



PROVINSI GORONTALO  
WALIKOTA GORONTALO  
PERATURAN WALIKOTA GORONTALO  
NOMOR 3 TAHUN 2016  
TENTANG

PETUNJUK TEKNIS PENYELENGGARAAN PENGELOLAAN DAN PEMANFAATAN  
DANA KAPITASI DAN NON KAPITASI PROGRAM JAMINAN KESEHATAN  
NASIONAL DI PUSKESMAS DAN JARINGANNYA

WALIKOTA GORONTALO,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat Kota Gorontalo melalui pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan);
- b. bahwa dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi masyarakat terdapat Dana Kapitasi dan Non Kapitasi untuk sarana pelayanan kesehatan dasar melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan), perlu menetapkan Petunjuk Teknis;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b perlu menetapkan Peraturan Walikota Gorontalo tentang Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi dan Non Kapitasi Program Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas dan jaringannya;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 1959 tentang Pembentukan Daerah-daerah Tingkat II di Sulawesi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 74, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1822);
2. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2000 tentang Pembentukan Provinsi Gorontalo (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 258, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4060);

3. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
4. 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);
5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
6. 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);
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 beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan, Pemerintahan Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82,

h



Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);

11. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 101 Tahun 2012 Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 264, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5372);
12. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 29);
13. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2014 tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi JKN pada FKTP Milik Pemerintah;
14. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 69 Tahun 2013 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan;
15. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional;
16. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2014 tentang Penggunaan Dana Kapitasi JKN untuk jasa Pelayanan Kesehatan dan Dukungan Biaya Operasional pada FKTP milik Pemerintah Daerah;
17. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional;
18. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2014 tentang Standart Tarif JKN ;

6



Peraturan

MEMUTUSKAN

Menetapkan : PERATURAN WALIKOTA GORONTALO TENTANG PETUNJUK  
TEKNIS PENYELENGGARAAN PENGELOLAAN DAN  
PEMANFAATAN DANA KAPITASI DAN NON KAPITASI ROGRAM  
JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI PUSKESMAS DAN  
JARINGANNYA

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Walikota ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kota Gorontalo.
2. Walikota adalah Walikota Gorontalo.
3. Pemerintah adalah Pemerintah Pusat.
4. Pemerintah Provinsi adalah Pemerintah Provinsi Gorontalo.
5. Pemerintah Kota adalah Walikota dan Perangkat Daerah sebagai unsure penyelenggara Pemerintahan Kota Gorontalo.
6. Dewan Perwakilan Rakyat Daerah yang selanjutnya disebut DPRD adalah Lembaga Perwakilan Rakyat Daerah Kota Gorontalo sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Kota Gorontalo.
7. Pemerintahan Daerah adalah penyelenggaraan urusan pemerintah oleh Pemerintah Daerah dan DPRD Kota Gorontalo menurut asas otonomi dan tugas pembantuan dengan prinsip otonomi seluas-luasnya dalam system dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
8. Perangkat Daerah adalah organisasi/lembaga pada Pemerintah Kota yang bertanggung jawab kepada Walikota melalui Sekretaris Daerah dalam rangka penyelenggaraan pemerintah daerah, yang terdiri dari Sekretariat Daerah, Sekretariat DPRD, Dinas Daerah dan Lembaga Teknis Daerah, Kecamatan dan Kelurahan.
9. Dinas Daerah adalah Dinas Daerah Kota Gorontalo sebagai unsur pelaksana urusan pemerintahan daerah yang melaksanakan tugas di bidang kesehatan.



10. Pemberi Pelayanan Kesehatan selanjutnya disingkat PPK adalah orang atau institusi pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan.
11. Kapitasi adalah suatu cara perhitungan pembayaran kepada PPK dengan perhitungan berdasarkan jumlah peserta perbulan yang besarnya ditetapkan sebelum pelayanan kesehatan diberikan dan kekurangan atau kelebihanannya merupakan tanggung jawab PPK.
12. Puskesmas adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang secara teknis dan administratif bertanggungjawab kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
- 13.

## BAB II MAKSUD DAN TUJUAN

### Pasal 2

1. Maksud penyelenggaraan pengelolaan dan pemanfaatan dana kapitasi dan non kapitasi program jaminan kesehatan nasional untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan terhadap seluruh masyarakat khususnya masyarakat miskin dan tidak mampu agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal secara efektif dan efisien.
2. Tujuan penyelenggaraan pengelolaan dan pemanfaatan dana kapitasi dan non kapitasi program jaminan kesehatan nasional adalah guna terselenggaranya pengelolaan keuangan yang transparan, tepat sasaran dan akuntabel.

