



SALINAN

BUPATI TAMBRAUW  
PROVINSI PAPUA BARAT

PERATURAN BUPATI TAMBRAUW  
NOMOR 5.A TAHUN 2020

TENTANG

PROPORSI PEMBAGIAN DANA PELAYANAN KESEHATAN JAMINAN KESEHATAN  
NASIONAL DI PUSKESMAS SERTA TATA CARA PEMBAYARANNYA  
DI KABUPATEN TAMBRAUW TAHUN ANGGARAN 2021

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI TAMBRAUW,

- Menimbang :
- a. bahwa untuk melaksanakan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional, perlu menetapkan Peraturan Bupati Tambrauw tentang Proporsi Pembagian Dana Pelayanan Kesehatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas dan Tata Cara Pembayaran di Kabupaten Tambrauw;
  - b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a diatas, maka perlu menetapkan Peraturan Bupati Tambrauw tentang Proporsi Pembagian Dana Pelayanan Kesehatan Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas serta tata cara pembayarannya di Kabupaten Tambrauw Tahun Anggaran 2021;
- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1969 tentang Pembentukan Propinsi Otonom Irian Barat dan Kabupaten-Kabupaten Otonom Irian Barat (Lembaran Negara RI Tahun 1969 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 2907);
  2. Undang-Undang RI Nomor 21 Tahun 2001 tentang Otonomi Khusus Bagi Provinsi Papua (Lembaran Negara RI Tahun 2001 Nomor 135, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 4151) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang RI Nomor 35 Tahun 2008 tentang Penetapan Peraturan pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2008 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2001 tentang Otonomi Khusus Bagi Provinsi Papua (Lembaran Negara RI Tahun 2008 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 4884);
  3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang

4. 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 Republik Indonesia tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844) ;
5. 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 3637);
6. 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 4436);
7. Undang-Undang Nomor 56 Tahun 2008 tentang Pembentukan Kabupaten Tambrauw di Provinsi Papua Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 193) sebagaimana telah diubah dengan Undang-undang Nomor 14 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 56 Tahun 2008 tentang Pembentukan Kabupaten Tambrauw di Provinsi Papua Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 85, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5416);
8. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
9. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
10. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara RI Tahun 2014 Nomor 101, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 5246);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 24 Tahun 2007 tentang Perubahan Nama Provinsi Irian Jaya Barat Menjadi Provinsi Papua Barat (Lembaran Negara RI Tahun 2007 Nomor 54, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 4718);
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2562/MENKES/per/XII/2011 tentang Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan;

14. 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 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1392);
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1400);
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara RI Tahun 2014 Nomor 874);
17. Peraturan Menteri Kesehatan nomor 21 Tahun 2016 tentang Penggunaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional untuk Jasa Pelayanan Kesehatan dan Dukungan Biaya Operasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah (Berita Negara RI Tahun 2016 Nomor 761);
18. Peraturan Daerah Kabupaten Tambrauw Nomor 8 Tahun 2019 Tentang APBD Kabupaten Tambrauw Tahun Anggaran 2019;

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 Jaminan Kesehatan;
2. Surat Edaran Menteri Kesehatan Nomor HK/MENKES/32/I/2014 tentang Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1400);
3. Surat Edaran Menteri Dalam Negeri Nomor 900/2280/SJ tanggal 5 Mei 2014 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 PROPORSI PEMBAGIAN DANA PELAYANAN KESEHATAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI PUSKESMAS SERTA TATA CARA PEMBAYARANNYA DI KABUPATEN TAMBRAUW TAHUN ANGGARAN 2021

**BAB I**  
**TARIF PELAYANAN KESEHATAN**  
**Pasal 1**

- (1) Tarif pelayanan kesehatan pada Puskesmas meliputi:
  - a. Tarif Kapitasi
  - b. Tarif Non Kapitasi
- (2) Tarif Kapitasi sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) huruf a merupakan rentang nilai yang besarnya untuk setiap Puskesmas ditetapkan berdasarkan seleksi dan kredensial yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Tarif Kapitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diberlakukan bagi Puskesmas yang melaksanakan pelayanan kesehatan komprehensif kepada Peserta Program Jaminan Kesehatan berupa Rawat Jalan Tingkat Pertama.
- (4) Tarif Non Kapitasi sebagaimana dimaksud ayat (1) huruf b merupakan nilai besaran yang sama bagi seluruh Puskesmas yang melaksanakan pelayanan kesehatan kepada Peserta Program Jaminan Kesehatan berupa Tarif Non Kapitasi pada Rawat Jalan Tingkat Pertama, Rawat Inap Tingkat Pertama dan pelayanan Kebidanan

