



BUPATI BANYUWANGI  
PROVINSI JAWA TIMUR  
SALINAN  
PERATURAN BUPATI BANYUWANGI  
NOMOR 2 TAHUN 2021  
TENTANG  
PEDOMAN PELAKSANAAN PELAYANAN JAMINAN KESEHATAN  
NASIONAL DI FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA MILIK  
PEMERINTAH DAERAH

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI BANYUWANGI,

Menimbang : bahwa dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan dan memberikan perlindungan kesehatan kepada masyarakat, serta dalam rangka melaksanakan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Pedoman Pelaksanaan Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah.

Mengingat : 1. Pasal 18 Ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;  
2. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 41), sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1965 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1965 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2730);  
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 36 tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
5. Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
6. 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), sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2019 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 183, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6398);
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 dua kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
8. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);
10. Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014 tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 81);
11. Peraturan Presiden Nomor 16 Tahun 2018 tentang Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 33);

12. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 165) sebagaimana telah diubah dua kali, terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 (Lembaran Negara Republik Tahun 2020 Nomor 130);
13. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah dua kali, terakhir dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011;
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2013 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 977);
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional;
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 874);
17. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 157);
18. 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 Milik Pemerintah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 761);
19. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1601);
20. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 80 Tahun 2016 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Asisten Tenaga Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 123);

21. Peraturan Daerah Kabupaten Banyuwangi Nomor 7 Tahun 2007 tentang Pokok-Pokok Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Banyuwangi Tahun 2007 Nomor 10/E) sebagaimana telah diubah tiga kali, terakhir dengan Peraturan Daerah Kabupaten Banyuwangi Nomor 5 Tahun 2014 (Lembaran Daerah Kabupaten Banyuwangi Tahun 2014 Nomor 9);
22. Peraturan Daerah Kabupaten Banyuwangi Nomor 12 Tahun 2011 tentang Retribusi Jasa Umum (Lembaran Daerah Kabupaten Banyuwangi Tahun 2011 Nomor 1/C) sebagaimana telah diubah tiga kali, terakhir dengan Peraturan Daerah Kabupaten Banyuwangi Nomor 9 Tahun 2018 (Lembaran Daerah Kabupaten Banyuwangi Tahun 2018 Nomor 9);
23. Peraturan Daerah Kabupaten Banyuwangi Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Banyuwangi (Lembaran Daerah Kabupaten Banyuwangi Tahun 2016 Nomor 13), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Banyuwangi Nomor 10 Tahun 2019 (Lembaran Daerah Kabupaten Banyuwangi Tahun 2019 Nomor 10);
24. Peraturan Bupati Banyuwangi Nomor 67 Tahun 2017 tentang Rincian Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Dinas Pusat Kesehatan Masyarakat pada Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi (Berita Daerah Kabupaten Banyuwangi Tahun 2017 Nomor 67);
25. Peraturan Bupati Banyuwangi Nomor 40 Tahun 2018 tentang Petunjuk Pelayanan Kesehatan di Puskesmas (Berita Daerah Kabupaten Banyuwangi Tahun 2018 Nomor 40);
26. Peraturan Bupati Banyuwangi Nomor 34 Tahun 2020 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi (Berita Daerah Kabupaten Banyuwangi Tahun 2020 Nomor 34).

**MEMUTUSKAN:**

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PEDOMAN PELAKSANAAN PELAYANAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA MILIK PEMERINTAH DAERAH.

BAB I  
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Banyuwangi.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Daerah Kabupaten Banyuwangi.
3. Bupati adalah Bupati Banyuwangi.
4. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi.
5. Kepala Dinas Kesehatan adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi.
6. Badan Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah yang selanjutnya disingkat BPKAD adalah Badan Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah Kabupaten Banyuwangi.
7. Kas Umum Daerah adalah Kas Umum Pemerintah Kabupaten Banyuwangi.
8. Jaminan Kesehatan Nasional yang selanjutnya disingkat JKN 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.
9. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan.
10. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah yang selanjutnya disingkat FKTP adalah Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dan jaringannya yang memberikan pelayanan kesehatan primer di Kabupaten Banyuwangi.
11. Peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.
12. Manfaat adalah faedah jaminan sosial yang menjadi hak peserta dan/atau anggota keluarganya.
13. Pelayanan kesehatan tingkat pertama adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialis (primer) meliputi pelayanan rawat jalan dan rawat inap.

14. 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.
15. 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.
16. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disebut PBI Jaminan Kesehatan adalah Fakir Miskin dan Orang Tidak mampu sebagai peserta program jaminan kesehatan.
17. Tarif Kapitasi adalah besaran pembayaran per bulan yang ditetapkan di muka oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.
18. Tarif Non Kapitasi adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama berdasarkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang telah diberikan.
19. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan dibidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
20. Tenaga Non Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan namun tidak memiliki latar belakang pendidikan dibidang kesehatan.
21. Asisten Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan bidang kesehatan di bawah jenjang Diploma Tiga (D3).

