



## **BUPATI SITUBONDO**

### **PERATURAN BUPATI SITUBONDO NOMOR // TAHUN 2014**

#### **TENTANG**

#### **PERUBAHAN ATAS PERATURAN BUPATI NOMOR 8 TAHUN 2014 TENTANG PEDOMAN OPERASIONAL PENYELENGGARAAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL PADA PUSKESMAS DAN JARINGANNYA DI KABUPATEN SITUBONDO**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA**

**BUPATI SITUBONDO,**

- Menimbang** :
- a. bahwa dengan ditetapkannya Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014 tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2014 tentang Penggunaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Untuk Jasa Pelayanan Kesehatan dan Dukungan Biaya Operasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan, dipandang perlu merubah beberapa ketentuan dalam Peraturan Bupati Nomor 8 Tahun 2014 tentang Pedoman Operasional Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional pada Puskesmas dan Jaringannya di Kabupaten Situbondo;
  - b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, perlu membentuk Peraturan Bupati tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Nomor 8 Tahun 2014 tentang Pedoman Operasional Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional pada Puskesmas dan Jaringannya di Kabupaten Situbondo.
- Mengingat** :
1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);

2. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
3. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);
4. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4431);
5. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4437), sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-undang Nomor 12 Tahun 2008 (Lembaran Negara Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4844);
6. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3637);
7. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
8. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
9. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
10. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256);

11. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara 3637);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintah Antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi, dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4737);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 101 tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 264, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5372);
14. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193);
15. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 29) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 255);
16. Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014 tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 81);
17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 69 Tahun 2013 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan;
18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional;
19. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2014 tentang Penggunaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Untuk Jasa Pelayanan Kesehatan dan Dukungan Biaya Operasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan;

20. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 128/Menkes/SK/II/2004 tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat;
21. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 326/Menkes/SK/IX/2013 tentang Penyiapan Kegiatan Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional;
22. Peraturan Daerah Kabupaten Situbondo Nomor 2 Tahun 2008 tentang Urusan Pemerintah Kabupaten Situbondo (Lembaran Daerah Kabupaten Situbondo Tahun 2008 Nomor 2);
23. Peraturan Daerah Kabupaten Situbondo Nomor 21 tahun 2011 Tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan pada Puskesmas dan Laboratorium Kesehatan Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Situbondo Tahun 2011 Nomor 21);
24. Peraturan Bupati Situbondo Nomor 60 Tahun 2011 tentang Pedoman Penyelenggaraan dan Pelaksanaan Retribusi Pelayanan Kesehatan Pada Pusat Kesehatan Masyarakat dan Laboratorium Kesehatan Masyarakat di Kabupaten Situbondo (Berita Daerah Kabupaten Situbondo Tahun 2008 Nomor 60);
25. Peraturan Bupati Situbondo Nomor 61 Tahun 2011 tentang Pedoman Remunerasi pada Pusat Kesehatan Masyarakat dan Laboratorium Kesehatan Masyarakat Kabupaten Situbondo (Berita Daerah Kabupaten Situbondo Tahun 2008 Nomor 61);
26. Peraturan Bupati Situbondo Nomor 8 Tahun 2014 tentang Pedoman Operasional Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional pada Puskesmas dan Jaringannya di Kabupaten Situbondo (Berita Daerah Kabupaten Situbondo Tahun 2014 Nomor 8).

**MEMUTUSKAN :**

**Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PERUBAHAN ATAS PERATURAN BUPATI NOMOR 8 TAHUN 2014 TENTANG PEDOMAN OPERASIONAL PENYELENGGARAAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL PADA PUSKESMAS DAN JARINGANNYA DI KABUPATEN SITUBONDO**

**Pasal I**

Beberapa ketentuan dalam Peraturan Bupati Nomor 8 Tahun 2014 tentang Pedoman Operasional Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional Pada Puskesmas dan Jaringannya di Kabupaten Situbondo (Berita Daerah Kabupaten Situbondo Tahun 2014 Nomor 8) diubah sebagai berikut :

1. Ketentuan Pasal 1 ditambahkan 2 (dua) angka menjadi angka 24 dan angka 25 sehingga keseluruhan berbunyi sebagai berikut :

**BAB I****KETENTUAN UMUM****Pasal 1**

1. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Situbondo.
2. Bupati adalah Bupati Situbondo.
3. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo.
4. Kepala Dinas Kesehatan adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo.
5. Jaminan Kesehatan 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 dibayar oleh pemerintah.
6. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat Puskesmas adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas pada Dinas Kesehatan yang bertanggung jawab menyelenggarakan sebagian tugas pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya, meliputi Puskesmas tanpa perawatan, Puskesmas dengan perawatan, Puskesmas Pembantu, Puskesmas keliling, pondok bersalin desa dan pondok kesehatan desa.
7. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan.