## BAB III PETUNJUK DAN TEKNIS PENYELENGGARAAN

### Pasal 3

Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi dan Non Kapitasi Program Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas dan jaringannya Tahun 2015 merupakan acuan bagi pemberi pelayanan kesehatan dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas dan jaringannya serta Instansi terkait yang berhubungan dengan penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Nasional;

l



Pasal 4

Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi dan Non Kapitasi Program Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas dan jaringannya Tahun 2016 secara terperinci tercantum pada lampiran yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Walikota ini.

BAB IX  
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 5

Peraturan Walikota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Walikota ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kota Gorontalo.

Ditetapkan di Gorontalo

pada tanggal 6 Januari 2016

WALIKOTA GORONTALO,

MARTEN A. TAHA

Diundangkan di Gorontalo

pada tanggal 6 Januari 2016

SEKRETARIS DAERAH KOTA GORONTALO,

DARWIS SALIM

BERITA DAERAH KOTA GORONTALO TAHUN 2016 NOMOR 3

LAMPIRAN

PERATURAN WALIKOTA GORONTALO

NOMOR 3 TAHUN 2016

TENTANG

PETUNJUK TEKNIS PENYELENGGARAAN PENGELOLAAN DAN PEMANFAATAN DANA KAPITASI DAN NON KAPITASI PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI PUSKESMAS DAN JARINGANNYA

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. LATAR BELAKANG

Dalam pembukaan Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 diamanatkan bahwa tujuan Negara adalah untuk meningkatkan kesejahteraan rakyat. Dalam Perubahan Keempat Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 tujuan tersebut semakin dipertegas melalui Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan Undang-undang Nomor 24 Tahun 2004 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang juga mengamanatkan kepada Pemerintah Pusat dan Daerah untuk menyediakan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau bagi seluruh masyarakat. Selain itu, Pemerintah juga harus dapat menjamin tersedianya pelayanan kesehatan sampai ke daerah terpencil dan penduduk miskin.

Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menetapkan bahwa kesehatan adalah hak fundamental setiap warga, oleh karena itu setiap individu, keluarga dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya, dan negara bertanggungjawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya termasuk bagi masyarakat miskin dan tidak mampu.

Untuk memberikan jaminan sosial yang menyeluruh, Puskesmas dan jaringannya sebagai sarana pelayanan kesehatan terdepan sebagai akses terdekat oleh masyarakat dalam melakukan pelayanan kesehatan, sehingga Puskesmas bertanggung jawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara pro aktif dan responsif.

Untuk melaksanakan Program Jaminan Kesehatan Nasional terdapat peserta yang menjadi obyek pelayanan kesehatan yaitu Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan Peserta Bukan Penerima Bantuan Iuran (Non PBI) yang identitasnya terdapat pada Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS). Program ini secara nasional telah dilaksanakan dan dimulai pada tanggal 1 Januari 2014. Sehingga, Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah perlu membuat aturan dalam menyelenggarakan Program Jaminan Kesehatan Nasional.

B. TUJUAN

Program Jaminan Kesehatan Nasional bertujuan untuk :

1. Memberikan kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat
2. Memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan / atau anggota keluarganya
3. Meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan terhadap seluruh masyarakat khususnya masyarakat miskin dan tidak mampu agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal secara efektif dan efisien.
4. Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat
5. Terselenggaranya pengelolaan keuangan yang transparan dan akuntabel

C. PESERTA PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL ( JKN )

Peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia yang telah membayar iuran. Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) meliputi ;

1. Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan meliputi orang yang tergolong Fakir miskin dan tidak mampu yang berasal dari kepesertaan Jamkesmas, PBI APBD Kota dan dari kepesertaan Jamkesta.
2. Non PBI Pekerja Penerima Upah adalah Peserta yang berasal dari peserta Askes Sosial, Asabri dan Jamsostek.
3. Pekerja Bukan penerima Upah dan anggota keluarganya sesuai Data BPJS.
4. Bukan Pekerja dan anggota sesuai Data BPJS.

#### D. FASILITAS KESEHATAN

Fasilitas kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan masyarakat baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah dan / atau masyarakat

Fasilitas Kesehatan tingkat pertama meliputi puskesmas dan jaringannya, praktik dokter, praktik dokter gigi, klinik pratama, dan rumah sakit kelas D.

