PELAYANAN	JASA SARANA	JASA	JUMLAH
1	Perawatan Non Kelas	30.000	20.000	50.000
2	Perawatan Isolasi	75.000	50.000	125.000
3	Perawatan Isolasi TB MDR	108.000	72.000	180.000
4	Perawatan HCU	96.000	64.000	160.000

Keterangan :

1. Akomodasi berlaku untuk setiap hari
2. Apabila diperlukan pemeriksaan diagnostik tindakan medik dan terapi, tindakan medik dan radioterapi, pelayanan rehabilitasi medik dan perawatan jenazah maka biaya dibayar terpisah dari tabel tarif rawat inap di atas

#### V GIZI

##### 1. Akomodasi

NO.	JENIS PELAYANAN	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	JUMLAH
1	Akomodasi			
	Non Kelas	30.000	20.000	50.000
	Isolasi Non Kelas	30.000	20.000	50.000
	Isolasi TB MDR	30.000	20.000	50.000
	HCU	30.000	20.000	50.000

Keterangan :

Akomodasi berlaku untuk setiap hari

##### 2. Konsultasi Gizi

NO.	JENIS PELAYANAN	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	JUMLAH
1	Konsultasi gizi			
	Non Kelas	9.000	6.000	15.000
	Isolasi Non Kelas	9.000	6.000	15.000
	Isolasi TB MDR	12.000	8.000	20.000
	HCU	9.000	6.000	15.000

#### VI Visite/Konsultasi Medik

##### 1. Dokter Spesialis Konsulen

NO.	JENIS PELAYANAN	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	JUMLAH
1	Ruang Perawatan Non Kelas	27.000	18.000	45.000
2	Isolasi Non Kelas	48.000	32.000	80.000
3	Isolasi TB MDR	60.000	40.000	100.000
4	HCU	48.000	32.000	80.000

Keterangan :

Jasa pelayanan berlaku untuk setiap kunjungan 1 kali per hari

**2. Dokter Spesialis**

NO.	JENIS PELAYANAN	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	JUMLAH
1	Ruang Perawatan Non Kelas	21.000	14.000	35.000
2	Isolasi Non Kelas	42.000	28.000	70.000
3	Isolasi TB MDR	54.000	36.000	90.000
4	HCU	42.000	28.000	70.000

**Keterangan :**

Jasa pelayanan berlaku untuk setiap kunjungan 1 kali per hari

**3. Dokter Umum**

NO.	JENIS PELAYANAN	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	JUMLAH
1	Ruang Perawatan Non Kelas	12.000	8.000	20.000
2	Isolasi Non Kelas	30.000	20.000	50.000
3	Isolasi TB MDR	42.000	28.000	70.000
4	HCU	30.000	20.000	50.000

**Keterangan :**

Jasa pelayanan berlaku untuk setiap kunjungan 1 kali per hari

**VII Jasa Asuhan Keperawatan (tiap shift jaga)**

NO.	JENIS PELAYANAN	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	JUMLAH
1	IGD	15.000	10.000	25.000
2	Non Kelas	12.000	8.000	20.000
3	Isolasi Non Kelas	36.000	24.000	60.000
4	Isolasi TB MDR	42.000	28.000	70.000
5	HCU	48.000	32.000	80.000

**VIII Konsultasi Khusus**

NO.	JENIS PELAYANAN	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	JUMLAH
1	Konsultasi dr. spesialis konsulen via telepon	15.000	10.000	25.000
2	Konsultasi dr. spesialis via telepon	9.000	6.000	15.000
3	Konsultasi Rohaniawan	6.000	4.000	10.000

**VI. BESARAN TARIF LAYANAN PENUNJANG MEDIK :****A. RADIOLOGI**

NO.	JENIS PEMERIKSAAN	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	JUMLAH
	<b>I. Thoraks dan Abdomen</b>			
	Thoraks 1 posisi	51.000	34.000	85.000
	Thoraks AP/lateral	96.000	64.000	160.000
	Thoraks lateral decubitus	51.000	34.000	85.000
	Thoraks top lordotik	51.000	34.000	85.000
	Abdomen/BNO	60.000	40.000	100.000
	Abdomen 3 posisi	150.000	100.000	250.000
	<b>II. Ekstremitas Atas</b>			
	Manus AP/Lat	60.000	40.000	100.000
	Wrist Join AP/lat	60.000	40.000	100.000
	Antebrachii AP/lat	60.000	40.000	100.000
	Cubiti/Elbow AP/lat	60.000	40.000	100.000
	Humerus AP/lat	60.000	40.000	100.000
	Shoulder Joint	60.000	40.000	100.000
	Clavicula/Scapula	60.000	40.000	100.000

