

Panduan Pemetaan Jasa Pelayanan RS: Tarikan SIMRS ke Rupiah per Orang

Lima tahap perhitungan jaspel rumah sakit, titik rawan di tiap tahap, dan perbaikan yang dimulai sebelum pasien pulang.

UNTUK

Direktur, Wadir Pelayanan, Wadir Keuangan, Kepala Instalasi, Admin Jaspel, Tim IT

DI DALAM DOKUMEN

- | | |
|------------------------------------|---|
| 01 Ringkasan untuk direksi | 05 Lima titik rawan |
| 02 Dasar hukum | 06 Perbaikan di hulu |
| 03 Rantai lima tahap jaspel | 07 Kesalahan yang sering terjadi |
| 04 Templat kolom rekap | 08 Bagaimana MedMinutes membantu |

Banyak tulisan tentang jasa pelayanan (jaspel) rumah sakit berhenti di rumus: berapa persen untuk siapa. Yang jarang dibahas adalah pemetaannya, yaitu bagaimana satu baris tindakan di SIMRS berubah menjadi angka rupiah di slip satu orang. Panduan ini memetakan rantai itu dalam lima tahap, menunjukkan titik rawan di tiap tahap, dan memberi templat kolom rekap serta daftar periksa yang bisa rumah sakit isi sendiri.

ISI DOKUMEN

- | | |
|------------------------------------|---|
| 01 Ringkasan untuk direksi | 05 Lima titik rawan |
| 02 Dasar hukum | 06 Perbaikan di hulu |
| 03 Rantai lima tahap jaspel | 07 Kesalahan yang sering terjadi |
| 04 Templat kolom rekap | 08 Bagaimana MedMinutes membantu |

01

Ringkasan untuk direksi

- Perhitungan jaspel bukan satu rumus, melainkan rantai lima tahap yang melibatkan ruangan, tim IT, kepala ruang, dan admin jaspel.
- Keterlambatan jaspel lebih sering terjadi di sambungan antar-tahap (menunggu orang) daripada di rumusnya.
- Sebagian keputusan, seperti siapa operator dan siapa asisten, sering tidak tersimpan di data SIMRS, sehingga harus ditetapkan manusia di hulu.
- Perbaikan paling murah adalah memastikan data pelaksana lengkap sebelum pasien pulang, bukan menambalnya di akhir bulan.
- Porsi dan formula pembagian ditetapkan kebijakan RS masing-masing; bagi RS daerah berstatus BLUD, remunerasi diatur dengan peraturan kepala daerah, sedangkan RS swasta menetapkannya dalam kebijakan internal.

02

Dasar hukum

Tidak ada satu peraturan nasional yang menetapkan porsi jaspel untuk semua rumah sakit. Aturan remunerasi di tabel ini hanya mengikat rumah sakit pemerintah yang menerapkan pola pengelolaan keuangan BLU (PP 23/2005) atau BLUD (Permendagri 79/2018). Rumah sakit swasta tidak terikat aturan remunerasi BLU/BLUD; pembagian jaspelnya ditetapkan dalam kebijakan internal RS, misalnya SK Direktur. Aturan pengelolaan data berlaku untuk keduanya.

Peraturan	Tentang	Yang relevan	Status
PP No. 23 Tahun 2005	Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum	Pasal 36: pejabat pengelola, dewan pengawas, dan pegawai BLU dapat diberikan remunerasi berdasarkan tingkat tanggung jawab dan tuntutan profesionalisme; ditetapkan dengan Peraturan Menteri Keuangan/gubernur/bupati/walikota sesuai kewenangan	Berlaku, diubah oleh PP No. 74 Tahun 2012
Permendagri No. 79 Tahun 2018	Badan Layanan Umum Daerah	Pasal 23: pejabat pengelola dan pegawai BLUD diberikan remunerasi sesuai tanggung jawab dan profesionalisme; bagi pegawai berupa gaji, insentif, bonus atas prestasi, dan pesangon/pensiun. Pasal 24: remunerasi diatur dengan peraturan kepala daerah berdasarkan usulan pemimpin. Pasal 25: indikator penilaian	Berlaku
Perpres No. 82 Tahun 2018	Jaminan Kesehatan	Pasal 76: berita acara kelengkapan berkas klaim paling lambat 10 hari; pembayaran paling lambat 15 hari sejak berita acara terbit	Berlaku, diubah terakhir oleh Perpres No. 59 Tahun 2024 (Pasal 76 tidak diubah)
Permenkes No. 24 Tahun 2022	Rekam Medis	Pasal 29: prinsip keamanan data dan informasi rekam medis elektronik, yaitu kerahasiaan, integritas, dan ketersediaan	Berlaku
UU No. 27 Tahun 2022	Pelindungan Data Pribadi	Kerangka umum pemrosesan data pribadi, termasuk data pegawai dalam rekap jaspel	Berlaku

