



BUPATI ENREKANG
PROVINSI SULAWESI SELATAN
PERATURAN BUPATI ENREKANG
NOMOR 28 TAHUN 2018

TENTANG
PEDOMAN PENGELOLAAN DAN PEMANFAATAN DANA KAPITASI DAN DANA
NON KAPITASI JAMINAN KESEHATAN NASIONAL KABUPATEN ENREKANG

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI ENREKANG,

- Menimbang : a. bahwa beberapa ketentuan dalam Peraturan Bupati Nomor 32 Tahun 2015 tentang Pedoman Pengelolaan Dana Kapitasi dan Dana Non Kapitasi Kabupaten Enrekang, perlu disesuaikan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2016 tentang Penggunaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan dan Dukungan Biaya Operasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama milik Pemerintah Daerah;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Pedoman Pengelolaan Dana Kapitasi dan Dana Non Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Kabupaten Enrekang;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 1959 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II di Sulawesi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 74, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1822);
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);

3. Undang- Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
4. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggaran Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara republic Indonesia Nomor 5256);
5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2011 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
6. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2014 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
7. 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 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);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);
9. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 29) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 19 Tahun 2016 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 42);

10. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2014 tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah;
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 69 Tahun 2013 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan;
12. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 206/PMK.02/2013 tentang Tata Cara Penyediaan, Pencairan dan Pertanggungjawaban Dana Iuran Jaminan Kesehatan Penerima Bantuan Iuran;
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2016 tentang Penggunaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional untuk Jasa Pelayanan Kesehatan dan Dukungan Biaya Operasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Miik Pemerintah Daerah;
14. Peraturan Bupati Enrekang Nomor 21 Tahun 2016 tentang Tata Cara Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Daerah Kabupaten Enrekang Tahun 2016 Nomor 21);

- Memperhatikan :
1. Surat Edaran Menteri Dalam Negeri Nomor 900/2280/SJ/2014 tentang Petunjuk Teknis Penganggaran dan Penatausahaan, serta Pertanggungjawaban Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah;
 2. Surat Edaran Menteri Kesehatan RI Nomor HK/MENKES/32/I/2014 tentang Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Bagi Peserta BPJS Kesehatan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan Dalam Penyelenggaran Program Jaminan Kesehatan;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan: PERATURAN BUPATI TENTANG PEDOMAN PENGELOLAAN DAN PEMANFAATAN DANA KAPITAS DAN DAN NON KAPITASI JAMINAN KESEHATAN NASIONAL KABUPATEN ENREKANG.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang di maksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Enrekang.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintah yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Bupati adalah Bupati Enrekang.
4. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Enrekang.
5. Kesehatan Masyarakat, yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah Puskesmas se-Kabupaten Enrekang
6. Pusat Kesehatan Masyarakat dan Jaringannya, yang selanjutnya disebut Puskesmas dan Jaringannya adalah Puskesmas dan Jaringannya yang terdiri dari Puskesmas Pembantu (PUSTU), Pos Kesehatan Desa (POSKSDES), Pondok Bersalin Desa (POLINDES), Pos Pelayanan Terpadu (POSYANDU) se Kabupaten Enrekang.
7. Jaminan Kesehatan Nasional, yang selanjutnya disingkat JKN adalah jaminan berupa perlindungan 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.

8. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang selanjutnya disingkat FKTP adalah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik untuk keperluan observasi, diagnosa, perawatan, pengobatan, dan/atau pelayanan kesehatan lainnya yang meliputi PUSKESMAS dan Jaringannya.
9. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan Program Jaminan Kesehatan.
10. Dana Kapitasi adalah besaran pembayaran per-bulan yang dibayar dimuka kepada FKTP berdasarkan jumlah perta yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.
11. Dana Non Kapitasi/Dana Klaim adalah sejumlah dana yang diminta oleh PUSKESMAS dan jaringannya kepada BPJS atas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada peserta BPJS.
12. Rencana kerja dan Anggaran SKPD yang selanjutnya disingkat dengan RKA-SKPD adalah Dokumen Perencanaan dan Penganggaran yang berisi rencana pendapatan belanja program kegiatan SKPD sebagai dasar penyuluhan APBD.
13. Pelaksanaan Anggaran Satuan Kerja Perangkat Daerah, yang selanjutnya disingkat DPA-SKPD adalah dokumen yang memuat Pendapatan dan Belanja yang digunakan sebagai Dasar pelaksanaan anggaran oleh pengguna anggaran.
14. Pejabat Penatausahaan Kesehatan SKPD yang selanjutnya disingkat PPK-SKPD adalah dokumen yang memuat Pendapatan dan Belanja yang digunakan sebagai Dasar pelaksanaan anggaran oleh pengguna anggaran.