	<b>III. Ekstremitas Bawah</b>			
	Pedis AP/lat	60.000	40.000	100.000
	Ankle Joint AP/lat	60.000	40.000	100.000
	Cruris AP/lat	87.000	58.000	145.000
	Genu AP/lat	60.000	40.000	100.000
	Femur AP/lat	87.000	58.000	145.000
	Hipjoint AP/lat	51.000	34.000	85.000
	Pelvis	60.000	40.000	100.000
	<b>IV. Kepala</b>			
	Kepala 2 posisi	90.000	60.000	150.000
	Kepala 3 posisi	108.000	72.000	180.000
	SPN (Sinus Para Nasal)	87.000	58.000	145.000
	Waters	51.000	34.000	85.000
	Mastoid	87.000	58.000	145.000
	Mandibula	60.000	40.000	100.000
	Orbita	51.000	34.000	85.000
	TMJ (Temp. Mandibular Joint)	87.000	58.000	145.000
	Nasal	51.000	34.000	85.000
	Essler	51.000	34.000	85.000
	<b>V. Vertebra</b>			
	V. Cervical AP/lat	90.000	60.000	150.000
	V. Cervical AP/lat/obliq	150.000	100.000	250.000
	Cervical STL	51.000	34.000	85.000
	V. Thoracal AP/lat	90.000	60.000	150.000
	V. Thoracal Ap/lat/obliq	150.000	100.000	250.000
	V. Lumbal AP/lat	87.000	58.000	145.000
	V. Lumbal AP/lat/obliq	150.000	100.000	250.000
	V. Sacral	51.000	34.000	85.000
	V. Thoracolumbal AP/lat	93.000	62.000	155.000
	V. Thoracolumbal AP/lat/obliq	150.000	100.000	250.000
	V. Lumbosacral AP/lat	93.000	62.000	155.000
	V. Lumbosacral AP/lat/Obliq	150.000	100.000	250.000
	V. Coccygeus AP/lat	87.000	58.000	145.000
	<b>VI. Kontras</b>			
	BNO-IVP (belum termasuk kontras)	210.000	140.000	350.000
	HSG (belum termasuk BHP)	210.000	140.000	350.000
	<b>VII. USG</b>			
	<b>USG</b>			
	Abdomen Upper	111.000	74.000	185.000
	Abdomen Lower	90.000	60.000	150.000
	Abdomen Upper-Lower	135.000	90.000	225.000
	Thoraks	111.000	74.000	185.000
	Mammae	135.000	90.000	225.000
	Small Part/Limfonodi dll	120.000	80.000	200.000
	Obstetri	111.000	74.000	185.000
	Ginekologi	90.000	60.000	150.000
	Thyroid	120.000	80.000	200.000
	Doppler satu regio	240.000	160.000	400.000
	Muskuloskeletal	180.000	120.000	300.000
	USG Guided	120.000	80.000	200.000
	<b>VIII. CT Scan</b>			
	<b>Non Kontras</b>			
	Scan Kepala	390.000	260.000	650.000
	Scan Abdomen	390.000	260.000	650.000
	Scan Pelvis	390.000	260.000	650.000
	Scan Orbita	390.000	260.000	650.000
	Scan Cervical	390.000	260.000	650.000
	Scan sinus paranasal	390.000	260.000	650.000
	Scan Thoraks	390.000	260.000	650.000
	Scan Vertebra	450.000	300.000	750.000
	CT Guided Biopsi	450.000	300.000	750.000

	<b>Kontras ( belum termasuk harga kontras media )</b>			
	Scan Kepala	540.000	360.000	900.000
	Scan cervical	540.000	360.000	900.000
	Scan Nasopharynx	540.000	360.000	900.000
	Scan Sinus Paranasalis	540.000	360.000	900.000
	Scan pelvis	540.000	360.000	900.000
	Scan Abdomen	660.000	440.000	1.100.000
	Scan Thoraks	660.000	440.000	1.100.000
	Scan Thorakal / Lumbal	660.000	440.000	1.100.000
	<b>IX. KONSULTASI</b>			
	Konsul baca photo rontgen polos	16.200	10.800	27.000

