



BUPATI SITUBONDO

**PERATURAN
BUPATI SITUBONDO
NOMOR 20 TAHUN 2011**

TENTANG

**PEDOMAN OPERASIONAL PENYELENGGARAAN JAMINAN KESEHATAN
MASYARAKAT (JAMKESMAS), JAMINAN PERSALINAN (JAMPERSAL)
DAN BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN (BOK)
DI PUSKESMAS DAN JARINGANNYA
DI KABUPATEN SITUBONDO**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI SITUBONDO,

- Menimbang** :
- a. bahwa dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat miskin dan dalam upaya mempercepat pencapaian *Millenium Development Goal's* (MDG's) ditetapkan Jaminan Kesehatan Masyarakat dan Jaminan Persalinan serta Bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas dan Jaringannya;
 - b. bahwa agar pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas), Jaminan Persalinan (Jampersal) dan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) di Puskesmas dan Jaringannya dapat berjalan dengan efektif dan efisien, perlu didukung dengan dana dari Kementerian Kesehatan melalui Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b konsideran ini, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Pedoman Operasional Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas), Jaminan Persalinan (Jampersal) dan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) di Puskesmas dan Jaringannya di Kabupaten Situbondo;
- Mengingat** :
1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
 2. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
 3. Undang-Undang Nomor 10 Tahun 2004 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 53, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4389);
 4. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggungjawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);

5. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
6. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437), sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun Republik Indonesia 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
7. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
8. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
9. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
10. Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
11. Undang-Undang Nomor 10 Tahun 2010 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara Tahun 2011 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5167);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 3637);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintah Antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi, dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
14. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
15. Peraturan Presiden Nomor 34 Tahun 2010 tentang Pembentukan dan Organisasi Kementerian Negara;
16. Peraturan Menteri Kesehatan No. 571/Menkes/Per/VII/1993 tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan No. 568/Menkes/Per/VI/1995 tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat;
17. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 134/PMK.06/2005 tentang Pedoman Pembayaran Dalam Pelaksanaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara;
18. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 171/PMK.05/2007 tentang Sistem Akuntansi dan Pelaporan Keuangan Pemerintah Pusat;
19. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1144/Menkes/Per/ VIII/2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan;
20. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor. 210/Menkes/Per/2011 tentang Petunjuk Teknis Bantuan Operasional Kesehatan;

21. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 631/Menkes/Per/III/2011 tentang Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan;
22. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 128/Menkes/SK/II/2004 tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat;
23. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 686/Menkes/SK/2010 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat;
24. Peraturan Daerah Kabupaten Situbondo Nomor 13 Tahun 2008 tentang Pokok-Pokok Pengelolaan Keuangan Daerah Kabupaten Situbondo (Lembaran Daerah Kabupaten Situbondo Tahun 2008 Nomor 13);
25. Peraturan Daerah Kabupaten Situbondo Nomor 3 Tahun 2008 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah Kabupaten Situbondo (Lembaran Daerah Kabupaten Situbondo Tahun 2008 Nomor 3);
26. Peraturan Bupati Situbondo Nomor 38 Tahun 2008 tentang Uraian Tugas dan Fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo.

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PEDOMAN OPERASIONAL PENYELENGGARAAN JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT (JAMKESMAS), JAMINAN PERSALINAN (JAMPERSAL) DAN BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN (BOK) DI PUSKESMAS DAN JARINGANNYA DI KABUPATEN SITUBONDO

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

1. Pemerintah Pusat, selanjutnya disebut Pemerintah adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan pemerintahan negara Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Situbondo.
3. Bupati adalah Bupati Situbondo.
4. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo.
5. Kepala Dinas Kesehatan adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo.
6. ~~Pusat Kesehatan Masyarakat selanjutnya disingkat~~ Pusat Kesehatan Masyarakat selanjutnya disingkat Puskesmas, adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas pada Dinas Kesehatan yang bertanggung jawab menyelenggarakan sebagian tugas pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya, meliputi Puskesmas tanpa perawatan, Puskesmas dengan perawatan, Puskesmas Pembantu, Puskesmas keliling, pondok bersalin desa dan pondok kesehatan desa.
7. Puskesmas dan Jaringanya adalah Puskesmas se-Kabupaten Situbondo termasuk Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling, Pondok Kesehatan Desa, Pondok Bersalin Desa.
8. Puskesmas Rawat Inap adalah Puskesmas yang memiliki tempat tidur yang digunakan untuk melakukan rawat inap tingkat pertama.
9. Puskesmas Plus adalah Puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan medis spesialisik baik dalam bentuk pelayanan rawat jalan dan rawat inap.
10. Puskesmas PONED adalah Puskesmas yang mempunyai kemampuan dalam memberikan pelayanan *obstetric* (kebidanan) dan *neonatus* emergensi dasar.
11. Pelayanan Kesehatan adalah pelayanan kesehatan di Puskesmas yang meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