15. Bendahara Dana Kapitasi JKN pada PUSKESMAS adalah Pegawai Negeri Sipil yang ditunjuk untuk menjalankan fungsi menerima, menyimpan, membayarkan, menatausahakan dan mempertanggungjawabkan dana kapitasi.
16. Pejabat Pengelola Keuangan Daerah yang selanjutnya di singkat PPKD adalah kepala satuan kerja yang mempunyai tugas melaksanakan pengelolaan APBD dan bertindak sebagai bendahara umum layanan daerah.
17. Pelayanan Rawan Jalan Tingkat Pertama yang selanjutnya di singkat RJTP adalah pelayanan kesehatan terhadap orang yang masuk ke Puskesmas dan Jaringanya untuk keperluan observasi, diagnose, pengobatan dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa tinggal di ruang rawat inap.
18. Pelayanan Rawat Inap Tingkat Pertama, yang selanjutnya disingkat RITP adalah pelayanan kesehatan terhadap orang yang masuk ke Puskesmas dan Jaringanya dan Karena kondisi sakitnya diharuskan menempati tempat tidur untuk keperluan observasi, perawatan, diagnose, pengobatan dan pelayanan kesehatan lainnya.
19. Tindakan Medik dan Terapi adalah tindakan pembedahan, tindakan pengobatan menggunakan alat dan tindakan diagnose lainnya.
20. Bahan atau alat adalah obat, bahan kimia, alat kesehatan dan bahan lainnya yang digunakan langsung dalam rangka observasi, diagnosa, pengobatan, perawatan dan pelayanan kesehatan lainnya.
21. Rawat Darurat adalah Pelayanan Kesehatan lanjutan yang harus diberikan secepatnya untuk mencegah/menanggulangi resiko kematian atau cacat.
22. Pelayanan Antenatal Care yang selanjutnya di singkat ANC adalah pelayanan ibu hamil sekurang-kurangnya 4 (empat) kali selama kehamilan sesuai standar pelayanan yangtelah ditetapkan.

23. Pelayanan Persalinan adalah pelayanan ibu bersalin yang memiliki kartu peserta BPJS yang dilayani di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.
24. Pelayanan *Post Natal Care* yang selanjutnya disingkat PNC adalah pelayanan ibu nifas dan bayi baru lahir sesuai standar pelayanan yang telah ditetapkan.
25. Pelayanan *Inspeksi Visual Asam asetat* yang selanjutnya disingkat IVA adalah pelayanan yang diberikan kepada peserta BPJS dan Pasien umum yang telah menikah sesuai standar pelayanan yang telah ditetapkan.
26. Jasa Pelayanan adalah jasa yang diberikan pada petugas di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.
27. Operasional Pelayanan Kesehatan adalah biaya yang dipergunakan untuk keperluan operasional Puskesmas dan Jaringannya.
28. Jasa Sarana adalah jasa yang pemanfaatannya digunakan untuk pembayaran obat, alat kesehatan, bahan medis habis pakai dan dukungan biaya operasiona lainnya.
29. Peserta Program JKN adalah pemegang kartu JKN.
30. Pola pembayaran *Case Based Groups* adalah salah satu pola pembayaran prospektif berupa pengelompokan diagnosis dan prosedur yang memiliki ciri klinis dan penggunaan sumber daya yang mirip atau sama.
31. Perjanjian Kerjasama, yang selanjutnya disingkat PKS adalah perjanjian antara BPJS Kesehatan dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Enrekang.
32. Surat Permintaan Pengesahan Pendapatan dan Belanja yang selanjutnya disingkat SP3B adalah dokumen yang diusulkan oleh Kepala Dinas Kesehatan kepada kepala bendahara umum daerah untuk diterbitkan SP2B.
33. Surat Pengesahan Pendapatan Belanja yang selanjutnya disingkat SP2B adalah Dokumen yang telah diterbitkan oleh Bendahara Umum Daerah maka PPK SKPD dan PPKD melakukan pembukuan atas pendapatan dan Belanja Puskesmas.

