



BUPATI PROBOLINGGO

PERATURAN BUPATI PROBOLINGGO

NOMOR : 05 TAHUN 2015

TENTANG

PERUBAHAN KEDUA PERATURAN BUPATI PROBOLINGGO

NOMOR : 09 TAHUN 2014

TENTANG

**PEDOMAN PENGGUNAAN DANA PELAYANAN KESEHATAN DALAM
PENYELENGGARAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI DINAS
KESEHATAN KABUPATEN PROBOLINGGO**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI PROBOLINGGO,

- Menimbang :
- a. Bahwa dalam rangka penggunaan serta mekanisme pengelolaan dana kapitasi program Jaminan Kesehatan Nasional perlu dilakukan perubahan untuk penyempurnaan dalam penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan Nasional di Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo ;
 - b. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a diatas, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Perubahan Kedua Peraturan Bupati Probolinggo Nomor : 09 Tahun 2014 tentang Pedoman Penggunaan Dana Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Nasional di Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo.
- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam Lingkungan Provinsi Jawa Timur sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1965 ;

2. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggara Negara yang Bersih dan Bebas dan Korupsi, Kolusi dan Nepotisme ;
3. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah ;
4. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional ;
5. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah ;
6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan ;
7. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan ;
8. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial ;
9. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 ;
10. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah ;
11. Peraturan Presiden Nomor Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah sebagaimana telah diubah terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 70 Tahun 2012 ;
12. Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran (PBI) ;
13. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan dan Peta Jalan JKN ;
14. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan dan Peta Jalan JKN sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 ;
15. Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014 tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah ;

16. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah terakhir dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011 ;
17. Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri Negeri Nomor : 138/MENKES/PB/II/2009 dan Nomor 12 Tahun 2009 tentang Pedoman Tarif Pelayanan Kesehatan bagi Peserta PT ASKES (Persero) dan Anggota Keluarganya di FKTP, Balai Kesehatan Masyarakat, dan Rumah Sakit Daerah ;
18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 438 Tahun 2010 tentang Standar Pelayanan Kesehatan ;
19. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 69 Tahun 2013 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan ;
20. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional ;
21. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2014 tentang Penggunaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional untuk Jasa Pelayanan Kesehatan dan Dukungan Biaya Operasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah ;
22. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional ;
23. Peraturan Daerah Kabupaten Probolinggo Nomor 09 Tahun 2007 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas-Dinas Kabupaten Probolinggo sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Probolinggo Nomor 06 Tahun 2013 ;
24. Peraturan Daerah Kabupaten Probolinggo Nomor 12 Tahun 2010 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo ;

25. Peraturan Bupati Probolinggo Nomor 09 Tahun 2014 tentang Pedoman Penggunaan Dana Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Nasional di Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo.

- Memperhatikan :
1. Surat Edaran Menteri Kesehatan Nomor : HK/MENKES/31/I/2014 tentang Pelaksanaan Standar Tarif Pelayanan Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan dalam Penyelenggaraan Program Kesehatan ;
 2. Surat Edaran Menteri Kesehatan Nomor : HK/MENKES/32/I/2014 tentang Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan bagi Peserta BPJS Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan ;
 3. Surat Edaran Menteri Kesehatan Nomor : KF/MENKES/167/III/2014 tentang Pengadaan Obat Berdasarkan Katalog Elektronik (E-Catalogue) ;
 4. Surat Edaran Menteri Dalam Negeri Nomor : 900/2280/SJ tentang Petunjuk Teknis Penganggaran, Pelaksanaan dan Penatausahaan serta Pertanggungjawaban Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah.

MEMUTUSKAN

- Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PERUBAHAN KEDUA PERATURAN BUPATI PROBOLINGGO NOMOR : 09 TAHUN 2014 TENTANG PEDOMAN PENGGUNAAN DANA PELAYANAN KESEHATAN DALAM PENYELENGGARAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI DINAS KESEHATAN KABUPATEN PROBOLINGGO.