8. Forum Asosiasi Fasilitas Kesehatan adalah Asosiasi fasilitas kesehatan yang akan melakukan negosiasi dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan dalam rangka Sistem Jaminan Sosial Nasional.
9. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disebut PBI Jaminan Kesehatan adalah fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai peserta program Jaminan Kesehatan.
10. Peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran.
11. Tarif Kapitasi adalah besaran pembayaran per-bulan yang dibayar dimuka oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.
12. Tarif Non Kapitasi adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama berdasarkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.
13. Manfaat adalah faedah jaminan sosial yang menjadi hak Peserta dan/atau anggota keluarganya.
14. Fasilitas Kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah dan/atau Masyarakat.
15. Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik (primer) meliputi pelayanan rawat jalan dan rawat inap.
16. Rawat Jalan Tingkat Pertama adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik yang dilaksanakan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama untuk keperluan observasi, diagnosis, pengobatan, dan/atau pelayanan kesehatan lainnya.

W  
W

17. Rawat Inap Tingkat Pertama adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik dan dilaksanakan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama untuk keperluan observasi, perawatan, diagnosis, pengobatan, dan/atau pelayanan medis lainnya, dimana peserta dan/atau anggota keluarganya dirawat inap paling singkat 1 (satu) hari.
18. Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan adalah upaya pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialisik atau sub spesialisik yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan, dan rawat inap di ruang perawatan khusus.
19. Pelayanan Kesehatan Darurat Medis adalah pelayanan kesehatan yang harus diberikan secepatnya untuk mencegah kematian, keparahan, dan/atau kecacatan sesuai dengan kemampuan fasilitas kesehatan.
20. Alat Kesehatan adalah instrumen, aparatus, mesin, dan/atau implan yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosa, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit serta memulihkan kesehatan pada manusia dan/atau membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh
21. 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 penggunaan obat dalam jaminan kesehatan nasional.
22. Sistem Rujukan adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal.
23. Menteri adalah menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.
24. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang selanjutnya disingkat FKTP adalah fasilitas

kehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik untuk keperluan observasi, diagnosis, perawatan, pengobatan, dan/atau pelayanan kesehatan lainnya.

25. Tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan adalah pegawai yang melakukan pelayanan kesehatan pada FKTP, terdiri dari PNS, PTT dan Tenaga Kontrak yang mendapat gaji/honorarium dari APBN/APBD.
2. Ketentuan Pasal 8 diubah, sehingga berbunyi sebagai berikut :

**BAB VII**  
**PEMANFAATAN DANA HASIL KAPITASI DAN NON**  
**KAPITASI**

**Pasal 8**

- (1) Dana Kapitasi pada Puskesmas dan Jaringannya dibayarkan langsung oleh BPJS Kesehatan ke masing-masing rekening Bendahara Kapitasi FKTP melalui bank yang ditunjuk, sedangkan dana Non Kapitasi harus disetor bruto ke Kas Daerah melalui Dinas Kesehatan sebagai penerimaan daerah, selanjutnya akan dikembalikan ke Puskesmas melalui mekanisme keuangan daerah.
- (2) Seluruh penerimaan dana kapitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dimanfaatkan seluruhnya untuk jasa pelayanan kesehatan dan dukungan operasional pelayanan kesehatan.
- (3) Seluruh penerimaan dana non kapitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) akan dikembalikan seluruhnya ke Puskesmas dan jaringannya dalam komponen jasa pelayanan dan jasa sarana.
- (4) Pemanfaatan alokasi anggaran dalam komponen jasa pelayanan dan jasa sarana sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan sebagai berikut :