## BAB II

### PELAYANAN KESEHATAN

#### A. INSTITUSI PELAYANAN KESEHATAN

1. Dinas Kesehatan Kabupaten /Kota adalah Satuan Kerja Pemerintah Daerah yang bertanggungjawab membina, mengawasi, mengevaluasi serta memberikan bantuan administratif dan teknis kepada Puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan tingkat pertama.
2. Puskesmas
  - a. Puskesmas adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang secara teknis dan administratif bertanggungjawab kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
  - b. Puskesmas adalah sarana pelayanan tingkat pertama yang bertanggungjawab memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh (promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif) terpadu dan berkesinambungan terhadap pelayanan kesehatan perorangan (rawat inap, rawat jalan) dan kesehatan masyarakat.
  - c. Puskesmas adalah mitra kerja diantara sarana pelayanan tingkat pertama yang dikelola oleh lembaga masyarakat dan swasta seperti praktek dokter, praktek dokter gigi, praktek bidan, tenaga kesehatan yang berkompeten poliklinik, Balai Kesehatan masyarakat, serta menjalin kerjasama dengan Rumah Sakit dan Laboratorium kesehatan dalam upaya pelayanan kesehatan rujukan dalam koordinasi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

3. Unit-unit pelayanan Kesehatan Puskesmas :

a. Pelayanan rawat jalan Tingkat Pertama

Pelayanan rawat jalan tingkat pertama adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik yang dilaksanakan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama meliputi ;

- Loker
- Poli Umum
- Poli Gigi
- Poli KIA KB
- Imunisasi
- Poli Konsultasi Gizi dan Kesling
- Apotik
- Laboratorium
- UGD
- Administrasi

b. Pelayanan Rawat Inap Tingkat Pertama

Pelayanan Rawat Inap Tingkat Pertama adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik dan dilaksanakan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama khusus untuk Puskesmas Rawat inap/ Puskesmas Poned).

4. Jaringan Puskesmas meliputi :

- a. Puskesmas Pembantu
- b. Poskesdes
- c. Polindes
- d. Puskesmas Keliling

5. Pemberi Pelayanan Kesehatan

Dalam upaya meningkatkan akses dan pemerataan pelayanan bagi peserta JKN diharapkan puskesmas dan jaringannya melakukan kegiatan proaktif mendekati kepada sasaran melalui kegiatan pelayanan di puskesmas dan jaringannya, puskesmas keliling secara periodik dan berkesinambungan

Pemberi Pelayanan Kesehatan di Puskesmas adalah Petugas yang memberikan pelayanan kesehatan secara langsung dan tidak langsung meliputi :

- a. Unsur Pimpinan
- b. Pengelola Program /Keuangan JKN
- c. Dokter Umum





- d. Dokter gigi
  - e. Apoteker
  - f. Perawat
  - g. Perawat gigi
  - h. Bidan
  - i. Nutrisisionis
  - j. Sanitasi
  - k. Asisten Apoteker
  - l. Laboran
  - m. Analisis Kesehatan
  - n. Tenaga Kesehatan yang kompeten
  - o. Tenaga administrasi
  - p. Driver
  - q. Cleaning Service
6. Jasa Pelayanan Kesehatan di Puskesmas :
- a. Jasa manajemen adalah jasa yang diberikan kepada pimpinan Puskesmas, pengelola program Keuangan JKN sebagai kompensasi atas tugas dan tanggungjawab dalam membina dan mengawasi dan mengevaluasi serta pertanggungjawaban dan anggaran program jaminan kesehatan.
  - b. Jasa pelayanan kesehatan langsung adalah jasa yang diberikan kepada dokter umum, dokter gigi, apoteker, perawat, perawat gigi, bidan, nutrisisionis, sanitarian, asisten apoteker, laboran, analisis kesehatan sebagai kompensasi atas tugas dan tanggungjawabnya dalam memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif, berkualitas dan berkeadilan kepada peserta jaminan kesehatan.
  - c. Jasa pelayanan kesehatan tidak langsung adalah jasa yang diberikan kepada tenaga administrasi, driver, cleaning service sebagai kompensasi atas tugas dan tanggungjawabnya dalam menunjang pelayanan kesehatan yang komprehensif, berkualitas dan berkeadilan kepada peserta jaminan kesehatan.
- Dalam upaya meningkatkan akses dan pemerataan pelayanan bagi peserta JKN diharapkan puskesmas dan jaringannya melakukan kegiatan proaktif mendekati kepada sasaran melalui kegiatan pelayanan di puskesmas dan jaringannya, puskesmas keliling secara periodik dan berkesinambungan.

