

## *Bupati Bekasi*

### **PERATURAN BUPATI BEKASI**

### **NOMOR 6 TAHUN 2019**

#### **TENTANG**

#### **PETUNJUK TEKNIS PENGELOLAAN DANA NON KAPITASI DI FKTP DALAM PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA  
BUPATI BEKASI**

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka melaksanakan ketentuan Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014 tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Jaminan Kesehatan Nasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2014 tentang Perubahan kedua atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan serta Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional, dipandang perlu disusun petunjuk teknis Pengelolaan Dana Non Kapitasi di FKTP dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Petunjuk Teknis Pengelolaan Dana Non Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional.
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Jawa Barat (Berita Negara Tahun 1950);
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara; (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1286);
3. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara; (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);

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 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 264, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5372);
8. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013;
9. Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014 tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah;
10. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006;
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 69 Tahun 2013 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan bagi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan;
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional;
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional;
14. 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.

## MEMUTUSKAN

**Menetapkan : PERATURAN BUPATI BEKASI TENTANG PENGELOLAAN DANA NON KAPITASI DI FKTP DALAM PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL**

### BABI

#### KETENTUAN UMUM

##### Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini, yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Bekasi;
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Bekasi;
3. Bupati adalah Bupati Bekasi;
4. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi;
5. Badan Pengelola Keuangan dan Aset Daerah yang selanjutnya disingkat BPKAD adalah Badan Pengelola Keuangan dan Aset Daerah Kabupaten Bekasi;
6. Unit Pelaksana Teknis yang selanjutnya disingkat UPT adalah Unit Pelaksana Teknis pada Dinas Kesehatan;
7. 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;
8. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disebut BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan;
9. Fasilitas Kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat;
10. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang selanjutnya disingkat FKTP adalah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesifik untuk keperluan observasi, diagnosis, perawatan, pengobatan, dan/atau pelayanan kesehatan lainnya;
11. Rawat Jalan Tingkat Pertama adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesifik yang dilaksanakan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama untuk keperluan observasi, diagnosis, pengobatan, dan/atau pelayanan kesehatan lainnya;
12. Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan adalah upaya pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialisik atau sub spesialisik yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan, dan rawat inap di ruang perawatan khusus;

13. 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, dengan perhitungan tanggal keluar dikurangi tanggal masuk perawatan;
14. Pengelolaan Dana Non Kapitasi adalah tata cara penganggaran, pelaksanaan, penatausahaan, dan pertanggungjawaban Dana Non Kapitasi yang diterima oleh FKTP dari Pemerintah Daerah Kabupaten Bekasi;
15. Dana Non Kapitasi adalah besaran pembayaran kegiatan yang dibayar kepada FKTP berdasarkan jumlah kegiatan yang dilakukan sesuai dengan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan;
16. Bendahara Umum Daerah yang selanjut disingkat BUD adalah Pejabat yang diberi tugas untuk melaksanakan fungsi Bendahara Umum Daerah;
17. Bendahara JKN Non Kapitasi adalah Pejabat yang diberi tugas untuk melaksanakan fungsi sebagai Bendahara JKN Non Kapitasi;
18. Rencana Kerja dan Anggaran Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat RKA-PD adalah Dokumen Perencanaan dan Penganggaran yang berisi rencana pendapatan dan rencana belanja program dan kegiatan Perangkat Daerah sebagai dasar penyusunan APBD;
19. Dokumen Pelaksanaan Anggaran Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat DPA-PD adalah dokumen yang memuat pendapatan dan belanja yang digunakan sebagai dasar pelaksanaan anggaran oleh pengguna anggaran;
20. Pejabat Penatausahaan Keuangan Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat PPK-PD adalah pejabat yang melaksanakan fungsi tata usaha keuangan pada Perangkat Daerah.

