BUPATI GIANYAR
PROVINSI BALI

PERATURAN BUPATI GIANYAR
NOMOR 56 TAHUN 2018

TENTANG

PERUBAHAN ATAS PERATURAN BUPATI GIANYAR NOMOR 183 TAHUN 2016 TENTANG TARIF PELAYANAN KESEHATAN PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SANJIWANI GIANYAR

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI GIANYAR,

Menimbang : bahwa dengan adanya kenaikan harga sarana penunjang pelayanan imunohistokimia sesuai Kerjasama Operasional (KSO) Rumah Sakit Sanjiwani Kabupaten Gianyar dengan Kalbe Genomics (KALGEN) Laboratory sehingga perlu dilakukan perubahan terhadap Peraturan Buapati Gianyar Nomor 183 Tahun 2016 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan pada Rumah Sakit Umum Daerah Sanjiwani Gianyar, khususnya komponen tarif pada pelayanan imunohistokimia;

Mengingat :

1. Undang-Undang Nomor 69 Tahun 1958 tentang Pembentukaan Daerah-daerah Tingkat II dalam Wilayah Daerah-daerah Tingkat I Bali, Nusa Tenggara Barat dan Nusa Tenggara Timur (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1958 Nomor 122, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1655);

2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);

3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);

4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);

5. 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 terkhir 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);

6. 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);

7. 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);

8. Keputusan Presiden Nomor 40 Tahun 2001 tentang Pedoman Kelembagaan dan Pengelolaan Rumah Sakit Daerah;

9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah, sebagaimana telah diubah 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;

10. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 582/MENKES/SK/VI/ 1997 tentang Pola Tarif Rumah Sakit Pemerintah;

11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;

12. Peraturan Bupati Gianyar Nomor 55 Tahun 2015 tentang Pedoman Umum Penyusunan Tarif Layanan Rumah Sakit Umum Daerah Sanjiwani Gianyar;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PERUBAHAN ATAS PERATURAN BUPATI GIANYAR NOMOR 183 TAHUN 2016 TENTANG TARIF PELAYANAN KESEHATAN PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SANJIWANI GIANYAR.

Pasal I

Ketentuan Pasal 31 ayat (6) Peraturan Bupati Gianyar Nomor 183 Tahun 2016 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan pada Rumah Sakit Umum Daerah Sanjiwani Gianyar (Berita Daerah Kabupaten Gianyar Tahun 2016 Nomor 183) diubah sehingga berbunyi sebagai berikut :

Pasal 31

(1) Jenis Pelayanan penunjang diagnostik meliputi pelayanan patologi klinik, patologi anatomi, pelayanan radio diagnostik dan pelayanan diagnostik elektromedik.
(2) Besaran tarif pelayanan penunjang diagnostik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah sama untuk semua kelas.
(3) Komponen biaya pemeriksaan penunjang diagnostik meliputi :
a. Jasa Sarana; dan
b. Jasa Pelayanan :
1. Jasa Medis; dan
2. Jasa Non Medis.
(4) Tarif kunjungan spesialis penunjang diagnostik diluar jam kerja dianggap sama dengan tarif kunjungan spesialis di Instalasi Rawat Darurat.
(5) Tarif Penunjang Diagnostik sudah termasuk biaya Rontgen Film, Reagen dan alat kesehatan lainnya.
(6) Besaran tarif Pelayanan Penunjang Diagnostik adalah sebagai berikut :

A. Pelayanan Patologi Klinik

NO	Jenis Tindakan	Tarif	Jasa Sarana	Jasa Pelayanan	
				Medis	Non Medis
1	2	3	4	5	6
I	HEMATOLOGI				
1	LED	34.000	20.400	3.400	10.200
2	CT (Clotting Time)	15.000	9.000	1.500	4.500
3	BT (Bleeding Time)	15.000	9.000	1.500	4.500
4	Golongna darah A B O	30.000	18.000	3.000	9.000
5	Golongan darah Rh	30.000	18.000	3.000	9.000
6	DL (3 DIFF))	47.000	28.200	4.700	14.100
7	DL (5 DIFF))	70.000	42.000	7.000	21.000
8	Retikulosit	70.000	42.000	7.000	21.000
9	Hapusan darah tepi	60.000	36.000	6.000	18.000
10	PPT (Plasma Protrombin Time)	90.000	54.000	9.000	27.000