h



## B. SISTEM PELAYANAN KESEHATAN

1. Pengelolaan Upaya kesehatan yang terpadu, berkesinambungan, paripurna dan berkualitas, meliputi upaya peningkatan, pencegahan , pengobatan, dan pemulihan, yang diselenggarakan guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
2. Upaya Kesehatan merupakan salah satu subsistem Sistem Kesehatan Nasional
3. Unsur Sub sistem Upaya Kesehatan :
  - a. Upaya Kesehatan
  - b. Fasilitas pelayanan kesehatan
  - c. Sumber daya Upaya Kesehatan
  - d. Pembinaan dan pengawasan upaya kesehatan

### KARAKTERISTIK STRATIFIKASI PELAYANAN KESEHATAN

NO	Karakteristik	Pelayanan primer	Pelayanan sekunder	Pelayanan Tertier
1	Tenaga Kesehatan	Dokter	Spesialis	Sub spesialis
2	Fasilitas	Sederhana	Komplek	Canggih
3	Masalah yang ditanggulangi	Sederhana	Komplek	Lebih kompleks
4	Jenis pelayanan	Rawat jalan dan inap	Rawat jalan dan inap	Rawat jalan dan inap

Setiap strata memiliki karakteristik tersendiri

- Personalia
- Fasilitas
- Masalah yang ditanggulangi
- Jenis pelayanan

Dari tiga strata di atas, yang terpenting adalah pelayanan primer.

4. Pelayanan Kesehatan Primer

teknologi praktis, sesuai dengan kaedah ilmu pengetahuan serta diterima oleh masyarakat, dapat dicapai oleh perorangan dan keluarga dalam masyarakat melalui peran aktif secara penuh dengan biaya yang dapat dipikul oleh masyarakat dan negara untuk memelihara setiap tahap perkembangan serta yang didukung oleh semangat kemandirian dan menentukan diri sendiri.

Pelayanan Kesehatan Primer menjadi penting karena :

- 4.1. Tulang punggung pelayanan kesehatan
  - 4.2. Titik Berat Pelayanan Kesehatan Primer adalah Promosi dan Prevensi yang mendorong meningkatnya peran serta dan kemandirian masyarakat dalam mengatasi berbagai faktor risiko kesehatan
  - 4.3. Keberhasilan Pelayanan Kesehatan Primer akan mendukung pelaksanaan Jaminan Sosial Kesehatan Nasional, dimana akan mengurangi jumlah pasien yang di rujuk.
  - 4.4. Mengurangi biaya pelayanan kesehatan yang bersifat kuratif
  - 4.5. Pelaksana pelayanan kesehatan primer di daerah yang baik akan mendukung Pembangunan kesehatan Nasional.
5. Pelayanan kesehatan tingkat pertama yang dijamin (Perpres 12/2103 ttg JKN)
- 5.1. administrasi pelayanan;
  - 5.2. pelayanan promotif dan preventif;
  - 5.3. pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis;
  - 5.4. tindakan medis non spesialistik, baik operatif maupun non operatif;
  - 5.5. pelayanan obat dan bahan medis habis pakai;
  - 5.6. transfusi darah sesuai dengan kebutuhan medis;
  - 5.7. pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pratama;
  - 5.8. rawat inap tingkat pertama sesuai dengan indikasi.
  - 5.9. Upaya promotif - preventif
    - a. penyuluhan kesehatan perorangan;
    - b. imunisasi dasar;
    - c. keluarga berencana; dan
    - d. skrining kesehatan.

l



6. BPJS dan Fasilitas Kesehatan

Manfaat jaminan kesehatan diberikan pada fasilitas kesehatan milik Pemerintah atau swasta yang menjalin kerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. (UU No 40 Pasal 23 ) Berdasarkan kontrak dengan BPJS Fasyankes bertanggung jawab atas pemeliharaan sejumlah peserta tertentu sesuai dengan kontrak /kerjasama yang disepakati