22. Tenaga Latihan Kerja yang selanjutnya disebut TLK adalah tenaga kesehatan atau non kesehatan yang bekerja di FKTP atas permintaan sendiri tanpa mendapatkan honorarium dari Pemerintah Kabupaten Banyuwangi.
23. Tenaga Medis adalah tenaga kesehatan yang meliputi Dokter dan Dokter Gigi yang bekerja di puskesmas.
24. Surat Tanda Registrasi yang selanjutnya disingkat STR adalah bukti tertulis yang diberikan oleh konsil masing-masing Tenaga Kesehatan kepada Tenaga Kesehatan yang telah diregistrasi
25. Surat Izin Praktik yang selanjutnya disingkat SIP adalah bukti tertulis yang diberikan oleh Pemerintah Daerah kepada tenaga kesehatan sebagai pemberian kewenangan untuk menjalankan praktik.
26. Pelayanan skrining kesehatan tertentu merupakan pelayanan yang termasuk dalam lingkup non-kapitasi, yang dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
27. Pelayanan ambulans merupakan pelayanan transportasi pasien rujukan dengan kondisi tertentu antar fasilitas kesehatan disertai dengan upaya atau kegiatan menjaga kestabilan kondisi pasien untuk kepentingan keselamatan pasien.
28. Pekerja Bukan Penerima Upah yang selanjutnya disingkat PBPU adalah setiap orang yang bekerja atau berusaha atas risiko sendiri.
29. Pekerja Penerima Upah yang selanjutnya disingkat PPU adalah setiap orang yang bekerja pada Pemberi Kerja dengan menerima gaji atau upah.

## BAB II

### MAKSUD DAN TUJUAN

#### Pasal 2

Maksud disusunnya Peraturan Bupati ini ialah untuk menjamin mutu, aksesibilitas dan kelangsungan pelayanan kesehatan bagi peserta Jaminan Kesehatan Nasional di FKTP sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

### Pasal 3

Tujuan disusunnya Peraturan Bupati ini ialah untuk memberi kepastian hukum bagi pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional di FKTP, serta untuk memberikan perlindungan kesehatan dalam bentuk manfaat pemeliharaan kesehatan dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar kesehatan bagi setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah atau pemberi kerja.

### BAB III

#### MANFAAT JAMINAN KESEHATAN NASIONAL

### Pasal 4

- (1) Setiap peserta berhak memperoleh manfaat jaminan kesehatan yang bersifat pelayanan kesehatan perorangan, mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan.
- (2) Manfaat jaminan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan pada FKTP yang menjalin kerjasama dengan BPJS Kesehatan.
- (3) Manfaat jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas manfaat medis dan manfaat non medis.
- (4) Manfaat medis sebagaimana dimaksud pada ayat (3) tidak terikat dengan besaran iuran yang dibayarkan.
- (5) Manfaat non medis sebagaimana dimaksud pada ayat (3) meliputi manfaat akomodasi dan ambulans.
- (6) Manfaat akomodasi sebagaimana dimaksud pada ayat (5) ditentukan berdasarkan skala besaran iuran yang dibayarkan.
- (7) Manfaat ambulans sebagaimana dimaksud pada ayat (5) hanya diberikan untuk pasien rujukan antar fasilitas kesehatan dengan kondisi tertentu sesuai rekomendasi dokter.



- (8) Manfaat ambulans sebagaimana dimaksud pada ayat (7) hanya dijamin bila rujukan dilakukan pada fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan atau pada kasus gawat darurat dari fasilitas kesehatan yang tidak bekerjasama dengan BPJS Kesehatan dengan tujuan penyelamatan nyawa pasien.

#### Pasal 5

Manfaat non medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (5) berupa akomodasi layanan rawat inap meliputi:

a. Ruang Perawatan Kelas III bagi :

1. peserta PBI Jaminan Kesehatan serta penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah;
2. peserta PBPU (Pekerja Bukan Penerima Upah) dan Peserta BP (Bukan Pekerja) yang membayar Iuran untuk Manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas III; dan
3. peserta PPU (Pekerja Penerima Upah) yang mengalami PHK beserta keluarganya.

b. Ruang Perawatan Kelas II bagi:

1. PNS dan penerima pensiun PNS golongan ruang I dan golongan ruang II beserta anggota keluarganya;
2. prajurit dan penerima pensiun Prajurit yang setara PNS golongan ruang I dan golongan ruang II beserta anggota keluarganya;
3. anggota Polri dan penerima pensiun Anggota Polri yang setara PNS golongan ruang I dan golongan ruang II beserta anggota keluarganya;
4. peserta PPU selain angka 1 sampai dengan angka 3, kepala desa dan perangkat desa, dan Pekerja/pegawai dengan Gaji atau Upah sampai dengan Rp4.000.000,00 (empat juta rupiah);
5. peserta PBPU dan Peserta BP yang membayar Iuran untuk Manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas II.

c. Ruang Perawatan Kelas I bagi:

1. pejabat negara dan anggota keluarganya;
2. pimpinan dan anggota Dewan Perwakilan Rakyat Daerah beserta anggota keluarganya;

3. PNS dan penerima pensiun PNS golongan ruang III dan golongan ruang IV beserta anggota keluarganya;
4. prajurit dan penerima pensiun Prajurit yang setara PNS golongan ruang III dan golongan ruang IV beserta anggota keluarganya;
5. anggota Polri dan penerima pensiun Anggota Polri yang setara PNS golongan ruang III dan golongan ruang IV beserta anggota keluarganya;
6. veteran dan Perintis Kemerdekaan beserta anggota keluarganya;
7. janda, duda, atau anak yatirn dan/atau piatu dari Veteran atau Perintis Kemerdekaan;
8. peserta PPU selain angka 1 sampai dengan angka 5, kepala desa dan perangkat desa, dan Pekerja/pegawai dengan Gaji atau Upah lebih dari Rp4.000.000,00 (empat juta rupiah); dan
9. peserta PBPU dan peserta BP yang membayar Iuran untuk Manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas I.