## B. LABORATORIUM

### 1. Hematologi

NO.	JENIS PEMERIKSAAN	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	JUMLAH
1	Laju Endap Darah Manual	5.100	3.400	8.500
2	Laju endap darah otomatis	9.000	6.000	15.000
3	Hemoglobin	6.600	4.400	11.000
4	Jumlah Lekosit	6.000	4.000	10.000
5	Jumlah Trombosit	6.600	4.400	11.000
6	Hitung Jenis Lekosit	6.600	4.400	11.000
7	Jumlah Eritrosit	6.600	4.400	11.000
8	Hematokrit	4.800	3.200	8.000
9	Waktu Perdarahan	4.200	2.800	7.000
10	Waktu Pembekuan	4.200	2.800	7.000
11	Golongan Darah	6.000	4.000	10.000
12	Jumlah Eosinofil	6.000	4.000	10.000
13	Rhesus Factor	5.400	3.600	9.000
14	Darah Rutin	18.000	12.000	30.000
15	Darah Lengkap (LED Manual)	21.000	14.000	35.000
16	Darah lengkap (LED otomatis)	24.000	16.000	40.000
17	Hitung Retikulosit	87.000	58.000	145.000
18	MDT (Sediaan Hapus Darah Tepi)	102.000	68.000	170.000

### 2. Urinalisa

NO.	JENIS PEMERIKSAAN	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	JUMLAH
	Urin rutin	9.000	6.000	15.000
	Urin lengkap	12.000	8.000	20.000
	Urin sediment	5.400	3.600	9.000
	Urin reduksi	3.000	2.000	5.000
	PP test	9.000	6.000	15.000

### 3. Kimia Darah

NO.	JENIS PEMERIKSAAN	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	JUMLAH
	I. Liver Function Test			
	Bilirubin Total	12.000	8.000	20.000
	Bilirubin direct	12.000	8.000	20.000
	SGOT	15.000	10.000	25.000
	SGPT	15.000	10.000	25.000
	Protein Total	10.200	6.800	17.000
	Albumin	12.000	8.000	20.000
	Globulin	10.200	6.800	17.000
	II. Gula Darah	-	-	-
	Puasa (N)	15.000	10.000	25.000
	2 Jam setelah makan (PP)	15.000	10.000	25.000
	Sewaktu	15.000	10.000	25.000

	III. Lipid	-	-	
	Cholesterol Total	15.000	10.000	25.000
	HDL	22.500	15.000	37.500
	LDL	22.500	15.000	37.500
	Trigliserid	15.000	10.000	25.000
	IV. Tes Fungsi Ginjal	-	-	
	Asam Urat	18.000	12.000	30.000
	Ureum (BUN)	18.000	12.000	30.000
	Kreatinin	18.000	12.000	30.000

#### 4. Mikrobiologi

NO.	JENIS PEMERIKSAAN	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	JUMLAH
	Mikroskop BTA per slide	9.000	6.000	15.000
	Mikroskopis jamur	6.600	4.400	11.000
	Pengecatan gram	6.600	4.400	11.000
	Kultur sputum TB (BTA)	75.000	50.000	125.000
	Resistensi OAT	165.000	110.000	275.000
	Kultur Jamur	117.000	78.000	195.000
	Kultur Mikrobiologi			
	Kultur Identifikasi & Sensitivitas urine	162.000	108.000	270.000
	Kultur Identifikasi & Sensitivitas darah	156.000	104.000	260.000
	Kultur Identifikasi & Sensitivitas Pus	150.000	100.000	250.000
	Kultur Identifikasi & sensitivitas cairan pleura	150.000	100.000	250.000
	Pembacaan BTA	6.000	4.000	10.000

#### 5. Serologi

NO.	JENIS PEMERIKSAAN	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	JUMLAH
	Widal	33.000	22.000	55.000
	Hbs Ag (VIDAS ULTRA)	66.000	44.000	110.000
	Anti Hbs (VIDAS ANTI-HBS TOTAL II)	117.000	78.000	195.000
	IgM Anti HAV (VIDAS ANTI-HAV IgM)	198.000	132.000	330.000
	Anti HAV Total (VIDAS ANTI-HAV TOTAL)	198.000	132.000	330.000
	Anti HCV Total (VIDAS HCV)	108.000	72.000	180.000
	Toxoplasma IgG (VIDAS TOXO IgG)	90.000	60.000	150.000
	Toxoplasma Igm (VIDAS TOXO IgM)	90.000	60.000	150.000
	Anti Rubella IgG (VIDAS RUBELLA IgG)	99.000	66.000	165.000
	Anti rubella IgM (VIDAS RUBELLA IgM)	123.000	82.000	205.000