7. Kendali Biaya Pembayaran Kapitasi

7.1. Pembayaran kapitasi berarti pembayaran berbasis hitungan per kepala (peserta JKN).

7.2. Merupakan model cara bayar oleh pengelola dana kepada pemberi pelayanan kesehatan untuk jenis-jenis pelayanan yang diselenggarakannya dimana nilai biaya tidak dihitung berdasarkan jenis dan/ataupun jumlah pelayanan yg diberikan oleh pemberi layanan kesehatan melainkan ditentukan oleh jumlah pasien yang ditanggungnya

7.3. Transfers financial risks dari payer ke provider

7.4. PPK dan Payer bekerjasama mengendalikan biaya

7.5. Biaya pelayanan menjadi mudah dianggarkan

8. Tujuan pembayaran kapitasi

8.1. Agar BPJS dapat mengendalikan biaya yankes sekaligus menyederhanakan/ mempercepat pembayaran provider.

8.2. Agar dengan mengetahui besar pembayaran jasa- nya dimuka, provider dapat menyusun strategi pelayanan efektif dengan biaya terkendali; Jadi, provider terdorong menjaga peserta tetap sehat (kalau sakit meguras biaya kapitasi), hingga berfokus pada preventif-promotif.

8.3. Agar peserta memperoleh manfaat terjaga kesehatannya.

- Kendali Mutu
- Penerapan sistem kendali mutu pelayanan
- secara menyeluruh meliputi :
- Pemenuhan standar mutu Fasilitas Kesehatan,
- Memastikan proses pelayanan kesehatan berjalan sesuai standar yang ditetapkan,
- Aspek keamanan pasien,
- Efektifitas tindakan,
- Kesesuaian pelayanan dengan kebutuhan medis pasien

9. Pelayanan Kesehatan Kebidanan dan Neonatal

- a. Pemeriksaan ANC
- b. Persalinan pervaginam normal
- c. Penanganan perdarahan pasca keguguran, persalinan pervaginam dengan tindakan emergensi dasar
- d. Pelayanan gawat darurat persalinan
- e. Pemeriksaan PNC, Neonatus
- f. Pelayanan tindakan paska persalinan
- g. Pelayanan pra rujukan pada komplikasi kebidanan dan neonatal
- h. Pelayanan KB pemasangan ;
  - IUD / Implant
  - Suntik
- i. Penanganan Komplikasi KB paska persalinan  
Tempat pelayanan pertolongan persalinan dapat dilakukan di sarana pelayanan kesehatan yaitu puskesmas dan jaringannya, bidan praktik, dokter praktik, tenaga kesehatan yang berkompeten, yang melakukan perjanjian kerja sama dengan BPJS

10. Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan

Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan adalah upaya kesehatan perorangan yang bersifat spesialisik dan sub spesialisik yang meliputi

- Rawat jalan tingkat lanjutan
- Rawat inap tingkat lanjutan
- Rawat inap di ruang perawatan khusus

Prosedur rujukan dilaksanakan secara berjenjang dan terstruktur dengan prinsip portabilitas. Pelaksanaan rujukan harus didasarkan pada indikasi medis sehingga Puskesmas jaringannya harus dapat melakukan kendali dalam hal rujukan.

11. Membangun Jejaring Fasilitas Kesehatan Primer

- Untuk Puskesmas yang tidak memiliki tenaga dokter umum dan dokter gigi, dapat melakukan jejaring/ kerjasama dengan pihak fasilitas kesehatan yang mempunyai tenaga tersebut yang selanjutnya pihak BPJS dapat melakukan credensialing untuk perhitungan dana kapitasi puskesmas.
- Melakukan kontrak kerja dengan Laboratorium yang ditunjuk untuk penunjang pelayanan kesehatan di puskesmas.

BAB III  
PENDANAAN JKN PUSKESMAS

A. DANA KAPITASI

1. Ketentuan

1.1. Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional untuk pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas dan Jaringanya di bayarkan oleh BPJS Kesehatan Gorontalo ke rekening dana Kapitasi JKN Dinas Kesehatan Kota Gorontalo yang telah mendapatkan Surat Keputusan Walikota

2.2. Dana kapitasi tersebut adalah merupakan dana pendapatan daerah sehingga harus mengikuti ketentuan yang ada untuk disetorkan ke Kas Daerah secepatnya dan seutuhnya dikembalikan ke Puskesmas dan jaringanya sesuai ketentuan yang berlaku.