Pasal I

Beberapa ketentuan dalam Peraturan Bupati Probolinggo Nomor 09 Tahun 2014 tentang Pedoman Penggunaan Dana Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Nasional di Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Bupati Nomor 25 a Tahun 2014, diubah sebagai berikut :

1. Diantara Pasal 9 dan Pasal 10 disisipkan 8 (delapan) pasal, yakni Pasal 9A, 9B, 9C, 9D, 9E, 9F, 9G, dan 9H sehingga berbunyi sebagai berikut :

Bagian Ketiga

Pelayanan Antenatal Care (ANC)

Pasal 9 A

- (1) Tarif Pelayanan Antenatal Care (ANC) ditetapkan berdasarkan tarif paket minimal 4 (empat) kali pemeriksaan.
- (2) Pelayanan Antenatal Care (ANC) meliputi pemeriksaan fisik sesuai standar dan pemeriksaan penunjang meliputi :
 - a. pemeriksaan Hb pada trimester pertama dan trimester terakhir ;
 - b. pemeriksaan golongan darah ;
 - c. glukoprotein urin ;
 - d. pemberian suplemen besi dan asam folat ;
 - e. konseling dan konsultasi dokter.
- (3) Dana klaim Antenatal Care (ANC) meliputi jasa pelayanan serta jasa sarana di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, dengan proporsi sebagai berikut :
 - a. proporsi jasa pelayanan sebanyak 80% (delapan puluh persen) dari klaim diberikan kepada pemberi pelayanan ;
 - b. Proporsi jasa sarana sebanyak 20% (dua puluh persen) dari klaim digunakan untuk penyediaan obat serta bahan dan alat habis pakai.

Bagian Keempat

Pelayanan Tindakan Pasca Persalinan

Pasal 9 B

- (1) Tarif pelayanan tindakan pasca persalinan di Puskesmas PONEED ditetapkan berdasarkan tarif paket pelayanan tindakan pasca persalinan yang telah ditetapkan.

- (2) Pelayanan tindakan pasca persalinan meliputi :
 - a. penatalaksanaan untuk mengatasi kegawat daruratan medic ;
 - b. perdarahan pasca persalinan ;
 - c. pre eklamsi ;
 - d. eklamsi ; dan
 - e. infeksi nifas.
- (3) Dana klaim tindakan pasca persalinan seluruhnya digunakan untuk jasa pelayanan.

Bagian Kelima

Pelayanan Pra Rujukan Komplikasi Kebidanan dan Neonatal

Pasal 9 C

- (1) Tarif pelayanan pra rujukan pada komplikasi kebidanan dan neonatal ditetapkan berdasarkan tarif paket.
- (2) Pelayanan pra rujukan pada komplikasi kebidanan dan neonatal terdiri dari :
 - a. pelayanan pra rujukan pada komplikasi kebidanan ;
 - b. pelayanan pra rujukan pada komplikasi neonatal ; dan
 - c. pelayanan pra rujukan pada komplikasi kebidanan dan neonatal.
- (3) Pelayanan pra rujukan pada komplikasi kebidanan dan neonatal meliputi :
 - a. tindakan untuk menjamin kelancaran jalan nafas, pemulihan sistem respirasi, dan sirkulasi ;
 - b. tindakan untuk menghentikan sumber perdarahan atau infeksi;
 - c. tindakan untuk mengganti cairan tubuh yang hilang;
 - d. tindakan untuk mengatasi rasa nyeri atau gelisah; dan/atau
 - e. tindakan pemberian obat/medikamentosa sesuai indikasi
- (4) Dana klaim pelayanan pra rujukan komplikasi kebidanan dan neonatal seluruhnya digunakan untuk jasa pelayanan.

Bagian Keenam

Pelayanan Post Neonatal Care (PNC)

Pasal 9 D

- (1) Tarif pelayanan Post Neonatal Care (PNC) ditetapkan berdasarkan tarif paket pemeriksaan Post Neonatal Care (PNC) untuk tiap kunjungan.
- (2) Pelayanan Post Neonatal Care (PNC) meliputi pemeriksaan Ibu nifas dan neonatal.