Indikator Pasal 25 Permendagri 79/2018

Indikator penilaian remunerasi BLUD dalam Pasal 25 adalah: pengalaman dan masa kerja; keterampilan, ilmu pengetahuan, dan perilaku; risiko kerja; tingkat kegawatdaruratan; jabatan yang disandang; dan hasil/capaian kinerja. Indikator ini mirip dengan indeks yang lazim dipakai di tahap poin per ruang. Bagi RS BLUD, rincian bobot dan cara hitungannya ditetapkan peraturan kepala daerah dan kebijakan RS. RS swasta tidak terikat pasal ini, tetapi dapat memakainya sebagai acuan.

03

Rantai lima tahap jaspel

Rantai berikut adalah pola umum. Nama kolom dan urutan kerja di RS Anda bisa berbeda, tetapi kelima tahapannya hampir selalu ada.

Tahap	Masukan	Hasil	Dikerjakan oleh
1. Tarikan mentah SIMRS	Baris tindakan per pasien	Tabel tindakan dengan banyak kolom penerima	Tim IT
2. Rekap jasa langsung	Tabel tahap 1	Jasa langsung per penerima (orang, jenis paramedis, ruangan)	Admin jaspel
3. Poin per ruang	Data pegawai per unit	Indeks tiap orang dalam satu ruangan	Kepala ruang
4. Jasa tidak langsung (JPTL)	Pool komponen pegawai	JPTL per kelompok, lalu per orang	Admin jaspel
5. Rekap final per orang	Hasil tahap 2 sampai 4	Jumlah bruto per orang	Admin jaspel dan keuangan

Tahap 1: tarikan mentah dari SIMRS

Satu baris tindakan biasanya sudah memuat beberapa kolom penerima sekaligus. Contoh kolom yang lazim: jasa dokter operator, jasa dokter lain atau asisten, jasa paramedis beserta jenisnya, akomodasi, dan komponen untuk pegawai atau manajemen. Artinya, satu tindakan bisa punya tiga kelompok penerima: dokter, paramedis, dan non-medis. Masing-masing lalu dipecah lagi.

Karena itu, permintaan data berbentuk "satu dokter per tindakan" sering tidak bisa dipenuhi. SIMRS yang menyimpan jasa per peran memang tidak menyimpannya dalam bentuk itu. Format tarikan juga tidak seragam antar-rumah sakit, bahkan antar-versi SIMRS di satu RS.

Tahap 2: rekap jasa langsung per penerima

Kolom-kolom tahap 1 dipetakan ke penerima. Pola yang lazim:

- dokter direkap per nama;
- penunjang direkap per jenis paramedis;
- perawat dan akomodasi direkap per ruangan, lalu diturunkan ke orang di tahap 3.

Di sebagian RS, tahap ini dikerjakan manual di spreadsheet dengan pencocokan baris (misalnya VLOOKUP). Masalah yang sering muncul adalah nama dokter yang ditulis dengan ejaan atau gelar berbeda, sehingga satu orang pecah menjadi beberapa identitas.

Tahap 3: poin per ruang

Jasa yang direkap per ruangan dibagi ke orang di ruangan itu berdasarkan indeks. Kepala ruang mengisi templat bulanan. Komponen yang lazim: pendidikan, masa kerja, jabatan, capaian kinerja, risiko kerja, dan kehadiran. Hasil perkalian atau penjumlahan indeks menentukan porsi rupiah tiap orang.

Tahap 4: jasa pelayanan tidak langsung (JPTL)

JPTL diberikan kepada pegawai yang tidak langsung melakukan tindakan, seperti manajemen, administrasi, dan keuangan. Sumber pool-nya lazim berasal dari komponen pegawai pada tarif tindakan, ditambah kontribusi dari bagian profesi tertentu. Pool dibagi ke kelompok penerima sampai 100%, lalu ke individu dengan indeks kepegawaian, misalnya kehadiran, jabatan, kompetensi, dan kinerja.

