



**BUPATI TULUNGAGUNG  
PROVINSI JAWA TIMUR**

**PERATURAN BUPATI TULUNGAGUNG  
NOMOR 21 TAHUN 2016**

**TENTANG**

**PETUNJUK TEKNIS PELAKSANAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN  
NASIONAL DI UNIT PELAKSANA TEKNIS DINAS PUSAT KESEHATAN  
MASYARAKAT DINAS KESEHATAN KABUPATEN TULUNGAGUNG**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA**

**BUPATI TULUNGAGUNG,**

- Menimbang : a. bahwa dengan diterbitkannya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional perlu mengatur mengenai pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional di Unit Pelaksana Teknis Dinas Pusat Kesehatan Masyarakat (UPTD Puskesmas);
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan dalam upaya pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional berjalan dengan baik, efektif, efisien, transparan dan akuntabel perlu disusun Petunjuk Teknis Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional di Unit Pelaksana Teknis Dinas Pusat Kesehatan Masyarakat Kabupaten Tulungagung dengan Peraturan Bupati;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
2. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
3. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor

- 5063);
5. 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);
  6. 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 diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
  7. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah;
  8. Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 76 Tahun 2015;
  9. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013;
  10. Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014 tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah;
  11. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional;
  12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 99 Tahun 2015;
  13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional;
  14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 59 Tahun 2014 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2016;
  15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;
  16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2016 tentang Penggunaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional untuk Jasa Pelayanan Kesehatan dan Dukungan Biaya Operasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama milik

Pemerintah Daerah;

17. Peraturan Daerah Kabupaten Tulungagung Nomor 3 Tahun 2012 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan pada Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung (Lembaran Daerah Kabupaten Tulungagung Tahun 2012 Nomor 3 Seri C);

**MEMUTUSKAN :**

Menetapkan : **PERATURAN BUPATI TENTANG PETUNJUK TEKNIS PELAKSANAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI UNIT PELAKSANA TEKNIS DINAS PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT DINAS KESEHATAN KABUPATEN TULUNGAGUNG.**

**BAB I**

**KETENTUAN UMUM**

**Pasal 1**

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Bupati adalah Bupati Tulungagung.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Tulungagung.
3. Daerah adalah Kabupaten Tulungagung.
4. Dinas Kesehatan yang selanjutnya disebut Dinas adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung.
5. Kepala Dinas Kesehatan yang selanjutnya disebut Kepala Dinas adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung.
6. Retribusi Pelayanan Kesehatan yang selanjutnya disebut retribusi adalah pembayaran atas pelayanan kesehatan di Puskesmas beserta Jaringannya;
7. Dana Kapitasi adalah besaran pembayaran per-bulan yang dibayar dimuka kepada FKTP berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.
8. Jasa adalah kegiatan Pemerintah Daerah berupa usaha dan pelayanan yang menyebabkan barang, fasilitas, atau kemanfaatan lainnya yang dapat dinikmati oleh orang pribadi atau Badan.
9. Jasa Pelayanan adalah imbalan yang diterima oleh pelaksana yang secara langsung maupun tidak langsung melakukan pelayanan kepada pasien dalam rangka observasi, asuhan keperawatan, diagnosis, pengobatan, konsultasi, dan pemeriksaan laboratorium kesehatan atau pelayanan lainnya.