- (3) Pelayanan ibu nifas meliputi :
 - a. pemeriksaan fisik sesuai standar ;
 - b. pemberian vitamin A;
 - c. pelayanan Keluarga Berencana pasca persalinan;
 - d. konseling dan edukasi perawatan kesehatan; dan
 - e. penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada ibu nifas.
- (4) Pelayanan neonatal meliputi :
 - a. pelayanan neonatus dengan menggunakan form Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) ;
 - b. pemberian vitamin K1 ;
 - c. pemberian salep mata antibiotika dan imunisasi hepatitis B0 ;
 - d. perawatan tali pusat ;
 - e. konseling terkait dengan pemberian ASI Eksklusif ; dan
 - f. deteksi dini tanda bahaya dan pencegahan infeksi.
- (5) Pelaksanaan Post Neonatal Care (PNC) sesuai standar dilaksanakan sebanyak 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).
- (6) Diberikan kepada pemberi pelayanan yang pertama dalam kurun waktu kunjungan.
- (7) Dana klaim Post Neonatal Care (PNC) meliputi jasa pelayanan serta jasa sarana di FKTP, dengan proporsi sebagai berikut :
 - a. Proporsi jasa pelayanan sebanyak 80% (delapan puluh persen) dari klaim diberikan kepada pemberi pelayanan;
 - b. Proporsi jasa sarana sebanyak 20% (dua puluh persen) dari klaim digunakan untuk penyediaan obat serta bahan dan alat habis pakai.

Bagian Ketujuh

Pelayanan Keluarga Berencana

Pasal 9 E

- (1) Tarif pelayanan Keluarga Berencana ditetapkan berdasarkan tarif paket.
- (2) Pelayanan Keluarga Berencana meliputi :
 - a. Paket Pemasangan atau Pencabutan IUD/Implan ;
 - b. Pelayanan Suntik Keluarga Berencana ;
 - c. Penanganan Komplikasi Keluarga Berencana ;
 - d. Pelayanan Keluarga Berencana MOP/vasektomi ;

- (3) Dana klaim pelayanan Keluarga Berencana meliputi jasa pelayanan serta jasa sarana di Dinas Kesehatan dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.
- (4) Proporsi jasa pelayanan sebanyak 90% (sembilan puluh persen) dari klaim pelayanan Keluarga Berencana.
- (5) Proporsi jasa sarana sebanyak 10% (sepuluh persen) dari klaim pelayanan Keluarga Berencana yang terdiri dari :
 - a. Obat serta bahan dan alat habis pakai sebanyak 75% (tujuh puluh lima persen) ;
 - b. Operasional Dinas Kesehatan dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama sebanyak 25% (dua puluh lima persen).

Bagian Kedelapan

Pelayanan Penunjang Rujuk Balik

Pasal 9 F

- (1) Pelayanan penunjang rujuk balik di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama terdiri dari :
 - a. Pemeriksaan Gula Darah Sewaktu ;
 - b. Pemeriksaan Gula Darah Puasa (GDP) ;
 - c. Pemeriksaan Gula Darah Post Prandial (GDPP).
- (2) Dana klaim pelayanan Rujuk Balik meliputi jasa pelayanan serta jasa sarana di Dinas Kesehatan dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.
- (3) Proporsi jasa pelayanan sebanyak sebanyak 20% (dua puluh persen) dari klaim untuk petugas pemeriksa.
- (4) Proporsi jasa sarana sebanyak sebanyak 80% (delapan puluh persen) dari klaim, untuk alat kesehatan dan bahan penunjang pemeriksaan.

Bagian Kesembilan

Pelayanan Skrining

Pasal 9 G

- (1) Pelayanan Skrining bersifat program, meliputi :
 - a. pemeriksaan penunjang IVA ;
 - b. pemeriksaan pap smear ;
 - c. pemeriksaan gula darah ; dan
 - d. terapi krio.