**Pasal 2**

- (1) Tarif Kapitasi di Puskesmas pada rentang nilai Rp. 3.000,- (tiga ribu rupiah) sampai dengan Rp. 6.000,- (enam ribu rupiah) per Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional yang terdaftar pada Puskesmas tersebut.
- (2) Tarif Non Kapitasi pada Rawat Jalan Tingkat Pertama dibayarkan sebagai berikut :

<b>No</b>	<b>Pemeriksaan</b>	<b>Tarif</b>	<b>Keterangan</b>
1	Ambulans		Sesuai standar biaya ambulans yang ditetapkan oleh Pemda
2	Pelayanan Penunjang Rujuk Balik		
	a. Pemeriksaan GDS/GDP/GDPP	Rp.10.000- Rp.20.000	Sesuai indikasi medis
	b. HbA1c	Rp. 160.000	1 bulan 1 kali
	c. Microalbuminurea	Rp. 120.000	1 bulan 1 kali
	d. Ureum	Rp. 30.000	
	e. Kreatinin	Rp. 30.000	
	f. Kolesterol Total	Rp. 45.000	
	g. Kolesterol LDL	Rp. 60.000	
	h. Kolesterol HDL	Rp. 45.000	
	i. Trigliserida	Rp. 50.000	
3	Pelayanan penapisan (Skrining) Kesehatan tertentu		

	- Pemeriksaan IVA	Rp. 25.000	
	- Pemeriksaan Papsmear	Rp. 125.000	
	- Pemeriksaan GDS, GDP dan GDPP	RP.10.000 – Rp.20.000	
	- Krioterapi	Rp. 150.000	Untuk kasus IVA Positif
4	RITP	Rp.120.000 – Rp.200.000	
5	ANC	Rp. 200.000	- diberikan dalam bentuk paket paling sedikit 4 (empat) kali pemeriksaan - jenis pemeriksaan sesuai dengan ketentuan yang berlaku
6	Persalinan Pervaginam	Rp. 800.000	Dilakukan oleh Dokter
		Rp. 700.000	Dilakukan Oleh Bidan
7	PNC	Rp. 25.000	Perkunjungan. Sesuai ketentuan
8	Pelayanan pra rujukan pada komplikasi kebidanan dan/atau neonatal	Rp. 125.000	
9	Pemasangan atau pencabutan IUD / Implant	Rp. 100.000	Alokon dijamin oleh BKKBN
10	Pelayanan suntik KB	Rp. 15.000	Alokon dijamin oleh BKKBN
11	Penanganan Komplikasi KB	Rp. 125.000	
12	Vasektomi	Rp. 350.000	

(3) Paket Rawat Inap Tingkat Pertama per Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional per hari di Puskesmas adalah Rp. 110.000,- (seratus sepuluh ribu rupiah).

(4) Pelayanan Kebidanan di Puskesmas dibayarkan sebagai berikut :

a.	Persalinan per vaginam normal	Rp. 600.000,-
b.	Penanganan perdarahan paska keguguran, persalinan per vaginam dengan tingkat emergensi dasar	Rp. 750.000,-
c.	Pelayanan tindakan paska persalinan (mis. Plasenta manual)	Rp. 175.000,-
d.	Pelayanan pra rujukan pada komplikasi kebidanan dan neonatal	Rp. 125.000,-
e.	Penanganan komplikasi KB paska persalinan	Rp. 125.000,-

BAB II  
JENIS PELAYANAN  
Pasal 3

Jenis pelayanan yang digunakan untuk pembagian Jasa Sarana dan Jasa Pelayanan, terdiri dari :

1. Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP);
2. Tarif Non Kapitasi pada Rawat Jalan Tingkat Pertama;
3. Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP);
4. Pelayanan Kebidanan

BAB III  
BIAYA PELAYANAN KESEHATAN  
Pasal 4

Biaya pelayanan kesehatan yang diterima oleh Puskesmas dari :

1. Tarif Kapitasi disetorkan langsung sebesar 100% (seratus persen) oleh BPJS Kesehatan ke rekening Puskesmas sebagai bagian dari rekening BUD (Bendahara Umum Daerah), yang dipergunakan oleh puskesmas setelah melalui mekanisme perencanaan kegiatan yang telah ditetapkan melalui DPA (Dokumen Penggunaan Anggaran) Dinas Kesehatan Kabupaten Tambrau.
2. Penerimaan tarif Non Kapitasi secara penuh disetor ke Bendahara Penerima Dinas Kesehatan untuk selanjutnya disetorkan ke kas daerah sebesar 100% (seratus persen) sebagai pendapatan Puskesmas.

