



SALINAN



**BUPATI SITUBONDO
PROVINSI JAWA TIMUR**

**PERATURAN BUPATI SITUBONDO
NOMOR 6 TAHUN 2018**

TENTANG

**PEDOMAN PELAYANAN KESEHATAN BAGI
PENYANDANG MASALAH KESEJAHTERAAN SOSIAL DAN
TERDUGA KEJADIAN IKUTAN PASCA IMUNISASI**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI SITUBONDO,

- Menimbang** :
- a. bahwa Pemerintah dan Pemerintah Daerah mempunyai kewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat sesuai ketentuan perundang-undangan;
 - b. bahwa Peraturan Bupati Situbondo Nomor 11 Tahun 2017 tentang Pedoman Operasional Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Bagi Fakir Miskin Pemilik Surat Pernyataan Miskin belum mengatur tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan bagi Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) dan terduga Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI);
 - c. bahwa agar pelayanan kesehatan bagi masyarakat di Kabupaten Situbondo khususnya Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) dan terduga Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) yang tidak termasuk Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Nasional (PBI JKN) dapat dilaksanakan tepat sasaran dan tepat manfaat, perlu ditetapkan pedoman sebagai dasar pelaksanaan pelayanan kesehatan;
 - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf a, huruf b, dan huruf c, dipandang perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan Bagi Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial dan Terduga Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi;

- Mengingat** : 1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 19, Tambahan lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 9 dan Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 41) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1965 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1965 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2730);
2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
3. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
4. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 12, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4967);
5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
6. Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5072);
7. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2011 tentang Fakir Miskin (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 83, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5235);
8. 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);

9. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 7, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5495);
10. 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 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 1972 tentang Perubahan Nama dan Pindahan Tempat Kedudukan Pemerintah Daerah Kabupaten Panarukan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1972 Nomor 38);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 127, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4890);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 31 Tahun 1980 tentang Penanggulangan Gelandangan dan Pengemis;
14. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5887);
15. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193);
16. Peraturan Menteri Sosial Nomor 8 Tahun 2012 tentang Pedoman Pendataan dan Pengelolaan Data Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial dan Potensi dan Sumber Kesejahteraan Sosial (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 567);

17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas;
18. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036);
19. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1601);
20. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi;
21. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 138 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Pembiayaan Pelayanan Kesehatan Bagi Miskin Provinsi Jawa Timur;
22. Peraturan Daerah Kabupaten Situbondo Nomor 21 Tahun 2011 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan pada Pusat Kesehatan Masyarakat dan Laboratorium Kesehatan Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Situbondo Tahun 2011 Nomor 21, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Situbondo Nomor 21) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Situbondo Nomor 4 Tahun 2015 (Lembaran Daerah Kabupaten Situbondo Tahun 2011 Nomor 10);
23. Peraturan Daerah Kabupaten Situbondo Nomor 10 Tahun 2014 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan pada RSUD Kelas D Kabupaten Situbondo (Lembaran Daerah Kabupaten Situbondo Tahun 2014 Nomor 10, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Situbondo Nomor 10) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Situbondo Nomor 1 Tahun 2015 (Lembaran Daerah Kabupaten Situbondo Tahun 2011 Nomor 7);
24. Peraturan Bupati Situbondo Nomor 20 Tahun 2015 tentang Pedoman Pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Situbondo (Berita Daerah Kabupaten Situbondo Tahun 2015 Nomor 20);

25. Peraturan Bupati Situbondo Nomor 35 Tahun 2015 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan Non Kelas III pada Rumah Sakit Umum Daerah dr. Abdoer Rahem Kabupaten Situbondo (Berita Daerah Kabupaten Situbondo Tahun 2015 Nomor 35);
26. Peraturan Bupati Situbondo Nomor 55 Tahun 2015 tentang Pola Tata Kelola Badan Layanan Umum Daerah Unit Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo (Berita Daerah Kabupaten Situbondo Tahun 2015 Nomor 55);
27. Peraturan Bupati Situbondo Nomor 11 Tahun 2017 tentang Pedoman Operasional Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin.

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PEDOMAN PELAYANAN KESEHATAN BAGI PENYANDANG MASALAH KESEJAHTERAAN SOSIAL DAN TERDUGA KEJADIAN IKUTAN PASCA IMUNISASI.