10. Puskesmas adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung dengan jaringannya (Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling dan Pondok Bersalin Desa/Polindes) yang bertanggung jawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama meliputi Upaya Kesehatan Masyarakat dan Upaya Kesehatan Perorangan di wilayah kerjanya.
11. Puskesmas PONED adalah Puskesmas yang mempunyai kemampuan dalam memberikan pelayanan obstetric dan neonatus emergensi dasar.
12. Kepala Puskesmas adalah Pejabat yang diangkat oleh Bupati dan diberi wewenang dan tanggung jawab dalam pengelolaan serta penyelenggaraan pelayanan kesehatan Puskesmas di wilayahnya.
13. Puskesmas Pembantu yang selanjutnya disebut Pustu adalah unit pelayanan kesehatan yang sederhana dan berfungsi penunjang dan membantu memperluas jangkauan Puskesmas dengan melaksanakan kegiatan-kegiatan yang dilakukan Puskesmas dalam ruang lingkup wilayah yang lebih kecil serta jenis dan kompetensi pelayanan yang disesuaikan dengan kemampuan tenaga dan sarana yang tersedia.
14. Puskesmas Keliling yang selanjutnya disebut Pusling adalah Puskesmas yang melayani masyarakat dengan mendatangi daerah tertentu untuk membantu penderita yang tidak dapat mengunjungi puskesmas induk maupun puskesmas pembantu.
15. Tenaga Medis adalah Dokter Umum, Dokter Gigi, Dokter Gigi Spesialis dan Dokter Spesialis Lulusan Pendidikan Kedokteran atau Kedokteran Gigi di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah.
16. Pelayanan Kesehatan adalah bagian integral dari pelayanan masyarakat jaringan medik yang diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah yang meliputi upaya promosi (*promotif*), pencegahan (*preventif*), penyembuhan (*kuratif*) dan pemulihan kesehatan (*rehabilitatif*).
17. Kendaraan Puskesmas Keliling adalah sarana transportasi yang digunakan untuk pelayanan kesehatan di luar gedung Puskesmas di wilayah kerjanya, dapat berupa kendaraan roda dua, roda empat maupun sarana transportasi lainnya.
18. Alat Kesehatan adalah bahan, instrumen, *apparatus*, mesin, *implant* yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit serta memulihkan kesehatan pada manusia dan/atau untuk membentuk dan memperbaiki fungsi tubuh.

19. Pelayanan Rawat Jalan adalah pelayanan kesehatan kepada pasien untuk dilakukan pemeriksaan/diagnosis, pengobatan, imunisasi, rehabilitasi medik dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa rawat inap.
20. Pelayanan Rawat Inap adalah pelayanan kepada pasien untuk observasi, perawatan, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan/atau pelayanan kesehatan lainnya lebih dari satu hari.
21. Rujukan adalah suatu penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang melaksanakan pelimpahan tanggung jawab secara imbal balik terhadap kasus penyakit atau masalah kesehatan secara vertikal ataupun horizontal.
22. Persalinan Normal adalah proses persalinan pada ibu hamil yang cukup bulan tanpa bantuan obat dan alat yang berlangsung kurang dari 24 jam serta tidak menimbulkan komplikasi pada ibu dan atau bayinya.
23. Persalinan penyulit adalah Persalinan dengan menggunakan bantuan obat atau alat.
24. Perawatan Pertolongan Persalinan adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu dalam proses persalinan.
25. Fasilitas kesehatan yang selanjutnya disebut faskes adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitative yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.
26. Penanggung jawab program atau yang setara adalah orang yang bertanggung jawab melaksanakan pengelolaan atas program upaya kesehatan masyarakat esensial, program upaya kesehatan masyarakat pengembangan dan program upaya kesehatan perorangan.
27. 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.
28. Pasien JKN adalah setiap orang yang berkunjung ke faskes dan telah terdaftar sebagai peserta JKN.
29. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan.

**BAB II**  
**PELAYANAN KESEHATAN**

**Pasal 2**

- (1) Setiap peserta mempunyai hak mendapat pelayanan kesehatan meliputi:
  - a. Pelayanan kesehatan Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) dan Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP),
  - b. Pelayanan kesehatan Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL), Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL);
  - c. Pelayanan gawat darurat; dan
  - d. Pelayanan kesehatan lain yang ditetapkan oleh menteri.
- (2) Manfaat jaminan yang diberikan kepada peserta dalam bentuk pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh (komprehensif) berdasarkan kebutuhan medis yang diperlukan.
- (3) Pelayanan kesehatan diberikan di fasilitas kesehatan yang telah melakukan perjanjian kerjasama dengan BPJS Kesehatan atau pada keadaan tertentu (kegawatdaruratan medik atau darurat medik) dapat dilakukan oleh fasilitas kesehatan yang tidak bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.
- (4) Pelayanan kesehatan dalam program JKN diberikan secara berjenjang, efektif dan efisien dengan menerapkan prinsip kendali mutu dan kendali biaya.
- (5) Pelayanan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang dimulai dari pelayanan kesehatan tingkat pertama.
- (6) Pelayanan kesehatan tingkat kedua hanya dapat diberikan atas rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat pertama.
- (7) Pelayanan kesehatan tingkat ketiga hanya dapat diberikan atas rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat kedua atau tingkat pertama, kecuali pada keadaan gawat darurat, kekhususan permasalahan kesehatan pasien, pertimbangan geografis, dan pertimbangan ketersediaan fasilitas.