12. Pelayanan Rawat Jalan adalah pelayanan kepada pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan pelayanan lainnya tanpa tinggal dirawat inap.
13. Pelayanan Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) adalah pelayanan di poliklinik kepada pasien untuk observasi, preventif, diagnosis, pengobatan, tindakan medik, rehabilitasi medik dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa tinggal di ruang rawat inap yang diberikan oleh dokter, dokter gigi dan tenaga kesehatan lain.
14. Pelayanan Rawat Inap Tingkat Pertama (RI TP) adalah pelayanan kepada pasien untuk observasi, perawatan, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan atau kesehatan lainnya dengan menempati tempat tidur dengan beberapa klasifikasi seperti ruang kelas I, II, III, Utama dan VIP.
- ✓ 15. Pelayanan Rawat Darurat adalah pelayanan kesehatan tingkat lanjutan yang harus diberikan secepatnya untuk mencegah/menanggulangi resiko kematian/cacat dan bersifat penyelamatan/*life saving*.
16. Pelayanan Medik Spesialistik adalah kegiatan untuk menentukan penyakit (diagnosa) dan tindakan penyembuhan serta membuat catatan medik, penentuan diagnosa tersebut dilaksanakan dengan cara wawancara (anamnesa) pemeriksaan fisik dan atau pemeriksaan penunjang diagnostik yang dilakukan oleh dokter spesialis.
17. Tindakan Medik adalah pelayanan teknis operatif dengan kategori ringan dan sedang sesuai dengan Standar Operating Procedure (SOP) pelayanan kesehatan.
18. Pelayanan Penunjang Medik adalah pelayanan untuk penunjang penegakan diagnosis dan terapi.
19. Pertolongan persalinan normal adalah pelayanan kesehatan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang berkompcten untuk menolong wanita hamil yang akan melahirkan secara normal (tidak dengan penyulit).
20. Pertolongan persalinan PONED adalah pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh tim yang memiliki kompetensi pelayanan obstetri neonatal emergensi dasar (PONED) kepada wanita hamil yang akan melahirkan dengan penyulit tertentu di Puskesmas.
21. Jasa Pelayanan adalah imbalan yang diterima oleh pelaksana pelayanan kesehatan atas jasa yang diberikan kepada pasien dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan, konsultasi, visite, rehabilitasi medik dan/atau pelayanan kesehatan lainnya.
22. Jasa Sarana adalah imbalan yang diterima oleh Puskesmas dan Jaringanya atas pemakaian sarana, peralatan, fasilitas Puskesmas dan Jaringanya, biaya bahan dan alat kesehatan pakai habis dasar (BBA) yang digunakan langsung dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan/atau pelayanan lainnya dan termasuk komponen tarif.
23. Akomodasi adalah penggunaan fasilitas rawat inap termasuk makan di Puskesmas.
24. Retribusi Daerah, yang selanjutnya disebut Retribusi, adalah pungutan Daerah sebagai pembayaran atas jasa atau pemberian izin tertentu yang khusus disediakan dan/atau diberikan oleh Pemerintah daerah untuk kepentingan orang pribadi atau Badan.
25. Retribusi Pelayanan Kesehatan adalah pembayaran atas pelayanan kesehatan di Puskesmas dan jaringanya.
26. Penerimaan Daerah adalah uang yang masuk ke Kas Umum Daerah.
27. Upaya kesehatan perorangan adalah pelayanan kesehatan yang diberikan pada orang yang bersifat kuratif dan rehabilitative.

28. Upaya kesehatan masyarakat adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat yang bersifat peningkatan (promotif) dan pencegahan (preventif).
29. Jaminan Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Jamkesmas adalah Program jaminan Pelayanan Kesehatan yang diberikan kepada masyarakat miskin dengan sasaran yang telah ditentukan yang didanai dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) Kementerian Kesehatan yang ditetapkan dengan Keputusan Bupati.
30. Jaminan Persalinan yang selanjutnya disebut Jampersal adalah jaminan pembiayaan pelayanan persalinan yang meliputi pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pelayanan nifas termasuk pelayanan KB paska persalinan dan pelayanan bayi baru lahir.
31. Bantuan Operasional Kesehatan yang selanjutnya disebut BOK adalah bantuan dana dari pemerintah melalui Kementerian Kesehatan dalam membantu Pemerintah Kabupaten/kota melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan menuju *Millenium Development Goals* (MDGs) dengan meningkatkan kinerja Puskesmas dan jaringannya serta Poskesdes dan Posyandu dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan promotif dan preventif.