## **BAB II**

### **PELAYANAN KESEHATAN**

#### **Pasal2**

Penyelenggara pelayanan kesehatan meliputi semua Fasilitas Kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan berupa FKTP dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL);

#### **Pasal3**

- (1) FKTP yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan harus menyelenggarakan pelayanan kesehatan komprehensif;
- (2) Pelayanan kesehatan komprehensif sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berupa pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, pelayanan kebidanan, dan pelayanan kesehatan darurat medis, pelayanan darah termasuk pelayanan penunjang yang meliputi pemeriksaan laboratorium sederhana dan pelayanan kefarmasian sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;

- (3) Dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan komprehensif sebagaimana dimaksud pada ayat (1), bagi Fasilitas Kesehatan yang tidak memiliki sarana penunjang wajib membangun jejaring dengan sarana penunjang;
- (4) Dalam hal diperlukan pelayanan penunjang selain pelayanan penunjang sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dapat diperoleh melalui rujukan ke fasilitas penunjang lain.

#### Pasal 4

- (1) Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama merupakan pelayanan kesehatan non spesialisik yang meliputi :
  - a. Jenis pelayanan Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP)
    - 1) Administrasi pelayanan, meliputi biaya administrasi pendaftaran peserta untuk berobat, penyediaan dan pemberian surat rujukan ke Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) untuk penyakit yang tidak dapat ditangani di FKTP;
    - 2) Pelayanan promotif dan preventif, meliputi kegiatan penyuluhan kesehatan perorangan, imunisasi dasar, keluarga berencana, skrining kesehatan;
    - 3) Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis;
    - 4) Pemeriksaan ibu hamil, nifas, ibu menyusui dan bayi;
    - 5) Upaya penyembuhan terhadap efek samping kontrasepsi;
    - 6) Tindakan medis non spesialisik baik operatif maupun non operatif;
    - 7) Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai, termasuk pil dan kondom untuk pelayanan Keluarga Berencana;
    - 8) Pemeriksaan penunjang diagnostic laboratorium tingkat pertama yaitu untuk pemeriksaan darah sederhana (Hemoglobin; apusan darah tepi, trombosit, leukosit, hematokrit, eosinofil, eritrosit, golongan darah, laju endap darah, malaria), urin sederhana (warna, berat jenis, kejernihan, Ph, leukosit eritrosit), feses sederhana (benzidin test, mikroskopik cacing), gula darah sewaktu;
    - 9) Pemeriksaan penunjang sederhana lain yang dapat dilakukan di FKTP;
    - 10) Pelayanan rujuk balik dari Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL);
    - 11) Pelaksanaan Prolanis dan kunjungan rumah;
    - 12) Pelayanan rawat inap di FKTP;
    - 13) Pelayanan Ambulance.
- (2). Pelayanan Rawat Inap Tingkat Pertama sesuai dengan indikasi medis adalah :
  - a. Jenis pelayanan Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP);

- b. Administrasi pelayanan, meliputi biaya administrasi pendaftaran peserta untuk berobat, penyediaan dan pemberian surat rujukan ke Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) untuk penyakit yang tidak dapat ditangani di FKTP;
- c. Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis;
- d. Perawatan dan akomodasi di ruang perawatan;
- e. Tindakan medis kecil/ sederhana oleh Dokter ataupun paramedis;
- f. Persalinan per vaginam tanpa penyulit maupun dengan penyulit;
- g. Pemeriksaan penunjang diagnostik selama masa perawatan;
- h. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai selama masa perawatan;
- i. Pelayanan pra rujukan pada komplikasi kebidanan dan neonatal;
- j. Penanganan komplikasi KB pasca persalinan;
- k. Pelayanan Ambulance.

### **BAB III**

#### **PEMANFAATAN DANA NON KAPITASI**

##### **Bagian Kesatu**

##### **Umum**

##### **Pasal5**

- (1) Dana Non Kapitasi dibayarkan secara langsung oleh BPJS Kesehatan ke rekening Pemerintah Daerah berdasarkan klaim yang diajukan oleh FKTP.
- (2) Tarif Non Kapitasi dari BPJS Kesehatan kepada Pemerintah Daerah yang berasal dari Bidan Praktek Swasta yang bekerja sama dengan FKTP diberikan sepenuhnya kepada Bidan Praktek Swasta sesuai dengan mekanisme pengelolaan keuangan Daerah.

