



**BUPATI BOMBANA  
PROVINSI SULAWESI TENGGARA**

**PERATURAN BUPATI BOMBANA  
NOMOR 2 TAHUN 2016**

**TENTANG**

**PEDOMAN PELAKSANAAN PELAYANAN  
JAMINAN KESEHATAN DAERAH KABUPATEN BOMBANA**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA**

- Menimbang : a. bahwa dalam ketentuan Peraturan Bupati Bombana Nomor 2 Tahun 2016 tentang pedoman pelaksanaan *elayanan Jaminan Kesehatan Daerah (JAMKESDA)* Kabupaten Bombana dalam pelaksanaannya belum memenuhi penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah di Kabupaten Bombana sehingga perlu diganti;
- b. bahwa untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan penyelenggaraan jaminan kesehatan kepada masyarakat di Kabupaten Bombana perlu dilakukan pengaturan dalam Peraturan Bupati;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati Bombana tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Daerah Kabupaten Bombana;
- 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 29 Tahun 2003 tentang Pembentukan Kabupaten Bombana, Kabupaten Wakatobi, dan Kabupaten Kolaka Utara di Provinsi Sulawesi Tenggara; (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003, Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4339);
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 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587), sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5879);
6. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
7. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
8. Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
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 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4585);
13. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah, sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011 tentang Perubahan kedua Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;

14. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036);
15. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 004/Menkes /I/2003 tentang Kebijakan dan Strategi Desentralisasi Bidang Kesehatan;
16. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 741/Menkes /PER/VII/2008 tentang Standar Pelayanan minimal Masyarakat Kabupaten/Kota;
17. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 328/Menkes /SK/VIII/2013 tentang Formularium Nasional;
18. Peraturan Daerah Kabupaten Bombana Nomor 7 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Kabupaten Bombana sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Daerah Kabupaten Bombana Nomor 22 Tahun 2012 tentang Perubahan Ketiga Atas Peraturan Daerah Kabupaten Bombana Nomor 7 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Kabupaten Bombana;

#### **MEMUTUSKAN :**

**Menetapkan : PERATURAN BUPATI BOMBANA TENTANG PEDOMAN PELAKSANAAN PELAYANAN JAMINAN KESEHATAN DAERAH KABUPATEN BOMBANA**

#### **BAB I**

#### **KETENTUAN UMUM**

#### **Pasal 1**

Dalam Peraturan Bupati ini, yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Bombana.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Bombana.
3. Bupati adalah Bupati Bombana.
4. Sekretariat Daerah adalah Sekretariat Daerah Kabupaten Bombana.
5. Dinas Kesehatan & KB adalah Dinas Kesehatan & KB Kabupaten Bombana.
6. Kepala Dinas Kesehatan & KB adalah Kepala Dinas Kesehatan & KB Kabupaten Bombana.
7. Pelaksana adalah Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) pada Dinas Kesehatan & KB dan Rumah Sakit Umum daerah Bombana yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di Wilayah Kerja Kecamatan.
8. 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.
9. Jaminan kesehatan Daerah yang selanjutnya disingkat Jamkesda adalah Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Daerah Bagi Masyarakat yang dibiayai oleh Daerah diluar kuota BPJS.

10. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan.
11. Satuan Kerja Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat SKPD adalah perangkat daerah pada pemerintah daerah selaku pengguna anggaran/pengguna barang.
12. Badan Pengelola Keuangan dan Aset Daerah yang selanjutnya disingkat BPKAD adalah pejabat pengelola keuangan daerah yang selanjutnya disebut kepala PPKD yang mempunyai tugas melaksanakan pengelolaan keuangan daerah dan bertindak sebagai bendahara umum daerah.
13. Bendahara Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BUD adalah pejabat yang diberi tugas untuk melaksanakan fungsi Bendahara Umum Daerah.
14. Rencana Kerja dan Anggaran SKPD yang selanjutnya disingkat RKA-SKPD adalah dokumen perencanaan dan penganggaran yang berisi rencana pendapatan dan rencana belanja program dan kegiatan SKPD sebagai dasar penyusunan APBD.
15. Dokumen Pelaksanaan Anggaran SKPD yang selanjutnya disingkat DPA-SKPD adalah dokumen yang memuat pendapatan dan belanja yang digunakan sebagai dasar pelaksanaan anggaran oleh pengguna anggaran.
16. Pejabat Penatausahaan keuangan SKPD yang selanjutnya disingkat PPK-SKPD adalah pejabat yang melaksanakan fungsi tata usaha keuangan pada SKPD.
17. Masyarakat adalah warga Kabupaten Bombana masyarakat secara administratif bertempat tinggal di wilayah Kabupaten Bombana.
18. Identitas Masyarakat daerah adalah berupa KTP atau Kartu Identitas Lain dikeluarkan oleh Pemerintah Daerah.
19. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat APBD adalah Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Bombana.
20. Dana Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat bagi Peserta Jamkesda adalah dana jaminan dari pemerintah Kabupaten Bombana untuk membiayai pelayanan kesehatan rawat jalan, rawat inap, persalinan normal oleh Bidan PTT/Swasta di wilayah Puskesmas dan jaringannya, pelayanan kesehatan rujukan serta persalinan komplikasi pada ibu dan anak/bayi di Rumah Sakit mitra Dinas Kesehatan & KB Kabupaten Bombana di kelas III bagi Peserta Jamkesda di Kabupaten Bombana.
21. Dana Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat bagi Peserta Jamkesda dari APBD Kabupaten Bombana adalah dana program untuk membiayai pelayanan kesehatan bagi Masyarakat di Kabupaten Bombana di luar kuota Jaminan Kartu Pembiayaan Lain (JKN-BPJS Kesehatan).
22. Pemberi Pelayanan Kesehatan yang selanjutnya disingkat PPK adalah Puskesmas dan jaringannya, Bidan PTT/Swasta, Rumah Bersalin serta Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD), Rumah Sakit Swasta, Balai Kesehatan yang bekerja sama dengan Dinas Kesehatan & KB Kabupaten Bombana (Rumah Sakit Mitra Dinas Kesehatan & KB Kabupaten Bombana), yang memberikan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan serta persalinan normal dan persalinan komplikasi pada ibu dan anak/bayi, yang meliputi rawat jalan tingkat pertama (RJTP), rawat inap tingkat Pertama (RITP), rawat jalan tingkat lanjutan (RJTL), rawat inap tingkat lanjutan (RITL), pelayanan gawat darurat, dan "one day care (odc)" bagi warga Bombana.

23. Rumah Sakit mitra Dinas Kesehatan & KB Kabupaten Bombana adalah Rumah Sakit Pemerintah maupun Swasta yang menjadi mitra dan membuat kerjasama yang ditanda tangani oleh Direktur Rumah Sakit Mitra dan Kepala Dinas Kesehatan & KB Kabupaten Bombana selaku Pengguna Anggaran dalam pelayanan kesehatan bagi Peserta Jaminan Kesehatan Daerah (JAMKESDA) setelah mendapat kuasa khusus dari Bupati Bombana.
24. Penunjukan/Penetapan Rumah Sakit oleh Dinas Kesehatan & KB Kabupaten Bombana dalam Pelayanan kesehatan rujukan dan persalinan dengan komplikasi pada ibu dan anak/bayi di Rumah Sakit mitra Dinas Kesehatan & KB Kabupaten Bombana, ditetapkan melalui keputusan kepala dinas selaku pengguna anggaran dan selanjutnya dibuat perjanjian kerjasama yang ditanda tangani oleh Direktur Rumah Sakit Mitra dan Kepala Dinas selaku pengguna anggaran setelah mendapat kuasa khusus dari Bupati.
25. Penunjukan penetapan Bidan PTT/Swasta/Rumah Bersalin dalam pelayanan persalinan normal ditetapkan melalui keputusan kepala dinas selaku pengguna anggaran dan untuk kebijakan lebih lanjut mengenai operasional pelayanan ditetapkan dengan perjanjian kerjasama antara kepala Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) pelayanan kesehatan Kecamatan dengan Bidan PTT/BHL/Swasta/Rumah Bersalin di wilayah kerjanya.
26. Puskesmas PONED adalah unit pelayanan kesehatan dasar yang dimiliki Pemerintah yang mampu melaksanakan Pelayanan Kegawatdaruratan Dasar Kebidanan dan Bayi Baru Lahir.
27. Puskesmas Perawatan adalah Puskesmas yang memberikan pelayanan rawat inap bagi pasien yang memerlukan pelayanan rawat inap di tingkat dasar, sesuai dengan kemampuan dan standar yang diberlakukan.
28. Tim Pengelola Sekretariat Jaminan Kesehatan Daerah (JAMKESDA) Kabupaten Bombana adalah tim teknis penyelenggaraan jaminan kesehatan Masyarakat yang dibentuk oleh Kepala Dinas Kesehatan & KB yang melaksanakan tugas sebagai pengelola dan menjaga kelancaran pelayanan kesehatan terhadap Masyarakat di Daerah.
29. Pelaksana verifikasi adalah anggota Tim Pengelola Sekretariat Jaminan Kesehatan Daerah (JAMKESDA) Kabupaten Bombana yang bertugas melakukan kegiatan penilaian administrasi klaim yang diajukan oleh Fasilitas Pemberi Pelayanan Kesehatan di bawah koordinasi Sekretariat Jaminan Kesehatan Daerah (JAMKESDA) Kabupaten Bombana.
30. Bayi adalah anak berusia 29 hari – 11 bulan yang terlahir dari Orang Tua Peserta Jaminan Kesehatan Daerah (JAMKESDA).
31. Balita gizi buruk adalah balita umur 0 – 59 bulan dengan atau tanpa gejala klinis yang di tentukan berdasarkan Berat Badan/Tinggi Badan kurang dari minus tiga standart deviasi (-3 SD).
32. Bumil risiko tinggi adalah kehamilan yang mempunyai riwayat keadaan sebagai berikut : usia ibu kurang dari 20 tahun, usia ibu lebih dari 35 Tahun, jumlah anak 4 orang atau lebih, jarak kehamilan lebih dari 2 tahun, tinggi badan ibu kurang dari 145 cm, lingkaran lengan atas (LILA) kurang dari 23,5 cm serta riwayat persalinan dan persalinan sebelumnya mengalami penyulit.

33. Keluarga rawan adalah keluarga yang rentan atau berisiko tinggi terhadap masalah kesehatan, meliputi kasus individu dan keluarga yang mempunyai masalah akibat faktor ketidaktahuan, ketidakmampuan dalam menyelesaikan masalah kesehatannya.

## **BAB II MAKSUD DAN TUJUAN**

### **Pasal 2**

Maksud dan tujuan ditetapkan Peraturan Bupati ini adalah :

1. Sebagai pedoman dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas dan jaringannya, persalinan normal oleh Bidan PTT/BHL/Swasta di wilayah kerja Puskesmas dan jaringannya bagi peserta Jamkesda, secara cepat, tepat waktu, tepat jumlah dan tepat sasaran.
2. Sebagai pedoman dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan rujukan dan persalinan dengan komplikasi pada ibu dan anak/bayi bagi Peserta Jamkesda di Rumah Sakit mitra Dinas Kesehatan & KB Kabupaten Bombana, secara cepat, tepat waktu, tepat jumlah dan tepat sasaran.
3. Sebagai pedoman dalam pembayaran pembiayaan pelayanan kesehatan persalinan normal oleh Bidan PTT/BHL/Swasta di wilayah kerja Puskesmas dan jaringannya bagi peserta Jamkesda, melalui Pengelola Keuangan Sekretariat Jamkesda Dinas Kesehatan & KB Kabupaten Bombana.
4. Sebagai pedoman dalam pembayaran pembiayaan pelayanan kesehatan rujukan dan persalinan dengan komplikasi pada ibu dan anak/bayi bagi peserta Jamkesda di Rumah Sakit mitra Dinas Kesehatan & KB Kabupaten Bombana melalui Bendahara pengeluaran Dinas Kesehatan & KB.