**BAB III**  
**PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS**

**Pasal 3**

Jenis pelayanan kesehatan meliputi :

- a. Pelayanan kesehatan rawat jalan tingkat pertama;
- b. Pelayanan kesehatan rawat inap tingkat pertama;
- c. Pelayanan pertolongan persalinan.

**Pasal 4**

- (1) Pelayanan kesehatan rawat jalan tingkat pertama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a merupakan



pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Puskesmas, yang mencakup :

- a. Pemeriksaan kesehatan dan konsultasi kesehatan;
  - b. Pelayanan Pengobatan umum dan Gigi;
  - c. Penanganan kegawatdaruratan;
  - d. Penanganan Gizi;
  - e. Tindakan Medis;
  - f. Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (pemeriksaan ibu hamil, ibu nifas, neonatus, bayi dan anak balita);
  - g. Penyuluhan kesehatan dan pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan faktor resiko kesehatan;
  - h. Surveilens penyakit menular dan Gizi;
  - i. Imunisasi dasar lengkap;
  - j. Pelayanan medikolegal;
  - k. Kunjungan rumah;
  - l. Pelayanan Keluarga Berencana;
  - m. Pelayanan Laboratorium dan penunjang diagnostik lainnya;
  - n. Pemberian obat;
  - o. Rujukan.
- (2) Pelayanan kesehatan rawat inap tingkat pertama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf b merupakan alternatif perawatan lanjutan dalam hal kondisi pasien rawat jalan perlu dilakukan perawatan.
- (3) Jenis perawatan pada pelayanan kesehatan rawat inap tingkat pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (2) yaitu:
- a. Pelayanan kegawatdaruratan;
  - b. Perawatan pasien rawat inap;
  - c. Pertolongan persalinan;
  - d. Penanganan rujukan balik dari Rumah Sakit;
  - e. Perawatan satu hari (One day care);
  - f. Tindakan medis yang diperlukan;
  - g. Pemberian obat;
  - h. Pemeriksaan laboratorium dan penunjang medis Lainnya;
  - i. Rujukan.
- (4) Pelayanan pertolongan persalinan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf c meliputi pelayanan pertolongan persalinan yang dapat dilakukan di Puskesmas beserta jaringannya, dan dilakukan di Bidan Praktek Mandiri.
- (5) Pelayanan Pertolongan persalinan yang dilakukan di Puskesmas beserta jaringannya sebagaimana dimaksud pada ayat (4) merupakan pertolongan persalinan normal di Puskesmas PONEB.
- (6) Pelayanan pertolongan persalinan sebagaimana dimaksud

pada ayat (5) meliputi:

- a. Observasi Proses Persalinan;
  - b. Pertolongan persalinan normal;
  - c. Pertolongan persalinan dengan penyulit (fasilitas PONED);
  - d. Penanganan gawat darurat persalinan;
  - e. Perawatan Nifas (Ibu dan Bayi);
  - f. Pelayanan KB Pasca Persalinan;
  - g. Pemeriksaan laboratorium dan penunjang diagnostik lain;
  - h. Pemberian obat;
  - i. Akomodasi dan konsumsi;
  - j. Rujukan.
- (7) Pelayanan Pertolongan persalinan yang dilakukan di Bidan Praktek Mandiri sebagaimana dimaksud pada ayat (4) merupakan pertolongan persalinan normal sesuai dengan kompetensinya.