2.3. Besaran Tarif Pelayanan

Besaran tarif kapitasi fasilitas pelayanan tingkat pertama (Puskesmas dan jaringanya) berdasarkan hasil kredensialing yang dilakukan oleh BPJS dan hasil Asesment yang dilakukan Dinas Kesehatan, sedangkan tarif rawat inap dan persalinan mengacu pada ketentuan perundang-undangan yang berlaku

2. Sumber dan Alokasi Dana

2.1. Sumber Dana

Dana Kapitasi dan Non Kapitasi JKN pada pelayanan kesehatan dasar, Rawat Inap dan Klaim Persalinan yang dilaksanakan di Puskesmas dan Jaringanya bersumber dari Iuran Peserta JKN melalui BPJS Kesehatan Gorontalo.

2.2. Alokasi Dana

Dana Kapitasi JKN dialokasikan untuk setiap Puskesmas dengan memperhitungkan jumlah peserta di wilayah kerja dan tingkat pelayanan pada masing-masing Puskesmas berdasarkan data dan penilaian dari BPJS.



3. Proporsi dan pemanfaatan dana kapitasi JKN di Puskesmas.

Pemanfaatan dana kapitasi program JKN dengan rincian sebagai berikut :

3.1. Jasa Pelayanan Puskesmas sebesar 60% mengacu pada Permenkes Nomor 19 Tahun 2014, Permenkes Nomor 28 Tahun 2014, Permenkes Nomor 59 Tahun 2014 dari total kapitasi JKN Puskesmas.

3.2. BOP sebesar 40% dari total kapitasi mengacu pada Permenkes Nomor 19 Tahun 2014, Permenkes Nomor 28 Tahun 2014, Permenkes Nomor 59 Tahun 2014. Adapun Dukungan kegiatan operasional pelayanan kesehatan lainnya, meliputi:

- a. upaya kesehatan perorangan berupa kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif lainnya. Untuk kegiatan ini dana yang ada antara lain dapat dibelanjakan seperti biaya makan-minum, Jasa profesi Narasumber, foto copy bahan, service ringan alat kesehatan, perjalanan.
- b. kunjungan rumah dalam rangka upaya kesehatan perorangan. Dana yang ada antara lain dapat dibelanjakan seperti perjalanan, uang harian.
- c. operasional untuk puskesmas keliling. Dana yang ada antara lain dapat dibelanjakan seperti Bahan Bakar Minyak (BBM), penggantian Oli, suku cadang kendaraan pusling.
- d. bahan cetak atau alat tulis kantor; dan/atau
- e. administrasi keuangan dan sistem informasi. Dana yang ada antara lain dapat dibelanjakan seperti perjalanan, uang harian, foto copy bahan, belanja piranti keras dan piranti lunak dalam mendukung implementasi sistem informasi JKN, biaya operasional sistem informasi.
- f. Pemeliharaan Puskesmas dan jaringannya serta kebutuhan lainnya seperti pemeliharaan alat kesehatan.
- g. Pembayaran insentif Pengelolaan administrasi Kesehatan dan kegiatan lainnya.
- h. Perjalanan Dinas dalam dan luar daerah.
- i. Pembayaran honor tenaga kontrak Puskesmas (cleaning service, Driver, Laboran).
- j. Penggunaan Dana Kapitasi untuk dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan sebagaimana tersebut di atas

dilaksanakan tetap mengacu pada ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

B. DANA NON KAPITASI

1. Dana Non Kapitasi Program JKN untuk pelayanan Rawat inap dan pelayanan pertolongan persalinan dilakukan dengan sistim klaim dari Puskesmas dan Jaringanannya ke BPJS kesehatan Gorontalo Selanjutnya BPJS menyalurkan dana tersebut ke rekening Dana Non Kapitasi JKN Dinas Kesehatan Kota Gorontalo, dan selanjutnya di salurkan ke Puskesmas melalui mekanisme pengelolaan keuangan daerah dan sesuai dengan daftar klaim masing-masing Puskesmas.