## **BAB III RUANG LINGKUP PELAYANAN KESEHATAN**

### **Pasal 3**

Ruang Lingkup Pelayanan Kesehatan meliputi :

1. Ruang lingkup pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas dan jaringannya meliputi :
  - a. Pelayanan Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Puskesmas dan jaringannya berupa kegiatan pelayanan di dalam gedung maupun di luar gedung, yang mencakup :
    - pemeriksaan kesehatan dan konsultasi kesehatan;
    - pelayanan pengobatan umum dan gigi;
    - penanganan gawat darurat;
    - penanganan gizi buruk/gizi kurang;
    - tindakan medis;
  
    - pelayanan kesehatan ibu dan anak (pemeriksaan ibu hamil, ibu nifas, dan neonatus);
    - penyuluhan kesehatan;
    - imunisasi dasar;
    - pelayanan keluarga berencana (alat kontrasepsi disediakan BKBPP);
    - pelayanan laboratorium dan penunjang diagnostik;
    - pemberian obat-obatan pelayanan rawat jalan tingkat dasar;

- rujukan yang tidak ditanggung oleh pihak BPJS
  - Sircumsisi
- b. *Pelayanan Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP)* adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Puskesmas dengan tempat perawatan (Puskesmas DTP) bagi pasien yang pada kondisi tertentu memerlukan perawatan lanjutan. Jenis pelayanan pada Puskesmas perawatan tersebut adalah:
- *Penanganan gawat darurat;*
  - Perawatan pasien rawat inap;
  - Perawatan persalinan;
  - Penanganan rujukan balik dari Rumah Sakit;
  - Perawatan satu hari (ODC);
  - *Tindakan medis yang diperlukan;*
  - Pelayanan obat-obatan;
  - Pemeriksaan laboratorium dan penunjang medis;
  - Rujukan yang tidak ditanggung oleh pihak BPJS
- c. *Pelayanan Jaminan persalinan di sarana pelayanan kesehatan*  
 Pelayanan Jaminan persalinan mencakup:
- Observasi proses persalinan;
  - Persalinan normal;
  - Persalinan dengan komplikasi pada ibu dan anak/bayi di Puskesmas DTP/Poned;
  - Penanganan UGD persalinan;
  - Perawatan nifas (ibu dan anak);
  - Pemeriksaan laboratorium dan penunjang diagnostik;
  - Pemberian obat-obatan;
  - Akomodasi dan konsumsi;
  - Rujukan yang tidak ditanggung oleh pihak BPJS
  - Dapat diberikan dana pemulihan pasca persalinan sebesar Rp. 300.000 kepada ibu yang bersalin di sarana pelayanan kesehatan tingkat pertama dan di tolong oleh tenaga kesehatan
- d. *Pelayanan kesehatan rawat jalan tingkat lanjutan*  
 Peserta berhak mendapatkan pelayanan kesehatan rawat jalan tingkat lanjutan di RS.  
 Ruang lingkup pelayanan meliputi :
1. Konsultasi medis, pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan pada poli spesialis
  2. Rehabilitasi medik
  3. Penunjang diagnostic: laboratorium klinik, radiologi dan elektromedik
  4. Tindakan medis kecil, dan sedang
  5. Pemberian obat sepanjang di sediakan oleh RSUD
  6. Pemeriksaan gigi tingkat lanjutan
  7. Pemeriksaan kehamilan dengan resiko tinggi dan penyulit
  8. RJTL hanya berlaku di RSUD Bombana
  9. Sircumsisi dengan indikasi medis
- e. *Pelayanan Kesehatan Rawat Inap tingkat lanjutan*  
 Peserta berhak mendapatkan pelayanan kesehatan rawat inap tingkat lanjutan di RS maksimal 1 kali dalam bulan yang sama.  
 Ruang lingkup pelayanan meliputi :

1. Akomodasi rawat inap
2. Konsultasi medis, pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan
3. *Penunjang diagnostic : laboratorium klinik, radiologi dan elektromedik*
4. Tindakan medis
5. Operasi sedang dan besar
6. Pelayanan rehabilitasi medis
7. *Perawatan intensive (ICU, PICU, NICU)*
8. Pemberian obat
9. Bahan dan alat kesehatan habis pakai
10. Persalinan dengan resiko tinggi dan penyulit (PONEK)
  - f. Pelayanan Kesehatan Rujukan
 

*Rujukan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang kecuali pada keadaan/kondisi gawat darurat. Apabila dokter spesialis tidak berada di tempat atau pada kondisi gawat darurat atau diperlukan tindakan medis lebih lanjut, RSUD Bombana dapat merujuk ke RSUD Mitra Rujukan dan Pasien dapat diberikan dana rujukan tingkat kesatu ke rumah sakit mitra sebesar Rp. 300.000*
  - g. Pelayanan spesialisik
 

*Pelayanan spesialisik dilaksanakan apabila Puskesmas memiliki fasilitas pelayanan spesialisik baik berupa pelayanan dokter spesialis (rawat jalan, rawat inap, tindakan opratif) maupun pelayanan penunjang spesialisik (laboratorium, radiologi dsb).*
  - h. Pelayanan rujukan
 

*Pelayanan rujukan meliputi pelaksanaan pelayanan rujukan harus dilaksanakan sesuai azas rujukan secara berjenjang dan didasarkan pada indikasi medis.*
  - i. Upaya kesehatan yang bersifat pencegahan
 

*Upaya kesehatan yang bersifat pencegahan, meliputi kunjungan rumah dalam hal pembinaan pada balita gizi buruk, bumil risiko tinggi, keluarga rawan, dll.*
2. *Ruang lingkup pelayanan kesehatan rujukan di Rumah Sakit mitra Dinas Kesehatan & KB Kabupaten Bombana meliputi Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL), Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL) di kelas III yang mencakup tindakan, pelayanan obat, penunjang diagnostik, pelayanan darah, pelayanan haemodialisa serta pelayanan lainnya yang dilakukan secara terpadu sehingga pelayanan kesehatan diklaimkan dan diperhitungkan menjadi satu kesatuan menurut jenis paket tarif yang berlaku.*

**BAB IV**  
**SASARAN**  
**Pasal 4**

- (1) Sasaran Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat adalah Masyarakat yang secara administratif memiliki identitas Warga di Kabupaten Bombana dan menjadi peserta Jamkesda.
- (2) Peserta Jaminan Kesehatan Daerah (JAMKESDA) adalah Masyarakat wilayah Kabupaten Bombana di luar peserta BPJS.



**BAB V**  
**HAK DAN KEWAJIBAN**  
**Bagian Kesatu**  
**Hak Dan Kewajiban Peserta Jamkesda**  
**Pasal 5**

- (1) Peserta Jamkesda mempunyai kewajiban :
  - a. Memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan sesuai Pemberi Pelayanan Kesehatan yang ditunjuk/bekerjasama;
  - b. Mengikuti prosedur pelayanan kesehatan yang telah ditetapkan.
- (2) Peserta Jamkesda mempunyai hak untuk :
  - a. Memiliki kartu Jamkesda;
  - b. Memperoleh kesempatan yang sama untuk mendapatkan pelayanan kesehatan berdasarkan kebutuhan dengan paket pelayanan kesehatan sesuai standar yang telah ditetapkan;
  - c. Mengajukan keluhan dan memperoleh penyelesaian atas keluhan yang diajukan baik yang menyangkut pelayanan, kepesertaan, maupun pembiayaan dalam Pelayanan Kesehatan Jamkesda.

**Bagian Kedua**  
**Hak dan Kewajiban PPK**  
**Pasal 6**

- (1) PPK mempunyai kewajiban :
  - a. Memberikan pelayanan kesehatan berdasarkan paket pelayanan yang telah ditetapkan sesuai standar dan kebutuhan medis;
  - b. Memberikan laporan secara berkala mengenai jumlah dana yang diterima dan jumlah pasien peserta Jamkesda yang telah dilayani kepada Bupati cq. Tim Pengelola Sekretariat Jamkesda Kabupaten Bombana.
- (2) PPK Mempunyai hak untuk :
  - a. Memperoleh pembayaran atas penggantian biaya/klaim pelayanan kesehatan, persalinan normal, dan rujukan serta persalinan komplikasi pada ibu dan anak/bayi bagi peserta Jamkesda yang telah dilayani;
  - b. Memperoleh informasi mengenai teknis pelaksanaan program pelayanan kesehatan Masyarakat bagi peserta Jamkesda;
  - c. Mengajukan keluhan dan memperoleh penyelesaian atas keluhan yang diajukan baik yang menyangkut kepesertaan, dan pembiayaan dalam Pelayanan Kesehatan Jamkesda.

**BAB VI**  
**SUMBER DANA DAN PERUNTUKANNYA**  
**Pasal 7**

- (1) Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat bagi Peserta Jamkesda bersumber dari Dana APBD Kabupaten Bombana Tahun Anggaran berjalan.
- (2) Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat bagi Peserta Jamkesda sebagaimana dimaksud pada ayat (1) pasal ini diperuntukkan bagi masyarakat Bombana yang mendapatkan pelayanan rawat jalan, rawat

- inap, persalinan normal oleh medis dan paramedis di wilayah Puskesmas dan jaringannya, pelayanan kesehatan rujukan, tindakan Operasi sesuai *indikasi medis serta persalinan komplikasi pada ibu dan anak/bayi di Rumah Sakit di wilayah kerja Puskesmas dan jaringannya dan RSUD Bombana sebagai mitra Dinas Kesehatan & KB Kabupaten Bombana.*
- (3) Dana Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat Peserta Jamkesda sebagaimana dimaksud pada ayat (1) pasal ini, dengan ketentuan sebagai berikut:
- a. Pembayaran klaim Rumah Sakit untuk membayar biaya Pelayanan kesehatan rujukan dan persalinan dengan komplikasi pada ibu dan anak/bayi di Rumah Sakit mitra Dinas Kesehatan & KB Kabupaten Bombana di Kelas III atas klaim Rumah Sakit terhadap pelayanan bagi *Peserta Jamkesda dengan menggunakan Paket tarif yang berlaku.*
  - b. Pembayaran untuk pelayanan kesehatan persalinan normal oleh medis dan paramedic Rumah Bersalin di wilayah kerja Puskesmas dan jaringannya, dengan besaran tarif sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan pada saat kejadian persalinan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- (4) Biaya operasional Tim Pengelola Sekretariat Jamkesda Kabupaten Bombana ditentukan sebesar 10% dari dana Jamkesda

**BAB VII**  
**MEKANISME PELAYANAN KESEHATAN**  
**Pasal 8**

Mekanisme pelayanan dalam Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat bagi Peserta Jamkesda diatur dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan dasar di PPK tingkat *pertama Puskesmas dan Jaringannya dengan membawa kartu Jamkesda;*
2. Masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan rujukan di PPK Rumah Sakit mitra Dinas Kesehatan & KB Kabupaten Bombana dengan membawa kartu Jamkesda serta surat rujukan dari Puskesmas yang di tunjukan sejak awal sebelum mendapat pelayanan kesehatan. Dalam keadaan gawat darurat tidak perlu ada surat rujukan dan diberi waktu 2 x 24 jam untuk pengurusan kelengkapan kepesertaan;
3. Masyarakat dalam kondisi gawat darurat harus ditangani oleh pemberi Pelayanan kesehatan sesuai ketentuan;
4. Pelayanan rujukan dilaksanakan sesuai azas rujukan secara berjenjang ke fasilitas yang lebih mampu atau memadai (horizontal maupun vertikal);
5. Rujukan yang telah mendapatkan penanganan dikembalikan kepada yang merujuk sebagai rujukan balik untuk tindak lanjut;
6. Bayi-bayi yang terlahir dari keluarga peserta Jamkesda secara otomatis menjadi peserta dengan merujuk pada kartu orang tuanya. Bila bayi memerlukan pelayanan dapat langsung diberikan dengan menggunakan identitas orang tuanya dan dilampirkan surat kenal lahir dan kartu keluarga orang tuanya;
7. Penggantian biaya pelayanan kesehatan rujukan Masyarakat pada fasilitas pemberi pelayanan kesehatan disetarakan dengan biaya pelayanan kelas III setelah di verifikasi dari dana APBD Kabupaten Bombana dengan mengacu pada Paket tarif yang berlaku;

8. Pelayanan yang tidak dijamin :
  - a. Pelayanan yang tidak sesuai prosedur dan ketentuan;
  - b. *Bahan, alat dan tindakan yang bertujuan untuk kosmetika;*
  - c. General Check Up;
  - d. Prothesa Gigi Tiruan;
  - e. Pengobatan alternatif (antara lain akupuntur, pengobatan tradisional) dan pengobatan lain yang belum terbukti secara ilmiah;
  - f. *Rangkaian pemeriksaan, pengobatan dan tindakan dalam upaya mendapat keturunan, termasuk bayi tabung dan pengobatan impotensi;*
  - g. Pelayanan kesehatan pada tanggap darurat bencana alam yang telah ditanggung oleh Badan Pelaksana Program Bencana Alam;
  - h. Pelayanan kesehatan yang diberikan pada kegiatan bakti sosial.

## **BAB VIII**

### **MEKANISME PENCAIRAN DANA**

#### **Pasal 9**

Mekanisme pencairan dana dalam Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat bagi Peserta Jamkesda diatur dengan ketentuan sebagai berikut:

1. PPK memberikan pelayanan terlebih dahulu kemudian mengajukan permohonan penggantian biaya/klaim kepada Pemerintah Kabupaten Bombana melalui Dinas Kesehatan & KB & KB cq. Tim Pengelola Sekretariat Jamkesda pada Dinas Kesehatan & KB Kabupaten Bombana;
2. Pemberi Pelayanan Kesehatan tingkat pertama melalui Puskesmas mengajukan permohonan penggantian biaya/klaim pelayanan kesehatan persalinan normal oleh Medis dan paramedis di wilayah kerja Puskesmas dan jaringannya kepada Pemerintah Kabupaten Bombana melalui Dinas Kesehatan & KB cq. Tim Pengelola Sekretariat Jamkesda pada Dinas Kesehatan & KB Kabupaten Bombana;
3. PPK tingkat lanjutan di Rumah Sakit mitra Dinas Kesehatan & KB Kabupaten Bombana mengajukan permohonan penggantian biaya/klaim Pelayanan kesehatan rujukan dan persalinan dengan komplikasi pada ibu dan anak/bayi serta tindakan medis yang dilakukan di Rumah Sakit mitra Dinas Kesehatan & KB Kabupaten Bombana di Kelas III kepada Pemerintah Kabupaten Bombana melalui Rumah Sakit Umum Daerah dan Rumah Sakit Mitra. Tim Pengelola Sekretariat Jamkesda pada Dinas Kesehatan & KB Kabupaten Bombana;
4. Kelengkapan dokumen administrasi untuk pengajuan permohonan penggantian biaya/klaim dari Fasilitas Pemberi Pelayanan Kesehatan ditanda tangani oleh Pimpinan Pemberi Pelayanan Kesehatan dengan menyertakan data pendukung masing-masing rangkap 2 (dua) setiap pengajuan klaim perkasus, meliputi:
  - a. Foto copy Kartu Jamkesda, KTP pasien/peserta atau kartu identitas lainnya yang dilegalisir oleh Lurah atau Kepala Desa setempat
  - b. Foto copy surat rujukan dari Puskesmas (kecuali dalam keadaan gawat darurat bisa langsung ke RS);
  - c. Foto copy rekapitulasi pelayanan pasien;
  - d. Kwitansi pengajuan dana;
  - e. Daftar rincian biaya pelayanan kesehatan ditandatangani Pimpinan Pemberi Pelayanan Kesehatan.