34. Penanggung jawab program atau yang setara adalah petugas di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang diangkat sebagai pengelola program atau kegiatan yang berhubungan langsung dengan upaya kesehatan di puskesmas dan jaringannya.
35. Tenaga Medis adalah dokter dan dokter gigi, perawat dan bidan.
36. Tenaga Non Medis adalah farmasis, laboran, tenaga administrasi dan asisten rumah tangga.
37. Pegawai Tidak Tetap adalah petugas di fasilitas kesehatan tingkat pertama yang tidak berstatus sebagai Pegawai Negeri Sipil.

BAB II

AZAS

Pasal 2

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilaksanakan berdasarkan azas:

- a. transparansi;
- b. akuntabilitas publik;
- c. *team work*;
- d. inovatif;
- e. cepat, cermat dan akurat;
- f. pelayanan terstruktur dan berjenjang; dan
- g. kendali mutu dan kendali biaya.

BAB III

PENYELENGGARAAN PELAYANAN KESEHATAN

Bagian Kesatu

Program Pelayanan Kesehatan

Pasal 3

- (1) Pelayanan Kesehatan yang dijamin oleh BPJS Kesehatan terdiri dari:
 - a. pelayanan kesehatan tingkat pertama, meliputi:
 1. Adminstrasi pelayanan;

2. Pelayanan promotif dan preventif;
 3. Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis;
 4. Tindakan medis non spesialisik, baik operatif maupun non operatif;
 5. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai;
 6. Transfusi darah sesuai dengan kebutuhan medis;
 7. Pemeriksanaan penunjang diagnostic laboraturium tingkat pratama; dan
 8. Rawat inap tingkat pertama sesuai dengan indikasi.
- b. pelayanan kesehatanlain ditetapkan oleh Menteri.
- (2) Dalam hal pelayanan kesehatan lain sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b telah ditanggung dalam program pemerintah, maka tidak termasuk dalam pelayanan kesehatan yang dijamin.

Pasal 4

Pelayanan kesehatan yang tidak dijamin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2) meliputi:

- a. pelayanan kesehatan yang dilakukan tanpa melalui prosedur sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan;
- b. gangguan kesehatan/penyakit akibat ketergantungan obat dan/atau alkohol;
- c. gangguan kesehatan akibat sengaja melukai diri sendiri, atau akibat melakukan hobi yang membahayakan diri sendiri;
- d. pengobatan komplementer, alternatif dan tradisional, termasuk akupuntur, shinshe, chiropratic yang belum dinyatakan efektif berdasarkan penilaian teknologi kesehatan (*health technology assessment*);
- e. pelayanan kesehatan akibat bencana pada masa tanggap darurat, kejadian luar biasa/wabah; dan
- f. biaya pelayanan lainnya yang tidak ada hubungannya dengan manfaat jaminan kesehatan yang diberikan.

Bagian Kedua

Sasaran

Pasal 5

Sasaran pelayanan kesehatan adalah seluruh masyarakat yang ditetapkan sebagai Peserta JKN yang memiliki kartu peserta yang dikeluarkan oleh BPJS Kesehatan.

BAB IV

TATA LAKSANA PELAYANAN KESEHATAN

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 6

Setiap penduduk yang memegang kartu peserta JKN berhak mendapatkan pelayanan kesehatan, yang meliputi:

- a. rawat jalan tingkat pertama;
- b. rawat inap tingkat darurat (*emergency*);
- c. pelayanan rujukan;
- d. pelayanan ANC/PNC;
- e. pelayanan Keluarga Berencana;
- f. pelayanan persalinan;
- g. pelayanan ambulans; dan
- h. pelayanan IVA.

Pasal 7

Pelayanan rawatjalan tingkat pertama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf a, diberikan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang meliputi:

- a. pemeriksaan kesehatan dan konsultasi kesehatan;
- b. pelayanan pengobatan umum;
- c. pelayanan gigi termasuk cabut dan tambal;
- d. penanganan gawat darurat;
- e. pelayanan gizi;
- f. tindakan medis operasi kecil;
- g. pelayanan kesehatan Ibu dan Anak termasuk ANC dan PNC;
- h. pelayanan imunisasi;
- i. pelayanan kesehatan melalui kunjungan rumah;

- j. pelayanan KB (alat kontrasepsi), termasuk penanganan efek samping dan komplikasi;
- k. pelayanan laboratorium dan penunjang diagnostic lainnya;
- l. pemberian obat; dan
- m. rujukan.