BAB II

KETENTUAN KEPESERTAAN

Pasal 2

- (1) Peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) adalah masyarakat miskin yang ditetapkan oleh Keputusan Bupati, termasuk Peserta Keluarga Harapan (PKH) sesuai dengan ketentuan Pedoman Pelaksanaan Jamkesmas yang berlaku.
- (2) Peserta Jaminan Persalinan (Jampersal) adalah seluruh sasaran yang belum memiliki Jaminan Persalinan.

BAB III

PELAYANAN JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT (JAMKESMAS)

Pasal 3

- (1) Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) yang dilakukan baik di dalam maupun di luar gedung, meliputi:
 - a. Konsultasi medis, pemeriksaan fisik, dan penyuluhan kesehatan;
 - b. Laboratorium sederhana (darah, urine, dan faeces rutin);
 - c. Tindakan medis kecil;
 - d. Pemeriksaan dan pengobatan gigi, termasuk cabut dan tambal;
 - e. Pemeriksaan ibu hamil, ibu nifas, ibu menyusui, bayi dan Balita;
 - f. Pelayanan KB dan penanganan efek sampingnya;
 - g. Pemberian obat sesuai dengan formularium Jamkesmas.
- (2) Pelayanan Kesehatan Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP) yang dilakukan di Puskesmas rawat inap/Puskesmas Plus, meliputi:
 - a. Akomodasi rawat inap;
 - b. Konsultasi medis, pemeriksaan fisik, dan penyuluhan kesehatan;
 - c. Pemberian asuhan keperawatan;
 - d. Tindakan medis kecil;

- e. Pemberian obat sesuai dengan formularium Jamkesmas.
- (3) Pelayanan Persalinan dilakukan di Puskesmas PONEB dengan penyulit atau risiko tinggi.
- (4) Pelayanan Spesialistik di Puskesmas Plus, meliputi:
 - a. Pelayanan rawat jalan oleh dokter spesialis;
 - b. Tindakan medis sedang dan besar;
 - c. Laboratorium klinik canggih;
 - d. Radiologi canggih;
 - e. Pemeriksaan penunjang lain yang canggih.
- √ (5) Pelayanan gawat darurat dilakukan di UGD Puskesmas, meliputi :
 - a. Tindakan medis;
 - b. Pelayanan 1 (satu) hari (*one day care*)
- (6) Pelayanan Pengobatan luar gedung dengan Puskesmas Keliling/Motor Keliling.
- (7) Pelayanan rujukan gawat darurat dan non gawat darurat dari Jaringan Puskesmas ke Puskesmas, dari Puskesmas ke Puskesmas Rawat Inap/Plus, dan dari Puskesmas ke Rumah Sakit meliputi :
 - a. Kasus Gawat Darurat;
 - b. Kasus Non Gawat darurat.
- (8) Pelayanan yang dibatasi dan berdasarkan resep dokter, meliputi:
 - a. Kaca mata diberikan pada kasus gangguan refraksi dengan koreksi minimal +1/-1 atau lebih sama dengan $\pm 0,50$ sylindris dengan nilai maksimal Rp 150.000,00 (seratus lima puluh ribu rupiah);
 - b. Alat bantu dengar diberikan penggantian dengan ketentuan pemilihan alat bantu dengar tersebut berdasarkan harga yang paling murah dan sesuai dengan kebutuhan medis pasien dan ketersediaan alat di daerah;
 - c. Alat bantu gerak diberikan dengan ketentuan pemilihan alat tersebut berdasarkan harga yang paling murah dan sesuai dengan kebutuhan medis pasien dan ketersediaan alat di daerah.
- (9) Pelayanan yang tidak dijamin, meliputi:
 - a. Pelayanan yang tidak sesuai dengan prosedur serta ketentuan yang berlaku.
 - b. Bahan, alat dan tindakan yang bertujuan untuk kosmetika.
 - c. *General check up*.
 - d. Prothesis gigi tiruan.
 - e. Pengobatan alternatif seperti akupunktur, pengobatan tradisional, dan pengobatan lain yang belum terbukti secara ilmiah.
 - f. Rangkaian pemeriksaan, pengobatan dan tindakan dalam upaya mendapatkan keturunan, termasuk bayi tabung dan pengobatan impotensi.
 - g. Pelayanan kesehatan pada masa tanggap darurat bencana alam.
 - h. Pelayanan kesehatan yang diberikan pada kegiatan bhakti sosial.