5. Tim Pengelola Sekretariat Jamkesda Kabupaten Bombana melaksanakan Verifikasi dalam hal administrasi kepesertaan, pelayanan dan keuangan terhadap permohonan penggantian biaya/klaim dari Pemberi Pelayanan Kesehatan dan membuat Surat Rekomendasi penggantian biaya/klaim.
6. Surat Rekomendasi sebagaimana dimaksud pada ayat (5) pasal ini, oleh Tim Pengelola Sekretariat Jamkesda Kabupaten Bombana kemudian diajukan kepada Pengguna Anggaran  
Berdasarkan surat rekomendasi penggantian biaya/klaim pelayanan persalinan normal dari Pemberi Pelayanan Kesehatan dibayarkan melalui Pengelola Keuangan Sekretariat Jamkesda Dinas Kesehatan & KB Kabupaten Bombana.
7. PPK berkewajiban menyampaikan laporan secara berkala mengenai jumlah dana yang telah diterima dan jumlah pasien Masyarakat yang telah dilayani kepada Bupati cq. Tim Pengelola Sekretariat Jamkesda Kabupaten Bombana.
8. Besarnya dana Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat Peserta Jamkesda untuk klaim tersebut dihitung berdasarkan pelayanan nyata yang diberikan kepada Masyarakat, di mana dana :
  - a. Untuk puskesmas dan jaringannya yang diklaim dialokasikan 75 % untuk pelayanan kesehatan dan 25% untuk sarana pelayanan kesehatan (retribusi).
  - b. Pelayanan lanjutan tingkat satu (I) besarnya pembagian jasa pelayanan jasa sarana (retribusi) berdasarkan tarif yang berlaku ditetapkan oleh peraturan bupati/keputusan bupati.
  - c. Pelayanan lanjutan tingkat dua (II)/rumah sakit mitra tentang besarnya dana klaim dan pembagian jasa berdasarkan peraturan yang berlaku di rumah sakit mitra
9. Pengajuan biaya/klaim atas pelayanan kesehatan Masyarakat yang telah diberikan oleh Pemberi Pelayanan Kesehatan dilakukan setiap bulan paling lambat tanggal 7 bulan berikutnya.
10. Skema pencairan dana Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat Peserta Jamkesda pada pemberi pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 terdapat pada lampiran I Peraturan ini yang merupakan bagian tidak terpisahkan.
11. Apabila Pelayanan Kesehatan Masyarakat Peserta Jamkesda setelah mendapatkan pelayanan kesehatan di Pemberi Pelayanan Kesehatan dan tidak dapat dibayarkan pada Tahun Anggaran berjalan, yang di sebabkan karena keterbatasan anggaran atau berakhirnya tahun anggaran, maka pembayarannya diajukan pada tahun anggaran berikutnya.

## **BAB IX**

### **SANKSI**

#### **Pasal 10**

- (1) Bagi penduduk, peserta, pemberi pelayanan Kesehatan dan pejabat pemerintah yang melakukan pelanggaran Peraturan Bupati ini, dikenakan sanksi sebagaimana diatur dalam ketentuan peraturan perundangan yang berlaku.
- (2) Selain ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) pasal ini, Bupati dapat mengambil sanksi administratif terhadap pelanggaran ketentuan Peraturan ini.
- (3) Sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) pasal ini dalam

bentuk :

- a. Peringatan lisan atau tertulis;
- b. Pembatalan pendaftaran kependudukan;
- c. Pembatalan perjanjian kerjasama.

## **BAB X PENGORGANISASIAN**

### **Pasal 11**

Pengelolaan Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat bagi Peserta Jamkesda dilaksanakan oleh Tim Koordinasi Jaminan Kesehatan Kabupaten Bombana yang ditetapkan dengan Surat Keputusan Bupati dan Tim Pengelola Sekretariat Jamkesda Kabupaten Bombana ditetapkan dengan SK Kepala Dinas Kesehatan & KB Kabupaten Bombana.

## **BAB XI PEMANTAUAN, EVALUASI DAN PELAPORAN**

### **Pasal 12**

Pemantauan, evaluasi dan pelaporan dilaksanakan oleh Tim Pengelola Sekretariat Jamkesda Kabupaten Bombana yang dilaksanakan secara berkala.

### **Pasal 13**

Tim Pengelola Sekretariat Jamkesda Kabupaten Bombana wajib mensosialisasikan Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat bagi Peserta Jamkesda untuk pelayanan kesehatan termasuk pendanaannya kepada masyarakat.

## **BAB XII ATURAN PERALIHAN**

### **Pasal 14**

Selama Kartu Tanda Penduduk (KTP) bagi Peserta Jamkesda yang baru belum terbit, maka kartu identitas lainnya dapat berlaku dengan dilegalisir oleh Lurah atau Kepala Desa setempat sesuai ketentuan.

## **BAB XIII PENUTUP**

### **Pasal 15**

Hal-hal yang belum cukup diatur dalam Peraturan Bupati ini, sepanjang mengenai teknis pelaksanaannya akan diatur lebih lanjut dalam petunjuk teknis pelaksanaan jaminan kesehatan daerah (lampiran II)

### **Pasal 16**

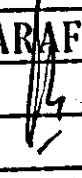

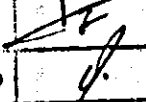

1. Peraturan Bupati ini mulai berlaku sejak tanggal 21 Oktober 2016.
2. Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku, maka Peraturan Daerah Kabupaten Bombana Nomor 2 Tahun 2016 tentang Pedoman Pelaksanaan Pelayanan Jaminan Kesehatan Daerah-Gerakan Membangun Bombana (Jamkesda-Gembira) Kabupaten Bombana dinyatakan dicabut dan tidak berlaku.
3. Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah

Kabupaten Bombana.

**Pasal 17**

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan Pengundangan Peraturan Bupati ini dengan Penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Bombana;

Ditetapkan di Rumbia  
pada Tanggal, 10 Oktober 2016

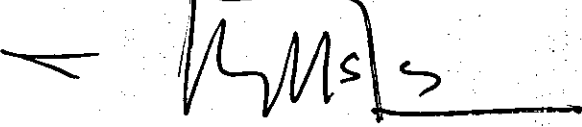
PARAF KOORDINASI		
NO	UNIT/SATUAN KERJA	PARAF
1	Sevira	
2		
3	Ass Adm Umum	
4	Calat Hutan Kog	
5	Asisten Sekda & Kas	

**Pj. BUPATI BOMBANA,**

  
**Hj. SITI SALEHA**

Diundangkan di Rumbia  
pada tanggal, 10 Oktober 2016

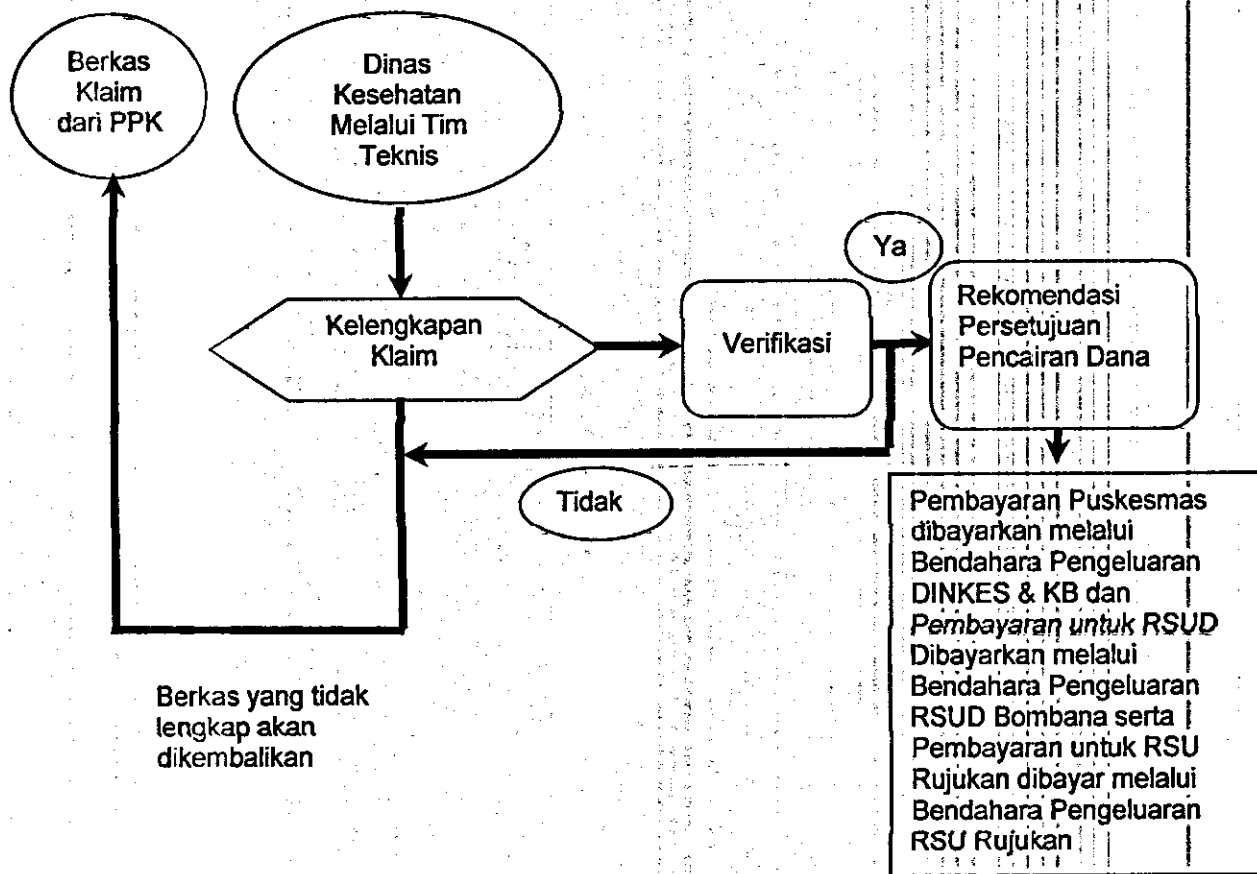
**SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN BOMBANA,**

  
**H. BURHANUDDIN, A., HS NOY, SE. M.Si**

**BERITA DAERAH KABUPATEN BOMBANA TAHUN 2016 NOMOR 27**

**LAMPIRAN I PERATURAN BUPATI BOMBANA**  
**NOMOR : TAHUN 2016**  
**TANGGAL : 2016**  
**TENTANG : PEDOMAN PELAKSANAAN PELAYANAN JAMINAN**  
**KESEHATAN DAERAH KABUPATEN BOMBANA**

**SKEMA/ALUR PENGGANTIAN BIAYA PELAYANAN**  
**KESEHATAN (KLAIM DARI PPK)**



PARAF KOORDINASI		
NO	UNIT/SATUAN KERJA	PARAF
1	Selesa	[Signature]
2		
3	Ass Adm Umum	[Signature]
1	Kary Hubun & og	[Signature]
3	Hubun ke RS	[Signature]

**Pj. BUPATI BOMBANA,**

[Signature]

**Hj. SITTI SALEHA**

**Lampiran II : PERATURAN BUPATI BOMBANA**  
**Nomor : Tahun 2016**  
**Tanggal : 2016**  
**Tentang : PETUNJUK TEKNIS PELAKSANAAN PELAYANAN**  
**JAMINAN KESEHATAN DAERAH (JAMKESDA)**  
**KABUPATEN BOMBANA**

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Konstitusi Organisasi Kesehatan Sedunia (WHO 1948), Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28 H dan Undang-Undang Nomor 23/1992 tentang kesehatan menetapkan bahwa kesehatan adalah hak fundamental setiap warga. Karena itu setiap individu, keluarga dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan kesehatannya dan negara bertanggungjawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya.

Banyak faktor yang menyebabkan ketimpangan pelayanan kesehatan yang mendorong peningkatan biaya kesehatan, diantaranya perubahan pola penyakit, perkembangan teknologi kedokteran, pola pembiayaan berbasis pembayaran out of pocket serta inflasi di bidang kesehatan.

Penyelenggaraan jaminan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia adalah tanggung jawab pemerintah telah diamanatkan dalam UUD 1945 hasil amandemen Tahun 2002, yang dituangkan dalam pasal 34 ayat 1,2,3. Untuk menjamin akses penduduk terhadap pelayanan kesehatan, sejak tahun 2009 Pemerintah Provinsi Sulawesi Tenggara telah melaksanakan upaya pemeliharaan melalui Program Pembebasan Biaya Pengobatan(Bahteramas) dengan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara Nomor 1767 Tahun 2009 Tentang Petunjuk Teknis Pembebasan Biaya Pengobatan di Puskesmas. Karena kartu kepersertaan Bahteramas jumlahnya terbatas, sehingga masih ada masyarakat miskin di wilayah Kabupaten Bombana belum mendapatkan pelayanan yang optimal dan bebas dari biaya pengobatan. Untuk itu pemerintah Kabupaten Bombana melalui Dinas Kesehatan Dan KB sebagai leading sektor bidang kesehatan mengembangkan program Jaminan Kesehatan Daerah (JAMKESDA).