BAB IV  
PROPORSI PEMBAGIAN DANA  
Pasal 5

Biaya pelayanan yang telah disetorkan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4, diatur proporsi penggunaannya sebagai berikut :

- (a) Tarif Kapitasi untuk pelayanan rawat jalan tingkat pertama :
1. Sebesar 60% (enam puluh persen) digunakan untuk pembayaran Jasa Pelayanan Kesehatan.
  2. Sebesar 40% (empat puluh persen) digunakan untuk pembayaran dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan.
  3. Dukungan Biaya Operasional Pelayanan Kesehatan sebagaimana angka 2(dua) di atas meliputi :
    - a. Biaya obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai; dan
    - b. Biaya operasional pelayanan kesehatan lainnya, meliputi :
      - (1) Belanja Barang Operasional, terdiri dari :
        - a. Pelayanan Kesehatan Dalam Gedung;
        - b. Pelayanan Kesehatan Luar Gedung;
        - c. Operasional dan pemeliharaan kendaraan Puskesmas Keliling;
        - d. Bahan cetak atau alat tulis kantor;
        - e. Administrasi, koordinasi program, dan sistem informasi;
        - f. kapasitas sumber daya manusia kesehatan; dan/atau
        - g. Pemeliharaan sarana dan prasarana.

- (2) Belanja Modal untuk sarana dan prasarana yang pelaksanaannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- c. Contoh Dukungan Biaya Operasional Pelayanan Kesehatan seperti yang tertuang dalam lampiran Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2016 tentang Penggunaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Untuk Jasa Pelayanan dan Dukungan Biaya Operasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah.
- (b) Tarif Non Kapitasi untuk pelayanan rawat jalan tingkat pertama dan rawat inap tingkat pertama, dalam waktu 1 (satu) bulan dikembalikan ke Puskesmas untuk membayar jasa pelayanan kesehatan dan kegiatan lainnya, dengan peruntukannya sebagai berikut :
1. Sebesar 50% (lima puluh persen) digunakan Jasa Sarana di Puskesmas.
  2. Sebesar 50% (lima puluh persen) digunakan Jasa Pelayanan di Puskesmas.
- (c) Tarif Non Kapitasi untuk Pelayanan Kebidanan – Neonatal dan KB, dalam waktu 1 (satu) bulan dikembalikan ke Puskesmas untuk membayar jasa pelayanan kesehatan dan kegiatan lainnya, dengan peruntukannya sebagai berikut :
1. Sebesar 25% (dua puluh lima persen) digunakan sebagai Jasa Sarana di Puskesmas.
  2. Sebesar 75% (tujuh puluh lima persen) digunakan sebagai Jasa Pelayanan di Puskesmas.

#### Pasal 6

- (a) Dana Jasa Pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf (a) angka 1, dibayarkan kepada tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan yang melakukan pelayanan pada Puskesmas dengan menggunakan formulasi sebagai berikut :

$$\begin{array}{c}
 \text{X} \\
 \text{X}
 \end{array}
 \left[ \begin{array}{c}
 \text{Prosentase Kehadiran} \\
 \text{Jenis Ketenagaan} \\
 \text{Masa Kerja} \\
 \text{Tugas Rangkap Administrasi} \\
 \text{Tanggung Jawab + Program yang dipegang}
 \end{array} \right] \div \begin{array}{c} \text{Total Jumlah Seluruh Point} \end{array} = \begin{array}{c} \text{Jumlah Dana Jasa Pelayanan} \end{array}$$

1. Point Jenis Ketenagaan, sebagai berikut :

JENIS KETENAGAAN	POINT
Tenaga Medis	150
1. Tenaga Apoteker	100
2. Profesi Keperawatan (Ners)	100
Tenaga Kesehatan paling rendah S1 / D4	80
Tenaga Kesehatan D3	60
1. Tenaga Non Kesehatan paling rendah D3	50
2. Asisten Tenaga Kesehatan	50
Tenaga Non Kesehatan dibawah D3	25
Tenaga yang merangkap tugas administratif sebagai Kepala Puskesmas, Kepala Tata Usaha dan Bendahara Dana	30

2. Point Tugas Rangkap Administrasi, sebagai berikut :

TUGAS ADMINISTRASI	Tambahan POINT
Kepala Puskesmas	100
Bendahara Dana Kapitasi JKN	50
1. Kepala Tata Usaha 2. Penanggung jawab Penatausahaan Keuangan	30

3. Point Tugas Rangkap sebagai Penanggung jawab Program atau yang setara, diberi tambahan nilai 10 (sepuluh) untuk setiap program atau yang setara.