#### Pasal 6

Manfaat pelayanan promotif dan preventif meliputi pemberian pelayanan:

- a. penyuluhan kesehatan perorangan, meliputi paling sedikit penyuluhan mengenai pengelolaan faktor risiko penyakit dan perilaku hidup bersih dan sehat.
- b. imunisasi dasar, meliputi Baccile Calmett Guerin (BCG), Difteri Pertusis Tetanus dan Hepatitis-B (DPT-HB), Polio, dan Campak.
- c. keluarga berencana, meliputi konseling, kontrasepsi dasar, vasektomi, tubektomi, termasuk komplikasi KB bekerja sama dengan lembaga yang membidangi keluarga berencana.
- d. vaksin untuk imunisasi dasar dan alat kontrasepsi dasar disediakan oleh Pemerintah dan/atau Pemerintah Daerah.

- e. pelayanan skrining kesehatan tertentu diberikan secara selektif untuk mendeteksi risiko penyakit dan mencegah dampak lanjutan, yaitu:
  - 1. diabetes mellitus tipe II;
  - 2. hipertensi;
  - 3. kanker leher rahim;
  - 4. kanker payudara; dan
  - 5. penyakit lain yang ditetapkan oleh Menteri atau berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- f. pemeriksaan penunjang pelayanan skrining kesehatan meliputi:
  - 1. pemeriksaan Gula Darah Puasa (GDP) dan Pemeriksaan Gula Darah Post Prandial (GDPP);
  - 2. pemeriksaan IV A untuk kasus Ca Cervix;
  - 3. pemeriksaan Pap Smear;
  - 4. pemeriksaan tekanan darah;
  - 5. pemeriksaan payudara secara klinis (Sadanis).
- g. khusus untuk kasus dengan pemeriksaan IVA positif dapat dilakukan pelayanan Terapi Krio.
- h. pelayanan Penunjang Rujuk Balik bagi peserta penyandang Penyakit Kronis yang terdaftar sebagai Peserta Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) meliputi:
  - 1. pemeriksaan gula darah puasa (GDP);
  - 2. pemeriksaan HbA1c;
  - 3. pemeriksaan kimia darah, meliputi:
    - a) microalbuminuria;
    - b) ureum;
    - c) kreatinin;
    - d) kolesterol total;
    - e) kolesterol LDL dan kolesterol HDL;
    - f) trigliserida
- i. pelayanan kegiatan kelompok bagi peserta Program Penanggulangan Penyakit Kronis (Prolanis), meliputi:
  - 1. aktifitas fisik Prolanis;
  - 2. edukasi Kesehatan Prolanis.

## Pasal 7

Pelayanan Kebidanan dan Neonatal dalam JKN meliputi:

- a. pemeriksaan ANC (*antenatal care*) berupa pemeriksaan fisik, pengukuran tinggi badan dan berat badan, pemeriksaan tekanan darah, pengukuran lingkaran lengan atas, pemeriksaan tinggi fundus uteri, pemeriksaan denyut jantung janin, pemeriksaan posisi janin, pemeriksaan Hb, pemeriksaan golongan darah, tes celup glukoprotein urin, imunisasi, pemberian suplemen besi dan asam folat dan konseling serta mengonsultasikan ke dokter pada trimester pertama atau sedini mungkin;
- b. pemeriksaan ANC (*antenatal care*) sesuai standar diberikan dalam bentuk paket minimal 4 (empat) kali pemeriksaan dengan distribusi waktu 1 (satu) kali pada trimester pertama kehamilan, 1 (satu) kali pada trimester kedua kehamilan dan 2 (dua) kali pada trimester ketiga kehamilan;
- c. pemeriksaan PNC (*postnatal care*)/neonatus sesuai standar diberikan dalam bentuk paket minimal 3 (tiga) kali kunjungan ibu dan 3 (tiga) kali kunjungan bayi;
- d. pelayanan PNC sebagaimana dimaksud pada huruf c diberikan sekurang-kurangnya 3 (tiga) kali dengan distribusi waktu pada 6 (enam) jam sampai dengan hari ketiga pasca persalinan (KF1), pada hari keempat sampai dengan hari kedua puluh delapan pasca persalinan (KF2) dan pada hari kedua puluh sembilan sampai dengan hari keempat puluh dua pasca persalinan (KF3). Pelayanan ibu nifas meliputi pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu; pemeriksaan tinggi fundus uteri; pemeriksaan lokhia dan pengeluaran pervaginam lainnya; pemeriksaan payudara dan dukungan pemberian ASI Eksklusif; pemberian vitamin A; pelayanan Keluarga Berencanapasca persalinan; konseling dan edukasi perawatan kesehatan; serta penanganan resiko tinggi dan komplikasi pada ibu nifas;

- e. pelayanan neonatal diberikan sekurang-kurangnya 3 (tiga) kali sesuai standar dengan distribusi waktu pada 6 jam sampai dengan empat puluh delapan jam pasca kelahiran (KN1), pada hari ketiga sampai dengan hari ke tujuh pasca kelahiran (KN2) dan pada hari kedelapan sampai dengan hari kedua puluh delapan pasca kelahiran (KN3). Pelayanan neonatal meliputi pelayanan neonatus dengan menggunakan form Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM), memastikan pemberian vitamin K1, salep mata antibiotika dan imunisasi hepatitis B0, perawatan tali pusat serta konseling terkait dengan pemberian ASI Eksklusif, perawatan tali pusat, deteksi dini tanda bahaya dan pencegahan infeksi;
- f. persalinan pervaginam normal;
- g. persalinan pervaginam dengan tindakan emergensi dasar di Puskesmas PONED (Pelayanan *Obstetric Neonatal Essensial* Dasar);
- h. pelayanan tindakan pasca persalinan dengan komplikasi di Puskesmas PONED;
- i. pelayanan pra rujukan pada komplikasi kebidanan dan neonatal;
- j. pelayanan kebidanan dan neonatal yang dilakukan oleh bidan atau dokter, sesuai kompetensi dan kewenangannya.