##### **Bagian Kedua**

##### **Penganggaran**

##### **Pasal6**

- (1) Kepala FKTP menyusun rencana program dan kegiatan, untuk selanjutnya disampaikan kepada Kepala Dinas Kesehatan.
- (2) Berdasarkan usulan program dan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Kepala Dinas Kesehatan menyusun RKA-SKPD, yang memuat rencana belanja Dana Non Kapitasi JKN.
- (3) RKA-PD sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dipergunakan sebagai bahan penyusunan Peraturan Daerah tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) dan Peraturan Bupati tentang penjabaran Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

## **Bagian Ketiga**

### **Pemanfaatan**

#### **Pasal7**

- (1) Rencana belanja Dana Non Kapitasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (2), dapat dipergunakan untuk :
  - a. Pembayaran jasa pelayanan kesehatan; dan
  - b. Pembayaran dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan, berupa obat-obatan, reagensia dan bahan medis habis pakai;
- (2) Alokasi Dana Non Kapitasi untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, ditetapkan sebesar 80% (delapan puluh persen) dari pendapatan/penerimaan atas klaim pelayanan yang telah disetujui.
- (3) Alokasi Dana Non Kapitasi untuk pembayaran dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b ditetapkan sebesar 20% (dua puluh persen) dari pendapatan/penerimaan atas klaim pelayanan yang telah disetujui.

#### **Pasal8**

### **Mekanisme Pencairan**

Mekanisme pencairan Dana Non Kapitasi sebagai berikut :

- a FKTP melalui Bendahara Dana Kapitasi JKN menyusun Surat Pertanggungjawaban (SPJ) sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- b Surat Pertanggungjawaban (SPJ) sebagaimana dimaksud pada huruf a, disampaikan ke Dinas Kesehatan melalui PPK-SKPD untuk diverifikasi;
- c Apabila berdasarkan hasil verifikasi, Surat Pertanggungjawaban (SPJ) sudah benar, maka PPK-SKPD membuat Surat Permintaan Pembayaran (SPP) dan Surat Perintah Membayar (SPM) untuk disampaikan ke BPKAD;
- d Berdasarkan Surat Perintah Membayar (SPM) sebagaimana dimaksud pada huruf c, Kepala BPKAD menerbitkan Surat Perintah Pencairan Dana (SP2D);
- e Berdasarkan Surat Perintah Pencairan Dana (SP2D), maka Dana Non Kapitasi ditransfer ke rekening Bendahara Pengeluaran Dinas Kesehatan, kemudian ditransfer ke rekening Dana Kapitasi JKN pada FKTP.

#### **Pasal9**

- (1) Kepala FKTP bertanggung jawab secara formal dan material atas pendapatan dan belanja Dana Non Kapitasi JKN di FKTP;
- (2) Pendapatan dan belanja sebagaimana dimaksud pada ayat (1), disajikan dalam laporan keuangan SKPD dan laporan keuangan Pemerintah Daerah;

- (3) Tata cara dan format penyusunan laporan keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

## BAB IV

### TARIF NON KAPITASI

#### Pasal 10

Tarif Non Kapitasi diberlakukan pada FKTP yang melakukan pelayanan kesehatan di luar lingkup pembayaran kapitasi yang meliputi:

- a. Pelayanan ambulans;
- b. Pelayanan obat rujuk balik;
- c. Pemeriksaan penunjang pelayanan rujuk balik;
- d. Pelayanan skrining kesehatan tertentu termasuk pelayanan terapi krio untuk kanker leher rahim;
- e. Rawat inap tingkat pertama;
- f. Jasa pelayanan kebidanan dan neonatal yang dilakukan oleh bidan dan atau dokter, sesuai kompetensi dan kewenangannya;
- g. Pelayanan Keluarga Berencana berupa MOP/vasektomi;
- h. Kompensasi pada daerah yang tidak terdapat fasilitas kesehatan yang sesuai standar atau memenuhi syarat;
- i. Pelayanan darurat; dan/atau
- j. Pelayanan gawat darurat / IGS di fasilitas kesehatan yang tidak bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.