Subsidi silang adalah keputusan kebijakan

Di sebagian RS, bagian profesi tertentu tidak seluruhnya turun ke profesi itu. Sebagian dialirkan ke pool JPTL, dan sebagian kecil disubsidikan ke ruangan yang nilai jaspelnya rendah. Tujuannya menjaga kesetaraan antar-unit. Besar porsinya berbeda di tiap RS dan harus tertulis di kebijakan RS, bukan hanya di rumus spreadsheet. JPTL sebaiknya dihitung dari sumbernya, bukan dari "sisa" jasa langsung, supaya totalnya selalu bisa direkonsiliasi.

Tahap 5: rekap final per orang

Jasa langsung dan JPTL digabung menjadi satu baris per orang: nama, sumber-sumber pendapatannya, dan jumlah bruto sebelum potongan pajak. Angka inilah yang dilihat pegawai. Pertanyaan paling wajar dari dokter, "saya dapat berapa dan dari mana saja", justru paling sulit dijawab bila rekap per orang belum tersedia dan yang ada hanya rekap rinci per tindakan.

04

Templat kolom rekap

Templat berikut hanya nama kolom. Isi sesuai kebijakan RS Anda. Rekap per tindakan memuat data pasien, sehingga aksesnya perlu dibatasi sesuai prinsip kerahasiaan rekam medis.

Rekap A: jasa langsung per tindakan (tahap 1 dan 2)

Kolom	Keterangan
Periode	Bulan pelayanan
No. registrasi / [No. RM]	Kunci penelusuran, akses terbatas
Tanggal tindakan	
Ruangan / unit	
Kode dan nama tindakan	
Penjamin	JKN, umum, atau penjamin lain
Status klaim	Cair, pending, dispute, belum diajukan
Jasa dokter operator	Nominal

Kolom	Keterangan
Nama dokter operator	Wajib terisi
Jasa dokter lainnya / asisten	Nominal
Nama dokter lainnya / asisten	
Jasa paramedis dan jenisnya	
Jasa akomodasi	
Komponen pegawai (sumber JPTL)	
Penetapan peran oleh, tanggal	Jejak siapa yang memutuskan baris ambigu

Rekap B: poin per ruang (tahap 3)

Kolom	Keterangan
Periode, ruangan	
Nama pegawai, jabatan	
Indeks pendidikan	Umumnya tetap
Indeks masa kerja	Berubah berkala
Indeks jabatan	Berubah bila ada mutasi
Indeks risiko kerja	
Indeks kehadiran	Berubah tiap bulan
Indeks capaian kinerja	Berubah tiap bulan
Total poin, porsi (%)	
Diisi oleh, diverifikasi oleh	

Rekap C: final per orang (tahap 5)

Kolom	Keterangan
Periode	
Nama, unit, profesi	
Jasa langsung sebagai dokter	Dirinci per sumber
Jasa langsung per ruangan	Hasil tahap 3
JPTL	Hasil tahap 4

Kolom	Keterangan
Bruto	Jasa langsung + JPTL
Potongan pajak	Sesuai ketentuan perpajakan yang berlaku
Neto dibayarkan	
Versi formula yang dipakai	Merujuk SK/peraturan yang berlaku

05

Lima titik rawan

1. Satu tindakan, banyak penerima. Bila rekap diasumsikan satu tindakan satu penerima, jasa paramedis dan akomodasi akan hilang atau terhitung dua kali. Petakan setiap kolom penerima ke tujuannya sebelum menulis rumus.

2. Peran operator dan asisten ambigu. Dua dokter tercatat pada satu tindakan, tetapi SIMRS sering tidak menyimpan penanda siapa operator dan siapa asisten. Baris tanpa nama pelaksana bahkan tidak bisa dialamatkan sama sekali. Petugas akhirnya memilih manual per baris. Tidak ada sistem, termasuk sistem berbasis AI, yang bisa memutuskan ini dengan benar bila kedua dokter berkualifikasi setara, karena informasinya tidak ada di data. Yang bisa disimpulkan mesin secara aman hanya membedakan dokter umum dan dokter spesialis dari gelar. Keputusan peran tetap milik orang yang ada di ruangan.