- a. untuk dana Kapitasi, jasa pelayanan kesehatan sebesar 60% (enam puluh perseratus) dan sebesar 40% (empat puluh perseratus) untuk dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan.
  - b. untuk dana Non Kapitasi, jasa pelayanan sebesar 40% (empat puluh perseratus) dan untuk jasa sarana sebesar 60% (enam puluh perseratus).
- (5) Pemanfaatan alokasi dana kapitasi untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf a dimanfaatkan untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan bagi tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan dengan mempertimbangkan jenis ketenagaan dan/atau jabatan dan kehadiran sesuai ketentuan perundang-undangan yang berlaku.
- (6) Pemanfaatan alokasi dana kapitasi untuk dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf a dimanfaatkan untuk:
- a. sebesar 46% (empat puluh enam per seratus) dialokasikan untuk pengadaan obat, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai;
  - b. sebesar 54% (lima puluh empat per seratus) dialokasikan untuk kegiatan operasional pelayanan kesehatan lainnya.
- (7) Pengadaan obat, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai sebagaimana dimaksud pada ayat (6) huruf a dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan dengan mempertimbangkan ketersediaan obat, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yang dialokasikan oleh Pemerintah dan Pemerintah Daerah.
- (8) Kegiatan operasional lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (6) huruf b, meliputi :
- a. upaya kesehatan perorangan berupa kegiatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif lainnya, meliputi : penyuluhan dalam pengelolaan penyakit kronis, hipertensi, Diabetes Melitus, kanker cervix dan kanker
- N

payudara serta PHBS termasuk biaya makan dan minum peserta penyuluhan;

- b. kunjungan rumah dalam rangka upaya kesehatan perorangan, meliputi : biaya transport petugas dalam perawatan kesehatan masyarakat dengan gangguan kesehatan berupa kusta, tuberculosa, HIV/AIDS, ibu hamil dengan komplikasi, bayi/balita gizi buruk yang tidak ditanggung biaya operasionalnya oleh sumber pendanaan lain sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku;
  - c. operasional puskesmas keliling, meliputi : transport petugas, transport sopir dan BBM;
  - d. cetak atau alat tulis kantor, meliputi : cetak buku KIA, kartu register pasien, kohort ibu, bayi, balita Apras dan KB, pembelian materai; dan/atau
  - e. administrasi keuangan dan sistem informasi, meliputi : pembayaran uang lembur guna penyelesaian administrasi JKN, biaya pertemuan dalam rangka evaluasi di tingkat puskesmas, pengadaan laptop/komputer dan modem, biaya sambungan pemasangan internet serta pembayaran abonemen bulanan untuk menunjang pelaksanaan administrasi JKN/P-Care.
- (9) Jasa pelayanan Non Kapitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf b diberikan kepada tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan berdasarkan sistem indeksing (*indexing*) dan pembobotan (*rating*) yang telah ditetapkan berdasarkan peraturan perundangan-undangan yang berlaku.
- (10) Pemanfaatan alokasi dana Non Kapitasi untuk pembayaran jasa sarana sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf b dimanfaatkan untuk pengadaan obat, bahan medis habis pakai serta akomodasi dan operasional rujukan.
- (11) Pemanfaatan alokasi dana Non Kapitasi pembayaran jasa sarana sebagaimana dimaksud pada ayat (10) ditetapkan sebagai berikut :

NO	PELAYANAN	VARIABEL			
		OBAT	BHP	AKOMODASI	OPERASIONAL RUJUKAN
1	Rawat Inap	40%	20%	40%	--
2	Persalinan	40%	40%	20%	--
3	Rujukan	--	--	--	100%

### Pasal II

Peraturan Bupati ini berlaku sejak tanggal diundangkan. Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Situbondo.

Ditetapkan di Situbondo  
pada tanggal 11 Mei 2014

**BUPATI SITUBONDO,**



**DADANG WIGIARTO**

Diundangkan di Situbondo  
pada tanggal 02 Mei 2014

**SEKRETARIS DAERAH  
KABUPATEN SITUBONDO,**



**SYAIFULLAH**

Sekda	
Ass. I	
Ka. Dintkes	
Kbg. Hkm	
Ksb. Pzu	

**BERITA DAERAH KABUPATEN SITUBONDO TAHUN 2014 NOMOR //**