#### Pasal 11

- (1) Penggantian biaya pelayanan ambulans diberikan pada pelayanan ambulans darurat dan air bagi pasien dengan kondisi tertentu antar fasilitas kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- (2) Penggantian biaya pelayanan ambulans sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sesuai dengan standar biaya ambulans yang ditetapkan oleh Pemerintah Daerah;
- (3) Dalam hal belum terdapat tarif dasar ambulans yang ditetapkan oleh Pemerintah Daerah, tarif ditetapkan dengan mengacu pada standar biaya yang berlaku di Kabupaten Bekasi;

#### Pasal 12

- (1) Pelayanan obat program rujuk balik diberikan oleh ruang farmasi Puskesmas dan apotek atau instalasi farmasi FKTP;
- (2) Dalam hal ruang farmasi Puskesmas belum dapat melakukan pelayanan obat program rujuk balik sebagaimana dimaksud pada ayat (1), pelayanan obat program rujuk balik di Puskesmas obatnya disediakan oleh apotek yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan;



- (3) Pedoman mekanisme penyediaan obat di Puskesmas oleh apotek yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dengan Peraturan Direktur Utama BPJS Kesehatan setelah berkoordinasi dengan Menteri;
- (4) Obat program rujuk balik sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diberikan untuk penyakit Diabetes Melitus, hipertensi, jantung, asma, Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK), epilepsi, gangguan kesehatan jiwa kronik, stroke, dan Sistemik Lupus Eritematosus (SLE) dan penyakit kronis lain yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan bersama organisasi profesi terkait;
- (5) Peresepan obat program rujuk balik harus sesuai dengan obat rujuk balik yang tercantum dalam Formularium Nasional;
- (6) Harga Obat Program Rujuk Balik yang ditagihkan kepada BPJS Kesehatan mengacu pada harga dasar obat sesuai ECatalogue ditambah biaya pelayanan kefarmasian;
- (7) Besarnya biaya pelayanan kefarmasian sebagaimana dimaksud pada ayat (6) adalah faktor pelayanan kefarmasian dikali Harga Dasar Obat sesuai E-Catalogue;
- (8) Faktor pelayanan kefarmasian sebagaimana dimaksud pada ayat (6) adalah sebagai berikut :

Harga Dasar Satuan Obat	Faktor Pelayanan Kefarmasian
< Rp50.000,00	0,28
Rp50.000,00 sampai dengan Rp250.000,00	0,26
Rp250.000,00 sampai dengan Rp500.000,00	0,21
Rp500.000,00 sampai dengan Rp1.000.000,00	0,16
Rp1.000.000,00 sampai dengan Rp5.000.000,00	0,11
Rp5.000.000,00 sampai dengan Rp10.000.000,00	0,09
≥ Rp10.000.000,00	0,07

### Pasal 13

- (1) Pelayanan pemeriksaan penunjang rujuk balik di FKTP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (2) huruf c, terdiri dari:
  - a. Pemeriksaan gula darah sewaktu;
  - b. Pemeriksaan gula darah puasa (GDP); dan
  - c. Pemeriksaan gula darah Post Prandial (GDPP).
- (2) Pemeriksaan penunjang rujuk balik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dan huruf c dilakukan untuk 1 (satu) bulan 1 (satu) kali;

- (3) Dalam keadaan tertentu, pemeriksaan gula darah sewaktu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dapat dilakukan sesuai indikasi medis;
- (4) Tarif pada masing-masing pemeriksaan gula darah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, huruf b, dan huruf c mengikuti ketentuan peraturan yang berlaku;

#### Pasal 14

Pelayanan skrining kesehatan tertentu merupakan pelayanan yang termasuk ruang lingkup nonkapitasi, yang dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku;

#### Pasal 15

- (1) Tarif Rawat Inap sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2) huruf e yang dilakukan di FKTP diberlakukan dalam bentuk paket.
- (2) Tarif Rawat Inap pada FKTP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku;