- (2) Dana klaim pemeriksaan IVA dan pemeriksaan Pap Smear sebanyak 100 % (seratus persen) untuk jasa pelayanan petugas pemeriksa.
- (3) Dana klaim pelayanan Terapi Krio meliputi :
 - a. Proporsi jasa pelayanan sebanyak 20% (dua puluh persen) dari klaim untuk jasa pelayanan petugas;
 - b. Proporsi jasa sarana sebanyak 80% (delapan puluh persen) dari klaim untuk bahan penunjang dan bahan medis habis pakai;

Bagian Kesepuluh
Pelayanan Alat Kesehatan

Pasal 9 H

- (1) Pelayanan alat kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama meliputi prothesa Gigi.
- (2) Dana klaim pelayanan prothesa Gigi sebanyak 100 % (seratus persen) untuk jasa pelayanan petugas.

2. Ketentuan Pasal 10 diubah, sehingga harus dibaca sebagai berikut:

Pasal 10

- (1) Tarif ambulans rujukan kasus gawat darurat dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama ke Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Probolinggo sesuai Peraturan Bupati Probolinggo Nomor 08 Tahun 2014 tentang Penyesuaian Tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo.
- (2) Tenaga pendamping dalam rujukan kasus gawat darurat sebanyak 1 (satu) orang tenaga paramedis Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.
- (3) Peruntukan tarif ambulan sebagai berikut :
 - a. Retribusi sebanyak 15 % (lima belas persen) ;
 - b. Pemeliharaan kendaraan sebanyak 20 % (dua puluh persen);
 - c. Operasional kendaraan sebanyak 35 % (tiga puluh lima persen);
 - d. Akomodasi petugas sebanyak 30 % (tiga puluh persen).

3. Ketentuan Pasal 13 diubah, sehingga harus dibaca sebagai berikut :

Pasal 13

- (1) Kepala Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama menyusun rencana belanja setiap bulannya dan menarik dana tunai sesuai rencana yang telah dibuat.
- (2) Bendahara dana kapitasi JKN mencatat pendapatan dan belanja pada buku kas dengan melampirkan bukti-bukti pendapatan dan belanja yang sah dan menyampaikannya setiap bulan kepada Kepala Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.
- (3) Berdasarkan buku kas tersebut, bendahara dana kapitasi JKN menyusun laporan realisasi pendapatan dan belanja Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.
- (4) Kepala Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama menyampaikan laporan realisasi pendapatan dan belanja, SP3B beserta dokumen kelengkapannya setiap bulannya paling lambat tanggal 5 (lima) bulan berikutnya kepada Kepala Dinas Kesehatan melalui Dinas Pengelolaan Keuangan Daerah Kabupaten Probolinggo.
- (5) Dinas Kesehatan mengajukan Rekap SP3B Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama beserta dokumen kelengkapannya paling lambat tanggal 10 (sepuluh) bulan berikutnya ke Dinas Pengelola Keuangan Daerah Kabupaten Probolinggo.
- (6) Berdasarkan Rekap SP3B FKTP yang diajukan oleh Dinas Kesehatan, Dinas Pengelola Keuangan Daerah Kabupaten Probolinggo menerbitkan SP2D Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.
- (7) SP2D yang diterbitkan oleh Dinas Pengelola Keuangan Daerah sebagai dasar untuk dilakukan jurnal dan dibukukan sebagai Laporan Realisasi Anggaran Dinas Kesehatan.
- (8) Bendahara dana kapitasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama melakukan rekonsiliasi atas laporan pendapatan dan belanja paling lambat tanggal 15 (lima belas) setiap bulannya kepada Dinas Kesehatan melalui Dinas Pengelolaan Keuangan Daerah.

Pasal II

Peraturan ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang dapat mengetahuinya, memerintahkan pengundangan peraturan ini dengan menempatkannya dalam Berita Daerah Kabupaten Probolinggo.

Ditetapkan di Probolinggo
Pada tanggal 2 Januari 2015

BUPATI PROBOLINGGO


Hj. P. TANTRIANA SARI, SE

Diundangkan dalam Berita Daerah Kabupaten Probolinggo Tahun 2015
tanggal 5 Januari 2015 Nomor 05 Seri G

Sekretaris Daerah


H. M. NAWI, SH. M. Hum.
Pembina Utama Muda
NIP. 19590527 198503 1