Pasal 8

Pelayanan rawat inap tingkat pertama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf b, diberikan di fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Perawatan meliputi:

- a. penanganan gawat darurat;
- b. perawatan pasien rawat inap;
- c. perawatan persalinan;
- d. tindakan medis yang diperlukan;
- e. pemberian obat;
- f. pemeriksaan laboratorium dan penunjang lainnya; dan
- g. rujukan.

Pasal 9

Pelayanan gawat darurat (*emergency*) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf c, meliputi pelayanan gawat darurat yang diberikan kepada peserta JKN oleh seluruh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.

Pasal 10

Pelayanan rujukan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf d, merupakan proses rujukan kasus yang dapat berasal dari poskesdes, pusku ke Fasilitas Tingkat pertama, antar Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama ke Fasilitas Kesehatan rujukan.

Pasal 11

Pelayanan ANC/PNC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf e, adalah pelayanan pemeriksaan ibu dan anak di Puskesmas dan jaringannya.

Pasal 12

Pelayanan Keluarga Berencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf f, adalah pelayanan alat kontrasepsi termasuk pelayanan efek samping penggunaan alat kontrasepsi.

Pasal 13

Pelayanan persalinan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf g, merupakan pelayanan ibu hamil (ANC), ibu bersalin, ibu nifas (sampai 4 hari) setelah melahirkan dan bayi baru lahir (sampai dengan usia 28 hari)/PNC yang memiliki kartu yang dilayani di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.

Pasal 14

Pelayanan ambulans sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf h, merupakan pelayanan transportasi rujukan yang dihitung berdasarkan jarak antara masing-masing wilayah Puskesmas ke Fasilitas kesehatan rujukan yang ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

Pasal 15

Pelayanan IVA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf i, merupakan pelayanan yang diberikan kepada peserta JKN khususnya wanita yang sudah menikah.

BAB V

DANA KAPITASI JAMINAN KESEHATAN NASIONAL

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 16

- (1) BPJS Kesehatan melakukan pembayaran dana kapitasi kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.
- (2) Pembayaran dana kapitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berdasarkan pada jumlah peserta yang terdaftar di setiap Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama sesuai dengan data dari BPJS Kesehatan.
- (3) Besaran dana kapitasi yang dibayarkan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai dengan jumlah tenaga medis yang ada di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.

- (4) Dana kapitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibayarkan langsung oleh BPJS Kesehatan ke bendahara dana kapitasi melalui rekening tiap Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.

Bagian Kedua

Penganggaran

Pasal 17

- (1) Kepala Puskesmas menyampaikan rencana Pendapatan dan Belanja Dana Kapitasi JKN kepada Kepala Dinas Kesehatan.
- (2) Rencana Pendapatan dan Belanja Dana Kapitasi JKN sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengacu pada besaran kapitasi dan kebutuhan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.
- (3) Rencana Pendapatan dan Belanja Dana Kapitasi JKN sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dianggarkan dalam RKA Dinas Kesehatan.
- (4) Penyusunan RKA sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dikukan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Ketiga

Pelaksanaan dan Penatausahaan

Pasal 18

- (1) Kepala Dinas Kesehatan menyusun DPA-SKPD Dana Kapitasi JKN setiap tahun berdasarkan Peraturan Daerah tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran berkenaan.
- (2) Mekanisme penyusunan DPA-SKPD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berdasarkan peraturan perundang-undangan.

Pasal 19

- (1) Bupati menetapkan bendahara Dana Kapitasi JKN pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama sesuai usulan Kepala Dinas Kesehatan melalui PPKD.
- (2) Bendahara Dana Kapitasi JKN pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) membuka Rekening Dana Kapitasi JKN.

- (3) Rekening Dana Kapitasi JKN sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan bagian dari rekening BUD yang ditetapkan dengan Keputusan Bupati.
- (4) Rekening Dana Kapitasi JKN sebagaimana dimaksud pada ayat (2) disampaikan kepada BPJS Kesehatan.

Pasal 20

Dana Kapitasi JKN dari BPJS Kesehatan yang dibayarkan melalui rekening Dana Kapitasi JKN pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama diakui sebagai pendapatan.