BAB IV

PELAYANAN JAMINAN PERSALINAN (JAMPERSAL)

Bagian Kesatu

Pelayanan Jaminan Persalinan Tingkat Pertama

Pasal 4

- (1) Pelayanan jaminan persalinan (Jampersal) di tingkat pertama diberikan di Puskesmas dan Puskesmas PONEB serta jaringannya termasuk Polindes dan Ponkesdes, fasilitas kesehatan swasta yang memiliki Perjanjian Kerja Sama (PKS) dengan Tim Pengelola Kabupaten.

- (2) Jenis pelayanan jaminan persalinan tingkat pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi:
- a. Pemeriksaan kehamilan;
 - b. Pertolongan persalinan normal dan persalinan dengan penyulit (PONED);
 - c. Pelayanan nifas, termasuk KB pasca persalinan;
 - d. Pelayanan bayi baru lahir;
 - e. Penanganan komplikasi pada kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

Bagian Kedua

Pelayanan Jaminan Persalinan Tingkat Lanjutan

Pasal 5

- (1) Pelayanan persalinan tingkat lanjutan diberikan oleh tenaga kesehatan spesialis di Rumah Sakit dengan ketentuan kasus tersebut tidak dapat ditangani oleh fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dan dilaksanakan berdasarkan rujukan, kecuali pada kondisi gawat darurat
- (2) Pelayanan persalinan tingkat lanjutan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi:
- a. Pemeriksaan kehamilan dengan risiko tinggi dan penyulit.
 - b. Pertolongan persalinan dengan risiko tinggi dan penyulit yang tidak mampu dilakukan di pelayanan tingkat pertama.
 - c. Penanganan komplikasi kebidanan dan bayi baru lahir di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan yang setara.

Bagian Ketiga

Paket Manfaat Jaminan Persalinan

Pasal 6

- (1) Peserta jaminan persalinan mendapatkan manfaat pelayanan meliputi:
- a. Pemeriksaan kehamilan/*Ante Natal Care* (ANC). Selama hamil sekurang-kurangnya sebanyak 4 (empat) kali selama kehamilan yaitu 1 (satu) kali pada triwulan pertama, 1 (satu) kali pada triwulan kedua dan 2 (dua) kali pada triwulan ketiga;
 - b. Persalinan normal;
 - c. Pelayanan nifas normal, termasuk KB pasca persalinan meliputi pemeriksaan nifas;
 - d. Pelayanan bayi baru lahir normal;
 - e. Pelayanan pasca keguguran;
 - f. Persalinan per vagina dengan tindakan emergensi dasar;
 - g. Pelayanan nifas dengan tindakan emergensi dasar;
 - h. Pelayanan bayi baru lahir dengan tindakan emergensi dasar;
 - i. Pemeriksaan rujukan kehamilan pada kehamilan risiko tinggi;
 - j. Pemeriksaan rujukan kehamilan risiko tinggi;
 - k. Penanganan rujukan *pasca* keguguran;
 - l. Penanganan kehamilan ektopik terganggu (KET);
 - m. Persalinan dengan tindakan emergensi komprehensif;

- n. Pelayanan nifas dengan tindakan emergensi komprehensif;
 - o. Pelayanan bayi baru lahir dengan tindakan emergensi komprehensif;
 - p. Pelayanan KB *pasca* persalinan.
- (2) Tatalaksana *post natal care* (PNC) dilakukan sesuai dengan buku Pedoman KIA. Ketentuan pelayanan *pasca* persalinan meliputi pemeriksaan nifas minimal 3 (tiga) kali.
- (3) Pelayanan *pasca* nifas diupayakan untuk menjadi akseptor KB kontrasepsi jangka panjang
- (4) Alat kontrasepsi sebagaimana dimaksud pada Pasal (3) disediakan oleh BKKBN.