#### Pasal 16

- (1) Pemeriksaan ANC, Jasa pelayanan kebidanan, neonatal, dan Keluarga Berencana yang dilakukan oleh bidan atau dokter sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2) huruf f sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- (2) Pemeriksaan ANC sesuai standar sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi:
  - a. Pemeriksaan ANC sekurang-kurangnya dilakukan 4 (empat) kali, 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;
  - b. Pemeriksaan ANC berupa pengukuran tinggi badan dan berat badan, pemeriksaan tekanan darah, pengukuran lingkaran lengan atas, pemeriksaan tinggi fundus uteri, pemeriksaan denyut jantung janin dan posisi janin, skrining status dan pemberian imunisasi tetanus toksoid, pemberian tablet tambah darah dan asam folat, serta temu wicara;
  - c. Pemeriksaan ANC sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a diberikan sesuai usia kehamilan ibu;
  - d. Pemeriksaan ANC berupa pemeriksaan laboratorium rutin meliputi pemeriksaan kadar hemoglobin dan pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil wajib dilakukan oleh pemberi pelayanan antenatal yang memiliki alat pemeriksaan laboratorium tersebut;
  - e. Pemeriksaan ANC berupa pemeriksaan laboratorium lainnya dilakukan atas indikasi ibu hamil oleh pemberi pelayanan antenatal yang memiliki alat pemeriksaan laboratorium tersebut;

- (3) Pemeriksaan PNC/neonatus, Persalinan pervaginam dengan tindakan emergensi dasar di Puskesmas Poned sebagaimana dimaksud meliputi penatalaksanaan untuk mengatasi kegawatdaruratan medik, perdarahan pada kehamilan muda (abortus), preeklamsia, eklamsia, dan persalinan macet (distosia).
- (4) Pemeriksaan PNC/neonatus sesuai standar sebagaimana dimaksud pada ayat (3) terdiri dari :
  - a. Pelayanan ibu nifas dan
  - b. Pelayanan Neonatal
- (5) Pelayanan ibu nifas sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf a meliputi pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu; pemeriksaan tinggi fundus uteri; pemeriksaan lochia dan pengeluaran pervaginam lainnya; pemeriksaan payudara dan dukungan pemberian ASI Eksklusif; pemberian vitamin A; pelayanan Keluarga Berencana pasca persalinan; konseling dan edukasi perawatan kesehatan; serta penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada ibu nifas;
- (6) Pelayanan ibu nifas sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf a diberikan sekurang-kurangnya 3 (tiga) kali dengan distribusi waktu pada 6 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);
- (7) Pelayanan neonatal sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf b 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;
- (8) Pelayanan neonatal sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf b 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 ketujuh pasca kelahiran (KN2), dan pada hari kedelapan sampai dengan hari kedua puluh delapan pasca kelahiran (KN3);
- (9) Pelayanan tindakan pasca persalinan di Puskesmas Poned sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e meliputi penatalaksanaan untuk mengatasi kegawatdaruratan medik, perdarahan pasca persalinan, preeklamsi, eklamsi, dan infeksi nifas;
- (10) Pelayanan pra rujukan pada komplikasi kebidanan dan neonatal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f 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
- (11) Pelayanan pra rujukan pada komplikasi kebidanan dan neonatal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f dilaksanakan di FKTP/primer;

- (12) Pelayanan pra rujukan pada komplikasi kebidanan dan neonatal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f 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;
- (13) Hasil pelayanan kebidanan, neonatal, dan Keluarga Berencana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dicatat pada Kartu Ibu dan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA);
- (14) Buku KIA sebagaimana dimaksud pada ayat (6) wajib dibawa oleh Peserta Jaminan Kesehatan pada tiap kunjungan untuk mendapatkan pelayanan kebidanan, neonatal, dan Keluarga Berencana;

#### Pasal 17

Tarif pelayanan darah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2) disesuaikan dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku;  
Biaya bahan medis habis pakai pada pelayanan darah termasuk set transfusi sudah termasuk dalam paket rawat inap per hari;

### BAB V

#### PENGUNAAN & PEMBAGIAN DANA NON KAPITASI

Penggunaan Dana Non Kapitasi sebagaimana dimaksud adalah sebesar 80% (delapan puluh persen) untuk jasa pelayanan dan 20% (dua puluh) persen digunakan untuk pembiayaan operasional pada UPT Puskesmas.  
Operasional UPT Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sebagai berikut:

- a. Alat kesehatan;
- b. Obat-obatan;
- c. Bahan habis pakai;
- d. Alat tulis kantor.