#### **BAB IV**

#### **PROSEDUR PELAYANAN KESEHATAN**

##### **Pasal 5**

Prosedur pelayanan kesehatan terdiri dari :

- a. Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Tingkat Pertama;
- b. Pelayanan Kesehatan Rawat Inap Tingkat Pertama;
- c. Pelayanan Pertolongan Persalinan

##### **Pasal 6**

- (1) Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Tingkat Pertama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf a dilaksanakan sesuai prosedur sebagai berikut:
  - a. Peserta menunjukkan kartu peserta yang ditetapkan oleh BPJS (proses administrasi);
  - b. Faskes melakukan pengecekan keabsahan kartu peserta;
  - c. Faskes melakukan pemeriksaan kesehatan/pelayanan penunjang/pemberian tindakan/obat;
  - d. Setelah mendapatkan pelayanan, peserta menandatangani bukti pelayanan pada lembar yang disediakan;
  - e. Lembar bukti pelayanan sebagaimana dimaksud huruf d disediakan oleh masing-masing Faskes;
  - f. Faskes melakukan pencatatan pelayanan dan tindakan yang telah dilakukan;
  - g. Bila diperlukan peserta akan memperoleh obat;
  - h. Apabila peserta membutuhkan pemeriksaan kehamilan, persalinan dan pasca melahirkan, maka pelayanan dapat dilakukan oleh bidan atau dokter umum;
  - i. Bila berdasarkan hasil pemeriksaan dokter ternyata peserta memerlukan pemeriksaan ataupun tindakan

- spesialis/ sub-spesialis sesuai dengan indikasi medis, maka Faskes tingkat pertama akan memberikan surat rujukan ke Faskes tingkat lanjutan yang bekerja sama dengan BPJS sesuai dengan sistem rujukan yang berlaku;
- j. Surat rujukan berlaku untuk periode maksimal 1 (satu) bulan sejak tanggal rujukan diterbitkan;
  - k. Surat rujukan sebagaimana dimaksud huruf j disediakan oleh masing-masing Faskes dengan format sesuai ketentuan BPJS;
  - l. Faskes wajib menginput pelayanan yang diberikan ke dalam aplikasi pelayanan Faskes tingkat pertama;
  - m. Peserta luar daerah yang tidak terdaftar di Faskes Tingkat Pertama dapat dilayani sebanyak 1 (satu) kali;
  - n. Peserta yang melakukan mutasi pada bulan berjalan mendapat pelayanan 1 (satu) kali di Faskes tingkat pertama yang baru sampai dengan bulan berjalan selesai;
  - o. Peserta berhak mendapatkan pelayanan penuh di Faskes tingkat pertama yang baru pada bulan berikutnya.
- (2) Pelayanan Kesehatan Rawat Inap Tingkat Pertama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf b dilaksanakan sesuai prosedur sebagai berikut:
- a. Peserta datang ke Faskes tingkat pertama yang memiliki fasilitas rawat inap;
  - b. Faskes dapat melayani peserta yang terdaftar maupun peserta yang dirujuk dari Faskes tingkat pertama lain;
  - c. Peserta menunjukkan kartu peserta;
  - d. Faskes melakukan pengecekan keabsahan kartu peserta;
  - e. Faskes melakukan pemeriksaan, perawatan, pemberian tindakan, obat dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP);
  - f. Setelah mendapatkan pelayanan, peserta menandatangani bukti pelayanan pada lembar yang disediakan. Lembar bukti pelayanan disediakan oleh masing-masing Faskes;
  - g. Faskes melakukan pencatatan pelayanan dan tindakan yang telah dilakukan;
  - h. Peserta dapat dirujuk ke Faskes rujukan tingkat lanjutan bila berdasarkan indikasi medis diperlukan.
- (3) Pelayanan Pertolongan Persalinan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf c dilaksanakan sesuai prosedur sebagai berikut:
- a. Peserta datang ke Faskes tingkat pertama yang memiliki kemampuan dalam menangani persalinan;
  - b. Faskes dapat melayani peserta yang terdaftar maupun peserta yang dirujuk dari Faskes tingkat pertama lain;
  - c. Peserta menunjukkan kartu peserta;
  - d. Faskes melakukan pengecekan keabsahan kartu peserta;
  - e. Faskes melakukan pemeriksaan, perawatan, pemberian tindakan, obat dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP);
  - f. Setelah mendapatkan pelayanan, peserta menandatangani

- bukti pelayanan pada lembar yang disediakan. Lembar bukti pelayanan disediakan oleh masing-masing Faskes;
- g. Faskes melakukan pencatatan pelayanan dan tindakan yang telah dilakukan;
  - h. Peserta dapat dirujuk ke Faskes rujukan tingkat lanjutan bila berdasarkan indikasi medis diperlukan.