BAB V

BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN (BOK)

Bagian Kesatu

Kegiatan BOK

Pasal 7

- (1) Kegiatan upaya kesehatan yang bersifat promotif dan preventif di Puskesmas dan jaringannya yang dapat didanai dari BOK, meliputi:
- a. Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) termasuk Keluarga Berencana (KB), dengan kegiatan :
 - 1) Pendataan sasaran (ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi, balita, kasus risiko tinggi, rumah tangga, siswa sekolah, pasangan usia subur, wanita usia subur, tempat-tempat umum, dan lain-lain).
 - 2) Surveilans (gizi, KIA, imunisasi, penyakit menular, penyakit tidak menular, vektor, dan lain-lain).
 - 3) Pelayanan di Posyandu (penimbangan, penyuluhan, pelayanan KIA dan KB, imunisasi, pelayanan gizi serta program penunjang kesehatan lainnya).
 - 4) Kunjungan rumah/lapangan (kasus drop out, kasus risiko tinggi, pemasangan stiker P4K, dll)
 - 5) Kegiatan *Sweeping* sasaran KIA, penjaringan, pelacakan dan penemuan kasus.
 - 6) Pelayanan kesehatan anak sekolah serta anak pra- sekolah.
 - 7) Pelayanan rujukan dari Puskesmas Pembantu/Ponkesdes ke Puskesmas dan/atau dari Puskesmas ke Rumah Sakit terdekat untuk kasus KIA risiko tinggi dan komplikasi kebidanan bagi peserta Jampersal.
 - b. Imunisasi, dengan kegiatan :
 - 1) Pelayanan imunisasi di Posyandu.
 - 2) Pengambilan vaksin.
 - c. Perbaikan Gizi Masyarakat, dengan kegiatan:
 - 1) Surveilans gizi dan KIA.
 - 2) Pemberian PMT penyuluhan dan PMT pemufihan untuk Balita 6-59 bulan dengan gizi kurang.
 - d. Promosi Kesehatan, dengan kegiatan :
 - 1) Penyuluhan.
 - 2) Konseling luar gedung.
 - 3) Pembinaan Ponkesdes dan Posyandu serta Desa Siaga.

- e. Kesehatan Lingkungan, dengan kegiatan :
- 1) Pemantauan (sanitasi air bersih, rumah, tempat-tempat umum dan pengelolaan sampah serta pemukiman).
 - 2) Pengambilan spesimen/sampel.
 - 3) Pemeriksaan sampel termasuk bantuan transportnya
 - 4) Kunjungan lapangan/lokasi sasaran sanitasi lingkungan
- f. Pengendalian penyakit, dengan kegiatan :
- 1) Surveilans penyakit menular dan tidak menular serta vector.
 - 2) Pengendalian dan pemberantasan *vector* (*fogging, spraying*, abatisasi, pemeriksaan jentik, pemberian kelambu serta pemberantasan sarang nyamuk).
 - 3) Kunjungan rumah / lapangan untuk kasus *drop out* / mangkir, kasus risiko tinggi, perawatan kesehatan masyarakat, pendampingan minum obat.
- (2) Penunjang pelayanan kesehatan, yang meliputi:
- a. Bahan kontak.
 - b. Penyegaran atau orientasi kader kesehatan.
 - c. Rapat koordinasi dengan lintas sector/tokoh masyarakat/tokoh agama/kader kesehatan).
 - d. Operasional Posyandu, Ponkesdes serta Desa Siaga.
- (3) Penyelenggaraan manajemen Puskesmas yang meliputi:
- a. Perencanaan Tingkat Puskesmas.
 - b. Lokakarya Mini Puskesmas.
 - c. Evaluasi.
- (4) Pemeliharaan ringan yang besaran dananya maksimal 5% (lima persen) dari dana BOK yang diterima Puskesmas

Bagian Kedua

Pedanaan BOK

Pasal 8

Kegiatan BOK didanai oleh Pemerintah Pusat melalui Kementerian Kesehatan yang merupakan bantuan kepada Pemerintah Daerah dalam rangka Tugas Pembantuan

BAB VI

KETENTUAN BESARAN TARIF PELAYANAN JAMKESMAS,

JAMPERSAL DAN BOK

Pasal 9

- (1) Besaran tarif pelayanan Jamkesmas di Puskesmas dan Jaringannya disesuaikan dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku mengenai tarif pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin.
- (2) Besaran tarif pelayanan Jampersal :

No	Jenis Pelayanan	Frekuensi	Tarif (Rp)	Jumlah (Rp)	Keterangan
1	2	3	4	5	6
1.	Pemeriksaan kehamilan	4 kali	10.000,00	40.000,00	Standar 4x
2.	Persalinan normal	1 kali	350.000,00	350.000,00	