#### BAB IV

#### PELAYANAN YANG TIDAK DIJAMIN DALAM PROGRAM JKN

##### Pasal 8

- (1) Pelayanan kesehatan yang tidak dijamin dalam program JKN meliputi:
  - a. pelayanan kesehatan yang tidak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
  - b. pelayanan kesehatan yang dilakukan di Fasilitas Kesehatan yang tidak bekerja sama dengan BPJS Kesehatan, kecuali dalam keadaan darurat;
  - c. pelayanan kesehatan terhadap penyakit atau cedera akibat Kecelakaan Kerja atau hubungan kerja yang telah dijamin oleh program jaminan Kecelakaan Kerja atau menjadi tanggungan Pemberi Kerja;

- d. pelayanan kesehatan yang dijamin oleh program jaminan kecelakaan lalu lintas yang bersifat wajib sampai nilai yang ditanggung oleh program jaminan kecelakaan lalu lintas sesuai hak kelas rawat Peserta;
- e. pelayanan kesehatan yang dilakukan di luar negeri;
- f. pelayanan kesehatan untuk tujuan estetik;
- g. pelayanan untuk mengatasi infertilitas;
- h. pelayanan meratakan gigi atau ortodonsi;
- i. gangguan kesehatan/penyakit akibat ketergantungan obat dan/atau alkohol;
- j. gangguan kesehatan akibat sengaja menyakiti diri sendiri atau akibat melakukan hobi yang membahayakan diri sendiri;
- k. pengobatan komplementer, alternatif, dan tradisional yang belum dinyatakan efektif berdasarkan penilaian teknologi kesehatan;
- l. pengobatan dan tindakan medis yang dikategorikan sebagai percobaan atau eksperimen;
- m. alat dan obat kontrasepsi;
- n. kosmetik;
- o. perbekalan kesehatan rumah tangga;
- p. pelayanan kesehatan akibat bencana pada masa tanggap darurat, kejadian luar biasa/wabah;
- q. pelayanan kesehatan pada kejadian tak diharapkan yang dapat dicegah;
- r. pelayanan kesehatan yang diselenggarakan dalam rangka bakti sosial;
- s. pelayanan kesehatan akibat tindak pidana penganiayaan, kekerasan seksual, korban terorisme, dan tindak pidana perdagangan orang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- t. pelayanan kesehatan tertentu yang berkaitan dengan Kementerian Pertahanan, Tentara Nasional Indonesia, dan Kepolisian Negara Republik Indonesia;
- u. pelayanan lainnya yang tidak ada hubungan dengan manfaat jaminan kesehatan yang diberikan; dan
- v. pelayanan yang sudah ditanggung dalam program lain.

- (2) Pelayanan kesehatan yang tidak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi rujukan atas permintaan sendiri dan pelayanan kesehatan lain yang tidak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (3) Gangguan kesehatan akibat sengaja menyakiti diri sendiri atau akibat melakukan hobi yang membahayakan diri sendiri sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf j, pengobatan dan tindakan medis yang dikategorikan sebagai percobaan atau eksperimen sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf l, dan kejadian tak diharapkan yang dapat dicegah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf q berpedoman pada peraturan perundang-undangan yang berlaku.

## BAB V

### PELAYANAN DI FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA

#### Pasal 9

- (1) Pelayanan kesehatan diselenggarakan di FKTP, Puskesmas Pembantu dan pos kesehatan tertentu yang telah terdaftar sebagai jaringan puskesmas.
- (2) FKTP wajib melaporkan jumlah kunjungan peserta JKN setiap bulan ke BPJS Kesehatan Cabang Banyuwangi.

#### Pasal 10

- (1) Pelayanan kesehatan di FKTP merupakan pelayanan kesehatan non-spesialistik yang meliputi :
  - a. administrasi pelayanan;
  - b. pelayanan promotif dan preventif;
  - c. pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis;
  - d. tindakan medis non-spesialistik, baik operatif maupun non-operatif;
  - e. pelayanan obat dan bahan medis habis pakai;
  - f. transfusi darah sesuai dengan kebutuhan medis;
  - g. pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pratama;
  - h. rawat inap tingkat pertama sesuai dengan indikasi medis.

- (2) Pelayanan Kesehatan di FKTP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk pelayanan medis mencakup:
- a. kasus medis yang dapat diselesaikan secara tuntas di Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama;
  - b. kasus medis yang membutuhkan penanganan awal sebelum dilakukan rujukan;
  - c. kasus medis rujuk balik;
  - d. pemeriksaan, pengobatan dan tindakan pelayanan kesehatan gigi tingkat pertama;
  - e. pemeriksaan ibu hamil, nifas, ibu menyusui, bayi dan anak balita oleh bidan atau dokter; dan
  - f. rehabilitasi medik dasar.