## **BAB V**

### **BIAYA PELAYANAN KESEHATAN**

#### **Pasal 7**

Tarif pelayanan Pasien JKN di Puskesmas adalah sebagai berikut :

- a. Rawat Jalan
  1. Untuk biaya pelayanan rawat jalan pasien JKN berupa bayaran Kapitasi per orang perbulan berkisar Rp. 3000 – Rp. 6.000 disesuaikan jumlah tenaga medis yang dimiliki oleh puskesmas.
  2. Pengaturan pelaksanaan rawat jalan ini diatur tersendiri melalui Perjanjian Kerjasama dengan BPJS.
- b. Rawat Inap
  1. Untuk biaya pelayanan rawat inap pasien JKN berupa bayaran klaim pelayanan dengan besaran Rp. 100.000 per orang/per hari untuk puskesmas dengan 1 dokter umum , Rp. 120.000 per orang/per hari untuk puskesmas dengan 2 dokter umum.
  2. Pengaturan pelaksanaan Rawat inap ini diatur tersendiri melalui Perjanjian Kerjasama dengan BPJS.
- c. Persalinan
  1. Untuk biaya pelayanan persalinan pasien JKN berupa bayaran klaim pelayanan dengan besaran :
    - a) Persalinan Normal Rp. 600.000,-
    - b) Persalinan Penyulit Rp. 750.000,-
    - c) Tindakan Paska Persalinan Rp. 175.000,-
    - d) Prarujukan pada komplikasi kebidanan dan neonatal Rp. 125.000,-
    - e) Penanganan komplikasi KB paska persalinan Rp. 125.000,-
  2. Pengaturan pelaksanaan Persalinan diatur tersendiri melalui Perjanjian Kerjasama dengan BPJS.
- d. Rujukan
  1. Untuk biaya pelayanan rujukan disesuaikan dengan Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2012 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan pada Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung.
  2. Pengaturan pelaksanaan rujukan diatur tersendiri melalui Perjanjian Kerjasama antara Dinas Kesehatan dengan BPJS.

**BAB VI**  
**MEKANISME PENDANAAN DAN PENGELOLAAN DANA**

**Pasal 8**

- (1) Pendanaan bagi pasien JKN ditanggung oleh BPJS.
- (2) Untuk pelayanan rawat jalan biaya pelayanannya dibayarkan dengan sistem Kapitasi didasarkan pada jumlah peserta yang terdaftar di Puskesmas sesuai data dari BPJS Kesehatan yang ada di Puskesmas, uang dibayarkan langsung ke Rekening Bendahara Dana Kapitasi Program JKN Puskesmas, selanjutnya dapat dipergunakan oleh Puskesmas dengan mekanisme sebagai berikut :
  - a. Kepala Puskesmas menyampaikan rencana pendapatan dan belanja dana kapitasi kepada Kepala Dinas;
  - b. Rencana pendapatan dan belanja dana kapitasi JKN sebagaimana dimaksud pada huruf a, dianggarkan dalam RKA-SKPD Dinas;
  - c. Bendahara dana kapitasi JKN Puskesmas mencatat dan menyampaikan realisasi pendapatan dan belanja setiap bulan kepada Kepala Puskesmas;
  - d. Kepala Puskesmas menyampaikan laporan realisasi pendapatan dan belanja sebagaimana dimaksud pada huruf c, kepada Kepala Dinas dengan melampirkan surat pernyataan tanggung jawab;
  - e. Berdasarkan laporan realisasi pendapatan dan belanja sebagaimana dimaksud pada huruf d, Kepala Dinas menyampaikan Surat Permintaan Pengesahan Pendapatan dan Belanja (SP3B) kepada Badan Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah (BPKAD);
  - f. SP3B sebagaimana dimaksud pada huruf e, termasuk sisa dana kapitasi yang belum digunakan pada tahun anggaran berkenaan;
  - g. Berdasarkan SP3B sebagaimana dimaksud pada huruf f, BPKAD selaku BUD menerbitkan Surat Pengesahan Pendapatan dan Belanja (SP2B) Puskesmas;
  - h. PPK-SKPD dan BPKAD melakukan pembukuan atas pendapatan dan belanja Puskesmas berdasarkan SP2B;
  - i. Kepala Puskesmas bertanggung jawab secara formal dan material atas pendapatan dan belanja dana kapitasi JKN;
  - j. Pendapatan dan belanja sebagaimana dimaksud pada huruf i, disajikan dalam Laporan Keuangan SKPD dan Laporan Keuangan Pemerintah Daerah.
- (3) Dana hasil pendapatan puskesmas dari pelayanan rawat inap disetorkan ke kas daerah sebagai pendapatan puskesmas, selanjutnya puskesmas menyusun DPA untuk pengeluaran belanja puskesmas dengan pembagian sebagai berikut :
  - a. Jasa pelayanan sebesar 40%, jasa pelayanan ini dibagikan