1	2	3	4	5	6
11	APTT (Partial Tromboplastin Time)	90.000	54.000	9.000	27.000
12	Hapusan sumsum tulang	250.000	150.000	25.000	75.000
13	INR	110.000	66.000	11.000	33.000
14	Fibrinogen	150.000	90.000	15.000	45.000
15	Pengecatan Besi sumsum tulang	50.000	30.000	5.000	15.000
16	D-Dimer	300.000	180.000	30.000	90.000
17	Pengambilan dan Pembuatan Prevarat BMA	250.000	150.000	25.000	75.000
18	IT ratio	50.000	30.000	5.000	15.000
II	KIMIA KLINIK				
1	Glukosa sewaktu	22.000	13.200	2.200	6.600
2	Glukosa Puasa + 2 jam PP	44.000	26.400	4.400	13.200
3	OGTT	60.000	36.000	6.000	18.000
4	Billirubin total	26.000	15.600	2.600	7.800
5	Billirubin direk	26.000	15.600	2.600	7.800
6	Billirubin indirek	26.000	15.600	2.600	7.800
7	AST/SGOT	26.000	15.600	2.600	7.800
8	ALT/SGPT	26.000	15.600	2.600	7.800
9	Protein total	26.000	15.600	2.600	7.800
10	Albumin	26.000	15.600	2.600	7.800
11	Globulin	26.000	15.600	2.600	7.800
12	Alkali Fosfatase (ALP)	31.000	18.600	3.100	9.300
13	Gamma-GT	35.000	21.000	3.500	10.500
14	Ureum	26.000	15.600	2.600	7.800
15	Kreatinin	26.000	15.600	2.600	7.800
16	Asam Urat	26.000	15.600	2.600	7.800
17	Kolesterol total	26.000	15.600	2.600	7.800
18	Kolesterol HDL	54.000	32.400	5.400	16.200
19	Kolesterol LDL	63.000	37.800	6.300	18.900
20	Trigliserida	38.000	22.800	3.800	11.400
21	LDH	80.000	48.000	8.000	24.000
22	Serum Iron (SI)	56.000	33.600	5.600	16.800
23	Total Iron Binding Capacity (TIBC)	56.000	33.600	5.600	16.800
24	Feritin	250.000	150.000	25.000	75.000
25	HS-CRP	130.000	78.000	13.000	39.000
26	Troponin T	185.000	111.000	18.500	55.500
27	Troponin I	250.000	150.000	25.000	75.000
28	Analis Batu saluran kemih	140.000	84.000	14.000	42.000
29	None Pandi	20.000	12.000	2.000	6.000
30	Glukosa liquor	22.000	13.200	2.200	6.600
31	Protein liquor	27.000	16.200	2.700	8.100
32	Klirens Creatinin	96.000	57.600	9.600	28.800
33	Natrium (Na)	60.000	36.000	6.000	18.000
34	Kalium (K)	60.000	36.000	6.000	18.000
35	Chlorida (Cl)	60.000	36.000	6.000	18.000

1	2	3	4	5	6
36	Kalsium (Ca)	96.000	57.600	9.600	28.800
37	Phospor (P)	40.000	24.000	4.000	12.000
38	Magnesium(Mg)	40.000	24.000	4.000	12.000
39	Amylase	150.000	90.000	15.000	45.000
40	Alkohol dalam darah	105.000	63.000	10.500	31.500
41	Myoglobin	125.000	75.000	12.500	37.500
42	CKMB	230.000	138.000	23.000	69.000
43	Triple Cardiac Marker (Troponin, Myoglobin, CKMB Mass)	525.000	315.000	52.500	157.500
44	Lipase	150.000	90.000	15.000	45.000
45	Analisis Gas Darah (BGA)	275.000	220.000	13.750	41.250
46	HBA1c	170.000	102.000	17.000	51.000
III	IMMUNOLOGI/SEROLOGI				
1	HbsAg	75.000	45.000	7.500	22.500
2	Anti HBs	87.000	52.200	8.700	26.100
3	Anti HBc	145.000	87.000	14.500	43.500
4	VDRL	165.000	99.000	16.500	49.500
5	Widal	55.000	33.000	5.500	16.500
6	TPHA	53.000	31.800	5.300	15.900
7	IgG/Ig M Dengue	280.000	168.000	28.000	84.000
8	NS1 Dengue	190.000	114.000	19.000	57.000
9	ASTO (Kwalitatif)	38.000	22.800	3.800	11.400
10	Rhematoid Factor (Kwalitatif)	70.000	42.000	7.000	21.000
11	Anti HCV Rapid test	150.000	90.000	15.000	45.000
12	Anti HAV	200.000	120.000	20.000	60.000
13	Toxo IgG	200.000	120.000	20.000	60.000
14	Toxo IgM	200.000	120.000	20.000	60.000
15	Rubella IgG II	200.000	120.000	20.000	60.000
16	Rubella IgM	250.000	150.000	25.000	75.000
17	CMV IgG	200.000	120.000	20.000	60.000
18	CMV IgM	250.000	150.000	25.000	75.000
19	Anti HIV	190.000	114.000	19.000	57.000
20	CD4	130.000	78.000	13.000	39.000
21	T3 Total	185.000	111.000	18.500	55.500
22	Free T3	300.000	180.000	30.000	90.000
23	T4 Total	185.000	111.000	18.500	55.500
24	Free T4	250.000	150.000	25.000	75.000
25	TSH	175.000	105.000	17.500	52.500
26	TSHS	210.000	126.000	21.000	63.000
27	Coomb`s test	78.000	46.800	7.800	23.400
28	LH	212.000	127.200	21.200	63.600
29	FSH	212.000	127.200	21.200	63.600
30	Prolaktin	173.000	103.800	17.300	51.900
31	Estradiol	275.000	165.000	27.500	82.500
32	AFP	200.000	120.000	20.000	60.000