#### Pasal 11

Pelayanan Rawat Inap Tingkat Pertama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (1) huruf h mencakup:

- a. rawat inap pada pengobatan/perawatan kasus yang dapat diselesaikan secara tuntas di FKTP;
- b. pertolongan persalinan normal;
- c. pertolongan persalinan dengan komplikasi dan/atau penyulit pervaginam bagi Puskesmas PONED (Pelayanan *Obstetric Neonatal Essensial* Dasar);
- d. pertolongan neonatal dengan komplikasi, dan
- e. pelayanan transfusi darah sesuai kompetensi Fasilitas Kesehatan dan/atau kebutuhan medis.

### BAB VI

#### TARIF PELAYANAN DI FKTP

#### Pasal 12

Tarif pelayanan kesehatan JKN pada FKTP meliputi:

- a. tarif kapitasi; dan
- b. tarif non kapitasi.

#### Pasal 13

- (1) Tarif kapitasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 huruf a diberlakukan pada FKTP yang melakukan pelayanan :
- a. administrasi pelayanan;
  - b. promotif dan preventif;
  - c. pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis;



- d. tindakan medis non spesialistik, baik operatif maupun non operatif;
  - e. obat dan bahan medis habis pakai; dan
  - f. pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pertama.
- (2) Tarif Non Kapitasi sebagaimana dimaksud dalam pasal 12 huruf b diberlakukan pada FKTP yang melakukan pelayanan kesehatan diluar lingkup pembayaran kapitasi yang meliputi :
- a. pelayanan ambulans;
  - b. pelayanan obat program rujuk balik;
  - c. pemeriksaan penunjang pelayanan rujuk balik;
  - d. pelayanan penapisan (screening) kesehatan tertentu termasuk pelayanan terapi krio untuk kanker leher rahim;
  - e. rawat inap tingkat pertama sesuai indikasi medis;
  - f. jasa Pelayanan kebidanan dan neonatal yang dilakukan oleh bidan atau dokter sesuai kompetensi dan kewenangannya;
  - g. pelayanan Keluarga Berencana di FKTP.
- (3) Besaran tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), didasarkan pada peraturan perundang-undangan yang berlaku.

## BAB VII

### PENGELOLAAN DAN PEMANFAATAN DANA

#### Bagian Kesatu

#### Dana Kapitasi JKN

#### Pasal 14

- (1) Pengelolaan dan pemanfaatan dana kapitasi JKN pada FKTP didasarkan pada peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Dana kapitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dibayarkan langsung oleh BPJS Kesehatan kepada FKTP melalui rekening bendahara dana kapitasi JKN.

#### Pasal 15

- (1) Dana kapitasi dibayarkan oleh BPJS kesehatan melalui rekening bendahara dana kapitasi JKN pada FKTP selambat- lambatnnya tanggal 15 pada bulan berjalan.

- (2) Pembayaran yang dibayarkan oleh BPJS kesehatan melalui rekening bendahara dana kapitasi JKN, digunakan langsung untuk pelayanan kesehatan pada FKTP.

#### Pasal 16

- (1) Dana kapitasi JKN di FKTP dimanfaatkan seluruhnya untuk jasa pelayanan kesehatan dan dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan.
- (2) Pemanfaatan dana kapitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur sebagai berikut:
- a. 60% (enam puluh persen) dialokasikan untuk jasa pelayanan;
  - b. 40% (empat puluh persen) dialokasikan untuk dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan.

#### Pasal 17

- (1) Pendapatan dana kapitasi yang tidak digunakan seluruhnya pada tahun anggaran berkenaan, sisa dana kapitasi dimanfaatkan untuk tahun anggaran berikutnya.
- (2) Dalam hal sisa dana kapitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berasal dari dana dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan, maka pemanfaatannya hanya dapat digunakan untuk dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan.
- (3) Dalam hal sisa dana kapitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berasal dari dana jasa pelayanan kesehatan, maka pemanfaatannya hanya dapat digunakan untuk jasa pelayanan.

### Bagian Kedua

#### Dana Non Kapitasi JKN

#### Pasal 18

- (1) Klaim Non Kapitasi atas pelayanan peserta BPJS Kesehatan dibayarkan selambat-lambatnya 15 hari kerja setelah berkas diterima lengkap dan langsung dibayar ke Rekening Bendahara Penerimaan Dinas Kesehatan.
- (2) Penerimaan atas hasil Klaim Non Kapitasi disetorkan secara bruto ke Kas Umum Daerah melalui Bendahara Penerimaan Dinas Kesehatan.
- (3) Dalam hal pendapatan dana non kapitasi tidak digunakan seluruhnya pada tahun anggaran berkenaan, dana non kapitasi tersebut digunakan untuk tahun anggaran berikutnya.

## Pasal 19

- (1) Dana Non Kapitasi JKN dimanfaatkan seluruhnya untuk jasa pelayanan kesehatan dan dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan.
- (2) Perencanaan pemanfaatan penerimaan Dana Non Kapitasi JKN ialah sebagai berikut:
  - a. 40% (empat puluh persen) dialokasikan untuk jasa pelayanan;
  - b. 60% (enam puluh persen) dialokasikan untuk dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan.
- (3) Pembagian Jasa Pelayanan Kesehatan Dana Non Kapitasi sebagaimana dimaksud ayat (2) huruf a diatur berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (4) Khusus untuk Dana Non Kapitasi yang berasal dari kegiatan Program Penanggulangan Penyakit Kronis (Prolanis) dimanfaatkan untuk Jasa Tenaga Ahli/Instruktur/Narasumber dan makan minum harian peserta.