**BAB I
KETENTUAN UMUM
Pasal 1**

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Situbondo.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Situbondo.
3. Bupati adalah Bupati Situbondo.
4. Sekretaris Daerah adalah Sekretaris Daerah Kabupaten Situbondo.
5. Inspektorat adalah Inspektorat Kabupaten Situbondo.
6. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo.
7. Dinas Sosial adalah Dinas Sosial Kabupaten Situbondo.
8. Kepala Puskesmas adalah Kepala Puskesmas di Kabupaten Situbondo.

9. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang selanjutnya disingkat FKTP adalah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik untuk keperluan observasi, promotif, preventif, diagnosis, perawatan, pengobatan dan/atau pelayanan kesehatan lainnya.
10. Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan yang selanjutnya disingkat FKRTL adalah fasilitas kesehatan yang melakukan kesehatan perorangan yang bersifat spesialisik atau sub spesialisik yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan dan rawat inap di ruang perawatan khusus.
11. Rumah Sakit Umum Daerah yang selanjutnya disingkat RSUD adalah RSUD dr. Abdoer Rahem, RSUD Besuki dan RSUD Asembagus.
12. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.
13. Gawat Darurat adalah keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis segera guna penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan lebih lanjut.
14. Tarif *Indonesian-Case Based Groups* yang selanjutnya disebut Tarif INA-CBG adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan atas paket layanan yang didasarkan kepada pengelompokan diagnosis penyakit dan prosedur.
15. Tarif Non INA-CBG merupakan tarif diluar tarif paket INACBG untuk beberapa item pelayanan tertentu meliputi alat bantu kesehatan, obat kemoterapi, obat penyakit kronis, CAPD dan PET Scan, dengan proses pengajuan klaim dilakukan secara terpisah dari tarif INA-CBG.

16. Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial yang selanjutnya disingkat PMKS adalah perseorangan, keluarga, kelompok, dan/atau masyarakat yang karena suatu hambatan, kesulitan, atau gangguan, tidak dapat melaksanakan fungsi sosialnya, sehingga tidak dapat terpenuhi kebutuhan hidupnya baik jasmani, rohani, maupun sosial secara memadai dan wajar.
17. Anak balita telantar adalah seorang anak berusia 5 (lima) tahun ke bawah yang ditelantarkan orang tuanya dan/atau berada di dalam keluarga tidak mampu oleh orang tua/keluarga yang tidak memberikan pengasuhan, perawatan, pembinaan dan perlindungan bagi anak sehingga hak-hak dasarnya semakin tidak terpenuhi serta anak dieksploitasi untuk tujuan tertentu.
18. Anak terlantar adalah seorang anak berusia 6 (enam) tahun sampai dengan 18 (delapan belas) tahun, meliputi anak yang mengalami perlakuan salah dan ditelantarkan oleh orang tua/keluarga atau anak kehilangan hak asuh dari orang tua/keluarga.
19. Anak jalanan adalah anak yang rentan bekerja di jalanan, anak yang bekerja di jalanan, dan/atau anak yang bekerja dan hidup di jalanan yang menghasilkan sebagian besar waktunya untuk melakukan kegiatan hidup sehari-hari.
20. Anak dengan Kedisabilitas (ADK) adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun yang mempunyai kelainan fisik atau mental yang dapat mengganggu atau merupakan rintangan dan hambatan bagi dirinya untuk melakukan fungsi-fungsi jasmani, rohani maupun sosialnya secara layak, yang terdiri dari anak dengan disabilitas fisik, anak dengan disabilitas mental dan anak dengan disabilitas fisik dan mental.
21. Lanjut usia telantar adalah seseorang yang berusia 60 (enam puluh) tahun atau lebih, karena faktor-faktor tertentu tidak dapat memenuhi kebutuhan dasarnya.

22. Penyandang disabilitas adalah mereka yang memiliki keterbatasan fisik, mental, intelektual, atau sensorik dalam jangka waktu lama dimana ketika berhadapan dengan berbagai hambatan hal ini dapat mengalami partisipasi penuh dan efektif mereka dalam masyarakat berdasarkan kesetaraan dengan yang lainnya.
23. Gelandangan adalah orang-orang yang hidup dalam keadaan yang tidak sesuai dengan norma kehidupan yang layak dalam masyarakat setempat, serta tidak mempunyai pencaharian dan tempat tinggal yang tetap serta mengembara di tempat umum.
24. Pengemis adalah orang-orang yang mendapat penghasilan meminta-minta ditempat umum dengan berbagai cara dan alasan untuk mengharapkan belas kasihan orang lain.
25. Pemulung adalah orang-orang yang melakukan pekerjaan dengan cara memungut dan mengumpulkan barang-barang bekas yang berada di berbagai tempat pemukiman penduduk, pertokoan dan/atau pasar-pasar yang bermaksud untuk didaur ulang atau dijual kembali, sehingga memiliki nilai ekonomis.
26. Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) adalah seseorang yang telah dinyatakan terinfeksi HIV/AIDS dan membutuhkan pelayanan sosial, perawatan kesehatan, dukungan dan pengobatan untuk mencapai kualitas hidup yang optimal.
27. Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi yang selanjutnya disingkat KIPI adalah kejadian medik yang diduga berhubungan dengan imunisasi.
28. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disebut APBD adalah Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Situbondo.