Pasal 21

- (1) Bendahara Dana Kapitasi JKN pada Puskesmas mencatat dan menyampaikan realisasi pendapatan dan belanja setiap bulan kepada kepala Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.
- (2) Kepala Puskesmas menyampaikan laporan realisasi pendapatan dan belanja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kepada Kepala Dinas Kesehatan dengan melampirkan surat pernyataan tanggung jawab.
- (3) Berdasarkan laporan realisasi pendapatan dan belanja sebagaimana dimaksud pada ayat (2) kepala Dinas Kesehatan menyampaikan SP3B Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama kepada PPKD.
- (4) SP3B Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (3) termasuk sisa dan kapitasi JKN yang belum digunakan pada Tahun Anggaran berjalan.

Pasal 22

- (1) Berdasarkan SP3B Puskesmas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 ayat (3), PPKD selaku Bendahara Umum Daerah menerbitkan SP3B Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.
- (2) PPK SKPD dan PPKD melakukan pembukuan atas Pendapatan dan Belanja berdasarkan SP2B.

Bagian Keempat
Pertanggungjawaban

Pasal 23

- (1) Kepala Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama bertanggung jawab secara formal dan material atas Pendapatan dan belanja Dana Kapitasi JKN.
- (2) Pendapatan dan Belanja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disajikan dalam Laporan Keuangan Dinas Kesehatan dan Laporan Keuangan Pemerintah Daerah.
- (3) Tata cara dan format penyusunan Laporan Keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan dibidang pengelolaan keuangan daerah.

Bagian Kelima

Pemanfaatan

Pasal 24

- (1) Dana Kapitasi JKN dimanfaatkan seluruhnya untuk jasa pelayanan kesehatan dan dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan dengan rincian sebagai berikut:
 - a. jasa pelayanan kesehatan sebesar 70% (tujuh puluh persen); dan
 - b. dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan sebesar 30% (tiga puluh persen).
- (2) Jasa pelayanan kesehatan sebesar 70% (tujuh puluh persen) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a diperuntukkan bagi:
 - a. Pegawai Negeri Sipil sebesar 70% (tujuh puluh persen); dan
 - b. Pegawai Tidak Tetap sebesar 30% (tiga puluh persen).
- (3) Dukungan biaya operasional sebesar 30% (tiga puluh persen) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b ditetapkan penggunaannya setiap tahun dengan Keputusan Bupati atas usulan Kepala Dinas Kesehatan dengan mempertimbangkan:
 - a. Kebutuhan obat, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai; dan

- b. Kegiatan operasional biaya pelayanan kesehatan dalam rangka mencapai target kinerja di bidang upaya kesehatan perorangan.
- (4) Pembagian jasa pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, berdasarkan variable poin ketenagaan dan variable poin kehadiran.
- (5) Variable poin ketenagaan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) adalah sebagai berikut:
- a. dokter dan dokter gigi diberi nilai 150;
 - b. apoteker atau tenaga profesi keperawatan (Ners), diberi nilai 100;
 - c. tenaga kesehatan paling rendah S1/D4, diberi nilai 80;
 - d. tenaga kesehatan D3, diberi nilai 60;
 - e. tenaga non kesehatan paling rendah D3, atau asisten tenaga kesehatan, diberi nilai 50; dan
 - f. tenaga non kesehatan di bawah D3, diberi nilai 25.
- (6) Tenaga sebagaimana dimaksud pada ayat (5) yang merangkap tugas administratif, diberi nilai sebagai berikut:
- a. kepala Puskesmas, diberi tambahan nilai 100;
 - b. tenaga yang merangkap tugas sebagai bendahara dana Kapitasi JKN, diberi nilai tambahan nilai 50; dan
 - c. tenaga yang merangkap tugas sebagai Kepala Tata Usaha atau penanggung jawab penatausahaan keuangan, diberi tambahan nilai 30.
- (7) Tenaga sebagaimana dimaksud pada ayat (5) yang merangkap tugas sebagai penganggung jawab program atau yang setara, diberi tambahan nilai 10 untuk setiap program atau yang setara.
- (8) Setiap tenaga sebagaimana dimaksud pada ayat (5) yang memiliki masa kerja:
- a. 5 sampai 10 tahun diberi tambahan nilai 5;
 - b. 11 sampai 15 tahun diberi tambahan nilai 10;
 - c. 16 sampai 20 tahun diberi tambahan nilai 15;
 - d. 21 sampai 25 tahun diberi tambahan nilai 20; dan
 - e. Lebih dari 25 tahun diberi tambahan nilai 25.