1	2	3	4	5	6
33	ß-HCG	145.000	87.000	14.500	43.500
34	PSA	280.000	168.000	28.000	84.000
35	CA-125	450.000	270.000	45.000	135.000
36	CEA	200.000	120.000	20.000	60.000
37	IgE	250.000	150.000	25.000	75.000
38	Rapid Test Influensa Ag	175.000	105.000	17.500	52.500
39	Malaria Ag Rapid Test	80.000	48.000	8.000	24.000
40	IgM Salmonella	159.000	95.400	15.900	47.700
41	IgG Anti Tb (Rapid)	160.000	96.000	16.000	48.000
42	Progesteron	250.000	150.000	25.000	75.000
43	Testosteron	250.000	150.000	25.000	75.000
44	CA-19.9	450.000	270.000	45.000	135.000
45	CA-15.3	425.000	255.000	42.500	127.500
46	Procalsitosin	700.000	420.000	70.000	210.000
47	Crossmatch/Uji Silang Serasi	80.000	80.000	-	-
IV	MIKROBIOLOGI				
1	Pengecatan Gram	35.000	21.000	3.500	10.500
2	BTA	38.500	23.100	3.850	11.550
3	Pewarnaan KOH	50.000	30.000	5.000	15.000
4	Kultur urine	450.000	405.000	11.250	33.750
5	Kultur jamur + uji kepekaan	400.000	360.000	10.000	30.000
6	Kultur darah + tes kepekaan AB	450.000	405.000	11.250	33.750
7	Kultur GO	350.000	315.000	8.750	26.250
8	Kultur TB	350.000	315.000	8.750	26.250
9	Gall Culture	175.000	157.500	4.375	13.125
10	Pemeriksaan Malaria	31.000	18.600	3.100	9.300
11	Pemeriksaan Filaria	31.000	18.600	3.100	9.300
12	Rectal swab	120.000	108.000	3.000	9.000
V	URINALISIS				
1	Urine Carik CelupL	25.000	15.000	2.500	7.500
2	Sedimen Urine	15.000	9.000	1.500	4.500
3	Tes Kehamilan	25.000	15.000	2.500	7.500
4	Protein Esbach	25.000	15.000	2.500	7.500
5	Protein Bence Jones	50.000	30.000	5.000	15.000
VI	PEMERIKSAAN RUTIN LAIN-LAIN				
1	Feses Lengkap (FL)	25.000	15.000	2.500	7.500
2	Analisa Cairan otak	100.000	60.000	10.000	30.000
3	Analisa Cairan Pleura	80.000	48.000	8.000	24.000
4	Tes Rivalta	15.000	9.000	1.500	4.500
5	Analisa Sperma	100.000	60.000	10.000	30.000
6	Test Benzidin	40.000	24.000	4.000	12.000
7	Fecal Occult Blood Test (FOB)	85.000	51.000	8.500	25.500
8	Narkoba Amfhetamine	43.500	26.100	4.350	13.050