BAB II**ASAS, TUJUAN DAN RUANG LINGKUP****Pasal 2**

Penyelenggaraan pembiayaan pelayanan kesehatan bagi PMKS dan terduga KIPI dilaksanakan berdasarkan asas:

- a. kemanusiaan;
- b. keadilan;
- c. manfaat bagi seluruh masyarakat.

Pasal 3

Penyelenggaraan pembiayaan pelayanan kesehatan bagi PMKS dan terduga KIPI bertujuan untuk menjamin terpenuhinya jaminan kesehatan yang layak bagi PMKS dan terduga KIPI di daerah.

Pasal 4

Ruang lingkup penyelenggaraan pembiayaan pelayanan kesehatan bagi PMKS dan terduga KIPI adalah :

- a. kepesertaan;
- b. pelayanan kesehatan;
- c. tata cara klaim pelayanan kesehatan.

BAB III**SASARAN****Pasal 5**

Sasaran dalam Peraturan Bupati ini, terdiri atas :

- a. PMKS yang terdiri dari :
 1. anak balita terlantar dengan salah satu atau lebih kriteria :
 - a) terlantar/tanpa asuhan yang layak;
 - b) berasal dari keluarga sangat miskin/miskin;
 - c) kehilangan hak asuh dari orangtua/keluarga;
 - d) anak balita yang mengalami perlakuan salah dan diterlantarkan oleh orang tua/keluarga;

- e) anak balita yang dieksploitasi secara ekonomi seperti anak balita yang disalahgunakan orang tua menjadi pengemis di jalanan; dan
 - f) anak balita yang menderita gizi buruk atau kurang.
2. anak terlantar dengan salah satu atau lebih kriteria :
 - a) berasal dari keluarga fakir miskin;
 - b) anak yang dilalaikan oleh orang tuanya; dan
 - c) anak yang tidak terpenuhi kebutuhan dasarnya.
 3. anak jalanan dengan salah satu atau lebih kriteria :
 - a) menghabiskan sebagian besar waktunya di jalanan maupun ditempat-tempat umum; atau
 - b) mencari nafkah dan/atau berkeliaran di jalanan maupun ditempat-tempat umum.
 4. anak dengan kedisabilitas (ADK) dengan salah satu atau lebih kriteria :
 - a) anak dengan disabilitas fisik : tubuh, netra, rungu wicara;
 - b) anak dengan disabilitas mental : mental retardasi dan eks psikotik;
 - c) anak dengan disabilitas fisik dan mental/disabilitas ganda;
 - d) tidak mampu melaksanakan kehidupan sehari-hari.
 5. lanjut usia terlantar dengan salah satu atau lebih kriteria :
 - a) tidak terpenuhi kebutuhan dasar seperti sandang, pangan, dan papan; dan
 - b) terlantar secara psikis, dan sosial.
 6. penyandang disabilitas dengan salah satu atau lebih kriteria :
 - a) mengalami hambatan untuk melakukan suatu aktifitas sehari-hari;
 - b) mengalami hambatan dalam bekerja sehari-hari;
 - c) tidak mampu memecahkan masalah secara memadai;
 - d) penyandang disabilitas fisik : tubuh, netra, rungu wicara;

- e) penyandang disabilitas mental : mental retardasi dan eks psikotik; dan
 - f) penyandang disabilitas fisik dan mental/disabilitas ganda.
7. Gelandangan dengan kriteria :
 - a) tanpa Kartu Tanda Penduduk (KTP);
 - b) tanpa tempat tinggal yang pasti/tetap;
 - c) tanpa penghasilan yang tetap; dan
 - d) tanpa rencana hari depan anak-anaknya maupun dirinya.
 8. Pengemis dengan kriteria :
 - a) mata pencariannya tergantung pada belas kasihan orang lain;
 - b) berpakaian kumuh dan compang camping;
 - c) berada ditempat-tempat ramai/strategis; dan
 - d) memeralat sesama untuk merangsang belas kasihan orang lain.
 9. Pemulung dengan kriteria :
 - a) tidak mempunyai pekerjaan tetap; dan
 - b) mengumpulkan barang bekas.
 10. Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dengan kriteria:
 - a) Seorang (laki-laki/perempuan) berusia diatas 18 (delapan belas) tahun; dan
 - b) telah terinfeksi HIV/AIDS.
- b. Penderita terduga KIPI.