(9) Variabel poin kehadiran sebagaimana dimaksud pada ayat (5) adalah sebagai berikut:

- a. hadir setiap hari kerja diberi tambahan nilai 1 perhari;
- b. terlambat hadir atau pulang sebelum waktunya yang diakumulasikan sampai dengan 7 (tujuh) jam, dikurangi 1 nilai; dan
- c. ketidakhadiran karena sakit dan/atau penugasan kedinasan oleh pejabat yang berwenang paling lama 3 (tiga) hari kerja dalam 1 (satu) bulan tetap diberikan nilai sebagaimana dimaksud pada huruf a.

Pasal 25

Perhitungan jasa pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24 ayat (2) huruf a dan huruf b, sebagai berikut:

a. bagi Pegawai Negeri Sipil:

$$\frac{\text{Dana kapitasi} \times 70\% \times 70\% \times \text{jumlah nilai pribadi}}{\text{Total seluruh nilai}}$$

b. bagi Pegawai Tidak Tetap:

$$\frac{\text{Dana kapitasi} \times 70\% \times 30\% \times \text{jumlah nilai pribadi}}{\text{Total seluruh nilai}}$$

Pasal 26

Dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24 ayat (1) huruf b dimanfaatkan berdasarkan DPA Dinas Kesehatan.

BAB VI

DANA NON KAPITASI JAMINAN KESEHATAN NASIONAL

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 27

- (1) BPJS Kesehatan melakukan pembayaran Dana Non Kapitasi JKN kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.
- (2) Mekanisme pembayaran Dana Non Kapitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menggunakan *Sistem INA CBGs* terhadap pengajuan klaim dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama baik untuk pelayanan rawat jalan maupun untuk pelayanan rawat inap.

- (3) Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Non Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas mengikuti ketentuan peraturan perundang-undangan dibidang pengelolaan keuangan daerah.
- (4) Dana Non Kapitasi JKN dipergunakan untuk:
 - a. pelayanan rawat inap tingkat pertama;
 - b. pelayanan persalinan;
 - c. pelayanan Keluarga Berencana;
 - d. pelayanan pra rujukan;
 - e. pelayanan rujukan; dan
 - f. pelayanan IVA.

Bagian Kedua

Penganggaran

Pasal 28

- (1) Kepala Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama menyampaikan Rencana Anggaran Pendapatan dan Belanja Dana Non Kapitasi JKN kepada Kepala Dinas Kesehatan.
- (2) Rencana Anggaran Pendapatan dan Belanja Dana Non Kapitasi JKN sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengacu pada besaran Klaim dan kebutuhan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.
- (3) Rencana Anggaran Pendapatan dan Belanja Dana Non Kapitasi JKN sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dianggarkan dalam RKA Dinas Kesehatan.
- (4) RKA sebagaimana dimaksud pada ayat (3) disusun berdasarkan peraturan perundang-undangan.

Bagian Ketiga

Pelaksanaan dan Penatausahaan

Pasal 29

- (1) Kepala Dinas Kesehatan menyusun DPA-SKPD setiap tahun berdasarkan Peraturan Daerah tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran berkenaan.
- (2) Mekanisme penyusunan DPA-RKPD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berdasarkan peraturan perundang-undangan di bidang Pengelolaan Keuangan Daerah.

Pasal 30

- (1) Dalam rangka pengelolaan Dana Non Kapitasi JKN di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dibentuk Tim Pengelola dengan Keputusan Bupati atas usulan Kepala Dinas Kesehatan.
- (2) Tim Pengelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas Kepala Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Bendahara.
- (3) Bendahara Dana Non Kapitasi JKN pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (2) membuka rekening Dana Non Kapitasi.
- (4) Rekening Dana Non Kapitasi JKN sebagaimana dimaksud pada ayat (3) merupakan bagian dari rekening BUD yang ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

Bagian Keempat Pertanggungjawaban

Pasal 31

- (1) Kepala Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama bertanggungjawab secara moral dan material atas Pendapatan dan Belanja Dana Non Kapitasi JKN.
- (2) Pendapatan dan Belanja Dana Non Kapitasi JKN sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disajikan dalam Laporan Keuangan Dinas Kesehatan dan Laporan Keuangan Pemerintah Daerah.
- (3) Tata cara dan format penyusunan Laporan Keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan di bidang Pengelolaan Keuangan Daerah.