1	2	3	4	5	6
3.	Pelayanan nifas termasuk pelayanan bayi baru lahir dan KB pasca persalinan	3 kali	10.000,00	30.000,00	Standar 3x
4.	Pelayanan persalinan tak maju dan atau pelayanan pra-rujukan bayi baru lahir dengan komplikasi	1 kali	100.000,00	100.000,00	Pada saat menolong persalinan ternyata ada komplikasi, wajib segera dirujuk Rumah sakit,.
5.	Pelayanan pasca keguguran, persalinan per vaginam dengan tindakan emergensi dasar	1 kali	500.000,00	500.000,00	

- (3) Besaran tarif/satuan biaya program BOK di Puskesmas sesuai dengan peraturan tentang satuan biaya program BOK dan atau satuan biaya lainnya yang berlaku di Pemerintah Daerah.

BAB VII

PERSYARATAN DAN MEKANISME KLAIM

Bagian Kesatu

Persyaratan Klaim Jamkesmas di Puskesmas dan Jaringannya

Pasal 9

- (1) Pengajuan klaim pelayanan rawat jalan tingkat pertama (RJTP) dan pelayanan UGD di Puskesmas dengan melampirkan:
 - a. Tercatat diregister rawat jalan (dalam dan luar gedung) dan atau pelayanan di UGD;
 - b. Rekapitulasi pelayanan rawat jalan (dalam dan luar gedung) dan atau pelayanan di UGD beserta jumlah klaimnya.
- (2) Pelayanan tindakan medik melampirkan :
 - a. Fotokopi kartu Jamkesmas dan KTP/KSK/Domisili/Identitas lainnya;
 - b. Bukti pelayanan tindakan medik;
 - c. Rekapitulasi pelayanan tindakan medik beserta jumlah klaimnya.
- (3) Pelayanan rawat inap tingkat pertama (RIIP) dan atau Pelayanan 1 (satu) hari (*one day care*) dengan melampirkan :
 - a. Fotokopi kartu Jamkesmas dan KTP/KSK/Domisili/Identitas lainnya;
 - b. Bukti pelayanan rawat inap;
 - c. Rekapitulasi pelayanan rawat inap beserta jumlah klaimnya.

- (4) Pelayanan pengobatan luar gedung dengan melalui Puskesmas Keliling/Motor Keliling dengan melampirkan:
 - a. Surat tugas dari Kepala Puskesmas.
 - b. Nota BBM atau kwitansi pembelian BBM.
 - c. Hasil kegiatan Puskesmas Keliling/Motor Keliling.
- (5) Pelayanan transportasi rujukan, dengan melampirkan:
 - a. Surat tugas dari kepala Puskesmas.
 - b. Bukti pelayanan ambulan.
 - c. Nota BBM.
 - d. SPPD.
 - e. Fotokopi kartu Jamkesmas dan KTP/KSK/Domisili/Identitas lainnya.
 - f. Fotokopi formulir rujukan.
 - g. Rekapitulasi pelayanan rujukan beserta jumlah klaimnya.

Bagian Kedua

Persyaratan Klaim Pelayanan Jaminan Persalinan di Puskesmas dan Jaringannya serta fasilitas kesehatan lain yang memiliki kerjasama

Pasal 10

- (1) Pelayanan pemeriksaan kehamilan/Ante Natal Care (ANC), dengan melampirkan:
 - a. Fotokopi KTP/KSK/kartu Jamkesmas/Jamkesda yang masih berlaku;
 - b. Fotokopi pelayanan ANC di buku KIA;
 - c. Rekapitulasi klaim pelayanan ANC.
- (2) Pelayanan pertolongan persalinan normal, dengan melampirkan:
 - a. Fotokopi KTP/KSK/kartu Jamkesmas/Jamkesda yang masih berlaku;
 - b. Bukti pertolongan persalinan;
 - c. Bukti kelahiran;
 - d. Partograf;
 - e. Rekapitulasi klaim pelayanan persalinan.
- (3) Pelayanan pertolongan persalinan dengan risiko tinggi/penyulit di Puskesmas PONED dengan melampirkan:
 - a. Fotokopi KTP/KSK/kartu Jamkesmas/Jamkesda yang masih berlaku;
 - b. Bukti pelayanan persalinan beserta tindakan PONED yang diberikan oleh tim PONED;
 - c. Bukti kelahiran;
 - d. Partograf;
 - e. Bila kasusnya rujukan harus disertai dengan formulir rujukan dari bidan; dan
 - f. Rekapitulasi klaim pelayanan persalinan dengan risiko tinggi/penyulit.
- (4) Pelayanan nifas (pasca persalinan) dengan melampirkan:
 - a. Fotokopi KTP/KSK/kartu Jamkesmas/Jamkesda yang masih berlaku;
 - b. Fotokopi pelayanan nifas di buku KIA; dan
 - c. Kwitansi klaim pelayanan nifas.