BAB IV

KETENTUAN PELAYANAN KESEHATAN

Bagian kesatu

Umum

Pasal 6

Pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan milik Pemerintah Daerah dapat diberikan pada sasaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 dengan ketentuan:

- a. PMKS ditetapkan berdasarkan surat rekomendasi/keterangan yang dikeluarkan oleh Dinas Sosial;

- b. PMKS khusus penderita HIV/AIDS (ODHA) berdasarkan surat keterangan *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) dari RSUD sebagai dasar pembuatan surat rekomendasi/keterangan yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan;
- c. Penderita terduga KIPI dan penderita gizi kurang serta gizi buruk berdasarkan surat keterangan dari kepala Puskesmas setempat sesuai domisili penderita atau dokter spesialis di RSUD sebagai dasar pembuatan surat rekomendasi/keterangan yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan;

Pasal 7

- (1) Pelayanan kesehatan bagi PMKS dan penderita terduga KIPI dibiayai oleh Pemerintah Daerah, kecuali untuk pelayanan yang tidak dijamin.
- (2) Pelayanan kesehatan bagi PMKS dan penderita terduga KIPI dilaksanakan secara berjenjang sesuai indikasi medis, kecuali untuk kasus kegawatdaruratan.
- (3) Pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi PMKS dan penderita terduga KIPI meliputi :
 - a. pelayanan kesehatan rawat jalan tingkat pertama di puskesmas dan jaringannya;
 - b. pelayanan rawat inap tingkat pertama di puskesmas dengan rawat inap;
 - c. pelayanan kesehatan tingkat lanjutan di RSUD;
 - d. pelayanan kesehatan tingkat lanjutan di rumah sakit luar Daerah yang melakukan kerjasama;
 - e. pelayanan kegawatdaruratan di UGD Puskesmas dan/atau IGD RSUD;
 - f. pelayanan ambulance;
 - g. pelayanan obat dan bahan medis habis pakai;
 - h. pelayanan penunjang diagnostik;
 - i. pelayanan transfusi darah; dan
 - j. pelayanan rawat sehari (*one day care*).
- (4) PMKS dan penderita terduga KIPI mendapat perawatan kesehatan di Kelas III.

Bagian Kedua
Pelayanan Rawat Jalan Tingkat Pertama

Pasal 8

Pelayanan kesehatan rawat jalan tingkat pertama di puskesmas dan jaringannya baik di dalam dan di luar gedung sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (3) huruf a meliputi :

- a. administrasi pelayanan yang meliputi biaya administrasi pendaftaran peserta untuk berobat, penyediaan dan pemberian surat rujukan ke fasilitas kesehatan lanjutan untuk penyakit yang tidak dapat ditangani di fasilitas kesehatan tingkat pertama;
- b. pelayanan keluarga berencana dan penanganan efek samping;
- c. pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis;
- d. pemeriksaan ibu hamil, nifas, ibu menyusui, dan bayi;
- e. tindakan medis non spesialisik, baik operatif maupun non operatif;
- f. pelayanan obat dan bahan medis habis pakai;
- g. pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pertama berupa pemeriksaan darah sederhana, urine sederhana, feses sederhana, gula darah sewaktu;
- h. pemeriksaan dan pengobatan gigi, termasuk cabut dan tambal;
- i. pemeriksaan penunjang sederhana lain yang dapat dilakukan di fasilitas kesehatan tingkat pertama.

Bagian Ketiga
Pelayanan Rawat Inap Tingkat Pertama

Pasal 9

- (1) Pelayanan rawat inap tingkat pertama di puskesmas dengan rawat inap sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (3) huruf b meliputi :
 - a. administrasi pelayanan terdiri atas biaya pendaftaran pasien dan biaya administrasi lain yang terjadi selama proses perawatan atau pelayanan kesehatan pasien;

- b. pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis;
 - c. perawatan dan akomodasi di ruang perawatan;
 - d. tindakan medis kecil/ sederhana oleh Dokter ataupun paramedis;
 - e. persalinan per vaginam tanpa penyulit maupun dengan penyulit;
 - f. pemeriksaan penunjang diagnostik selama masa perawatan;
 - g. pertolongan neonatal dengan komplikasi;
 - h. pelayanan obat dan bahan medis habis pakai selama masa perawatan.
- (2) Pelayanan pasien rawat inap di puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengacu pada 135 diagnose yang menjadi kompetensi puskesmas sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama dan ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan.
- (3) Pelayanan persalinan normal dilakukan di puskesmas dan jaringannya sedangkan pelayanan persalinan dengan penyulit atau resiko tinggi dilakukan di Puskesmas PONED.