Besaran Jasa Pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sebagai berikut:

1. Untuk jasa petugas medis (dokter) yg melaksanakan pelayanan terkait pelayanan JKN Non Kapitasi secara langsung sebesar 35% (Tiga Puluh Lima persen);
2. Untuk jasa petugas medis (Dokter) yg melaksanakan pelayanan terkait pelayanan JKN Non Kapitasi secara tidak langsung sebesar 10% (Sepuluh persen );

3. Untuk jasa paramedis & Penunjang Medis ( Perawat, Bidan, Radiologi, analis Lab, Gizi, Apoteker, Kesling ) yg melaksanakan pelayanan terkait pelayanan JKN Non Kapitasi secara langsung sebesar 25% ( Dua Puluh Lima persen );
4. Untuk jasa paramedis & Penunjang Medis ( Perawat, Bidan, Radiologi, analis Lab, Gizi, Apoteker, Kesling ) yg melaksanakan pelayanan terkait pelayanan JKN Non Kapitasi secara tidak langsung sebesar 5% ( Lima persen);
5. Untuk jasa non medis yg melaksanakan pelayanan terkait pelayanan JKN Non Kapitasi secara langsung maupun tidak langsung sebesar 5% ( Lima persen);
6. Untuk pengelola keuangan Bendahara Non Kapitasi di Puskesmas sebesar 20% ( KPA 25%, bendahara non kapitasi 60%, PPTK15 % );

#### Pasal 18

Ketentuan Lain-lain apabila pengelola keuangan Bendahara JKN Non Kapitasi sudah mendapatkan poin di JKN Kapitasi maka ketentuan diatas tidak berlaku; Penggunaan Dana Non Kapitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) digunakan melalui mekanisme Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah;

### **BAB VI PEMBINAAN, PENGAWASAN DAN PELAPORAN**

#### Pasal 19

Pembinaan dan pengawasan pelaksanaan pemanfaatan Dana Non Kapitasi dilakukan oleh Kepala Dinas Kesehatan dan Kepala FKTP secara berjenjang dan secara fungsional sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;

#### Pasal 20

- 1) Bendahara Dana Non Kapitasi JKN pada FKTP mencatat dan menyampaikan realisasi pendapatan dan belanja setiap bulan kepada Kepala FKT;
- 2) Kepala FKTP menyampaikan laporan realisasi pendapatan dan belanja sebagaimana dimaksud pada ayat (1), kepada Kepala Dinas Kesehatan dengan melampirkan surat pernyataan tanggung jawab mutlak;
- 3) Berdasarkan laporan realisasi pendapatan dan belanja sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Kepala Dinas Kesehatan menyampaikan Surat Permintaan Pengesahan Pendapatan dan Belanja (SP3B) FKTP kepada Kepala BPKAD;
- 4) Surat Permintaan Pengesahan Pendapatan dan Belanja (SP3B) FKTP sebagaimana dimaksud pada ayat (3), termasuk sisa Dana Kapitasi yang belum digunakan pada tahun anggaran berkenaan;
- 5) Berdasarkan Surat Permintaan Pengesahan Pendapatan dan Belanja (SP3B) FKTP sebagaimana dimaksud pada ayat (3), PPKD selaku BUD menerbitkan Surat Pengesahan Pendapatan dan Belanja (SP2B) FKTP;

- 6) PPK-PD dan BPKAD melakukan pembukuan atas pendapatan dan belanja FKTP berdasarkan Surat Pengesahan Pendapatan dan Belanja (SP2B);

**BAB VII**  
**PENUTUP**  
Pasal 21

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di : Cikarang Pusat  
pada tanggal : 29 Januari 2019

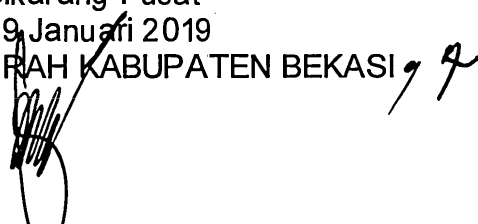
**Plt BUPATI BEKASI**

ttd

**H. EKA SUPRIA ATMAJA**

Diundangkan di : Cikarang Pusat  
Pada tanggal : 29 Januari 2019

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN BEKASI

  
H.UJU

BERITA DAERAH KABUPATEN BEKASI TAHUN 2019 NOMOR 6