1	2	3	4	5	6
9	Narkoba Morphine	43.500	26.100	4.350	13.050
10	Narkoba Cocaine	43.500	26.100	4.350	13.050
11	Narkoba THC/BAR	43.500	26.100	4.350	13.050
12	Narkoba BZO	43.500	26.100	4.350	13.050
13	Narkoba Canabis	43.500	26.100	4.350	13.050
14	Narkoba Opiat	43.500	26.100	4.350	13.050
15	Narkoba Barbiturat	43.500	26.100	4.350	13.050
VII	TARIF CYTO				
1	DL (3 DIFF)	58.750	35.250	5.875	17.625
2	DL (5 DIFF)	87.500	52.500	8.750	26.250
3	CT	18.750	11.250	1.875	5.625
4	BT	18.750	11.250	1.875	5.625
5	GDA	27.500	16.500	2.750	8.250
6	Natrium (Na)	75.000	45.000	7.500	22.500
7	Kalium (K)	75.000	45.000	7.500	22.500
8	Chlorida (Cl)	75.000	45.000	7.500	22.500
9	UL	31.250	18.750	3.125	9.375
10	Tes Kehamilan	31.250	18.750	3.125	9.375
11	Ureum	32.500	19.500	3.250	9.750
12	Kreatinin	32.500	19.500	3.250	9.750
13	Troponin T	231.250	138.750	23.125	69.375
14	Kalsium (Ca)	120.000	72.000	12.000	36.000
15	CKMB	287.500	172.500	28.750	86.250
16	Analisa Gas Darah (AGD)	312.500	187.500	31.250	93.750
VIII	SAMPLING				
1	Sederhana	10.000	6.000	1.000	3.000

B. Pelayanan Patologi Anatomi

NO	Jenis Pelayanan	Tarif	Jasa Sarana	Jasa Pelayanan	
				Jasa Medis	Jasa Non Medis
1	2	3	4	5	6
1	Histopatologi Kecil	400.000	242.000	110.600	47.400
2	Histopatologi Sedang	600.000	360.000	168.000	72.000
3	Histopatologi Besar	780.000	468.000	218.400	93.600
4	Histopatologi Radikalitas	1.300.000	785.000	360.500	154.500
5	FNAB Poliklinik	400.000	240.000	120.000	40.000
6	FNAB Ruangan	425.000	270.000	116.250	38.750
7	SITOLOGI Cairan (Urine, Acites, Pleura, Bilasan,Sputum)	325.000	195.000	91.000	39.000
8	PAP SMEAR	180.000	108.000	50.400	21.600
9	Hostokimia Giemsa	225.000	135.000	63.000	27.000
10	Imunohistokimia ER	350.000	257.500	80.000	12.500
11	Imunohistokimia PR	350.000	257.500	80.000	12.500
12	Imunohistokimia HER-2	350.000	257.500	80.000	12.500
13	Imunohistokimia Kl-67	350.000	257.500	80.000	12.500

1	2	3	4	5	6
14	Imunohistokimia CD-20	350.000	257.500	80.000	12.500
15	Imunohistokimia p53	350.000	257.500	80.000	12.500

C. Pelayanan Radio Diagnostik

NO	Jenis Tindakan	Tarif	Jasa Sarana	Jasa Pelayanan	
				Medis	Non Medis
1	2	3	4	5	6
I	SEDERHANA				
	1. Foto kepala AP/Lat	130.000	78.000	28.600	23.400
	2. Foto Water's	90.000	54.000	19.800	16.200
	3. Foto Thorax anak	90.000	54.000	19.800	16.200
	4. Foto Thorax Dewasa	100.000	60.000	22.000	18.000
	5. Foto Extremitas bawah	100.000	60.000	22.000	18.000
	6. Foto Extremitas atas	90.000	54.000	19.800	16.200
	7. Foto Columna Vertebrae cervical AP/Lat	130.000	78.000	28.600	23.400
	8. Foto Columna Vertebrae cervical AP/Lat/Oblique	210.000	126.000	46.200	37.800
	9. Foto Columna Vertebrae Thoracal AP/Lat	150.000	90.000	33.000	27.000
	10. Foto Columna Vertebrae Lumbal AP/Lat	150.000	90.000	33.000	27.000
	11. Foto Columna Vertebrae Lumbal AP/Lat/Oblique	250.000	150.000	55.000	45.000
	12. Dental X ray	80.000	48.000	17.600	14.400
	13. Foto Abdomen Anak	90.000	54.000	19.800	16.200
	14. Foto Abdomen Dewasa	100.000	60.000	22.000	18.000
	15. Foto Pelvis	100.000	60.000	22.000	18.000
II	SEDANG				
	1. Foto Panoramik Gigi	200.000	120.000	44.000	36.000
	2. IVP dengan Kontras	800.000	480.000	176.000	144.000
	3. HSG dengan kontras	600.000	360.000	132.000	108.000
	4. Uretrografi dengan kontras	600.000	360.000	132.000	108.000
	5. Esofagografi dengan barium	400.000	240.000	88.000	72.000
	6. USG (Ultra sonografi)	400.000	240.000	88.000	72.000
	7. Mamography	430.000	258.000	94.600	77.400
	8. USG Doppler	750.000	450.000	165.000	135.000
	9. Cystografi	950.000	570.000	209.000	171.000
	10. Bypoler Uretro cystography	920.000	552.000	202.400	165.600
	11. USG vascular doppler	950.000	570.000	209.000	171.000
	12. Colon in Loop	750.000	450.000	165.000	135.000