Bagian Keempat **Pelayanan Tingkat Lanjutan**

Pasal 10

- (1) Pelayanan kesehatan tingkat lanjutan di RSUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (3) huruf c merupakan pelayanan rujukan tingkat lanjutan berdasarkan rujukan dari puskesmas atau puskesmas rawat inap.
- (2) Pelayanan rujukan tingkat lanjutan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), terdiri dari :
- a. administrasi pelayanan;
 - b. pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis dasar di unit gawat darurat;
 - c. pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialis oleh dokter spesialis dan subspesialis;
 - d. tindakan medis spesialisik, baik bedah maupun non-bedah sesuai dengan indikasi medis;

- e. pelayanan obat dan bahan medis habis pakai;
- f. pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai dengan indikasi medis;
- g. rehabilitasi medis termasuk rehabilitasi psikososial;
- h. pelayanan darah;
- i. pelayanan kedokteran forensik klinik;
- j. pelayanan jenazah (pemulasaran jenazah) pada pasien yang meninggal di fasilitas kesehatan (tidak termasuk peti jenazah);
- k. pelayanan keluarga berencana termasuk tubektomi interval, sepanjang tidak termasuk dibiayai oleh pemerintah;
- l. perawatan inap non-intensif; dan
- m. perawatan inap di ruang intensif.

Bagian Kelima
Pelayanan Tingkat Lanjutan di Luar Daerah

Pasal 11

Pelayanan rujukan tingkat lanjutan dari RSUD ke Rumah Sakit luar Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (3) huruf d, ditujukan ke Rumah Sakit yang lebih lengkap sesuai dengan Regionalisasi Sistem Rujukan di Provinsi Jawa Timur dan/atau Rumah Sakit Pemerintah di Provinsi Jawa Timur yang melakukan kerjasama.

Bagian Keenam
Pelayanan Kegawatdaruratan

Pasal 12

Pelayanan kegawatdaruratan di UGD Puskesmas dan/atau IGD RSUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat 3 huruf e meliputi :

- a. pemeriksaan fisik dan pengobatan;
- b. tindakan medis sesuai dengan indikasi;
- c. pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai dengan indikasi medis;
- d. pemberian obat sesuai dengan formularium nasional.

Bagian Ketujuh
Pelayanan Ambulance

Pasal 13

Pelayanan ambulance sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (3) huruf f meliputi :

- a. pelayanan transportasi rujukan dari puskesmas ke RSUD dan/atau ke RSUD ke luar Daerah sesuai regionalisasi sistem rujukan di Provinsi Jawa Timur dan/atau Rumah Sakit Pemerintah di Provinsi Jawa Timur yang melakukan kerjasama;
- b. pengantaran jenazah dalam dan luar wilayah Daerah.

Bagian Kedelapan
Pelayanan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai

Pasal 14

- (1) Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (3) huruf g disediakan di instalasi farmasi RSUD dan apotek Puskesmas sesuai formularium nasional.
- (2) Pemakaian obat diluar formularium nasional tidak dijamin.
- (3) Pemberian obat untuk rawat jalan di Puskesmas maupun RSUD diberikan untuk jangka waktu 3 (tiga) hari, kecuali untuk penyakit kronis dapat diberikan maksimum 30 (tiga puluh) hari sesuai indikasi medis.

Bagian Kesembilan
Pelayanan Penunjang Diagnostik

Pasal 15

Pelayanan Penunjang Diagnostik di Puskesmas dan RSUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (3) huruf h meliputi :

- a. pelayanan radiologi diagnostik, terdiri dari :
 1. Ultrasonografi (USG);
 2. X-Ray;
 3. CT-Scan.

- b. pelayanan laboratorium, terdiri dari :
 - 1. pemeriksaan darah;
 - 2. pemeriksaan kimia darah;
 - 3. pemeriksaan serologi;
 - 4. pemeriksaan mikrobiologi; dan
 - 5. pemeriksaan feces dan urine.
- c. pelayanan penunjang lainnya.