Melalui Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun 2014 Pemerintah Daerah Kabupaten Bombana Tahun 2014 mengalokasikan sejumlah dana yang ditujukan untuk memberikan jaminan kesehatan bagi penduduk Kabupaten Bombana, guna meningkatkan pencapaian akses/pemanfaatan pelayanan kesehatan yang terjangkau oleh semua lapisan masyarakat (Universal Coverage) melalui Program Jamkesda, DPA Dinas Kesehatan Dan KB Tahun 2016.

Melalui penerbitan petunjuk teknis ini diharapkan dapat memberikan acuan kepada semua pihak terkait tentang mekanisme penyelenggaraan pelayanan kesehatan pada Program Jamkesdadi wilayah Kabupaten Bombana .

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum Penyelenggaraan Jamkesda**

Meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan terhadap seluruh masyarakat di Kabupaten Bombana agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal secara efisien dan efektif.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Terselenggaranya pelayanan kesehatan di Rumah Sakit serta Puskesmas dan jaringannya termasuk pertolongan persalinan
- b. Terselenggaranya pengendalian rujukan kasus
- c. Terkendalinya biaya dan mutu dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan
- d. Terselenggaranya manajemen pengelolaan keuangan yang transparan dan akuntabel

## **C. Sasaran**

Sasaran Program Jamkesda adalah seluruh penduduk Kabupaten Bombana, tidak termasuk yang sudah mempunyai jaminan kesehatan lainnya (peserta JKN dan Bahteramas).

## BAB. II

### PENYELENGGARAAN

#### A. Landasan Hukum

1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 470, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2003 tentang pembentukan Kabupaten Bombana, Kabupaten Wakatobi, dan Kabupaten Kolaka Utara di Provinsi Sulawesi Tenggara; (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003, Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3439);
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 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587), sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
7. Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
8. 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);
9. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4585);
12. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah, sebagaimana telah diubah

- dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2007 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;
13. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 004/Menkes /I/2003 tentang Kebijakan dan Strategi Desentralisasi Bidang Kesehatan;
  14. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 741/Menkes /PER/VII/2008 tentang Standar Pelayanan minimal Masyarakat Kabupaten/Kota;
  15. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 328/Menkes /SK/VIII/2013 tentang Formularium Nasional;
  16. Peraturan Daerah Kabupaten Bombana Nomor 7 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Kabupaten Bombana sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Daerah Kabupaten Bombana Nomor 22 Tahun 2012 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Daerah Kabupaten Bombana Nomor 7 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Kabupaten Bombana;
  17. Peraturan Daerah Kabupaten Bombana Tahun 2011 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Tahun 2011-2016 Kabupaten Bombana (Lembaran Daerah Tahun 2011-2016);

#### **B. Kebijakan Operasional**

1. Jamkesda adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh penduduk Kabupaten Bombana agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak (dalam hal ini kebutuhan akan hidup sehat).
2. Pada hakekatnya pelayanan kesehatan terhadap masyarakat Bombana menjadi tanggung jawab dan dilaksanakan bersama oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah. Pemerintah Kabupaten/Kota berkewajiban memberikan kontribusi sehingga menghasilkan pelayanan yang optimal.
3. Penyelenggaraan Jamkesdamengacu pada prinsip-prinsip :
  - a. Dana amanat dan nirlaba dengan pemanfaatan semata-mata untuk peningkatan derajat kesehatan masyarakat miskin
  - b. Menyeluruh (komprehensif) sesuai dengan standar pelayanan medik yang *cost effective* dan rasional.
  - c. Pelayanan terstruktur, berjenjang dengan portabilitas dan ekuitas
  - d. Transparan dan akuntabel

#### **C. Pengorganisasian**

1. Tim pengelola Sekretariat Program Jamkesda  
Tim pengelola ini dibentuk oleh Kepala Dinas Kesehatan Dan KB Kabupaten Bombana yang terdiri dari Penasehat/Pembina, Pengarah, Ketua, sekretaris, Koordinator bidang verifikasi,

Koordinator bidang Sosialisasi dan advokasi, Koordinator bidang Monitoring dan pelaporan, dimana masing-masing koordinator bidang dibantu oleh 3 anggota. Peran Tim Pengelola Sekretariat adalah sebagai berikut:

- a. Menetapkan arah kebijakan koordinasi dan sinkronisasi program jaminan kesehatan daerah dengan program jaminan kesehatan masyarakat
- b. Melakukan pembinaan dan pengendalian program
- c. Melakukan pemantauan, evaluasi dan pelaporan pengelolaan program

## 2. Tim Pengeloladi Puskesmas

Kepala Dinas Kesehatan Kab. Bombana membentuk Tim Pengelola JamkesdaPuskesmas yang terdiri atas satu orang penanggungjawab (Kepala Puskesmas) kegiatan dan satu orang pengelola keuangan.

Peran dan Tugas :

- a. Melakukan manajemen pelayanan kesehatan dan manajemen keuangan di RSUD atau Puskesmas
- b. Mengkoordinasikan pelaksanaan Jamkesda dengan sektor terkait
- c. Menyusun dan menyampaikan laporan pelaksanaan Jamkesdakepada Kepala Dinas Kesehatan Dan KB Kabupaten sebagai penanggungjawab pengelolaan JamkesdaKabupaten Bombana.

## **BAB III**

### **TATA LAKSANA KEPESERTAAN**

#### **A. Ketentuan Umum**

1. Peserta Program Jamkesda adalah setiap orang yang terdaftar dan memiliki Kartu Jamkesda berhak mendapatkan pelayanan kesehatan setelah terdaftar sebagai peserta Jamkesda.
2. Peserta Jamkesda adalah terdiri dari keluarga inti (suami, istri dan anak-anaknya) dan anggota keluarga yang menjadi tanggungannya.
3. Bagi bayi yang terlahir dari keluarga peserta Jamkesda langsung menjadi peserta baru sebaliknya bagi peserta yang meninggal dunia langsung hilang hak kepesertaannya.
4. Anak Panti Asuhan dan Tuna wismadi wilayah Kabupaten Bombana berhak menjadi peserta Jamkesda dan dibuktikan dengan surat keterangan dari pimpinan panti asuhan dan Dinas Sosial.

5. Peserta Jamkesda tidak dibenarkan memiliki 2 (dua) atau Lebih jenis kepesertaan Jaminan kesehatan yakni untuk Kartu Jamkesmas, Kartu Askes Wajib/Askes Sukarela, Kartu Jamsostek, dan peserta Bahteramas kecuali kasus rujukan Peserta Jamkesda ke RSUD/RSJ atas rujukan.

#### **B. Administrasi Kepesertaan**

1. Administrasi Kepesertaan meliputi pendataan dan registrasi peserta Jamkesda
2. Pendataan peserta Jamkesda dilakukan oleh pihak puskesmas bekerja sama dengan instansi terkait berkoordinasi dengan dinas kesehatan.
3. Registrasi peserta Jamkesda dilakukan oleh pihak Dinas Kesehatan Dan KB Kabupaten Bombana sebagai penanggungjawab penyelenggaraan JAMKESDA.
4. Penambahan kepesertaan JAMKESDA dilaksanakan pada saat masyarakat Bombana tidak memiliki kartu pembiayaan.

### **BAB IV**

#### **TATALAKSANA PELAYANAN KESEHATAN**

##### **A. Ketentuan Umum**

1. Setiap peserta Jamkesda mempunyai hak mendapatkan pelayanan kesehatan dasar meliputi pelayanan kesehatan rawat jalan dan rawat inap, serta pelayanan kesehatan rujukan rawat jalan tingkat lanjutan (RJTL), rawat inap tingkat lanjutan (RITL), pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dan pelayanan gawat darurat.
2. Pelayanan kesehatan dalam program ini menerapkan pelayanan berjenjang berdasarkan rujukan.
3. Pelayanan rawat jalan tingkat pertama diberikan di Puskesmas dan jaringannya, pelayanan rawat jalan lanjutan diberikan di Rumah Sakit. Demikian pula dengan rawat inap. Pelayanan rawat inap tingkat pertama diberikan di Puskesmas Perawatan, pelayanan rawat inap lanjutan diberikan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bombana.
4. Rumah Sakit melaksanakan pelayanan kesehatan rujukan dan biayanya dapat diklaimkan oleh Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) ke Pengelola Sekretariat Jamkesda Dinas Kesehatan Dan KB Kabupaten Bombana.

5. Pelayanan obat di Puskesmas beserta jaringannya RSUD Bombana dengan ketentuan sebagai berikut :
- a. Untuk memenuhi kebutuhan obat dan bahan habis pakai di Puskesmas dan jaringannya akan disediakan oleh Dinas Kesehatan Dan KB Kabupaten melalui Instalasi Farmasi Kabupaten yang berpedoman pada SK Menteri Kesehatan No. HK.02.02/MENKES/363/2015 tentang Formularium Nasional, namun ketika tidak ada sediaan dalam formularium nasional maka dokter dapat mencantumkan sediaan sesuai indikasi medis dengan dibuktikan surat pernyataan kebutuhan obat yang di tanda tangani oleh dokter, kepala instalasi, dan kepala dinas kesehatan atau direktur rumah sakit.
  - b. Apabila terjadi kekurangan atau ketiadaan obat sebagaimana butir a Puskesmas berkewajiban memenuhi obat tersebut melalui koordinasi dengan pihak-pihak terkait, atau PPK berhak menyediakan sendiri obat yang nantinya dapat di klaim dengan syarat melampirkan nota pembelian yang nilainya maksimal sama dengan Harga Eceran Tertinggi.
  - c. Pengendalian pengadaan dan pemakaian obat lain secara terbatas yang tidak termaksud dalam obat terpilih (formularium) dilakukan dengan menyelenggarakan pembukuan yang mencatat jumlah pembelian dan pemakaiannya untuk memudahkan pengawasan dan pertanggungjawaban pemakaian atas obat/bahan/reagen dimaksud.
  - d. Verifikasi pelayanan di Puskesmas dan jaringannya serta RSUD Bombana oleh Tim Koordinasi Bidang verifikasi.

#### **B. Prosedur Pelayanan**

Prosedur untuk memperoleh pelayanan kesehatan bagi peserta, sebagai berikut :

1. Peserta yang memerlukan pelayanan kesehatan dasar berkunjung ke Puskesmas dan jaringannya.
2. Untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, peserta harus menunjukkan kartu Jamkesda.
3. Apabila peserta Jamkesda memerlukan pelayanan kesehatan rujukan, maka yang bersangkutan dirujuk ke fasilitas kesehatan rujukan (Puskesmas Perawatan /RSUD Bombana) disertai surat rujukan, Fotocopy kartu Jamkesda, ditunjukkan sejak awal sebelum mendapatkan pelayanan kesehatan, kecuali pada kasus emergency.

4. Pelayanan rujukan sebagaimana butir ke-3 (tiga) di atas meliputi: pelayanan rawat jalan dan pelayanan rawat inap di Rumah Sakit, pelayanan lanjutan (spesialistik), pelayanan obat-obatan serta pelayanan rujukan specimen dan penunjang diagnostic.
5. Pada kasus-kasus tertentu yang dilayani di UGD termasuk kasus gawat darurat serta pelayanan rawat inap, peserta diberi waktu maksimal 3 x 24 jam harus melapor ke Pengelola Jamkesda Kabupaten. Bagi peserta yang tidak melapor, Pengelola Jamkesda Kabupaten tidak berkewajiban untuk membayar klaim.

## **BAB V**

### **RUANG LINGKUP PELAYANAN KESEHATAN**

Ruang lingkup Program Jamkesda di Puskesmas meliputi :

#### **A. Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Tingkat Primer/Pertama**

Pelayanan rawat jalan tingkat primer yang dimaksud adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Puskesmas dan jaringannya termasuk UKBM (Puskesmas Keliling, Poskesdes, Posyandu, dll) di wilayah tersebut mencakup :

1. Pemeriksaan kesehatan dan konsultasi kesehatan
2. Pelayanan pengobatan umum dan gigi
3. Penanganan gawat darurat
4. Tindakan medis
5. Pelayanan kesehatan ibu dan anak (pemeriksaan ibu hamil, ibu nifas dan neonatus)
6. Imunisasi dasar
7. Pelayanan laboratorium dan penunjang diagnostik lainnya sepanjang reagensia disediakan oleh Pemerintah Kabupaten Bombana (Instalasi Farmasi Kabupaten Bombana). Jika tidak tersedia reagen maka Pihak PPK dapat menyediakan sendiri reagen yang dapat diklaim dengan syarat harus dilengkapi nota pembelian yang dicap atau stempel PBF atau Apotik
8. Pemberian obat-obatan
9. Rujukan yang tidak di tanggung oleh peserta BPJS.
10. *Sircumsisi*

#### **B. Pelayanan Kesehatan Rawat Inap Tingkat Primer/Pertama**

Pada kondisi pasien rawat jalan perlu dilakukan perawatan maka untuk perawatan lanjutan dilakukan rawat inap di Puskesmas Perawatan sesuai dengan kemampuan yang dimiliki. Ruang lingkup pelayanan pada Puskesmas Perawatan meliputi :

1. Penanganan gawat darurat

2. Perawatan pasien rawat inap termasuk akomodasi dan penyediaan makan bagi pasien.
3. Perawatan persalinan
4. Penanganan rujukan balik dari Rumah Sakit
5. Tindakan medis yang diperlukan
6. Pemberian obat-obatan di mana untuk pembelian obat, reagensia dan bahan alat kesehatan habis pakai (BAKHP) dibenarkan sepanjang tidak disediakan oleh Pemerintah Kabupaten Bombana atau instalasi mengalami kekosongan obat (Instalasi Farmasi Kabupaten Bombana).
7. Pemeriksaan laboratorium dan penunjang medis lainnya sepanjang reagensia disediakan oleh Pemerintah Kabupaten Bombana (Instalasi Farmasi Kabupaten Bombana). Jika tidak tersedia reagen maka Pihak PPK dapat menyediakan sendiri reagen yang dapat diklaim dengan syarat harus dilengkapi dengan cap atau stempel PBF atau Apotik.
8. Rujukan yang tidak ditanggung oleh BPJS.