Bagian Kelima Pemanfaatan Dana

Pasal 32

Dana Non Kapitasi JKN dimanfaatkan seluruhnya untuk:

- a. jasa pelayanan kesehatan sebesar 60% (enam puluh persen);
dan

- b. dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan sebesar 40% (empat puluh persen).

Pasal 33

Jasa pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 huruf a dibagi sebagai berikut:

- a. 80% (delapan puluh persen) Jasa Tenaga Medis; dan
- b. 20% (dua puluh persen) Jasa Tenaga Non Medis.

Pasal 34

Pemanfaatan jasa pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 33 huruf a, untuk pelayanan rawat inap tingkat pertama terdiri atas:

- a. 30% (tiga puluh persen) jasa dokter; dan
- b. 70% (tujuh puluh persen) jasa perawat.

Pasal 35

(1) Pemanfaatan jasa pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada Pasal 33 huruf a untuk persalinan terdiri atas:

- a. 15% (lima belas persen) jasa dokter; dan
- b. 85% (delapan puluh lima persen) jasa bidan.

(2) Apabila persalinan dibantu oleh petugas pendamping, maka jasa bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, dibagi sebagai berikut:

- a. 80% (delapan puluh persen) jasa bidan; dan
- b. 20% (dua puluh persen) jasa pendamping.

(3) Dalam hal bidan menolong persalinan di pustu/poskesdes/polindes, maka jasa pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 33 huruf a diberikan sepenuhnya kepada bidan yang menolong persalinan di pustu/poskesdes/polindes.

(4) Apabila persalinan di pustu/poskesdes/polindes dibantu oleh petugas pendamping, maka jasa bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dibagi sebagai berikut:

- a. 80% (delapan puluh persen) jasa bidan pendamping; dan
- b. 20% (dua puluh persen) jasa pendamping.

Pasal 36

Pemanfaatan jasa pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 33 huruf a untuk pelayanan ANC diberikan sepenuhnya kepada bidan.

Pasal 37

Pemanfaatan jasa pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 33 huruf a untuk pelayanan PNC diberikan sepenuhnya kepada bidan.

Pasal 38

Pemanfaatan jasa pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 33 huruf a untuk pelayanan KB diberikan sepenuhnya kepada bidan.

Pasal 39

Pemanfaatan jasa pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 33 huruf a untuk pelayanan pra rujukan sebagai berikut:

- a. 15% (lima belas persen) jasa dokter; dan
- b. 85% (delapan puluh lima persen) jasa bidan dan perawat.

Pasal 40

Pemanfaatan jasa pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 33 huruf a untuk rujukan dengan memakai ambulans menggunakan proporsi:

- a. 35% (tiga puluh lima persen) jasa tenaga medis yang bertugas di unit gawat darurat;
- b. 35% (tiga puluh lima persen) jasa tenaga medis pendamping rujukan; dan
- c. 30% (tiga puluh persen) jasa sopir.

Pasal 41

Pemanfaatan jasa pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 33 huruf a untuk pelayanan IVA dibagi proporsi sebagai berikut:

- a. 15% (lima belas persen) jasa tenaga dokter; dan
- b. 85% (delapan puluh lima persen) jasa tenaga bidan dan perawat.

Pasal 42

Perhitungan jasa pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34, Pasal 35, Pasal 36, Pasal 37, Pasal 38, Pasal 39, Pasal 40 dan Pasal 41, sebagai berikut:

a. Tenaga Medis

$$\frac{\text{Jumlah Dana Non Kapitasi JKN (perjenis pelayanan)} \times 60\% \times 90\% \times \text{prosentasi jenis pelayanan} \times \text{volume pelayanan}}{\text{Total Volume Pelayanan}}$$

b. Tenaga Non Medis

$$\frac{\text{Jumlah Dana Non Kapitasi JKN (perjenis pelayanan)} \times 60\% \times 10\% \times \text{prosentasi jenis pelayanan} \times \text{volume pelayanan}}{\text{Total Volume Pelayanan}}$$

Pasal 43

Dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 huruf b dimanfaatkan sesuai dengan ketentuan yang tercantum dalam DPA Dinas Kesehatan.