## Bagian Ketiga

Dana Klaim Pelayanan Kebidanan, Neonatal  
dan Keluarga Berencana

## Pasal 20

- (1) Bidan sebagai pemberi pelayanan kebidanan dan neonatal dapat berjejaring dengan FKTP.
- (2) Pelayanan kebidanan, neonatal dan Keluarga Berencana yang dilakukan oleh bidan adalah:
  - a. pemeriksaan ANC (*antenatal care*) sesuai standar diberikan dalam bentuk paket paling sedikit 4 (empat) kali pemeriksaan;
  - b. persalinan pervaginam normal;
  - c. persalinan pervaginam dengan tindakan emergensi dasar di Puskesmas PONED (*Pelayanan Obstetric Neonatal Essensial Dasar*);
  - d. pemeriksaan PNC (*Postnatal care*)/*neonatus* sesuai standar dilaksanakan 2 (dua) kali kunjungan ibu nifas dan neonatus pertama dan kedua (KF1-KN1 dan KF2-KN2), 1 (satu) kali kunjungan neonatus ketiga (KN3), serta 1 (satu) kali kunjungan ibu nifas ketiga (KF3);

- e. pelayanan tindakan pasca persalinan di Puskesmas Poned (Pelayanan Obstetric Neonatal Essensial Dasar);
  - f. pelayanan pra rujukan pada komplikasi kebidanan dan neonatal;
  - g. pelayanan KB yang meliputi:
    1. pemasangan atau pencabutan IUD/implant;
    2. pelayanan suntik KB;
    3. pelayanan MOP/Vasektomi;
    4. penanganan komplikasi KB.
- (3) Bidan jejaring sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengajukan klaim kepada BPJS Kesehatan atas pelayanan yang diberikan melalui FKTP.
- (4) BPJS Kesehatan melakukan verifikasi terhadap klaim sebagaimana dimaksud pada ayat (3).
- (5) BPJS Kesehatan membayar secara langsung kepada bidan jejaring sesuai besaran klaim yang sudah diverifikasi selambat-lambatnya 15 (lima belas) hari setelah berkas diterima lengkap.

## BAB VIII

### SASARAN DAN SUMBER DANA JASA PELAYANAN KESEHATAN

#### Bagian Kesatu

#### Sasaran Penerima Jasa Pelayanan Kesehatan

##### Pasal 21

Sasaran Penerima Jasa Pelayanan Kesehatan ialah sebagai berikut:

- a. pembayaran jasa pelayanan kesehatan ditujukan untuk tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan di Puskesmas dan jaringannya;
- b. tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan yang merupakan Tenaga Latihan Kerja (TLK) tidak berhak memperoleh jasa pelayanan kesehatan JKN.

#### Bagian Kedua

#### Sumber Dana Jasa Pelayanan Kesehatan

##### Pasal 22

Sumber Dana Jasa Pelayanan Kesehatan berasal dari:

- a. dana JKN Kapitasi yang di transfer setiap bulan oleh BPJS Kesehatan Cabang Banyuwangi kepada rekening bendahara JKN Kapitasi FKTP.

- b. besaran total dana jasa pelayanan kesehatan di FKTP ditetapkan dengan Keputusan Bupati yang diterbitkan setiap tahun.

### Pasal 23

Jumlah jasa pelayanan kesehatan yang diterima oleh masing-masing tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan dihitung dengan menggunakan formula sebagai berikut:

$$\frac{\text{Persentase Kehadiran} \times \left\{ \text{Jenis Ketena-  
gaan} + \text{Masa Kerja} + \text{Rangkap  
Tugas Admini-  
strasi} + \text{Tanggung  
jawab  
Program  
Yang  
Dipegang} \right\}}{\text{Total Jumlah Seluruh Point}} \times \text{Jumlah  
Dana  
Jasa  
Pelayanan}$$

### Pasal 24

Variabel dalam Penentuan Jasa Pelayanan Kesehatan ialah sebagai berikut:

- a. persentase kehadiran merupakan jumlah kehadiran dibagi jumlah hari kerja dalam 1 (satu) bulan;
- b. variabel kehadiran dinilai sebagai berikut:
  1. hadir setiap hari kerja, diberi nilai 1 poin per hari;
  2. terlambat hadir atau pulang sebelum waktunya yang diakumulasi sampai dengan 7 (tujuh) jam, dikurangi 1 (satu) poin.
- c. ketidakhadiran karena sakit dan/atau penugasan kedinasan oleh pejabat yang berwenang paling banyak 3 (tiga) hari kerja tetap diberikan nilai;
- d. kehadiran dan ketidakhadiran presensi didasarkan pada hasil aplikasi *e-presensijkn* di FKTP;
- e. dalam keadaan mesin presensi dan/atau aplikasi *e-presensijkn* mengalami gangguan/kerusakan, maka presensi dan/atau perhitungan jasa pelayanan kesehatan dilakukan secara manual;
- f. khusus bagi tenaga kesehatan yang bertugas di wilayah yang sulit dijangkau dan tidak ada akses internet, tidak diwajibkan presensi melalui *e-presensijkn.*, melainkan entry secara manual lalu dimasukkan ke dalam *e-presensijkn*;