#### **C. Pelayanan Pertolongan Persalinan**

Pelayanan pertolongan persalinan yang dapat dilakukan Rumah Sakit Umum Daerah Bombana (RSUD) dan di Puskesmas serta jaringannya termasuk Poskesdes/Polindes/Rumah tunggu/Rumah Bersalin adalah pertolongan persalinan normal kecuali Puskesmas dengan fasilitas Poned dapat melakukan pertolongan dengan penyulit per vaginam sesuai kompetensinya. Pelayanan pertolongan persalinan tersebut mencakup :

1. Observasi proses persalinan
2. Pertolongan persalinan normal
3. Pertolongan persalinan dengan penyulit (Puskesmas dengan Fasilitas Poned)
4. Penanganan gawat darurat persalinan
5. Pemberian obat-obatan
6. Rujukan yang tidak ditanggung oleh BPJS.
7. Dapat diberikan dana pemulihan pasca persalinan sebesar Rp. 300.000 kepada ibu yang bersalin di sarana pelayanan kesehatan tingkat pertama dan di tolong oleh tenaga kesehatan

#### **D. Pelayanan kesehatan rawat jalan tingkat lanjutan**

Peserta berhak mendapatkan pelayanan kesehatan rawat jalan tingkat lanjutan di RS.

Ruang lingkup pelayanan meliputi :

1. Konsultasi medis, pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan pada poli spesialis



2. Rehabilitasi medik
3. Penunjang diagnostic: laboratorium klinik, radiologi dan elektromedik
4. Tindakan medis kecil, dan sedang
5. Pemberian obat sepanjang di sediakan oleh RSUD
6. Pemeriksaan gigi tingkat lanjutan
7. Pemeriksaan kehamilan dengan resiko tinggi dan penyulit
8. RJTL hanya berlaku di RSUD Bombana
9. Sircumsisi dengan indikasi medis

**E. Pelayanan Kesehatan Rawat Inap tingkat lanjutan:**

Peserta berhak mendapatkan pelayanan kesehatan rawat inap tingkat lanjutan di RS maksimal 1 kali dalam bulan yang sama. Ruanglikup pelayanan meliputi :

1. Akomodasi rawat inap
2. Konsultasi medis, pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan
3. Penunjang diagnostic : laboratorium klinik, radiologi dan elektromedik
4. Tindakan medis
5. Operasi sedang dan besar
6. Pelayanan rehabilitasi medis
7. Perawatan intensive (ICU, PICU, NICU)
8. Pemberian obat
9. Bahan dan alat kesehatan habis pakai
10. Persalinan dengan resiko tinggi dan penyulit (PONEK)
11. Biaya pengantian pengelolaan darah dan tarif biaya berdasarkan Keputusan PP PMI no. p17/KEP/PP PMI/2014

**F. Pelayanan Kesehatan Rujukan**

Rujukan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang kecuali pada keadaan/kondisi gawat darurat. Apabila dokter spesialis tidak berada di tempat atau pada kondisi gawat darurat atau diperlukan tindakan medis lebih lanjut, RSUD bombana dapat merujuk ke rumah sakit mitra

**G. Pelayanan Yang Tidak Di Jamin**

1. *General Check Up/Medical Check Up*
2. Bahan, alat dan tindakan yang bertujuan untuk kosmetika
3. Kacamata, *Contact Lens*, Intra Ocular Lens
4. Semua jenis alat/obat/tindakan untuk kontrasepsi
5. Prothesa Gigi
6. Pelayanan alat bantu dengar dan alat bantu gerak

7. Pelayanan penunjang diagnostik canggih yang tidak tersedia di RSUD Bombana. Apabila dikemudian hari tersedia pelayanan canggih, maka akan dibuat ketentuan tambahan yang mengatur tatacara penjaminannya.
8. Pengobatan alternatif (antara lain akupunktur, pengobatan tradisional) dan pengobatan lain yang belum terbukti secara ilmiah
9. Penyalahgunaan obat dan segala akibat yang menyertainya
10. Segala tindakan yang bertujuan untuk mengakhiri hidup
12. Pelayanan yang diberikan pada kegiatan bakti sosial seperti sunatan massal, operasi katarak, operasi bibir sumbing, dll.
13. Pelayanan kesehatan terhadap penyalahgunaan narkoba, miras, kecelakaan akibat kebut-kebutan dan akibat yang ditimbulkan
14. Kecelakaan lalu lintas yang dijamin oleh pihak ketiga (PT. Jasa Raharja).
15. Pengobatan penyakit tertentu yang diprogramkan di Puskesmas (TB Paru Dewasa, dll)
16. Tidak mengikuti prosedur dan ketentuan yang berlaku
17. Pelayanan kesehatan lainnya atas permintaan peserta

#### **H. Manajemen Tim Pengelola**

Tim Pengelola Sekretariat Jamkesda Kabupaten Bombana sebagai penyelenggara berhak mendapatkan biaya operasional *manajemen* sebesar 10% dari anggaran program Jamkesda yang kegiatannya meliputi :

1. Administrasi kepesertaan
  2. Koordinasi pelaksanaan dan pembinaan program
  3. Advokasi dan sosialisasi
  4. pelatihan
  5. Monitoring dan evaluasi
  6. Kajian dan survey
  7. Pembayaran honor
  8. Perencanaan dan pengembangan program
  9. Sistem Informasi Manajemen Jaminan Kesehatan Daerah
- Kegiatan lain yang diperlukan.

### **BAB VI**

#### **TATA LAKSANA PENDANAAN**

##### **A. Ketentuan Umum**

1. Pembayaran pelayanan kesehatan rawat jalan tingkat primer/pertama, pembayaran pelayanan kesehatan rawat inap tingkat primer/pertama, pelayanan gawat darurat, pelayanan

rujukan dan pertolongan persalinan dalam bentuk tarif paket melalui mekanisme klaim.

2. Pembayaran ke RSUD Bombana sesuai Perda tarif pelayanan rawat inap kelas III Rumah Sakit, berdasarkan klaim.
3. Pembayaran ke rumah sakit mitra berdasarkan Tarif yang berlaku di rumah sakit mitra
4. Pembayaran kepada peserta Jamkesda dan Bidan di Desa sesuai dengan tarif paket yang telah ditentukan, berdasarkan klaim.
5. Pasien Jamkesda yang di rawat di RSUD Bombana dan rumah sakit mitra harus di kelas III (tidak diperbolehkan pindah kelas)

#### **B. Sumber dan Alokasi Dana**

Dana Jaminan Kesehatan Daerah untuk masyarakat Kabupaten Bombana bersumber dari APBD Kabupaten Bombana yang dialokasikan pada Program Jaminan Kesehatan Daerah Dinas Kesehatan dan KB Kabupaten Bombana, RSUD Kabupaten Bombana dan RSU Mitra Rujukan, serta Puskesmas dan jaringannya diperoleh atas perhitungan jumlah masyarakat sebagai sasaran Jamkesda.

#### **C. Penyaluran Dana**

1. Penyaluran dana APBD Tahun 2016 untuk program Jamkesda melalui rekening bendahara sekretariat Jamkesda Dinas Kesehatan dan KB Kabupaten Bombana yang kemudian Tim Pengelola Sekretariat Kabupaten mengajukan klaim atau pertanggungjawaban ke Bendahara Pengeluaran Dinas Kesehatan dan KB Kabupaten Bombana Untuk Klaim Puskesmas dan Bendahara Pengeluaran RSUD Bombana Untuk Klaim RSUD kemudian dibuatkan SP2D, Bendahara pengeluaran RSU mitra rujukan mengajukan klaim ke sekretariat Jamkesda selanjutnya bendahara sekretariat mengajukan klaim ke bendahara pengeluaran Dinkes & KB selanjutnya dana klaim di dibayarkan ke bendahara RSU Mitra Rujukan
2. Apabila terjadi kekurangan dana pelayanan Jamkesda yang sudah diberikan belum diklaimkan/terbayarkan tersebut akan diperhitungkan dan dibayarkan pada tahun berikutnya sepanjang ditunjang dengan bukti-bukti yang sah.

#### **D. Kelengkapan Pertanggungjawaban Klaim**

1. Klaim Pelayanan Kesehatan dasar Peserta Jamkesda

- a. Klaim Rawat Jalan

Pertanggungjawaban klaim rawat jalan pelayanan kesehatan dasar peserta Jamkesda dari Puskesmas ke Pengelola Kabupaten terdiri

dari daftar tagihan klaim rawat jalan peserta Jamkesda di pelayanan dasar (contoh format terlampir).

b. Rawat Inap

Pertanggungjawaban klaim rawat inap pelayanan kesehatan dasar peserta Jamkesda dari Puskesmas ke tim Pengelola Kabupaten terdiri dari :

- 1) Daftar tagihan klaim rawat inap peserta Jamkesda di pelayanan dasar (contoh format terlampir)
- 2) Fotocopy KTP
- 3) Surat Jaminan Pelayanan Perawatan (SJPP) oleh Puskesmas (Contoh format terlampir)

c. Transport Rujukan

Klaim Penggantian biaya transport rujukan peserta Jamkesda :

Pertanggungjawaban biaya transport rujukan pelayanan dasar bagi peserta Jamkesda mencakup:

- 1) penggantian biaya transport rujukan ( contoh format terlampir)
- 2) Foto copy kartu Jamkesda.
- 3) Tanda terima rujukan dari Puskesmas atau Rumah Sakit tempat tujuan rujukan pasien.

d. Pelayanan KIA

Pertanggungjawaban untuk pelayanan KIA (ANC, Persalinan, PNC serta penanganan komplikasi obstetric dan neonatus) terdiri dari :

- 1) Fotocopy Kartu Jamkesda atau identitas lain yang dianggap sah
- 2) Fotocopy lembar pelayanan Buku KIA atau kartu ibu atau keterangan pelayanan lainnya pengganti buku KIA yang ditandatangani oleh ibu hamil/ibu bersalin dan petugas yang menangani
- 3) Partograf yang ditandatangani oleh tenaga kesehatan untuk pertolongan persalinan atau keterangan lain yang menjelaskan tentang pelayanan persalinan yang diberikan

## **BAB VII**

### **SOSIALISASI DAN PENYULUHAN PROGRAM**

#### **A. SOSIALISASI PROGRAM**

Sosialisasi program bertujuan untuk memberikan pemahaman kepada masyarakat Bombana tentang Jamkesda. Materi pokok sosialisasi meliputi prinsip penyelenggaraan program yang dikembangkan, proses penjangkaran dan penetapan keanggotaan, prosedur pelayanan, jenis tindakan medis yang menjadi pertanggungjawaban program, mekanisme pengaduan masyarakat dan mekanisme evaluasi

serta pertanggungjawaban program. Tenaga pelaksana sosialisasi program adalah pejabat dari sektor Pemerintah Kabupaten, Dinas Kesehatan Dan KB Kabupaten Bombana dan instansi terkait. Pelaksanaan sosialisasi program dilakukan dengan tahapan sebagai berikut:

1. Dinas Kesehatan Dan KB memfasilitasi tim kerja yang akan melakukan sosialisasi program selanjutnya diusulkan pada pimpinan instansi terkait untuk mendapatkan surat perintah tugas dari atasan langsung dari masing-masing satuan kerja
2. Dinas Kesehatan Dan KB Kabupaten Bombana membuat rencana pelaksanaan sosialisasi dengan melengkapi administrasi pelaksanaan sosialisasi
3. Biaya penyelenggaraan sosialisasi dibebankan pada DPA SKPD Dinas Kesehatan Dan KB Kabupaten Bombana.
4. Tim kerja membuat laporan pertanggungjawaban kegiatan

## **B. PENYULUHAN PROGRAM**

Sebagai tindak lanjut pelaksanaan sosialisasi pihak Dinas Kesehatan Dan KB Kabupaten Bombana melakukan penyebarluasan informasi kepada masyarakat melalui penyuluhan dan atau media cetak. Penyuluhan program dimaksudkan untuk memberikan pemahaman masyarakat tentang kepersertaan prosedur dan mekanisme jenis atau paket pelaksanaan kegiatan yang menjadi tanggungan program pelayanan kesehatan paripurna.

Penyuluhan program ini dilakukan oleh Pemerintah Daerah yaitu instansi teknis terkait diantaranya Dinas Kesehatan Dan KB Kabupaten Bombana, Puskesmas, RSUD Bombana.

## **BAB VIII**

### **PEMANTAUAN DAN EVALUASI PROGRAM**

#### **A. Indikator Keberhasilan**

Sebagai patokan dalam menilai keberhasilan dan pencapaian dari pelaksanaan penyelenggaraan Program Jamkesda Kabupaten Bombana diukur dengan indikator-indikator sebagai berikut:

##### **1. Indikator Input**

Untuk indikator input yang akan dinilai yaitu tersedianya anggaran dari APBD.