**Bagian Kesepuluh
Pelayanan Transfusi Darah**

Pasal 16

Pelayanan transfusi darah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (3) huruf i dilayani di Palang Merah Indonesia Cabang Situbondo dengan menyertakan surat permintaan kebutuhan darah dari dokter yang merawat.

**Bagian Kesebelas
Pelayanan Rawat Sehari (*One Day Care*)**

Pasal 17

Pelayanan Rawat Sehari (*One Day Care*) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (3) huruf j meliputi pelayanan pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan/atau upaya pelayanan kesehatan lain dan menempati tempat tidur lebih dari 6 (enam) jam tetapi kurang dari 24 (dua puluh empat) jam.

**Bagian Keduabelas
Pelayanan yang Tidak Dijamin**

Pasal 18

Pelayanan kesehatan yang tidak dijamin oleh Pemerintah Daerah meliputi :

- a. naik kelas perawatan;
- b. pelayanan yang tidak sesuai prosedur atau ketentuan yang berlaku;

- c. *general check up*;
- d. pelayanan kesehatan untuk tujuan kosmetik dan/atau estetika;
- e. prothesis gigi tiruan dan upaya meratakan gigi dengan alat (ortodonsi);
- f. rangkaian pemeriksaan, pengobatan dan tindakan untuk mengatasi infertilitas (memperoleh keturunan) termasuk bayi tabung dan pengobatan impotensi;
- g. gangguan kesehatan/penyakit akibat ketergantungan obat dan/atau alkohol;
- h. gangguan kesehatan akibat sengaja menyakiti diri sendiri, atau akibat melakukan hobi yang membahayakan diri sendiri;
- i. pengobatan alternatif seperti akupuntur, pengobatan tradisional, dan pengobatan lain yang belum terbukti secara ilmiah;
- j. Alat kontrasepsi, kosmetik, makanan bayi, dan susu;
- k. pelayanan kesehatan yang diberikan pada kegiatan bakti sosial; dan
- l. pelayanan kesehatan pada masa tanggap darurat bencana.

BAB V

TARIF PELAYANAN DAN PEMBIAYAAN

Bagian Kesatu Tarif Pelayanan

Pasal 19

- (1) Tarif pelayanan di Puskesmas dan jaringannya, mengacu pada Peraturan Daerah Kabupaten Situbondo tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan pada Puskesmas dan Jaringannya yang berlaku.
- (2) Tarif pelayanan tingkat lanjutan di RSUD mengacu pada standar tarif INA-CBG sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan yang berlaku.

- (3) Tarif pelayanan diluar paket INA-CBG (ambulance dan obat penyakit kronis), mengacu pada tarif Peraturan Daerah dan/atau Peraturan Bupati yang mengatur tentang tarif pelayanan kesehatan.
- (4) Tarif pelayanan tingkat lanjutan di Rumah Sakit luar Daerah, berdasarkan tarif yang tertuang dalam perjanjian kerjasama.

Bagian Kedua Pembiayaan

Pasal 20

- (1) Pelayanan kesehatan bersumber dari APBD sesuai kemampuan keuangan daerah dan dianggarkan dalam Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) Dinas Kesehatan.
- (2) Pelayanan rawat jalan dan rawat inap di puskesmas dan jaringannya, serta di RSUD dalam dan luar daerah dibiayai seluruhnya oleh Pemerintah Daerah.

BAB VI TATA CARA PELAYANAN

Pasal 21

Kepala Dinas Kesehatan menerbitkan petunjuk teknis tentang tata cara pelayanan kesehatan bagi PMKS dan penderita terduga KIPI dengan berpedoman pada Peraturan Bupati ini.

BAB VII TATA CARA PENGAJUAN KLAIM

Bagian Kesatu Klaim di Puskesmas dan Jaringannya

Pasal 22

- (1) Pengajuan klaim dilaksanakan setiap bulan sesuai dengan pelayanan yang telah diberikan berdasarkan tarif yang telah ditentukan.