- kepada seluruh petugas puskesmas dan jaringannya. Pembagian jasa pelayanan bagi setiap petugas puskesmas ditetapkan berdasarkan surat keputusan Kuasa Pengguna Anggaran. Jasa pelayanan ini dikenakan pajak sesuai ketentuan yang berlaku;
- b. Belanja makan minum untuk pasien rawat inap sebesar 30%, dimanfaatkan untuk belanja bahan makan minum pasien rawat inap dan pengolahannya; dan
  - c. Operasional puskesmas sebesar 30%, dimanfaatkan untuk operasional yang menunjang pelayanan kesehatan.
- (4) Dana hasil pendapatan puskesmas dari pelayanan persalinan disetorkan di kantor kas daerah sebagai pendapatan puskesmas, selanjutnya puskesmas menyusun DPA untuk pengeluaran belanja Puskesmas dengan pembagian sebagai berikut :
- a. Jasa pelayanan sebesar 75%, jasa pelayanan ini dikenakan pajak sesuai ketentuan yang berlaku; dan
  - b. Jasa sarana dan prasarana sebesar 25%, dimanfaatkan untuk akomodasi dan penyediaan sarana dan prasarana penunjang langsung pertolongan persalinan.
- (5) Dana hasil pendapatan puskesmas dari pelayanan rujukan disetorkan di kantor kas daerah sebagai pendapatan puskesmas, selanjutnya puskesmas menyusun DPA untuk pengeluaran belanja puskesmas dan dipergunakan untuk :
- a. perjalanan dinas untuk pendamping dan sopir; dan
  - b. pembelian Bahan Bakar Minyak (BBM) untuk mobil yang dipergunakan untuk merujuk pasien.

## **BAB VII**

### **PEMANFAATAN DANA KAPITASI**

#### **Pasal 9**

Dana Kapitasi yang diterima oleh FKTP dari BPJS Kesehatan dimanfaatkan seluruhnya untuk :

- a. Jasa pelayanan sebesar 60%;
- b. Dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan sebesar 40%;
- c. Besaran alokasi sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b ditetapkan setiap tahun dengan Keputusan Bupati atas usulan Kepala Dinas Kesehatan dengan mempertimbangkan :
  1. Tunjangan yang telah diterima dari Pemerintah Daerah;
  2. Kegiatan operasional pelayanan kesehatan dalam rangka mencapai target kinerja di bidang pelayanan kesehatan; dan
  3. Kebutuhan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.