##### **2. Indikator Proses**

Untuk indikator proses yang akan dinilai yaitu :

- a. Adanya database kepesertaan 100%
- b. Penyampaian klaim yang tepat waktu
- c. Pelaporan yang tepat waktu

### 3. Indikator Output

Untuk indikator output yang diinginkan dari program ini yaitu:

- a. Peningkatan cakupan kepesertaan 100%
- b. Peningkatan cakupan dan mutu pelayanan dengan indikator :
  - 1) Kewajaran Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) dan Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP)
  - 2) Kewajaran tingkat rujukan dari PPK I ke PPK II / III
  - 3) Kewajaran kunjungan Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL) dan Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL)
  - 4) Ketepatan mekanisme pembayaran
- c. Kecepatan pembayaran klaim dan meminimalisasi penyimpangan dengan indikator :
  - 1) Pembayaran klaim selambat-lambatnya 7 (tujuh) hari kalender setelah klaim diajukan
  - 2) Peningkatan transparansi dan akuntabilitas

## B. Pemantauan dan Evaluasi

### 1. Tujuan Pemantauan dan Evaluasi

Pemantauan dilakukan untuk mendapatkan gambaran tentang pelaksanaan Program Jamkesda, sedangkan evaluasi dilakukan untuk melihat pencapaian indikator keberhasilan.

### 2. Ruang Lingkup Pemantauan dan Evaluasi

- a. Kelengkapan klaim pertanggung jawaban
- b. Pelaksanaan pelayanan kesehatan meliputi kunjungan masyarakat ke Puskesmas dan Rumah Sakit, jumlah kasus rujukan, pola penyakit rawat jalan dan rawat inap
- c. Pelaksanaan penyaluran dana meliputi verifikasi klaim tagihan dan pembayaran klaim ke peserta, Bidan di Desa, Puskesmas, Puskesmas Perawatan dan Rumah Sakit.

### 3. Mekanisme pemantauan dan Evaluasi

Pemantauan dan evaluasi diarahkan agar pelaksanaan program berjalan secara efektif dan efisien sesuai prinsip-prinsip kendali mutu dan kendali biaya. Pemantauan dilaksanakan oleh Tim Pengelola Sekretariat Jamkesda Dinas Kesehatan Dan KB Kabupaten Bombana melalui : pertemuan dan koordinasi, pengelolaan pelaporan program

(pengolahan dan analisis), kunjungan lapangan dan supervisi, penelitian langsung (survey/kajian).

### **C. Penanganan Keluhan**

Penyampaian keluhan atau pengaduan dapat disampaikan oleh masyarakat penerima pelayanan, masyarakat pemerhati, petugas pemberi pelayanan serta pelaksana penyelenggara program. Penanganan keluhan/pengaduan dilakukan dengan menerapkan prinsip-prinsip sebagai berikut :

1. Keluhan/pengaduan dapat disampaikan secara tertulis maupun lisan kepada Puskesmas, Rumah Sakit, Tim Pengelola Sekretariat Jamkesda Dinas Kesehatan Dan KB Kabupaten Bombana.
2. Semua keluhan/pengaduan harus memperoleh penanganan dan penyelesaian secara memadai dan dalam waktu yang singkat serta diberikan umpan balik ke pihak yang menyampaikannya.
3. Penanganan keluhan dilakukan secara berjenjang dari unit yang terdekat dengan sumber pengaduan dan apabila belum terselesaikan dapat dirujuk ke tingkat yang lebih tinggi.

### **D. Pembinaan dan Pengawasan**

Pembinaan dilaksanakan oleh Tim Pengelola Sekretariat Jamkesda, Dinas Kesehatan Dan KB Kabupaten Bombana sesuai dengan tugas dan fungsinya. Sedangkan pengawasan penyelenggaraan Program Jamkesda dilakukan oleh aparat pengawasan fungsional.

### **E. Pencatatan dan Pelaporan**

1. Hasil kegiatan pelayanan kesehatan Program Jamkesda yang dilaksanakan oleh PPK dicatat pada register pencatatan yang ada di PPK.
2. Puskesmas melakukan rekapitulasi hasil pencatatan kegiatan Program Jamkesda di dalam gedung maupun di luar gedung ke dalam format pelaporan tersendiri (terlampir) yang meliputi kepesertaan, keuangan, pelayanan kesehatan dan rujukan serta penanganan keluhan.
3. Tim Pengelola Sekretariat Jamkesda Kabupaten Bombana melakukan rekapitulasi hasil kegiatan pelayanan kesehatan Program Jamkesda baik di Puskesmas maupun di RS.
4. Laporan hasil kegiatan Puskesmas di kirimkan ke Tim Pengelola Jamkesda Kabupaten paling lambat tanggal 5 setiap bulannya dan

Tim Pengelola Jamkesda Kabupaten mengirimkan rekapitulasi hasil kegiatan pelayanan kesehatan peserta Jamkesda di Puskesmas dan RS paling lambat tanggal 15 setiap bulannya.

PARAF KORDINASI		PARAF
NO	UNIT	
1	Deleka	h
2		
3	Ass Adm Unwin	h
4	Kaly Helen & ay	h
5	Arbi des a ks	h

Pj. BUPATI BOMBANA,



Hj. SITI SALEHA



LAMPIRAN III : PERATURAN BUPATI BOMBANA  
 NOMOR : TAHUN 2016  
 TANGGAL : TAHUN 2016  
 TENTANG : PEDOMAN PELAKSANAAN PELAYANAN JAMINAN KESEHATAN  
 DAERAH KABUPATEN BOMBANA

DAFTAR OBAT TERPILIH ( FORMULARIUM )

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI	FASILITA KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
		TK 1	TK 2	TK 3	
5. ANTIEPILEPSI – ANTIKONVULSI					
9	Topiramate				
	1. tab 25 mg			√	
	2. tab 50 mg			√	
	3. tab 100 mg			√	60 tab/bulan
KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI	FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
		TK 1	TK 2	TK 3	
6. ANTIINFEKSI					
6.2 ANTIBAKTERI					
6.2.1 Beta Laktam					
8	prokain benzil penisilin				
	1. serb inj 1 juta IU (i.m.)	√	√	√	
	2. serb inj 3 juta IU (i.m.)	√	√	√	3 vial/kasus

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI	FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
		TK 1	TK 2	TK 3	
6. ANTIINFEKSI					
6.2 ANTIBAKTERI					
6.2.2 Antibakteri Lain					
6.2.2.1 Tetrasiklin					
1	Doksisiklin				
	Tidak digunakan untuk anak usia < 6 tahun dan ibu hamil dan menyusui.				
	1. kaps 50 mg		√	√	2 kaps/hari selama 10 hari.
	Hanya untuk penggunaan pada mata dan kulit.				
	2. kaps 100 mg	√	√	√	2 kaps/hari selama 10 hari.
2	Oksitetrasiklin				
	1. inj 50 mg/mL (i.m.)		√	√	
	2. inj 250 mg/3 mL (i.m.)		√	√	
	3. inj 500 mg/mL		√	√	
3	Tetrasiklin				
	Tidak digunakan untuk anak usia < 6 tahun dan ibu hamil dan menyusui.				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
	1.	kaps 250 mg	√	√	√	4 kaps/hari selama 10 hari.
	2.	kaps 500 mg	√	√	√	4 kaps/hari selama 10 hari.

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
6. ANTIINFEKSI						
6.3 ANTIINFEKSI KHUSUS						
6.3.3 Antiseptik Saluran Kemih						
	1	asam pipemidat				
	1.	kaps 400 mg		√	√	28 kaps/kasus
	2	metenamin mandelat (heksamin mandelat)				
	1.	tab sal enterik 500 mg	√	√	√	
	3	Nitrofurantoin				
	1.	tab 50 mg	√	√	√	

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
6. ANTIINFEKSI						
6.5 ANTIPROTOZOA						
6.5.2 Antimalaria						
6.5.2.2 Untuk Pengobatan						
	1	<i>antimalaria kombinasi :</i>				
	a.	sulfadoksin 500 mg				
	b.	pirimetamin 25 mg				
	1.	Kaps	√	√	√	
	2	Artemether				
	1.	inj 80 mg/mL		√	√	

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI	FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
		TK 1	TK 2	TK 3	
3	Artesunat				
	1. inj 60 mg/mL (i.v./i.m.)		√	√	
4	kombinasi :				
	a. artemether 20 mg				
	b. lumefantrin 120 mg				
	Terapi lini pertama untuk malaria falsiparum.				
	1. Tab	√	√	√	
5	kombinasi (DHP) :				
	a. dihidroartemisin 40 mg				
	b. Piperakuin 320 mg				
	1. tab sal selaput	√	√	√	
6	Kuinin				
	1. tab 200 mg	√	√	√	
	2. tab 222 mg	√	√	√	
	3. tab 250 mg	√	√	√	
	4. inj 25% (i.v.)	√	√	√	
	Dapat digunakan untuk malaria serebral.				
7	Primakuin				
	1. tab 15 mg	√	√	√	

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI	FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
		TK 1	TK 2	TK 3	
6. ANTIINFEKSI					
6.6 ANTIVIRUS					
6.6.3 Antiretroviral					
6.6.3.3 Protease Inhibitor					
1	kombinasi (LPV/r)				
	a. Lopinavir 200 mg				
	b. Ritonavir 50 mg				
	1. tab sal selaput		√	√	

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI	FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
		TK 1	TK 2	TK 3	
6. ANTIINFEKSI					
6.6 ANTIVIRUS					
6.6.4 Antiretroviral					
5	pegylated interferon alfa-2a				
	Hanya untuk penderita hepatitis B dan C.				
	Hanya boleh diresepkan oleh KGEH.				
	1. inj 135 mcg/0,5 ML		√	√	
	2. inj 180 mcg/0,5 mL		√	√	

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI	FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
		TK 1	TK 2	TK 3	
7. ANTIMIGREN dan ANTIVERTIGO					
7.1 ANTIMIGREN					

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUA TAN DAN RESTRIKSI	FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
		TK 1	TK 2	TK 3	

8. ANTINEOPLASTIK, IMUNOSUPRESAN dan OBAT untuk TERAPI PALIATIF

8.2 IMUNOSUPRESAN

1	Azatioprin				
	tab 50 mg			√	
2	Everolimus				
	Hanya untuk pasien yang telah menjalani transplantasi ginjal dan mengalami penurunan fungsi ginjal yang dapat				
	tab 0,25 mg			√	
	tab 0,5 mg			√	
3	hidroksi klorokuin				
	Untuk kasus SLE ( <i>Systemic Lupus Erythematosus</i> ).				
	Untuk kasus RA ( <i>Rheumatoid Arthritis</i> ).				
	tab 200 mg*			√	
	tab 400 mg*			√	
	inj 50 mg/mL			√	
4	Klorokuin				
	Untuk kasus SLE ( <i>Systemic Lupus Erythematosus</i> ).				
	Untuk kasus RA ( <i>Rheumatoid Arthritis</i> ).				
	tab 250 mg			√	
5	leflunomid				
	Untuk penderita RA ( <i>Rheumatoid Arthritis</i> ) yang telah gagal dengan DMARDs. Bukan sebagai				

7.1.1 Profilaksis

1	Propranolol				
	1. tab 10 mg	√	√	√	
	2. tab 40 mg		√	√	

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI	FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
		TK 1	TK 2	TK 3	

8. ANTINEOPLASTIK, IMUNOSUPRESAN dan OBAT untuk TERAPI PALIATIF

8.1 HORMON dan ANTIHORMON

8	medroksi progesteron asetat				
	1. tab 100 mg		√	√	
	2. tab 500 mg		√	√	30
	Dapat digunakan untuk kanker endometrium.				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI	FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
		TK 1	TK 2	TK 3	
	3. inj 50 mg /mL		√	√	
	4. inj 150 mg/mL		√	√	

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI	FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
		TK 1	TK 2	TK 3	
	Hanya boleh diresepkan oleh dokter reumatolog.				
	tab sal selaput 20 mg			√	
6	metotreksat				
	Untuk immunosupresi.				
	Untuk pasien dengan luas psoriasis di atas 10%.				
	tab 2,5 mg		√	√	
7	mikofenolat mofetil				
	Untuk kasus transplantasi organ ginjal, jantung, atau				
	tab 500 mg			√	
8	siklosporin				
	kaps lunak 25 mg			√	5 mg/kgBB/hari
	Untuk kasus transplantasi organ dan penyakit autoimun.				
	kaps lunak 50 mg			√	5 mg/kgBB/hari
	Untuk kasus transplantasi organ dan penyakit autoimun.				
	kaps 100 mg			√	90 kaps/bulan
	Untuk kasus transplantasi organ dan penyakit autoimun.				
	inj 50 mg/mL			√	
	inj 100 mg/mL			√	
9	takrolimus				
	Hanya untuk pasien yang telah menjalani transplantasi ginjal dan mengalami penurunan fungsi yang dapat menyebabkan <i>Chronic Allograft Nephropathy (CAN)</i> .				
	Hanya untuk pencegahan reaksi penolakan pasca transplantasi hati.				
	kaps 0,5 mg			√	
	kaps 1 mg			√	