- g. variabel jenis ketenagaan dan/atau jabatan, dinilai sebagai berikut:
1. tenaga medis, diberi nilai 150;
  2. tenaga apoteker atau tenaga profesi keperawatan (Ners), diberi nilai 100;
  3. tenaga kesehatan paling rendah S1/D4, diberi nilai 80;
  4. tenaga kesehatan D3, diberi nilai 60;
  5. tenaga non kesehatan paling rendah D3, atau Asisten Tenaga Kesehatan, diberi nilai 50;
  6. tenaga non kesehatan di bawah D3, diberi nilai 25.
  7. tenaga yang merangkap tugas administratif, diberi nilai sebagai berikut:
    - a) tenaga yang merangkap tugas sebagai kepala FKTP, tambahan nilai 100;
    - b) tenaga yang merangkap tugas sebagai bendahara JKN, tambahan nilai 50;
    - c) tenaga yang merangkap tugas sebagai penanggung jawab penatausahaan keuangan (Bendahara Pengeluaran Pembantu), tambahan nilai 30.
    - d) tenaga yang merangkap tugas sebagai penanggungjawab program atau yang setara, diberi tambahan nilai 10 untuk setiap program atau yang setara;
- h. batasan setiap tenaga sebagai penanggung jawab program, maksimal 3 (tiga) program per orang;
- i. penanggungjawab program mengacu pada Standardisasi Penanggungjawab Program yang ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan;
- j. setiap tenaga sebagaimana dimaksud pada huruf h dan tenaga merangkap sebagai penanggung jawab program yang memiliki masa kerja:
1. 5 sampai dengan 10 tahun, diberi tambahan nilai 5;
  2. 11 sampai dengan 15 tahun, diberi tambahan nilai 10;
  3. 16 sampai dengan 20 tahun, diberi tambahan nilai 15;
  4. 21 sampai dengan 25 tahun, diberi tambahan nilai 20;
  5. Lebih dari 25 tahun, diberi tambahan nilai 25.

#### Pasal 25

- (1) Setiap tenaga kesehatan yang akan memperoleh jasa pelayanan kesehatan wajib memiliki SIP yang masih berlaku.
- (2) Dikecualikan dari ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bagi rumpun Tenaga Kesehatan Masyarakat.
- (3) Bagi tenaga kesehatan yang tidak memiliki SIP, penghitungan nilai pendidikan disetarakan dengan nilai pendidikan Asisten Tenaga Kesehatan.

#### Pasal 26

- (1) Pencairan jasa pelayanan kesehatan di FKTP dilakukan setiap bulan sesuai dengan pendapatan kapitasi FKTP.
- (2) Pencairan jasa pelayanan kesehatan mengacu pada kecukupan Anggaran Kas.
- (3) Pencairan jasa pelayanan kesehatan di puskesmas mengacu pada hasil *print out* dalam aplikasi *e-presensijkn*.
- (4) Dalam hal terdapat gangguan pada mesin presensi dan/atau aplikasi *e-presensijkn*, maka pencairan jasa pelayanan kesehatan mengacu pada hasil perhitungan manual.
- (5) Mekanisme Pencairan jasa pelayanan kesehatan mengacu pada peraturan Perundang-undangan yang berlaku.

### BAB IX

#### PENGADAAN BARANG/JASA

#### Pasal 27

- (1) Pengadaan barang/jasa di FKTP dalam rangka penyelenggaraan jaminan kesehatan nasional dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Pengadaan barang/jasa dilaksanakan sesuai dengan pendapatan yang diterima setiap bulan oleh FKTP dan tercantum dalam dokumen belanja.
- (3) Tahapan Pengadaan barang/jasa sebagai berikut:
  - a. kepala FKTP mengajukan permohonan pengadaan barang/jasa kepada Pejabat Pengadaan Dinas Kesehatan untuk pengadaan barang diatas 50 juta rupiah s/d 200 juta rupiah;

- b. dalam hal pengadaan obat dan bahan medis habis pakai, maka pengadaannya sebagai berikut:
1. pengadaan dibawah 50 juta rupiah, FKTP mengajukan permohonan kepada Apoteker Dinas Kesehatan;
  2. pengadaan diatas 50 juta rupiah s/d 200 juta rupiah, FKTP mengajukan permohonan kepada Pejabat Pengadaan Dinas Kesehatan mengetahui Apoteker Dinas Kesehatan;
- c. pengajuan permohonan pengadaan obat dan bahan medis habis pakai sebagaimana dimaksud pada huruf b, dilakukan dengan cara melakukan pemesanan kepada distributor.

#### Pasal 28

- (1) Pengadaan obat, alat kesehatan dan/atau bahan medis habis pakai oleh FKTP untuk program jaminan kesehatan dilakukan melalui *E-Purchasing* berdasarkan Katalog Elektronik.
- (2) Dalam hal pengadaan obat, alat kesehatan dan/atau bahan medis habis pakai belum dapat dilakukan melalui *E-Purchasing* sebagaimana dimaksud pada ayat (1), maka pengadaan dapat dilakukan secara manual berdasarkan katalog elektronik.
- (3) Dalam hal pengadaan obat, alat kesehatan dan/atau bahan medis habis pakai yang dibutuhkan oleh FKTP tidak terdapat dalam katalog elektronik, maka FKTP melaksanakan pengadaan melalui proses penunjukkan langsung atau lelang dengan tetap mengacu pada formularium nasional atau kompendium alat kesehatan.