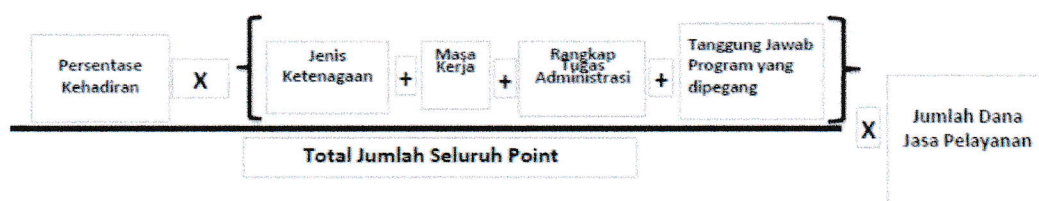
**BAB VIII**  
**JASA PELAYANAN KESEHATAN**

**Pasal 10**

- (1) Alokasi Dana Kapitasi untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 huruf a dimanfaatkan untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan bagi tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan yang melakukan pelayanan pada Puskesmas.
- (2) Tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi Pegawai Negeri Sipil, Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja, dan pegawai tidak tetap, yang ditetapkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Pembagian jasa pelayanan kesehatan kepada tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan mempertimbangkan variable;
  - a. jenis ketenagaan dan/atau jabatan; dan
  - b. kehadiran.
- (4) Variabel jenis ketenagaan dan/atau jabatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a, dinilai sebagai berikut:
  - a. tenaga medis, diberi nilai 150 (seratus lima puluh);
  - b. tenaga apoteker atau tenaga profesi keperawatan (Ners), diberi nilai 100 (seratus);
  - c. tenaga kesehatan paling rendah S1/D4, diberi nilai 80 (delapan puluh);
  - d. tenaga kesehatan D3, diberi nilai 60 (enam puluh);
  - e. tenaga non kesehatan paling rendah D3, atau asisten tenaga kesehatan, diberi nilai 50 (lima puluh); dan
  - f. tenaga non kesehatan di bawah D3, diberi nilai 25 (dua puluh lima).
- (5) Tenaga sebagaimana dimaksud pada ayat (4) yang merangkap tugas administratif, diberi nilai sebagai berikut:
  - a. tambahan nilai 100 (seratus), untuk tenaga yang merangkap tugas sebagai kepala Puskesmas;
  - b. tambahan nilai 50 (lima puluh), untuk tenaga yang merangkap tugas sebagai bendahara Dana Kapitasi JKN; dan
  - c. tambahan nilai 30 (tiga puluh), untuk tenaga yang merangkap tugas sebagai Kepala Tata Usaha atau penanggung jawab penatausahaan keuangan.
- (6) Tenaga sebagaimana dimaksud pada ayat (4) yang merangkap tugas sebagai penanggung jawab program atau yang setara, diberi tambahan nilai 10 (sepuluh) untuk setiap program atau yang setara.

- (7) Setiap tenaga sebagaimana dimaksud pada ayat (4) yang memiliki masa kerja:
- 5 (lima) tahun sampai dengan 10 (sepuluh) tahun, diberi tambahan nilai 5 (lima);
  - 11 (sebelas) tahun sampai dengan 15 (lima belas) tahun, diberi tambahan nilai 10 (sepuluh);
  - 16 (enam belas) tahun sampai dengan 20 (dua puluh) tahun, diberi tambahan nilai 15 (lima belas);
  - 21 (dua puluh satu) tahun sampai dengan 25 (dua puluh lima) tahun, diberi tambahan nilai 20 (dua puluh); dan
  - lebih dari 25 (dua puluh lima) tahun, diberi tambahan nilai 25 (dua puluh lima).
- (8) Variabel kehadiran sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b dinilai sebagai berikut:
- hadir setiap hari kerja, diberi nilai 1 (satu) poin per hari; dan
  - terlambat hadir atau pulang sebelum waktunya yang diakumulasi sampai dengan 7 (tujuh) jam, dikurangi 1 (satu) poin.
- (9) Ketidakhadiran karena sakit dan/atau penugasan kedinasan oleh pejabat yang berwenang paling banyak 3 (tiga) hari kerja tetap diberikan nilai sebagaimana dimaksud pada ayat (8) huruf a.
- (10) Jumlah jasa pelayanan yang diterima oleh masing-masing tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan dihitung dengan menggunakan formula sebagai berikut:

FORMULA PERHITUNGAN PEMBAGIAN JASPEL DANA KAPITASI DI FKTP PEMDA



Keterangan:

Persentase Kehadiran : jumlah kehadiran dibagi jumlah hari kerja dalam 1 bulan

## BAB IX

### BIAYA OPERASIONAL PELAYANAN KESEHATAN

#### Pasal 11


- (1) Alokasi Dana Kapitasi untuk pembayaran dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 huruf b dimanfaatkan untuk :
- biaya obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai; dan
  - biaya operasional pelayanan kesehatan lainnya.