3. Jaspel obat berjalan di jalur terpisah. Baris tindakan umumnya tidak memuat kolom obat. Di sebagian RS, jaspel farmasi dihitung per unit depo. Bila demikian, templat rekonsiliasi yang mengasumsikan obat menempel pada tindakan akan meleset.

4. Indeks pegawai berubah tiap bulan. Kehadiran dan capaian kinerja berubah setiap bulan; masa kerja dan jabatan berubah berkala. Beban mengisi ulang indeks ini, bukan rumusnya, yang sering membuat jaspel terlambat.

5. Rantai menunggu orang. Input ruangan, dirapikan, ditarik tim IT, lalu diolah admin jaspel. Satu orang terlambat, seluruh rantai ikut terlambat. Tetapkan tenggat per tahap dan satu penanggung jawab per sambungan.

Jaspel dan klaim JKN tidak berjalan serentak

Sebagian RS membayar jaspel berdasarkan pelayanan yang diberikan, tanpa menunggu klaim JKN cair; sebagian lain menunggu dana klaim diterima. Perpres 82/2018 Pasal 76 mengatur tenggat berita acara kelengkapan berkas (paling lambat 10 hari sejak klaim diajukan dan diterima) dan pembayaran (paling lambat 15 hari sejak berita acara terbit). Pada RS yang membayar jaspel lebih dulu, bila klaim pending atau dispute, selisih waktunya ditanggung kas RS. Kolom "Status klaim" di Rekap A membantu manajemen melihat berapa jaspel yang sudah dibayarkan atas klaim yang belum pasti.

06

Perbaikan di hulu

Sebagian besar kerja manual di akhir bulan berasal dari data yang tidak lengkap saat pasien masih dirawat. Setelah pasien pulang, orang yang tahu jawabannya sudah berganti tugas. Dua pendekatan yang bisa dipilih:

a. Penahan sebelum pasien pulang. SIMRS menolak penyelesaian berkas pulang selama masih ada item tindakan tanpa nama dokter pelaksana atau tanpa peran. Ini perlu kesepakatan antara pelayanan, rekam medis, dan tim IT, karena bisa menahan proses pulang bila tidak disertai prosedur pengecualian.

b. Aturan urutan input. Isian pertama berarti operator, isian kedua berarti asisten. Pemetaan menjadi bisa otomatis, tetapi bergantung pada disiplin input dan menambah satu langkah verifikasi kepala ruang. Kedua pendekatan tidak bergantung pada membeli perangkat lunak baru. Keduanya bergantung pada kesepakatan internal yang tertulis.

Daftar pemeriksaan sebelum pasien pulang

- ☐ Setiap item tindakan memiliki nama dokter pelaksana.
- ☐ Bila ada lebih dari satu dokter, peran operator dan asisten sudah ditetapkan.
- ☐ Jenis paramedis pelaksana tercatat untuk tindakan penunjang.
- ☐ Ruangan atau unit pelaksana sesuai tempat tindakan dilakukan.
- ☐ Tindakan di kamar operasi memiliki pencatatan operator dan anestesi.
- ☐ Tidak ada item tindakan bernilai nol atau tanpa kode tarif.
- ☐ Penjamin pasien sudah benar (JKN, umum, atau penjamin lain).
- ☐ Kepala ruang atau petugas yang ditunjuk sudah memverifikasi baris yang ambigu.
- ☐ Koreksi yang dilakukan tercatat: siapa, kapan, dan apa yang diubah.

Daftar pemeriksaan tata kelola bulanan

- ☐ Formula dan porsi pembagian tertulis di dokumen kebijakan yang berlaku (bagi RS BLUD: peraturan kepala daerah dan aturan turunannya; bagi RS swasta: kebijakan internal seperti SK Direktur), dengan nomor versi.
- ☐ Porsi subsidi silang dan sumber pool JPTL tertulis, bukan hanya ada di rumus spreadsheet.
- ☐ Indeks pegawai bulan berjalan sudah diperbarui dan diverifikasi.
- ☐ Tenggat setiap tahap dan penanggung jawabnya ditetapkan.
- ☐ Total jasa langsung + JPTL cocok dengan total komponen jasa di tarikan SIMRS.
- ☐ Rekap berisi data pasien dan data pegawai disimpan di sistem dengan hak akses per peran, bukan dikirim lewat pesan pribadi atau berkas yang terbuka untuk umum.
- ☐ Sosialisasi dimulai dari kepala ruang, baru ke dokter. Bila ruangan belum paham, pertanyaan dokter tidak akan terjawab di ruangan.