Tabel 1  
Tarif Klaim Rawat Inap

NO	FASILITAS PELAYANAN TINGKAT PERTAMA	TARIF PELAYANAN (Rp)
1.	Puskesmas	100.000

Tabel 2  
Tarif Klaim pelayanan kesehatan kebidanan dan neonatal

NO	JENIS PELAYANAN	TARIF (Rp)
1.	Pemeriksaan ANC sesuai standart	50.000
2.	Persalinan pervaginam normal	600.000
3.	Penanganan pendarahan paska keguguran, persalinan pervaginam dengan tindakan emergensi dasar	750.000
4.	Pemeriksaan PNC/neonates	25.000
5.	Pelayanan tindakan paska persalinan (mis. Placenta manual)	175.000
6.	Pelayanan pra rujukan pada komplikasi kebidanan dan neonatal	125.000
7.	Pelayanan KB pemasangan: - IUD/Implan - Suntik	100.000 15.000
8.	Penanganan komplikasi KB paska persalinan	125.000

Tabel 3  
Tarif Klaim Alat bantu kesehatan

NO	JENIS PELAYANAN	TARIF (Rp)
1.	Protesa gigi untuk 1 kali tindakan	1.000.000

Tabel 4  
Klaim Pelayanan Ambulance

NO	JENIS PELAYANAN
1.	Pelayanan Ambulance mengacu pada Peraturan Daerah Kota Gorontalo, berdasarkan PERDA / PERWAKO.

2. Mekanisme Pembayaran

Untuk Pelayanan Kesehatan dasar di fasilitas kesehatan tingkat pertama dibayar dengan sistim "Kapitasi", dan untuk pelayanan rawat inap, pertolongan persalinan, pelayanan protesa gigi dan pelayanan ambulance dibayar dengan sistim "Klaim"

3. Proporsi dan pemanfaatan dana Non Kapitasi JKN di Puskesmas mengacu Permenkes Nomor 19 Tahun 2014, Permenkes Nomor 28 Tahun 2014, Permenkes Nomor 59 Tahun 2014.

4. Pembagian Jasa Non Kapitasi

4.1. Rawat inap

a. Jasa Pelayanan = 60 %, yang terdiri dari :

\* **Jasa Menagemen = 10 %**

- Kepala Puskesmas = 55 %
- KTU = 35 %
- Pengelola Keuangan = 10 %

\* **Jasa Pelayanan Langsung = 80 %**

- Jasa Medis = 25 %
- Jasa Perawat = 50 %
- Jasa Penunjang lain = 25 %

\* **Jasa Pelayanan tdk langsung = 10 %**

- Jasa Tenaga Administarsi = 100 %

b. BOP = 40 % (dikelola oleh Bidang Yankesmas)

4.2. Persalinan Normal dan dengan komplikasi di puskesmas PONEB dan Non PONEB. Permenkes Nomor 59 Tahun 2014.

a. PONEB

- Jasa Pelayanan = 85 % ( Bidan)
- BOP = 15 % (dikelola oleh Bidang Binkesmas Dinas Kesehatan Kota Gorontalo)

c. Non PONEB

- **Jasa Pelayanan = 85 %**
  - Jasa Manajemen = 5 %, yang terdiri dari
    - Kepala = 75 %
    - KTU = 25 %
  - Jasa Pelayanan Langsung = 80 %, yg terdiri dari
    - Jasa Bidan = 95 %
    - Jasa Medis = 5 %
- **BOP = 15 %** (dikelola oleh Bidang Binkesmas Dinas Kesehatan Kota Gorontalo)

1



BAB IV  
PENYELENGGARAAN

A. LANDASAN HUKUM

Pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan berdasarkan pada :

1. Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28 H ayat (1) bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapat lingkungan yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Pasal 34 mengamanatkan ayat (1) bahwa fakir miskin dan anak-anak yang terlantar dipelihara oleh negara, sedangkan ayat (3) bahwa negara bertanggungjawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas umum yang layak.
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara RI Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 5063);
3. 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);
4. Undang-Undang Nomor 41 Tahun 2008 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara Tahun Anggaran 2009 (Lembaran Negara Tahun 2008 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4920);
5. 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);
6. 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 beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);

7. Peraturan Presiden Nomor 9 Tahun 2005 tentang Kedudukan, Tugas, Fungsi, Susunan Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Negara Republik Indonesia, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 94 Tahun 2006;
8. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan;
9. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 101 Tahun 2012 Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan;
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1575/Menkes/Per/XI/2005 tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1279/Menkes/Per/XII/2007;
11. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 69 Tahun 2013 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan;
12. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional;





## BAB V

### PEMBINAAN, INDIKATOR KEBERHASILAN PENCATATAN DAN PELAPORAN

#### A. PEMBINAAN

Pelaksanaan program JKN agar lebih berdaya guna dan berhasil guna perlu dilakukan pembinaan oleh tim pengelola JKN kabupaten sesuai dengan pedoman pelaksanaan JKN. Beberapa hal penting terkait dengan pembinaan oleh tim pengelola JKN antara lain :