Bagian Ketiga

Persyaratan Klaim pelayanan BOK di Puskesmas dan Jaringannya

Pasal 11

Persyaratan klaim BOK di Puskesmas dan Jaringannya, dengan melampirkan :

- a. Surat Pernyataan Tanggungjawab Belanja (SPTB);
- b. Bukti pembayaran pajak (bila ada kegiatan yang kena pajak);
- c. Faktur pajak (bila ada kegiatan yang perlu faktur pajak);
- d. Kerangka Acuan Kerja bagi kegiatan yang bersifat rapat/pertemuan/sejenisnya;
- e. Surat Tanggungjawab Mutlak dari Kepala Puskesmas; dan
- f. Bukti-bukti pelayanan dari jenis kegiatan yang dilakukan beserta laporan hasil kegiatan.

Bagian Keempat

Mekanisme Klaim Pelayanan Jamkesmas, Jampersal dan BOK

Pasal 12

- (1) Kegiatan pelayanan kesehatan di Puskesmas dan jaringannya yang terdiri dari pelayanan kesehatan dasar (Jamkesmas) dan pelayanan Jampersal diklaimkan kepada Dinas Kesehatan yang sebelumnya telah dilakukan verifikasi oleh Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Kabupaten, untuk selanjutnya akan dibayarkan ke Puskesmas sesuai dengan hasil verifikasi yang layak bayar.
- (2) Pelayanan BOK di Puskesmas dan jaringannya, dana dibayarkan dimuka sesuai dengan *Plan Of Action* (POA) yang diusulkan dan disetujui dalam format SPTB beserta lampirannya, untuk selanjutnya Puskesmas mengirimkan surat pertanggungjawaban kegiatan yang telah dilakukan kepada Dinas Kesehatan untuk dilakukan verifikasi oleh Tim pengelola Jamkesmas dan BOK Kabupaten.
- (3) Batas waktu pengajuan klaim pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatas paling lama 1 (satu) bulan setelah pelayanan.
- (4) Jumlah berkas yang diajukan untuk klaim pelayanan sebagaimana dimaksud pada pasal ayat (1) dan (2) diatas sebanyak 1 (satu) lembar.

BAB VIII

ALOKASI DAN PEMANFAATAN DANA HASIL KLAIM

Bagian Kesatu

Alokasi dana Jamkesmas, Jampersal dan BOK

Pasal 13

- (1) Kegiatan Jamkesmas dan Jampersal didanai oleh Pemerintah Pusat melalui Kementerian Kesehatan yang merupakan dana belanja bantuan sosial kepada Pemerintah Daerah yang diperuntukkan untuk pelayanan kesehatan peserta Jamkesmas dan pelayanan persalinan bagi seluruh ibu hamil/bersalin yang membutuhkan.
- (2) Besaran alokasi dana Jamkesmas, Jampersal dan BOK untuk tiap Puskesmas dan jaringannya ditetapkan dengan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan dengan nilai besaran setiap Puskesmas memperhatikan situasi dan kondisi.

Bagian Kedua

Pemanfaatan dana hasil klaim program Jamkesmas dan Jampersal

Pasal 14

- (1) Dana hasil klaim pelayanan Jamkesmas di Puskesmas dan jaringannya selain pelayanan transport rujukan harus disetor secara bruto dan tercatat di Kas Umum Daerah sebagai pendapatan puskesmas melalui Dinas Kesehatan, selanjutnya dana tersebut dikembalikan ke Puskesmas melalui mekanisme keuangan daerah.
- (2) Alokasi Dana yang telah menjadi pendapatan Puskesmas sebagaimana ayat (1) diperuntukkan untuk:

No	Jenis Pelayanan	Jasa Minimal	Jasa Sarana	Akomodasi Pasien	Retribusi pendapatan lain-lain yang sah
1.	Pelayanan Rawat Jalan	50%	25 %		25 %
2.	Pelayanan Tindakan Medik	50 %	25 %		25 %
3.	Pelayanan Rawat Inap termasuk pelayanan <i>one day care</i>	50 %	35 %	15 %	
4.	Pelayanan Kesehatan Penunjang	50 %	25 %		25 %
5.	Pelayanan Spesialistik	Pemanfaatan dananya sesuai dengan yang tercantum dalam perjanjian kerjasamanya			