07

Kesalahan yang sering terjadi

- Menganggap keterlambatan jaspel sebagai masalah rumus, padahal masalahnya sambungan antar-orang.
- Meminta tim IT menarik "satu dokter per tindakan" dari SIMRS yang menyimpan jasa per peran.
- Menghitung JPTL sebagai sisa, sehingga selisih kecil tidak pernah bisa dijelaskan.
- Menggabungkan jaspel farmasi ke rekap tindakan.
- Memperbaiki nama dan peran dokter di akhir bulan, bukan saat pasien masih dirawat.
- Mengubah porsi pembagian tanpa memperbarui dokumen kebijakan yang menjadi dasarnya.

08

Bagaimana MedMinutes membantu

Claim Manager AI (<https://medminutes.io/claim-manager.html>) membaca export yang sudah rumah sakit miliki, tanpa mengganti SIMRS. RS tidak perlu mengubah cara menarik datanya; formatnya yang kami sesuaikan. Sistem merekonsiliasi hasil verifikasi BPJS (BAHV) dengan item layanan SIMRS sehingga status klaim cair atau pending terlihat sebelum jasa medis dibagi. Formula distribusi dikonfigurasi mengikuti SK Direktur RS dan tersimpan berversi. Baris dengan peran dokter yang ambigu tidak ditebak: baris itu disisihkan ke antrian keputusan manusia, dan setiap penetapan peran tercatat siapa dan kapan.

Sumber

1. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum. JDIH BPK RI. <https://peraturan.bpk.go.id/Details/49441/pp-no-23-tahun-2005>
2. Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan atas PP Nomor 23 Tahun 2005. JDIH BPK RI, diundangkan 3 September 2012. <https://peraturan.bpk.go.id/Details/5288/pp-no-74-tahun-2012>
3. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah. JDIH BPK RI, diundangkan 4 September 2018. <https://peraturan.bpk.go.id/Details/111301/permendagri-no-79-tahun-2018>
4. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan. JDIH BPK RI. <https://peraturan.bpk.go.id/Details/94711>
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. JDIH BPK RI, diundangkan 31 Agustus 2022. <https://peraturan.bpk.go.id/Details/245544/permenkes-no-24-tahun-2022>
6. Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Pelindungan Data Pribadi. JDIH BPK RI, diundangkan 17 Oktober 2022. <https://peraturan.bpk.go.id/Details/229798/uu-no-27-tahun-2022>
7. Claim Manager AI. MedMinutes, diperbarui 9 September 2026. <https://medminutes.io/claim-manager.html>

TENTANG

MedMinutes

MedMinutes membangun perangkat lunak untuk rumah sakit Indonesia: audit klaim BPJS, rekam medis elektronik, integrasi SATUSEHAT, dan pengelolaan jasa pelayanan. Produk yang berkaitan dengan dokumen ini:

Claim Manager AI

Merekonsiliasi hasil verifikasi BPJS dengan SIMRS, melacak klaim yang cair dan pending, dan membagi jasa medis per DPJP secara transparan sesuai SK RS.

medminutes.io/claim-manager.html

BATASAN

Dokumen ini panduan umum untuk membantu rumah sakit menyusun proses internalnya. Bukan nasihat hukum dan tidak menggantikan teks resmi peraturan. Isi akurat per 27 September 2026; selalu periksa peraturan dan ketentuan BPJS Kesehatan terbaru sebelum menetapkan kebijakan.

LISENSI · CC BY-ND 4.0

Boleh disalin dan dibagikan utuh dengan menyebut sumber. Tidak boleh diubah.

creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/deed.id

CARA MENGUTIP

MedMinutes. (2026). Panduan Pemetaan Jasa Pelayanan RS: Tarikan SIMRS ke Rupiah per Orang (Versi 1.0, MM-PDN-04). <https://medminutes.io/panduan/pemetaan-jasa-pelayanan-rs/>

VERSI TERBARU

medminutes.io/panduan/pemetaan-jasa-pelayanan-rs/