#### 6. Elektrolit

NO.	JENIS PEMERIKSAAN	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	JUMLAH
	Na+	21.000	14.000	35.000
	Cl	21.000	14.000	35.000
	K+	21.000	14.000	35.000
	Fe	15.000	10.000	25.000

#### 7. Faeces

NO.	JENIS PEMERIKSAAN	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	JUMLAH
	Faeces rutin	9.000	6.000	15.000

#### 8. Analisis Gas Darah

NO.	JENIS PEMERIKSAAN	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	JUMLAH
	Analisis Gas Darah	174.000	116.000	290.000

**9. Troponin**

NO.	JENIS PEMERIKSAAN	JASA		JUMLAH
		SARANA	PELAYANAN	
	Troponin	255.000	170.000	425.000

**10. Pemeriksaan rujukan**

NO.	JENIS PEMERIKSAAN	JASA		JUMLAH
		SARANA	PELAYANAN	
1	Albumin	70.000	7.000	77.000
2	Analisa Cairan Pleura	225.000	22.500	247.500
3	Analisa Faeces	65.000	6.500	71.500
4	APTT	85.000	8.500	93.500
5	Asam Urat	45.000	4.500	49.500
6	Bilirubin Total	100.000	10.000	110.000
7	Biopsi	200.000	20.000	220.000
8	BTA Cairan Pleura	65.000	6.500	71.500
9	BUN	40.000	4.000	44.000
10	Ca 12-5	400.000	40.000	440.000
11	CEA	220.000	22.000	242.000
12	Paket Elektrolit (Na, K, Cl)	200.000	20.000	220.000
13	Coomb's Test Direk	275.000	27.500	302.500
14	Coomb's Test Indirek	275.000	27.500	302.500
15	Creatinin	45.000	4.500	49.500
16	D-Dimer Kuantitatif	330.000	33.000	363.000
17	eGFR	85.000	8.500	93.500
18	Ferritin	210.000	21.000	231.000
19	Fibrinogen	150.000	15.000	165.000
20	Gambaran Darah Tepi	170.000	17.000	187.000
21	Glukosa Toleransi Test (GTT) 2	100.000	10.000	110.000
22	HBsAg	130.000	13.000	143.000
23	HBsAg Ultra Sensitif	130.000	13.000	143.000
24	Kultur BTA	400.000	40.000	440.000
25	Kultur Sens. Cairan Pleura	490.000	49.000	539.000
26	Kultur Jamur	450.000	45.000	495.000
27	Operasi	200.000	20.000	220.000
28	Retikulosit	90.000	9.000	99.000
29	Saturasi Transferin	180.000	18.000	198.000
30	Serum Iron	100.000	10.000	110.000
31	SGOT	45.000	4.500	49.500
32	SGPT	45.000	4.500	49.500
33	Sitologi	225.000	22.500	247.500
34	TIBC	110.000	11.000	121.000
35	Total Lipid	80.000	8.000	88.000
36	Trombin Time	200.000	20.000	220.000
37	Trombosit	80.000	8.000	88.000
38	Ureum	40.000	4.000	44.000
39	Waktu Protrombin	120.000	12.000	132.000

Keterangan:

Tarif tindakan pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium pada pasien cito dikenakan tambahan biaya sebesar 20% dari tarif tindakan.

**XI REHABILITASI MEDIK**

NO.	JENIS PELAYANAN	JASA		JUMLAH
		SARANA	PELAYANAN	
	Exercise	18.000	12.000	30.000
	Short Wave Diathermy (SWD)	9.600	6.400	16.000
	Micro Wave Diathermy (MWD)	9.600	6.400	16.000
	Ultrasonic Therapy (US)	9.600	6.400	16.000

	Infra Red (IR)	6.600	4.400	11.000
	Treadmill	12.000	8.000	20.000
	Static Bicycle	9.000	6.000	15.000
	Electrical Stimulation, Accer Tens	9.600	6.400	16.000
	Treadmill Elektris + ECG	120.000	80.000	200.000
	Postural Drainage	12.000	8.000	20.000
	Latihan Pernapasan	6.900	4.600	11.500
	Chest Therapy	9.000	6.000	15.000
	Konseling Rawat Inap Rehabilitasi Medik Ruang Isolasi	9.000	6.000	15.000
	Konseling Rawat Inap Rehabilitasi Medik Ruang Non Kelas	3.000	2.000	5.000