BAB VII

MONITORING, SUPERVISI DAN PELAPORAN

Bagian Kesatu

Monitoring dan Supervisi

Pasal 44

- (1) Monitoring dan Supervisi bertujuan agar dana program JKN diterima oleh yang berhak dalam jumlah, waktu, cara dan penggunaan yang tepat.
- (2) Monitoring dan supervisi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dalam bentuk pemantauan, pembinaan dan penyelesaian masalah terhadap pelaksanaan program pelayanan kesehatan.

Pasal 45

Monitoring dan supervisi dilakukan terhadap komponen utama yang terdiri atas:

- a. alokasi, penyaluran dan penggunaan dana;
- b. pelayanan kesehatan;
- c. pelayanan dan penanganan pengaduan; dan
- d. administrasi kepesertaan.

Pasal 46

Pelaksanaan kegiatan monitoring dilakukan oleh Tim Pengendali Kabupaten yang meliputi:

- a. monitoring pelaksanaan program, terdiri atas:
 1. monitoring ditujukan untuk memantau pengelolaan dana pada tingkat unit pelayanan; dan
 2. monitoring dilaksanakan pada saat penyaluran dana dan pasca penyaluran dana.
- b. monitoring kasus pengaduan dan penyelewengan dana terdiri atas:
 1. monitoring kasus pengaduan ditujukan untuk menemukenali dan menyelesaikan masalah yang muncul di unit pelayanan; dan
 2. kerjasama dengan lembaga terkait dalam menangani pengaduan dan penyimpangan dilakukan sesuai dengan kebutuhan.

Bagian Kedua

Pelaporan

Pasal 47

Mekanisme pelaporan pelaksanaan program pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VIII

PENGAWASAN

Pasal 48

- (1) Kepala Dinas Kesehatan dan Kepala Puskesmas dan jaringannya melakukan pengawasan secara berjenjang terhadap penerimaan dan pemanfaatan Dana Kapitasi dan Dana Non Kapitasi JKN oleh Bendahara Dana Kapitasi dan Bendahara Dana Non Kapitasi JKN.
- (2) Aparat pengawasan Intern Pemerintah Kabupaten Enrekang melakukan pengawasan fungsional terhadap pengelolaan dan pemanfaatan Dana Kapitasi dan Dana Non Kapitasi JKN sesuai ketentuan yang berlaku.

- (3) Pengawasan secara berjenjang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan pengawasan fungsional oleh aparat pengawasan Intern Pemerintah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan untuk meyakinkan efektivitas, efisiensi, akuntabilitas pengelolaan dan pemanfaatan Dana Kapitasi dan Dana Non Kapitasi JKN.
- (4) Pengawasan masyarakat dilakukan oleh masyarakat dalam rangka efektivitas dan transparansi penggunaan dana program JKN.

Pasal 49

Masyarakat dapat melaporkan kepada Tim Pengendali atau aparat pengawas fungsional dan/atau Lembaga yang berwenang lainnya apabila terdapat indikasi penyimpangan terhadap pelaksanaan program JKN.

Pasal 50

Pengawasan dilakukan dengan tujuan memastikan bahwa dana yang disalurkan sesuai maksud dan tujuan penggunaannya serta untuk menghindari penyalahgunaan wewenang, kebocoran, pungutan liar dan bentuk penyelewengan lainnya.

BAB IX

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 51

Pada saat Peraturan Bupati ini berlaku, Peraturan Bupati Enrekang Nomor 32 Tahun 2015 tentang Pedoman Pengelolaan Dana Kapitasi dan Dana Non Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Kabupaten Enrekang (Berita Daerah Kabupaten Enrekang Tahun 2015 Nomor 32) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Peraturan Bupati Enrekang Nomor 20 Tahun 2018 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Bupati Enrekang Nomor 32 Tahun 2015 tentang Pedoman Pengelolaan Dana Kapitasi dan Dana Non Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Kabupaten Enrekang (Berita Daerah Kabupaten Enrekang Tahun 2018 Nomor 20) dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 52

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Enrekang.

Ditetapkan di Enrekang
pada tanggal 2 Agustus 2018

Plt BUPATI ENREKANG,

ttd

MUSLIMIN BANDO

Diundangkan di Enrekang
pada tanggal 2 Agustus 2018

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN ENREKANG,

ttd

CHAIRUL LATANRO

BERITA DAERAH KABUPATEN ENREKANG TAHUN 2018 NOMOR 28

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM,

HAMING, SH.

NIP. 19700502 199803 1 011