- (2) Klaim pelayanan Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) di puskesmas dan jaringannya, melampirkan:
 - a. rekapitulasi karcis dan/atau kuitansi yang terjual sesuai dengan kunjungan pasien yang telah tercatat di register rawat jalan;
 - b. rekapitulasi pelayanan rawat jalan (dalam dan luar gedung) dan/atau pelayanan di UGD beserta jumlah klaimnya;
 - c. rekapitulasi nama-nama pasien yang memperoleh pelayanan rawat jalan yang disertai dengan surat rekomendasi kepesertaan.
- (3) Klaim pelayanan tindakan medik dan/atau penunjang medik, melampirkan :
 - a. fotokopi surat rekomendasi kepesertaan;
 - b. bukti pelayanan tindakan medik dan/atau penunjang medik;
 - c. rekapitulasi pelayanan tindakan medik dan/atau penunjang medik beserta jumlah klaim;
 - d. kuitansi sesuai dengan jumlah tindakan medik dan/atau penunjang medik yang diklaimkan dan telah ditandatangani oleh pasien/keluarganya dan petugas Puskesmas/RSUD.
- (4) Klaim pelayanan Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP) dan/atau rawat sehari (*one day care*), melampirkan :
 - a. fotokopi surat rekomendasi kepesertaan;
 - b. rekapitulasi pelayanan rawat inap beserta jumlah klaim;
 - c. kuitansi sesuai dengan jumlah pelayanan yang diklaimkan dan ditandatangani oleh pasien/keluarganya dan petugas Puskesmas/RSUD.
 - d. bukti pelayanan rawat inap.
- (5) Klaim pelayanan transportasi rujukan, melampirkan:
 - a. surat tugas dari Kepala Puskesmas;
 - b. SPPD;
 - c. fotokopi surat rekomendasi kepesertaan;
 - d. fotokopi formulir rujukan;
 - e. rekapitulasi pelayanan rujukan beserta jumlah klaim;
 - f. kuitansi sesuai dengan jumlah pelayanan yang diklaimkan dan telah ditandatangani oleh pasien/ keluarganya dan petugas Puskesmas/RSUD.

- (6) Klaim pelayanan persalinan, melampirkan :
- a. fotokopi surat rekomendasi kepesertaan;
 - b. partograf;
 - c. surat keterangan kelahiran;
 - d. rekapitulasi pelayanan persalinan beserta jumlah klaim;
 - e. kuitansi sesuai dengan jumlah pelayanan yang diklaimkan dan telah ditandatangani oleh pasien/ keluarganya dan petugas Puskesmas/ RSUD.

Bagian Kedua

Klaim di Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan

Pasal 23

- (1) Pengajuan klaim dilaksanakan setiap bulan sesuai dengan pelayanan yang telah diberikan berdasarkan tarif yang telah ditentukan.
- (2) Persyaratan berkas klaim di fasilitas kesehatan tingkat lanjutan, sebagai berikut :
 - a. kepesertaan :
 1. Surat Jaminan Pelayanan (SJP);
 2. fotokopi surat rekomendasi kepesertaan.
 - b. rujukan :
 1. fotokopi rujukan berjenjang sesuai tingkat pelayanan kesehatan (formulir rujukan dari RSUD atau surat rujukan dari puskesmas apabila rumah sakit daerah tidak memiliki kompetensi pelayanan);
 2. untuk kasus rawat inap pasien dengan kasus emergency (sesuai kriteria diagnosa emergency), menyertakan surat keterangan rawat dari dokter IGD.
 - c. pelayanan pasien :
 1. formulir INA-CBG/lembar *case mix* (harus ada nama dan tanda tangan dokter yang merawat);
 2. formulir bukti pelayanan pemeriksaan penunjang (Laboratorium, Radiologi);
 3. formulir bukti pelayanan pemberian terapi, (Hemodialisa, Fisioterapi, Radioterapi, Kemoterapi dan lain-lain); dan

4. fotokopi resep pemberian obat pasien (untuk kasus klaim obat penyakit kronis yang dibayarkan secara terpisah dari paket INA CBG).
- d. jika pasien rawat inap mendapatkan tindakan operasi :
 1. fotokopi resume medik pasien;
 2. fotokopi resume operasi atau tindakan bedah lainnya; dan
 3. fotokopi hasil pemeriksaan penunjang diagnostik (laboratorium, radiologi).
- e. klaim ambulance :
 1. surat tugas;
 2. SPPD;
 3. fotokopi surat rekomendasi kepesertaan;
 4. fotokopi Surat Jaminan Pelayanan (SJP);
 5. surat rujukan/kematian dari dokter yang merawat beserta stempel rumah sakit; dan
 6. kuitansi klaim pelayanan ambulance.