## XII **FARMASI**

### **A. Pelayanan Resep Obat dan BMHP**

Harga obat-obatan dan bahan medis habis pakai (BMHP) yang disediakan di RSP Respira ditetapkan sebesar harga pembelian netto ditambah pajak pertambahan nilai (PPN), ditambah paling tinggi 20% (dua puluh persen)

NO.	JENIS PELAYANAN	JASA		JUMLAH
		JASA SARANA	PELAYANAN	
1	Harga jual Obat : Harga netto + PPN + maks 20%			
2	Asuhan Kefarmasian			
	Obat jadi per resep	900	600	1.500
	Obat racik puyer < 15 bungkus	3.000	2.000	5.000
	Obat racik puyer >= 15 bungkus	4.800	3.200	8.000
	Obat racik puyer < 30 bungkus	-	-	-
	Obat racik puyer >=30 bungkus	-	-	-
	Obat racik kapsul < 30 buah	2.880	1.920	4.800
	Obat racik kapsul >= 30 buah	5.100	3.400	8.500
	Obat racik sirup	1.800	1.200	3.000
	Obat salep	-	-	-
	Konsultasi obat	9.000	6.000	15.000
	Visite apoteker	9.000	6.000	15.000
	Visite apoteker ruang isolasi	24.000	16.000	40.000

## XIII **PEMULASARAAN/PERAWATAN JENAZAH**

### **A Pemulasaraan/Perawatan Jenazah**

NO.	JENIS PELAYANAN	JASA		JUMLAH
		JASA SARANA	PELAYANAN	
1	Pemulasaran/perawatan jenazah dewasa (tanpa peti)	150.000	100.000	250.000
2	Pemulasaraan/perawatan jenazah anak-anak (tanpa peti)	120.000	80.000	200.000

#### **Keterangan :**

Penggunaan peti dan alat lain diperhitungkan tersendiri

**B Sewa Kamar Jenazah**

NO.	JENIS PELAYANAN	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	JUMLAH
1	Akomodasi kamar jenazah	30.000	20.000	50.000

**XIV AMBULANCE DAN MOBIL JENAZAH****A Ambulance**

NO.	JENIS PELAYANAN	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	JUMLAH
1	Biaya 5 KM Pertama	60.000	40.000	100.000
2	Biaya Variabel per km	1.800	1.200	3.000
3	Biaya Tunggu / jam	4.500	3.000	7.500

**B Mobil Jenazah**

NO.	JENIS PELAYANAN	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	JUMLAH
1	Biaya 5 KM Pertama	60.000	40.000	100.000
2	Biaya Variabel per km	2.400	1.600	4.000
3	Biaya Tunggu / jam	4.500	3.000	7.500

**XV KUNJUNGAN RUMAH (HOME CARE)**

NO.	JENIS PELAYANAN	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	JUMLAH
1	Visite dokter spesialis	90.000	60.000	150.000
2	Konsul dr. Spesialis via phone	45.000	30.000	75.000
3	Visite dokter umum	60.000	40.000	100.000
4	Konsul dr. Umum via phone	30.000	20.000	50.000
5	Perawat	30.000	20.000	50.000

**Keterangan :**

1. Biaya transport untuk kunjungan rumah ditetapkan sesuai dengan tarif biaya ambulance
2. Apabila dilakukan tindakan maka biaya tindakan sesuai dengan tarif biaya tindakan yang sudah ditetapkan
3. Biaya pemakaian obat dan BMHP ditetapkan sesuai tarif yang sudah ditetapkan

**XVI PENDAMPINGAN RUJUKAN**

NO.	JENIS PELAYANAN	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	JUMLAH
1.	Dokter spesialis/hari			
	- DIY	42.000	28.000	70.000
	- Jawa Tengah	570.000	380.000	950.000
	- Jawa Timur dan Jawa Barat	747.000	498.000	1.245.000
2	- Jabodetabek / Luar Jawa	1.020.000	680.000	1.700.000
	Dokter umum/hari			
	- DIY	36.000	24.000	60.000
	- Jawa Tengah	117.000	78.000	195.000
3	- Jawa Timur dan Jawa Barat	642.000	428.000	1.070.000
	- Jabodetabek / Luar Jawa	930.000	620.000	1.550.000
	Perawat/hari			
	- DIY	33.000	22.000	55.000
	- Jawa Tengah	435.000	290.000	725.000
	- Jawa Timur dan Jawa Barat	552.000	368.000	920.000
	- Jabodetabek / Luar Jawa	250.000	1.175.000	1.425.000