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI	FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
		TK 1	TK 2	TK 3	
8.ANTINEOPLASTIK, IMUNOSUPRESAN dan OBAT untuk TERAPI PALIATIF					
8.3 SITOTOKSIK					
1	asparaginase				
	Untuk leukemia limfoblastik akut.				
	1. serb inj 10.000 IU			√	
2	bevasizumab				
	Untuk kanker kolorektal metastatik.				
	Harus diberikan bersama dengan 5-FU				
	1. inj 25 mg/mL			√	12 x pemberian
3	bleomisin				
	Untuk <i>squamous cell carcinoma</i> pada daerah kepala dan leher, serviks, esofagus, penis, testis, kulit, paru, glioma, Limfoma, plerodesis.				
	Sebagai terapi lini pertama pada <i>Hodgkin</i> dan <i>Non Hodgkin Disease</i> .				
	1. serb inj 15 mg			√	12 x pemberian
4	busulfan				
	1. tab 2 mg			√	
5	dakarbazin				
	Untuk melanoma malignan metastatik, sarkoma dan penyakit Hodgkin.				
	1. serb inj 100 mg			√	12 x pemberian
	2. serb inj 200 mg			√	12 x pemberian
6	daktinomisin				
	a) Untuk tumor Wilms, rabdomiosarkom pada anak, sarkoma Ewings, dan kanker testis non seminoma metastatik.				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN	FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
		TK 1	TK 2	TK 3	
	b Neoplasia trofoblastik gestasional.				
	1 inj 0,5 mg (i.v.)			√	12 x pemberian
7	daunorubisin				
	Untuk leukemia akut.				
	1 serb inj 20 mg			√	
8	doksorubisin				
	Dosis kumulatif maksimum (seumur hidup): 500 mg/m <sup>2</sup> .				
	1 serb inj 10 mg (i.v.)			√	Dosis kumulatif maksimum (seumur hidup): 500 mg/m <sup>2</sup> LPT
	2 serb inj 50 mg (i.v.)			√	
9	dosetaksel				
	Untuk kanker kepala dan leher, paru, payudara, ovarium, prostat dan adenokarsinoma				
	1 inj 40 mg/mL			√	Untuk kombinasi: 75 mg/m <sup>2</sup> LPT setiap 3 minggu. Untuk kemoterapi: 100 mg/m <sup>2</sup> LPT setiap 3 Minggu
10	epirubisin				
	1 inj 2 mg/mL			√	Dosis kumulatif maks 750 mg/m <sup>2</sup> LPT
	2 serb inj 50 mg			√	
11	erlotinib				
	Hanya untuk adenokarsinoma paru dengan EGFR mutasi positif.				
	1 tab sal selaput 100 mg			√	30 tab/bulan
	2 tab sal selaput 150 mg			√	30 tab/bulan

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN	FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
		TK 1	TK 2	TK 3	
12	etoposid				
	Untuk kanker testis, kanker paru, <i>germ cell tumor</i> , retinoblastoma,				
	kaps lunak 100 mg			√	100 mg/m <sup>2</sup> /hari, selama 3-5 Hari
	inj 20 mg/mL			√	
13	fludarabin				
	Hanya untuk BCLL atau Sebagai alternatif pengganti klorambusil untuk terapi CLL ( <i>Chronic Lymphocytic</i>				
	tab sal 10 mg			√	30 mg/m <sup>2</sup> /hari selama 5 hari
	serb inj 50 mg			√	
14	fluorourasil				
	Untuk kanker kepala dan leher, saluran cerna, payudara,				
	inj 25 mg/mL			√	Untuk nasofaring: 1.000 mg/m <sup>2</sup> /hari selama seminggu. Untuk kolorektal: 2.800 mg/m <sup>2</sup> /46 jam diulang tiap 2 minggu
	inj 50 mg/mL (i.v.)			√	
15	gefitinib				
	Hanya untuk adenokarsinoma paru dengan EGFR				
	tab 250 mg			√	30 tab/bulan



KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN	FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
		TK 1	TK 2	TK 3	
16	gemsitabin				
	Untuk kanker pankreas, paru, payudara metastatik, ovarium				
	1 serb inj 200 mg 2 serb inj 1.000 mg			√ √	1.000 mg/m <sup>2</sup> /minggu
17	hidroksi urea				
	Untuk leukemia granulositik kronik, trombositosis esensial,				
	1 kaps 500 mg			√	40 mg/kgBB/hari selama 30 hari
18	idarubisin				
	1 serb inj 20 mg (i.v.)			√	12 mg/m <sup>2</sup> LPT selama 3 hari dikombinasi dengan sitarabin
19	ifosfamid				
	Diberikan bersama mesna.				
	1 serb inj 500 mg 2 serb inj 1.000 mg 3 serb inj 2.000 mg			√ √ √	5.000 mg/m <sup>2</sup> /hari setiap 3 minggu bersama mesna
20	imatinib mesilat				
	Diindikasikan pada:				
	a LGK/CML dan LLA/ALL ) dengan pemeriksaan kromosom Philadelphia positif atau BCR-ABL b GIST yang <i>unresectable</i> ) dengan hasil pemeriksaan CD 117 positif.				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN	FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
		TK 1	TK 2	TK 3	
	c) Pasien dewasa dengan <i>unresectable, recurrent</i> dan atau <i>metastatic</i> .				
	1. tab 100 mg			√	120 tab/bulan
	2. tab 400 mg			√	Untuk GIST: 60 tab/bulan
21	irinotekan				
	Hanya digunakan untuk kanker kolorektal. Harus diberikan bersama dengan 5-FU dan kalsium folinat (leukovorin,				
	1. inj 20 mg/mL			√	125 mg/m <sup>2</sup> LPT setiap minggu diulang tiap 3 minggu atau 180 mg/m <sup>2</sup> LPT tiap 2 minggu
	2. inf 20 mg/ mL			√	
22	kapesitabin				
	a) Untuk kanker kolorektal.				
	b) Untuk kanker payudara metastatik.				
	1. tab sal 500 mg			√	2.500 mg/m <sup>2</sup> /hr selama 2 minggu diulang tiap 3 minggu
23	karboplatin				
	1. inj 10 mg/mL			√	AUC (Area Under the Curve) 5-6 setiap 3 minggu
24	klorambusil				
	1. tab sal selaput 5 mg			√	

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUALIFIKASIAN	FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
		TK 1	TK 2	TK 3	
25	lapatinib				
	Untuk kanker payudara metastasis yang tidak memberikan respon terhadap trastuzumab dengan hasil pemeriksaan HER2 (CerbB2) positif 3 atau ISH positif dan dikombinasi dengan kemoterapi, <i>second</i>				
	1 tab 250 mg			√	5 tab/hari
26	melfalan				
	Untuk multipel mieloma.				
	1 tab 2 mg			√	
27	merkaptopurin				
	1 tab 50 mg			√	
28	metotreksat				
	Sediaan injeksi:				
	a Untuk koriokarsinoma, b) kanker serviks, payudara, osteosarkoma, neuroblastoma, retinoblastoma, kolorektal, leukemia akut, limfoma Burkitt dan non Hodgkin dan sebagai imunosupresan.				
	b Untuk <i>high risk</i> PTG (Penyakit Trofoblas Ganas) dan untuk kanker kandung kemih.				
	1 tab 2,5 mg			√	Untuk <i>maintenance</i> leukemia: 7,5 mg/hari setiap minggu. Untuk trofoblastik ganas: 30 mg/hari selama 5 hari

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUALIFIKASIAN	FASILITAS KESEHATAN			PERESEAPAN MAKSIMAL
		TK 1	TK 2	TK 3	
	2 inj 2,5 mg/mL Tidak untuk intra tekal. Perlu <i>rescue</i> dengan kalsium folinat			√	Untuk trofoblastik ganas: 12.000 mg/m <sup>2</sup> /hari
	3 inj 5 mg/mL (i.v./i.m./i.t.)			√	
	4 inj 10 mg/mL Tidak untuk intra tekal. Perlu <i>rescue</i> dengan kalsium folinat (leukovorin, Ca)			√	Untuk trofoblastik ganas: 12.000 mg/m <sup>2</sup> /hari
	5 inj 25 mg/mL Tidak untuk intra tekal. Perlu <i>rescue</i> dengan kalsium folinat (leukovorin, Ca)			√	
	29 mitomisin Hanya digunakan untuk kasus adenokarsinoma gaster dan pankreas yang tidak bisa				
1 serb inj 2 mg			√		
2 serb inj 10 mg			√		
30 nilotinib Hanya diresepkan oleh konsultan hematologi dan onkologi medik (KHOM).	1 kaps 150 mg Untuk kasus LGK (Leukemia Granulositik Kronik)/CML dengan hasil <i>philadelphia chromosome</i> positif atau BCR-ABL positif.			√	120 kaps/bulan/kasus
	2 kaps 200 mg Untuk kasus LGK (Leukemia Granulositik Kronik)/CML dengan hasil <i>philadelphia chromosome</i> positif atau BCR-ABL positif yang resisten atau intorelan terhadap imatinib.			√	120 kaps/bulan/Kasus

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN	FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
		TK 1	TK 2	TK 3	
31	oktreotid LAR				
	Untuk akromegali dan tumor karsinoid.				
	1. serb inj 20 mg			√	Untuk pasien akromegali yang baru pertama mendapat 150 mg/hari selama 2 minggu, 20-30 mg/bulan setiap 4 minggu. Untuk tumor karsinoid 10-60 mg/hari maksimal 2 minggu
2. serb inj 30 mg			√		
32	oksalipatin				
	Hanya digunakan untuk kanker kolorektal metastase.				
	1. serb inj 50 mg			√	12x pemberian
	2. serb inj 100 mg			√	12x pemberian
33	paklitaksel				
	1. inj 6 mg/mL			√	Untuk kanker ovarium 175 mg/m <sup>2</sup> /kali, setiap 3 minggu dilanjutkan sisplatin 75 mg/m <sup>2</sup>
34	rituksimab				
	a) Untuk semua jenis Limfoma malignum Non Hodgkins (LNH) dengan hasil pemeriksaan CD20 positif.				
	b) Untuk terapi CLL ( <i>Chronic Lymphocytic Leukemia</i> )				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEK	FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
		TK 1	TK 2	TK 3	
	dengan hasil pemeriksaan CD20 positif.				
	inj 10 mg/mL			√	375 mg/m <sup>2</sup> setiap 3 minggu
35	Setuksimab				
	Kanker kolorektal metastatik dengan hasil pemeriksaan				
	Sebagai terapi lini kedua kanker kepala dan leher jenis squamous yang bukan nasofaring yang				
	inj 5 mg/mL			√	Pemberian tiap minggu: dosis pertama 400 mg/m <sup>2</sup> , dosis selanjutnya 250 mg/m <sup>2</sup> tiap minggu, atau pemberian tiap 2 minggu : dosis pertama 400 mg/m <sup>2</sup> dosis kedua dan selanjutnya 500 mg/m <sup>2</sup> tiap 2 minggu. Maksimal 12 siklus.
36	Siklofosamid				
	Untuk kanker payudara, limfoma malignum, leukemia akut dan kronik, kanker ovarium dan sebagai immunosupresan.				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN	FASILITAS KESEHATA			PERESEPAN MAKSIMAL
		TK	TK 2	TK 3	
	b) Diberikan bersama imunosupresan lain untuk indikasi GTN ( <i>Gestational Trophoblastic neoplasia</i> ) <i>high risk</i> .				
	c) Untuk Tumor Neuroendokrin Pankreas (PNET).				
	1. tab sal gula 50 mg			√	750 mg/m <sup>2</sup> LPT setiap 3 minggu
	2. serb inj 200 mg (i.v.)			√	
	3. serb inj 500 mg (i.v.)			√	
	4. serb inj 1.000 mg (i.v.)			√	
37	Sisplatin				
	1. serb inj 10 mg			√	100 mg/m <sup>2</sup> /hari diulang tiap 3 minggu
	2. serb inj 50 mg			√	
38	Sitarabin				
	a) Untuk leukemia akut.				
	b) Untuk limfoma malignum.				
	1 inj 50 mg			√	3.000 mg/m <sup>2</sup> /hari selama 3 hari berturut-turut
	2 inj 100 mg/mL (i.m./i.v./s.k.)			√	
39	temozolamid				
	Hanya untuk glioblastoma.				
	1. kaps 20 mg			√	150-200 mg/m <sup>2</sup> /hari selama 5 hari berturut-turut diulang setiap 4 minggu atau 75 mg/m <sup>2</sup> /hari selama 42 hari bersamaan dengan radioterapi
	2. kaps 100 mg			√	

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN	FASILITAS KESEHATA			PERESEPAN MAKSIMAL
		TK	TK 2	TK 3	
40	trastuzumab				
	Untuk kanker payudara metastasis dengan hasil pemeriksaan HER2 positif 3				
	1. serb inj 440 mg			√	8x pemberian
41	vinblastin				
	Hanya untuk indikasi Limfoma Malignum (Hodgkins), kanker testis stadium lanjut (termasuk <i>germ cells carcinoma</i> ), kanker kandung kemih, histiositosis, dan melanoma.				
	1. inj 1 mg/mL			√	6 mg/m <sup>2</sup> setiap 2 minggu
42	vinkristin				
	Untuk leukemia, Limfoma Malignum Non Hodgkins (LNH), rabdomiosarkoma dan Ewing Sarcoma, osteosarcoma, trofoblastik ganas dan multipel mieloma.				
	1. serb inj 1 mg/mL (i.v.)			√	1,2 mg/m <sup>2</sup> setiap 5 hari. Kecuali untuk ALL maks 3 tahun.
43	vinorelbin				
	a) Pengobatan <i>unresectable advanced</i> NSCLC kombinasi dengan sisplatin.				
	b) Untuk kanker payudara stadium				
	1. inj 10 mg/mL			√	25 mg/m <sup>2</sup> hari 1 dan 8 diulang setiap 3 minggu



KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI	FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
		TK 1	TK 2	TK 3	
10. OBAT yang MEMPENGARUHI DARAH					
10.1 ANTIANEMI					
1	asam folat				
	1. tab 0,4 mg	√	√	√	
	2. tab 1 mg	√	√	√	
	3. tab 5 mg	√	√	√	