- (2) Dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, meliputi:
- a. belanja barang operasional, terdiri atas:
    - 1) pelayanan kesehatan dalam gedung;
    - 2) pelayanan kesehatan luar gedung;
    - 3) operasional dan pemeliharaan kendaraan puskesmas keliling;
    - 4) bahan cetak atau alat tulis kantor;
    - 5) administrasi, koordinasi program, dan sistem informasi;
    - 6) peningkatan kapasitas sumber daya manusia kesehatan; dan/atau
    - 7) pemeliharaan sarana dan prasarana.
  - b. belanja modal untuk sarana dan prasarana yang pelaksanaannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Pengadaan obat, alat kesehatan, bahan medis habis pakai, dan pengadaan barang/jasa yang terkait dengan dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan lainnya dapat dilakukan oleh Dinas sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Pengadaan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) harus mempertimbangkan ketersediaan yang dialokasikan oleh pemerintah dan pemerintah daerah.
- (5) Pengadaan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) harus berpedoman pada formularium nasional.
- (6) Dalam hal obat dan bahan medis habis pakai yang dibutuhkan tidak tercantum dalam formularium nasional sebagaimana dimaksud pada ayat (5), dapat menggunakan obat lain termasuk obat tradisional, obat herbal terstandar dan fitofarmaka secara terbatas, dengan persetujuan Kepala Dinas.

## **BAB X**

### **PEMANFAATAN SISA DANA KAPITASI**

#### **Pasal 12**

- (1) Pendapatan Dana Kapitasi yang tidak digunakan seluruhnya pada tahun anggaran berkenaan, sisa Dana Kapitasi dimanfaatkan untuk tahun anggaran berikutnya.
  - (2) Dalam hal sisa Dana Kapitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berasal dari dana dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan maka pemanfaatannya hanya dapat digunakan untuk dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan.
- 

- (3) Dalam hal sisa Dana Kapitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berasal dari dana jasa pelayanan kesehatan maka pemanfaatannya hanya dapat digunakan untuk jasa pelayanan.

### **Pasal 13**

Pemanfaatan sisa Dana Kapitasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 harus dimasukkan dalam rencana pendapatan dan belanja Dana Kapitasi JKN yang dianggarkan dalam Rencana Kerja dan Anggaran Satuan Kerja Perangkat Daerah Dinas sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

## **BAB XI**

### **MONITORING, EVALUASI DAN PELAPORAN**

#### **Pasal 14**


- (1) Monitoring dan evaluasi dilaksanakan dengan tujuan untuk mendapatkan gambaran tentang kesesuaian antara rencana dengan pelaksanaan dan pencapaian indikator keberhasilan.
- (2) Monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Kepala Dinas.
- (3) Ruang lingkup monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
- a. data kepesertaan;
  - b. pencatatan dan penanganan keluhan;
  - c. jumlah kunjungan, pola penyakit dan kasus rujukan;
  - d. ketepatan sasaran dan pendanaan; dan
  - e. pencatatan dan pelaporan.
- (4) Monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan mekanisme :
- a. pertemuan dan koordinasi;
  - b. pengelolaan pelaporan; dan
  - c. kunjungan lapangan dan supervisi.

## **BAB XII**

### **KETENTUAN PENUTUP**

#### **Pasal 15**

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.



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

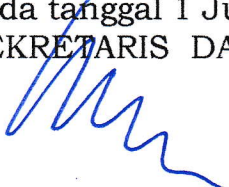
Ditetapkan di Tulungagung  
pada tanggal 1 Juni 2016

**BUPATI TULUNGAGUNG,**



**SYAHRI MULYO**

Diundangkan di Tulungagung  
pada tanggal 1 Juni 2016  
SEKRETARIS DAERAH



**Ir. INDRA FAUZI, MM**  
Pembina Utama Madya  
NIP. 19590919 199003 1 006

Berita Daerah Kabupaten Tulungagung  
Tahun 2016 Nomor 21