**Keterangan :**

1. Biaya transport untuk pendampingan rujukan ditetapkan sesuai dengan tarif biaya ambulance
2. Apabila dilakukan tindakan maka biaya tindakan sesuai dengan tarif biaya tindakan yang sudah ditetapkan
3. Jasa Pelayanan sudah termasuk penginapan, makan dan uang saku



**XVII KESEHATAN LAINNYA****A Pelayanan Medical Check Up**

NO.	JENIS PELAYANAN	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	JUMLAH
1	Medical Check Up Dasar (biaya pemeriksaan sesuai tarif pemeriksaan)	18.000	12.000	30.000

**Keterangan :**

1. Biaya pemeriksaan lainnya ditetapkan sesuai dengan jenis pemeriksaan yang dilaksanakan

**B. Surat Keterangan Sehat, Surat Keterangan Diagnosa, Surat Keterangan Asuransi**

NO.	JENIS PELAYANAN	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	JUMLAH
1	Surat Keterangan Sehat	9.000	6.000	15.000
2	Surat Keterangan Sehat Paru	9.000	6.000	15.000
3	Surat Keterangan Diagnosa, Resume Medis			
	dr. Umum	9.000	6.000	15.000
	dr. Spesialis	15.000	10.000	25.000
4	Surat Keterangan Asuransi, Visum et Repertum			
	dr. Umum	9.000	6.000	15.000
	dr. Spesialis	15.000	10.000	25.000

**XVIII PELAYANAN PENGEMBANGAN SUMBER DAYA MANUSIA**

NO.	JENIS PELAYANAN	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	JUMLAH
1	Praktek Residen (per orang per minggu)	60.000	40.000	100.000
	Praktek Ko-As/orang/minggu	30.000	20.000	50.000
	Orientasi/PKL(orang/hari)			
2	- S3/Residen	12.000	8.000	20.000
	- S2	9.000	6.000	15.000
	- S1	9.000	6.000	15.000
	- D IV	9.000	6.000	15.000
	- D III	7.200	4.800	12.000
	- SMTA/SMK	6.000	4.000	10.000
3	Penelitian			
	- Program Diploma (per orang per hari)	3.000	2.000	5.000
	- Program Strata 1 (S1) (per orang per hari)	6.000	4.000	10.000
	- Program Strata 2 (S2) (per orang per hari)	7.200	4.800	12.000
	- S3/Instansi/Masyarakat Umum (per orang per hari)	9.000	6.000	15.000
4	Ijin Penelitian			
5	Peminjaman dokumen Rekam Medik per berkas	1.200	800	2.000
6	Studi Pendahuluan/hari	6.000	4.000	10.000
7	Ijin Penelitian (per judul per orang)	60.000	40.000	100.000
8	Kunj. Lapangan/Studi Banding (per orang per hari)	60.000	40.000	100.000
9	Tanda pengenalan (per orang)	2.400	1.600	4.000
10	Sertifikat/Surat Keterangan (per orang)	6.000	4.000	10.000
11	Perpanjangan MOU per program	180.000	120.000	300.000
12	MOU baru per program	240.000	160.000	400.000
13	Narasumber	120.000	80.000	200.000
14	Instruktur/pembimbing Lapangan per peserta PKL per bulan	90.000	60.000	150.000
15	Sewa Ruangan	60.000	40.000	100.000
	Sewa LCD	45.000	30.000	75.000
	Sewa Soundsystem	30.000	20.000	50.000

**Keterangan :**

Jasa Pelayanan Praktek Kerja Lapangan dan Penelitian meliputi jasa instruktur/pembimbing lapangan dan nara sumber

XIX **BANK DARAH**

<b>NO.</b>	<b>JENIS PELAYANAN</b>	<b>JASA SARANA</b>	<b>JASA PELAYANAN</b>	<b>JUMLAH</b>
1	Pemberian Transfusi Darah	30.000	20.000	50.000,00
2	Penyediaan Labu Darah (bank darah)	240.000	160.000	400.000,00
3	Cross match (kesesuaian gol darah)	60.000	40.000	100.000,00

GUBERNUR  
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA,

ttd.

HAMENGKU BUWONO X

Salinan Sesuai Dengan Aslinya  
KEPALA BIRO HUKUM,

ttd.

DEWO ISNU BROTO I.S.  
NIP. 19640714 199102 1 001