4. Point Masa Kerja, sebagai berikut :

MASA KERJA	Tambahan POINT
5 (lima) tahun sampai dengan 10 (sepuluh) tahun	5
11 (sebelas) tahun sampai dengan 15 (lima belas) tahun	10
16 (enam belas) tahun sampai dengan 20 (dua puluh) tahun	15
21 (dua puluh satu) tahun sampai dengan 25 (dua puluh lima) tahun	20
Lebih dari 25 (dua puluh lima) tahun	25

5. Point Kehadiran dinilai sebagai berikut :

- a. Hadir setiap hari kerja, diberi nilai 1 (satu) poin per hari; dan
  - b. Terlambat hadir atau pulang sebelum waktunya yang diakumulasi sampai dengan 7 (tujuh) jam, dikurangi 1 (satu) poin.
  - c. Ketidakhadiran karena sakit dan/atau penugasan kedinasan oleh pejabat yang berwenang paling banyak 3 (tiga) hari kerja tetap diberikan nilai sebagai mana dimaksud pada huruf (a) di atas.
- (b) Dana Jasa Pelayanan Rawat Inap Tingkat Pertama sebagaimana dalam Pasal 5 huruf (b) angka 2, dibagi dengan proporsi sebagai berikut :
1. Sebesar 20% (dua puluh persen) untuk Jasa Medis.
  2. Sebesar 70% (tujuh puluh persen) untuk Jasa Paramedis.
  3. Sebesar 10% (sepuluh persen) untuk Jasa Manajemen Puskesmas.
- (c) Dana Jasa Pelayanan Kebidanan dan Neonatal sebagaimana dalam Pasal 5 huruf (c) angka 2, dibagi dengan proporsi sebagai berikut :
1. sebesar 90% (sembilan puluh persen) untuk Jasa Medis / Paramedis penolong persalinan.
  2. sebesar 10% (tujuh puluh persen) untuk Jasa Manajemen Puskesmas.

Pasal 7

Dana Jasa Sarana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf (b) angka 1 dan Pasal 5 huruf (c) angka 1, dibagi dengan proporsi sebagai berikut :

1. sebesar 60% (enam puluh persen) digunakan sebagai setoran Pendapatan

2. sebesar 40% (empat puluh persen) digunakan kembali untuk pembelian obat dan penunjang lainnya serta pengembangan sumber daya manusia tenaga Puskesmas, rincian proporsi penggunaan sebagai berikut :
  - a. sebesar 20% (dua puluh persen) digunakan untuk pembelian obat, bahan medis habis pakai dan reagen;
  - b. sebesar 20% (dua puluh persen) digunakan untuk pengadaan sarana dan penunjang pelayanan kesehatan;
  - c. sebesar 20% (dua puluh persen) digunakan untuk pemeliharaan sarana dan penunjang pelayanan kesehatan; dan
  - d. sebesar 40% (empat puluh persen) digunakan untuk pengembangan sumber daya manusia bagi tenaga Puskesmas.

## BAB V

### PELAKSANAAN, PENGAWASAN DAN PELAPORAN

#### Pasal 8

Pelaksanaan atas Pembagian Dana Pelayanan Kesehatan Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas dan Tata Cara Pembayaran di Kabupaten Tambrauw dilakukan mulai dari bulan Januari 2021.

#### Pasal 9

Pengawasan pembagian Dana Pelayanan Kesehatan Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas dan Tata Cara Pembayaran di Kabupaten Tambrauw dilakukan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tambrauw serta pengawasan fungsional internal dilakukan oleh Inspektorat Kabupaten Tambrauw.

#### Pasal 10

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tambrauw berkewajiban melaporkan secara tertulis dan berkala kepada Bupati Tambrauw dengan tembusan Inspektorat Kabupaten Tambrauw tentang pelayanan kesehatan program Jaminan Kesehatan Nasional tiap triwulan di Puskesmas, biaya pelayanan, penyetoran dan pengembalian serta perencanaan penggunaan sesuai ketentuan bab IV Peraturan

BAB VI  
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 11

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.  
Agar setiap orang dapat mengetahuinya, memerintahkan pengundangan  
Peraturan Daerah ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten  
Tambrauw.

Ditetapkan di Fef  
pada tanggal 11 Januari 2020

BUPATI TAMBRAUW,

CAP/TTD

GABRIEL ASEM.

Diundangkan di Fef  
pada tanggal 11 Januari 2020

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN TAMBRAUW,

CAP/TTD

ENGELBERTUS KOCU

BERITA DAERAH KABUPATEN TAMBRAUW TAHUN 2020 NOMOR 5.A

Salinan sesuai dengan aslinya,  
KEPALA BAGIAN HUKUM DAN ORGANISASI  
SEKRETARIAT DAERAH KABUPATEN TAMBRAUW,



ARRY DOVA SOEPATMO, S.Sos  
NIP.19710107 199712 1001.