Bagian Ketiga
Alur Pengajuan dan Pembayaran Klaim

Pasal 24

- (1) Kegiatan pelayanan kesehatan di Puskesmas dan jaringannya serta Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan di klaim ke Dinas Kesehatan untuk dilakukan verifikasi oleh petugas verifikator berdasarkan surat tugas dari Kepala Dinas Kesehatan.
- (2) Hasil verifikasi klaim sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dituangkan dalam berita acara persetujuan klaim dan dilampiri biaya perhitungan klaim perawatan rawat jalan, rawat inap, ambulance dan obat penyakit kronis.
- (3) Berita acara persetujuan klaim diluar paket INA-CBG dilampiri dengan perhitungan klaim perawatan rawat jalan dan rawat inap.
- (4) Berita acara persetujuan klaim untuk ambulance dilampiri dengan rekapitulasi biaya ambulance.

- (5) Berita acara sebagaimana dimaksud pada ayat (2) beserta dokumen kelengkapannya harus disetujui oleh Kepala Dinas Kesehatan dan Kepala Puskesmas/ Direktur RSUD.
- (6) Dokumen kelengkapan klaim dibuat dalam rangkap 2 (dua) meliputi :
 - a. kuitansi global;
 - b. rekapitulasi pelayanan kesehatan;
 - c. klaim rawat jalan;
 - d. klaim rawat inap;
 - e. klaim ambulance;
 - f. klaim obat penyakit kronis; dan
 - g. rekapitulasi klaim.
- (7) Pembiayaan hasil klaim pelayanan yang telah diverifikasi, dibayarkan ke rekening BLUD Puskesmas/RSUD melalui bank yang disetujui oleh Bupati.
- (8) Pembiayaan klaim pelayanan di Rumah Sakit Luar Daerah dibayarkan ke rekening Rumah Sakit tersebut sesuai dengan perjanjian kerjasama.

Bagian Keempat
Batas Waktu Pengajuan Klaim

Pasal 25

- (1) Dokumen pengajuan klaim sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 dan Pasal 23 dikirim setiap bulan ke Dinas Kesehatan dengan ketentuan sebagai berikut :
 - a. Puskesmas dan jaringannya paling lambat tanggal 2 (dua) bulan berikutnya ;
 - b. RSUD paling lambat tanggal 15 (lima belas) bulan berikutnya.
- (2) Batas kadaluarsa pengajuan klaim selambat-lambatnya 2 (dua) bulan setelah pasien pulang.
- (3) Klaim pelayanan kesehatan bagi PMKS dan penderita terduga KIPI tidak boleh duplikasi dengan sumber pembiayaan kesehatan lainnya.

Pasal 26

Pengajuan klaim pada akhir tahun anggaran dibatasi sampai tanggal 25 Desember, sedangkan klaim yang belum terbayar di tahun berkenaan dibayar menggunakan anggaran pelayanan kesehatan yang terkait tahun anggaran berikutnya.

BAB VIII**PELAPORAN****Pasal 27**

- (1) Puskesmas dan jaringannya wajib menyampaikan laporan kepada Dinas Kesehatan setiap bulan, meliputi :
 - a. laporan kepesertaan, pelayanan dan pembiayaan disetor setiap 10 (sepuluh) hari; dan
 - b. laporan 10 (sepuluh) besar penyakit rawat jalan dan rawat inap.
- (2) RSUD wajib menyampaikan laporan kepada Dinas Kesehatan setiap bulan, meliputi :
 - a. rekapitulasi klaim rawat jalan dan rawat inap;
 - b. rekapitulasi klaim gabungan rawat jalan dan rawat inap;
 - c. daftar nama pasien pelayanan ambulance; dan
 - d. rekapitulasi klaim obat penyakit kronis.
- (3) Ketentuan penyampaian laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) sebagai berikut:
 - a. Puskesmas dan jaringannya paling lambat tanggal 2 pada bulan berikutnya;
 - b. RSUD paling lambat tanggal 15 pada bulan berikutnya.
- (4) Petugas di Puskesmas dan jaringannya serta RSUD wajib mencatat segala penggunaan pembiayaan hasil klaim dalam buku kas tunai dan membuat laporan realisasi dana setiap bulan.

BAB IX

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 28

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dalam Berita Daerah Kabupaten Situbondo.

Ditetapkan di Situbondo
Pada tanggal 12 Maret 2018
BUPATI SITUBONDO,
ttd

DADANG WIGIARTO

Diundangkan di Situbondo
pada tanggal 12 Maret 2018
SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN SITUBONDO,
ttd

SYAIFULLAH

BERITA DAERAH KABUPATEN SITUBONDO TAHUN 2017 NOMOR 6

SALINAN sesuai dengan Aslinya,
KEPALA BAGIAN HUKUM



ANNA KUSUMA, S.H.,M.Si

Pembina (IV/a)

19831221 200604 2 009