- (3) Dana hasil klaim Jamkesmas dari kegiatan pelayanan rujukan gawat darurat dan non gawat darurat dapat dipergunakan secara langsung oleh Puskesmas sebagai dana operasional kegiatan tersebut sehingga tidak perlu disetor ke Kas Umum Daerah.
- (4) Dana hasil klaim pelayanan dalam program Jampersal di Puskesmas dan Jaringannya harus disetor secara bruto ke Kas Umum Daerah melalui Dinas Kesehatan sebagai penerimaan daerah, selanjutnya dana tersebut dikembalikan ke Puskesmas melalui mekanisme keuangan daerah. Ditentukan sebagai berikut :
- 75% (tujuh puluh lima persen) untuk Jasa pelayanan minimal sebesar
 - 10% (sepuluh persen) untuk Jasa sarana sebesar
 - 15% (lima belas persen) untuk Akomodasi pasien sebesar
- (5) Dana hasil klaim pelayanan Jampersal bagi pemberi pelayanan kesehatan (PPK) swasta (dokter praktik swasta, bidan praktik swasta, klinik bersalin, dll) yang menjabah perjanjian kerjasama dengan Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Kabupaten, maka sepenuhnya menjadi pendapatan PPK tersebut dan tidak perlu diatur pemanfaatan dananya.

BAB IX
PELAPORAN JAMKESMAS, JAMPERSAL DAN BOK

Bagian Kesatu

Pelaporan Pelayanan Jamkesmas dan Jampersal

Pasal 15

- (1) Laporan pelayanan kesehatan dalam program Jamkesmas dan Jampersal di Puskesmas dan Jaringannya harus dikirim kepada Dinas Kesehatan paling lambat tanggal 5 (lima) pada bulan berikutnya yang terdiri dari :
 - a. Form Pengisian PPK-IA tentang pelaporan kepesertaan, pelayanan dan pendanaan;
 - b. Form PPK-IB tentang laporan 10 (sepuluh) besar penyakit rawat jalan dan rawat inap;
 - c. Form PPK-IC tentang laporan asal dan jenis penanganan keluhan masyarakat di Puskesmas.
- (2) Petugas pengelola program Jamkesmas dan Jampersal di Puskesmas harus mencatat segala penggunaan dana hasil klaim dalam buku kas tunai serta membuat laporan realisasi dana setiap bulan.

Bagian Kedua

Pelaporan BOK di Puskesmas dan Jaringannya

Pasal 16

- (1) Laporan realisasi penyerapan dana BOK di Puskesmas dan Jaringannya harus dibuat setiap bulan dan dikirimkan ke Dinas Kesehatan paling lambat tanggal 5 (lima) pada bulan berikutnya.
- (2) Petugas pengelola keuangan BOK di Puskesmas dan Jaringannya harus mencatat setiap transaksi keuangan BOK dalam buku kas tunai sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

BAB X

PEMBINAAN, PENGAWASAN DAN PEMERIKSAAN

Pasal 17

- (1) Kepala Dinas Kesehatan sebagai penanggungjawab pelaksana pembinaan, pengawasan dan pemeriksaan terhadap pelaksanaan program Jamkesmas, Jampersal dan BOK di Kabupaten Situbondo.
- (2) Secara teknis pelaksanaan pembinaan, pengawasan dan pemeriksaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) di atas dilakukan oleh Tim Pengelola Jamkesmas, Jampersal dan BOK Kabupaten dan dilaporkan secara berkala kepada Bupati.

BAB XI
KETENTUAN LAIN-LAIN

Pasal 18

Ketentuan lebih lanjut mengenai teknis pelaksanaannya diatur dengan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan.

BAB XII
KETENTUAN PENUTUP

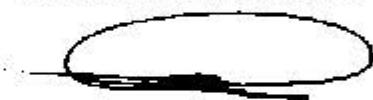
Pasal 19

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Situbondo
pada tanggal 01 APR 2011

BUPATI SITUBONDO,


H. DADANG WIGLARTO, S.H

Diundangkan di Situbondo
pada tanggal

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN SITUBONDO,


Dr. HADI WJONO, S.T., M.M
Pembina Utama Muda
NIP. 19541010 197603 1 010

BERITA DAERAH KABUPATEN SITUBONDO TAHUN 2011 NOMOR 20

Keb. PU	
Kab. Kukun	
Kadis. Kesehatan	
Asisten I	
sebda	