1	2	3	4	5	6
III	CANGGIH				
	1. CT SCAN TANPA KONTRAS				
	a. Kepala	700.000	420.000	154.000	126.000
	b. Sinus	800.000	480.000	176.000	144.000
	c. Thorax	800.000	480.000	176.000	144.000
	d. Abdomen	800.000	480.000	176.000	144.000
	e. Extremitas	800.000	480.000	176.000	144.000
	2. CT SCAN DENGAN KONTRAS				
	a. Kepala	1.300.000	780.000	286.000	234.000
	b. Sinus	1.400.000	840.000	308.000	252.000
	c. Thorax	2.200.000	1.320.000	484.000	396.000
	d. Abdomen	2.200.000	1.320.000	484.000	396.000
	e. Extremitas	2.000.000	1.200.000	440.000	360.000
	1. MRI tanpa kontras Kepala	1.605.000	963.000	353.100	288.900
	2. MRI dengan kontras Kepala	2.605.000	1.563.000	573.100	468.900
	3. MRI tanpa kontras Vertebrae	1.700.000	1.020.000	374.000	306.000
	4. MRI dengan kontras Vertebrea	2.700.000	1.620.000	594.000	486.000
IV	CR				
	1. Foto kepala AP/Lat	169.000	101.400	37.180	30.420
	2. Foto Water's	117.000	70.200	25.740	21.060
	3. Foto Thorax anak	117.000	70.200	25.740	21.060
	4. Foto Thorax Dewasa	130.000	78.000	28.600	23.400
	5. Foto Extremitas bawah	130.000	78.000	28.600	23.400
	6. Foto Extremitas atas	117.000	70.200	25.740	21.060
	7. Foto Columna Vertebrae cervical AP/Lat	169.000	101.400	37.180	30.420
	8. Foto Columna Vertebrae cervical AP/Lat/Oblique	273.000	163.800	60.060	49.140
	9. Foto Columna Vertebrae Lumbal AP/Lat	195.000	117.000	42.900	35.100
	10. Foto Columna Vertebrae Lumbal AP/Lat	195.000	117.000	42.900	35.100
	11. Foto Columna Vertebrae Lumbal AP/Lat/Oblique	325.000	195.000	71.500	58.500
	12. Foto Abdomen Anak	117.000	70.200	25.740	21.060
	13. Foto Abdomen Dewasa	130.000	78.000	28.600	23.400
	14. Foto Pelvis	130.000	78.000	28.600	23.400
	15. IVP dengan Kontras	1.040.000	624.000	228.800	187.200
	16. HSG dengan kontras	780.000	468.000	171.600	140.400

1	2	3	4	5	6
	17. Uretrografi dengan kontras	780.000	468.000	171.600	140.400
	18. Esofagografi dengan barium	520.000	312.000	114.400	93.600

D. Tindakan Diagnostik Elektromedik

NO	Jenis Tindakan	Tarif	Jasa Sarana	Jasa Pelayanan	
				Jasa Medis	Jasa Non Medis
1	2	3	4	5	6
I	SEDERHANA	67.500	40.500	16.200	10.800
II	SEDANG	157.500	94.500	37.800	25.200
III	CANGGIH	252.000	151.200	60.480	40.320

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 Gianyar.

Ditetapkan di Gianyar
pada tanggal 12 April 2018
Pj. BUPATI GIANYAR,

I KETUT ROCHINENG

Diundangkan di Gianyar
pada tanggal 12 April 2018
SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN GIANYAR,

I MADE GEDE WISNU WIJAYA

BERITA DAERAH KABUPATEN GIANYAR TAHUN 2018 NOMOR 56.