#### Pasal 29

- (1) Mekanisme pembayaran obat, alat kesehatan dan/atau bahan medis habis pakai kegiatan JKN melalui proses *E-Purchasing* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28 ayat (1) ialah sebagai berikut:
  - a. obat, alat kesehatan dan/atau bahan medis habis pakai yang datang diperiksa oleh Panitia Pemeriksa Barang/Jasa beserta Apoteker Dinas Kesehatan untuk dilakukan penelitian barang telah sesuai dengan pesanan/SPK/Surat Perjanjian/Kontrak;
  - b. obat, alat kesehatan dan/atau bahan medis habis pakai yang sudah diperiksa sebagaimana dimaksud pada huruf a, diterima dan didistribusikan ke FKTP oleh Penyimpan Barang Medis;



- c. dalam hal pembayaran obat dan/atau bahan medis habis pakai, FKTP membayar tagihan kepada pihak ketiga melalui proses transfer ke rekening kegiatan JKN Pada Dinas Kesehatan yang telah ditetapkan oleh Bupati;
  - d. dana obat dan/atau bahan medis habis pakai pada rekening kegiatan JKN sebagaimana dimaksud pada huruf c dibayarkan kepada pihak ketiga melalui proses transfer.
- (2) Mekanisme pengadaan obat, alat kesehatan dan/atau bahan medis habis pakai kegiatan JKN melalui proses penunjukan langsung sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28 ayat (3) ialah sebagai berikut:
- a. obat, alat kesehatan dan/atau bahan medis habis pakai yang datang diperiksa oleh Panitia Pemeriksa Barang/Jasa beserta Apoteker Dinas Kesehatan untuk dilakukan penelitian barang telah sesuai dengan pesanan/SPK/Surat Perjanjian/Kontrak;
  - b. obat, alat kesehatan dan/atau bahan medis habis pakai yang sudah diperiksa sebagaimana dimaksud pada huruf a, diterima dan didistribusikan ke FKTP oleh Penyimpan Barang Medis;
  - c. FKTP membayar langsung tagihan sebagaimana dimaksud pada huruf b kepada pihak ketiga melalui proses transfer.

## BAB X

### MEKANISME PENCAIRAN DANA

#### Pasal 30

- (1) FKTP harus membuat pertanggungjawaban atas pemanfaatan dana kapitasi JKN dengan memperhatikan pendapatan yang diterima dari BPJS Kesehatan Cabang Banyuwangi.
- (2) Pertanggungjawaban atas pemanfaatan dana kapitasi JKN sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditandatangani oleh Kepala FKTP dan Bendahara Dana Kapitasi JKN FKTP.
- (3) Bukti asli pertanggungjawaban sebagaimana dimaksud pada ayat (2) didokumentasikan dan disimpan oleh FKTP.

#### Pasal 31

Pencairan dana non kapitasi JKN mengikuti mekanisme pengelolaan keuangan daerah yang berlaku.

BAB XI  
PENCATATAN DAN PELAPORAN

Pasal 32

Tata cara pencatatan dan penyampaian laporan realisasi pendapatan dan belanja dana kapitasi JKN ialah sebagai berikut:

- a. Bendahara Dana Kapitasi JKN FKTP mencatat pendapatan dan belanja pada buku kas dan menyampaikannya setiap bulan kepada Kepala FKTP dengan melampirkan bukti-bukti pendapatan dan belanja yang sah paling lambat pada tanggal 5 dalam bulan berikutnya untuk pengesahan oleh Kepala FKTP;
- b. Bendahara Dana Kapitasi JKN FKTP menyusun laporan realisasi pendapatan dan belanja FKTP berdasarkan buku kas sebagaimana dimaksud pada huruf a, selanjutnya Kepala FKTP menyampaikan laporan tersebut dengan melampirkan surat pernyataan tanggung jawab Kepala FKTP setiap bulan kepada Kepala Dinas Kesehatan paling lambat pada tanggal 10 (sepuluh) dalam bulan berikutnya;
- c. Kepala Dinas Kesehatan menyampaikan Surat Permintaan Pengesahan Pendapatan dan Belanja (SP3B) FKTP setiap bulan kepada BPKAD berdasarkan laporan realisasi pendapatan dan belanja FKTP sebagaimana dimaksud pada huruf b, untuk penerbitan Surat Pengesahan Pendapatan dan Belanja (SP2B) FKTP oleh BPKAD selaku BUD;
- d. Pejabat Penatausahaan Keuangan Dinas Kesehatan dan BPKAD selaku BUD melakukan pembukuan atas pendapatan dan belanja FKTP sesuai SP2B FKTP sebagaimana dimaksud pada huruf c, dengan berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

BAB XII  
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 34

Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku, Peraturan Bupati Banyuwangi Nomor 35 Tahun 2014 tentang Pelaksanaan Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah (Berita Daerah Kabupaten Banyuwangi Tahun 2014 Nomor 35) sebagaimana telah diubah empat kali, terakhir dengan Peraturan Bupati Banyuwangi Nomor 63 Tahun 2019 (Berita Daerah Kabupaten Banyuwangi Tahun 2019 Nomor 63), dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 35

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Banyuwangi  
Pada tanggal 14 Januari 2021  
BUPATI BANYUWANGI,

Ttd.

H. ABDULLAH AZWAR ANAS

Diundangkan di Banyuwangi  
Pada tanggal 14 Januari 2021  
SEKRETARIS DAERAH  
KABUPATEN BANYUWANGI,

Ttd.

H. MUJIONO

BERITA DAERAH KABUPATEN BANYUWANGI TAHUN 2021 NOMOR 2