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI	FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
		TK 1	TK 2	TK 3	
10. OBAT yang MEMPENGARUHI DARAH					
10.2 OBAT yang MEMPENGARUHI KOAGULASI					
1	asam traneksamat				
	Untuk perdarahan masif atau berpotensi perdarahan > 600 cc.				
	1. tab sal selaput 500 mg		√	√	
	2. inj 50 mg/mL		√	√	
2	dabigatran eteksilat				
	Untuk pencegahan VTE ( <i>Venous Thrombo Embolism</i> ) pada <i>hip</i> dan <i>knee replacement</i> .				
	1. kaps 75 mg		√	√	30 kaps, pasca
2.	kaps 110 mg		√	√	30 kaps, Pasca operasi
3	enoksaparin sodium				
	"Bahan dasar terbuat dari babi." Dapat digunakan untuk tromboemboli dan sindrom koroner akut serta pencegahan clotting pada hemodialisis, pada <i>bedridden post operasi, medium</i> dan <i>high risk</i> .				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATA			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK	TK 2	TK 3	
	1.	inj 20 mg/0,2 mL		√	√	2 vial/hari
	2.	inj 40 mg/0,4 mL		√	√	2 vial/hari
	3.	inj 60 mg/0,6 mL		√	√	2 vial/hari
4	faktor koagulasi II 14-35 IU, faktor koagulasi VII 7-20 IU, faktor koagulasi IX 25 IU, faktor koagulasi X 14-35 IU					
	Hanya digunakan untuk perdarahan karena efek yang tidak diharapkan dari					
	1.	serb inj 250 IU/10 mL			√	
	2.	serb inj 500 IU/10 mL			√	
5	fitomenadion (vitamin K 1)					
	1.	tab sal gula 10 mg	√	√	√	
	2.	inj 2 mg/mL (i.m.)	√	√	√	
	a)	Dosis untuk bayi baru lahir 1 mg.				
	b)	Dosis untuk bayi prematur 0,5 mg.				
	3.	inj 10 mg/mL (i.m.)	√	√	√	
6	fondaparinuks					
	Untuk tromboemboli dan sindrom					
	1.	inj 2,5 mg/0,5 mL		√	√	1 vial/hari
7	heparin, Na					
	<i>non porcine.</i>					
	Dosis sesuai dengan target APTT (maks 20.000-40.000					
	1.	inj 5.000 IU/mL (i.v./s.k.)		√	√	Dosis sesuai dengan target APTT (maks 20.000-40.000 IU/hari)
8	nadroparin					
	"Bahan dasar terbuat dari babi."					
	Untuk tromboemboli dan sindrom koroner akut.					
	1.	inj 9.500 Axa/mL syringe 0,3 mL		√	√	

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK	TK 2	TK 3	
	2.	inj 9.500 Axa/mL, syringe 0,4 mL		√	√	
	3.	inj 9.500 Axa/mL, syringe 0,6 mL		√	√	
9	protamin sulfat					
	1.	inj 10 mg/mL		√	√	
10	rivaroksaban					
	1.	tab sal 10 mg Untuk pencegahan VTE ( <i>Venous Thrombo Embolism</i> ) pada pasien dewasa yang menjalani <i>hip or knee replacement surgery</i> .		√	√	a) Untuk <i>knee replacement</i> 12 tab/kasus b) Untuk <i>hip replacement</i> 35 tab/kasus
	2.	tab sal 15 mg Untuk terapi DVT ( <i>Deep Vein Thrombosis</i> ).		√	√	42 tab/kasus
	3.	tab sal 20 mg Untuk terapi DVT ( <i>Deep Vein Thrombosis</i> ).		√	√	30 tab/bulan, maksimal 3 bulan
11	warfarin					
	Untuk pencegahan dan terapi <i>tromboembolism</i> .					
	Dosis harian disesuaikan dengan target INR (2-3).					
	1.	tab 1 mg		√	√	Dosis harian disesuaikan dengan target INR (2-3)
	2.	tab 2 mg		√	√	

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI		FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
			TK 1	TK 2	TK 3	
15. DIURETIK dan OBAT untuk HIPERTROFI PROSTAT						
15.1 DIURETIK						
1	amilorid					
	1.	tab sal selaput 2,5 mg		√	√	30
	2.	tab 5 mg	√	√	√	30
3	hidroklorotiazid					
	1.	tab 12,5 mg		√	√	30
	2.	tab 25 mg	√	√	√	30

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI	FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
		TK 1	TK 2	TK 3	
16. HORMON, OBAT ENDOKRIN LAIN dan KONTRASEPSI					
16.5 KORTIKOSTEROID					
2	hidrokortison				
	1. tab 10 mg		√	√	
	2. serb inj 100 mg	√	√	√	

16. Ketentuan Kelas Terapi 17 Sub Kelas Terapi 17.4 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

KELAS TERAPI I	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI	FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
		TK 1	TK 2	TK 3	
17. OBAT KARDIOVASKULER					
17.4 ANTIAGREGASI PLATELET					
1	asam asetilsalisilat (asetosal)*				
	1. tab 80 mg	√	√	√	30
	2. tab sal selaput 100 mg		√	√	30
2	klopidogrel				
	Hanya digunakan untuk pemasangan sten jantung. Saat akan dilakukan tindakan PTCA diberikan 600 mg. Rumatan 75 mg/hari selama 1 tahun.				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN	FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
		TK 1	TK 2	TK 3	
	Pasien yang menderita <i>recent myocardial infarction</i> , <i>ischaemic stroke</i> atau <i>established</i>				
	Pasien yang menderita sindrom koroner akut: NON STEMI ( <i>unstable angina</i> ) dan				
	Hati-hati interaksi obat pada pasien yang menggunakan obat-obat golongan <i>proton</i>				
	1. tab sal selaput 75 mg*		√	√	Saat akan dilakukan tindakan PTCA diberikan 4-8 tab. <i>Maintenance:</i> 1 tab/hari selama 1 tahun.
	2. tab sal selaput 300 mg		√	√	
	Hanya untuk <i>loading dose</i> pada pasien yang menjalani PCI ( <i>percutaneous</i>				
3	<i>silostazol</i>				
	Hanya untuk kasus <i>Peripheral Arterial Disease (PAD)</i> dan pasien yang tidak dapat diberikan asam				
	1. tab 100 mg		√	√	60 tab/bulan
4	tikagrelor				
	Untuk pasien kasus PCI dengan				
	1. tab 90 mg		√	√	60 tab/bulan, maksimal 1 tahun

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN RESTRIKSI	FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
		TK 1	TK 2	TK 3	
21. OBAT untuk MATA					
21.4 MIDRIATIK					
1	atropin				
	1. tts mata 0,5%		√	√	
	2. tts mata 1%		√	√	
2	homatropin				
	1. tts mata 2%		√	√	1 btl/kasus
3	tropikamid				
	1. tts mata 0,5%		√	√	

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI	FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
		TK 1	TK 2	TK 3	
23. PSIKOFARMAKA					
23.4 ANTIPSIKOSIS					
1	aripirazol				
	1. tab <i>discmelt</i> 10 mg		√	√	30 tab/bulan
	2. tab <i>discmelt</i> 15 mg		√	√	30 tab/bulan
	3. oral solution 1 mg/mL		√	√	5 btl/bulan
2	flufenazin				
	Hanya untuk monoterapi ruman pada pasien schizophrenia yang tidak dapat menggunakan terapi oral.				
	1. inj 25 mg/mL (i.m.)	√	√	√	1 amp/2
3	haloperidol				
	1. tab 0,5 mg*		√	√	90
	2. tab 1,5 mg*	√	√	√	90
	3. tab 2 mg*	√	√	√	90
	4. tab 5 mg*	√	√	√	90
	5. drops 2 mg/mL	√	√	√	
	6. inj 5 mg/mL (i.m.)	√	√	√	1 amp/2
	Untuk agitasi akut.				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN	FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
		TK 1	TK 2	TK 3	
	Untuk kasus ke daruratan psikiatrik (tidak untuk pemakaian jangka				
	7. inj 50 mg/mL	√	√	√	1 amp/2 minggu
	Hanya untuk monoterapi rumatan pada pasien schizoprenia yang tidak dapat menggunakan				
4	klorpromazin				
	1. tab sal selaput 100 mg*	√	√	√	90 tab/bulan
	2. inj 5 mg/mL (i.m.)	√	√	√	
5	klozapin				
	Hanya untuk pengobatan psikosis yang sudah resisten terhadap antipsikotik lain.				
	1. tab 25 mg		√	√	60 tab/bulan
	2. tab 100 mg		√	√	90 tab/bulan
	a) Hanya untuk schizoprenia yang				
	b) Lakukan cek leukosit secara berkala (hati-hati agranulositosis).				
6	olanzapin				
	1. tab sal selaput 5 mg		√	√	60 tab/bulan
	a) Monoterapi schizoprenia.				
	b) <i>Adjunctive treatment</i> pada kasus bipolar yang tidak memberikan respon dengan pemberian lithium atau valproat.				
	2. tab sal selaput 10 mg		√	√	60 tab/bulan
	a) Monoterapi schizoprenia.				
	b) <i>Adjunctive treatment</i> pada kasus bipolar yang tidak memberikan respon dengan pemberian lithium atau valproat.				

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN	FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
		TK 1	TK 2	TK 3	
	3. inj 10 mg/2 mL		√	√	
	Diperlukan hanya untuk serangan <i>schizophrenic acute</i> yang tidak memberikan respon dengan terapi lini pertama.				
	Tidak boleh digunakan untuk pemakaian jangka panjang.				
	Hanya untuk agitasi akut pada penderita <i>schizophrenia</i> .				
7	quetiapin*				
	a. Untuk <i>schizophrenia</i> .				
	b. Untuk pasien bipolar yang tidak memberikan respon terhadap pemberian lithium atau valproat.				
	1. tab SR 200 mg		√	√	60 tab/bulan
	2. tab SR 300 mg		√	√	30 tab/bulan
	3. tab SR 400 mg		√	√	30 tab/bulan
8	risperidon*				
	a) Monoterapi <i>schizophrenia</i> .				
	b) <i>Adjunctive treatment</i> pada pasien bipolar yang tidak memberikan respon dengan pemberian lithium atau valproat.				
	1. tab 1 mg		√	√	60 tab/bulan
	2. tab 2 mg	√	√	√	60 tab/bulan
	3. tab 3 mg		√	√	60 tab/bulan
9	trifluoperazin*				
	1. tab sal selaput 5 mg		√	√	60 tab/bulan



KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI	FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
		TK 1	TK 2	TK 3	
24.RELAKSAN OTOT PERIFER dan PENGHAMBAT KOLINESTERASE					
24.1 PENGHAMBAT dan PEMACU TRANSMISI NEUROMUSKULER					
5	suksinilkolin				
	1. inj 20 mg/mL		√	√	
	2. inj 50 mg/mL (i.v./i.m.)		√	√	
	3. serb inj 100 mg (i.v./i.m)		√	√	

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI	FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
		TK 1	TK 2	TK 3	
25. OBAT untuk SALURAN CERNA					
25.4 ANTISPASMODIK					
1	atropin				
	1. tab 0,5 mg	√	√	√	
	2. inj 0,25 mg/mL (i.m./i.v./s.k.)	√	√	√	
	3. inj 1 mg/mL (i.m./i.v./s.k)		√	√	3 amp/hari

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI	FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
		TK 1	TK 2	TK 3	
25. OBAT untuk SALURAN CERNA					
25.8 LAIN - LAIN					
1	asam ursodeoksikolat				
	1. kaps 250 mg		√	√	
2	oktreotid				
	Hanya untuk <i>variceal bleeding</i> .				
	1. inj 0,1 mg/mL		√	√	Penggunaan maksimal 2x24

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI	FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
		TK 1	TK 2	TK 3	
					pasien dirujuk

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI	FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
		TK 1	TK 2	TK 3	
26. OBAT untuk SALURAN NAPAS					
26.1 ANTIASMA					
17	salbutamol				
	1. tab 2 mg*	√	√	√	
	2. tab 4 mg*	√	√	√	
	3. inj 50 mcg/mL		√	√	
	4. cairan ih 1 mg/mL	√	√	√	Hari pertama maks 8 vial/hari, selanjutnya maks 4 vial/hari. Kasus di
	Hanya untuk serangan asma akut dan atau bronkospasme yang menyertai PPOK, SOPT (Sindrom Obstruksi Paska Tuberkulosis).				
	5. sir 2 mg/5 mL*		√	√	
	6. MDI/aerosol 100 mcg/dosis*		√	√	Asma persisten ringan sedang, SOPT: 1 tbg/bulan Asma

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI	FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
		TK 1	TK 2	TK 3	
	Hanya untuk serangan asma akut dan atau bronkospasme yang menyertai PPOK, SOPT (Sindrom Obstruksi Paska Tuberkulosis).				
	7. serb ih 200 mcg/kaps + rotahaler*		√	√	

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK/SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI	FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
		TK 1	TK 2	TK 3	
27. OBAT yang MEMPENGARUHI SISTEM IMUN					
27.1 SERUM dan IMUNOGLOBULIN					
3	imunoglobulin intravena				
	Hanya digunakan bila plasmafaresis tidak memberikan respon pada terapi: a. <i>Guillain-Barré syndrome</i> (GBS) b. krisis miastenia				
1.	inj 50 mg/mL			√	40 amp/kasus

PARAF KLINIS		
NO	UNTA	PARAF
1	Selera	1/4
2		
3	Ass Aja Umun	1/2
4	Daly Helen Rog	1/2
5	Andi An PKB	1/2

Pj. BUPATI BOMBANA,

Hj. SITTUSALEHA