- a. Tim Pengelola JKN Kabupaten melakukan pembinaan dalam penyusunan POA puskesmas agar target-target kinerja JKN dapat tercapai dan pemanfaatan anggaran dapat optimal, transparan dan akuntabel.
- b. Pembinaan dilakukan melalui pengecekan oleh Tim Pengelola JKN Kota terhadap pelaksanaan program JKN di puskesmas yang mencakup pencapaian hasil kegiatan dan laporan keuangan.
- c. Pembinaan dilakukan melalui kunjungan ke puskesmas pada saat minilokakarya bulanan.
- d. Pembinaan melalui kunjungan lapangan secara sampling untuk pembuktian laporan puskesmas.
- e. Pembinaan melalui pertemuan koordinasi di tingkat kota dengan mengundang puskesmas.

#### B. INDIKATOR KEBERHASILAN

Untuk menilai keberhasilan JKN di puskesmas dan jaringannya ditetapkan indikator keberhasilan yang meliputi:

##### 1. Indikator Input

Untuk indikator input yang akan dinilai yaitu :

- a. Tersedianya data peserta JKN di puskesmas.
- b. Tersedianya data puskesmas.
- c. Tersedianya dana Kapitasi dan Non Kapitasi dalam penyelenggaraan JKN .
- d. Tersedianya Dana APBD untuk mendukung penyelenggaraan JKN.

##### 2. Indikator Proses

- a. Terlaksananya JKN di puskesmas dan jaringannya.
- b. Terlaksananya pencatatan dan pelaporan penyelenggaraan JKN di puskesmas dan jaringannya.

##### 3. Indikator Output

Untuk indikator Output yang diinginkan dari program ini yaitu:

- a. Jumlah kunjungan rawat jalan
- b. Jumlah kunjungan rawat inap
- c. Terpenuhinya kecukupan dana JKN

#### C. PENCATATAN

Hasil kegiatan pelayanan kesehatan Program JKN yang dilaksanakan oleh puskesmas dan jaringannya dicatat pada register pencatatan yang ada di puskesmas dan jaringannya dan diberikan tanda khusus pada register atau jika tidak tersedia register dapat dicatat pada buku register tambahan untuk membedakan hasil kegiatan pelayanan kesehatan lainnya di Puskesmas. Pencatatan kegiatan Program JKN adalah hasil kegiatan yang dilaksanakan oleh Puskesmas dan jaringannya baik berupa kegiatan dalam gedung maupun luar gedung termasuk pelayanan yang diberikan sarana lainnya yang pembayarannya di klaim ke Puskesmas dan jaringannya.


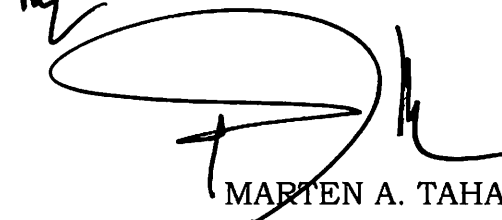
#### D. PELAPORAN

Hasil pencatatan yang dilakukan Puskesmas dan jaringannya direkapitulasi dalam format laporan Puskesmas (sebagaimana terlampir) dan dikirim secara berjenjang dan periodik.

BAB VI  
PENUTUP

Dengan disusunnya Petunjuk teknis ini, maka diharapkan Pelayanan Kesehatan pada program Jaminan Kesehatan Nasional yang dilaksanakan bersama dengan BPJS Kesehatan lebih mudah, merata dan terjangkau dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan prinsip transparansi dan akuntabilitas. Puskesmas dan jaringannya sebagai fasilitas pelayanan tingkat pertama diharapkan dapat meningkatkan dan memperbanyak upaya-upaya pelayanan promotif dan preventif dan lebih mendekatkan pelayanan kepada masyarakat sehingga cakupan indikator program akan meningkat dan seluruh masyarakat dapat mengakses Pelayanan Kesehatan yang bermutu.

Menjadi harapan bagi kita semua semoga dengan pelaksanaan Jaminan kesehatan Nasional bagi masyarakat dapat berjalan dengan optimal dan tanpa kendala, sehingga harapan dan keinginan untuk menciptakan masyarakat yang sehat dan mandiri yang merupakan bagian dari visi dan misi pembangunan Pemerintah Kota Gorontalo dapat terwujud.

WALIKOTA GORONTALO,   
  
MARTEN A. TAHA