



**BUPATI SITUBONDO**  
**PROVINSI JAWA TIMUR**

PERATURAN BUPATI SITUBONDO  
NOMOR 6 TAHUN 2024

TENTANG  
PERUBAHAN KEDUA ATAS PERATURAN BUPATI NOMOR 20 TAHUN 2021  
TENTANG PEDOMAN PENYELENGGARAAN PEMBIAYAAN PELAYANAN  
KESEHATAN DALAM PROGRAM SITUBONDO SEHAT GRATIS  
DI KABUPATEN SITUBONDO

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI SITUBONDO,

- Menimbang : a. bahwa Pemerintah dan Pemerintah Daerah mempunyai kewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan bagi penduduk, khususnya penduduk miskin sesuai ketentuan perundang-undangan;
- b. bahwa di Kabupaten Situbondo masih terdapat penduduk miskin yang belum termasuk dalam sasaran program Situbondo Sehat Gratis, sehingga Pemerintah Daerah perlu memberikan pelayanan kesehatan agar tetap dapat terlayani secara optimal, terpadu, tepat sasaran dan tepat manfaat;
- c. bahwa guna memberikan pedoman bagi sebagai dasar pelaksanaan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada huruf b, perlu disusun pedoman;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, dan huruf b, dipandang perlu menetapkan Peraturan Bupati Situbondo tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Bupati Nomor 20 Tahun 2021 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Pembiayaan Pelayanan Kesehatan Dalam Program Situbondo Sehat Gratis di Kabupaten Situbondo;
- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;

2. 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);
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
4. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2011 tentang Fakir Miskin (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 83, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5235);
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 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);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 1972 tentang Perubahan Nama dan Pemindahan Tempat Kedudukan Pemerintah Daerah Kabupaten Panarukan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1972 Nomor 38);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 264, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5372);

9. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193);
10. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan sebagaimana telah diubah, terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020;
11. Peraturan Menteri Sosial Nomor 8 Tahun 2012 tentang Pedoman Penataan dan Pengelolaan Data Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial dan Potensi dan Sumber Kesejahteraan Sosial (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 567);
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 874);
13. 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);
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;
15. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 22 Tahun 2020 tentang Tata Cara Kerja Sama Daerah dengan Daerah Lain dan Kerjasama Daerah dengan Pihak Ketiga;
16. Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1);
17. Peraturan Bupati Situbondo Nomor 20 tahun 2021 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pembiayaan Pelayanan Kesehatan dalam Program Situbondo Sehat Gratis (Berita Daerah Kabupaten Situbondo Tahun 2021 Nomor 20) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Bupati Situbondo Nomor 80 Tahun 2022 tentang Perubahan atas Peraturan Bupati Situbondo Nomor 20 tahun 2021 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pembiayaan Pelayanan Kesehatan dalam Program Situbondo Sehat Gratis (Berita Daerah Kabupaten Situbondo Tahun 2022 Nomor 80);

## MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PERUBAHAN KEDUA ATAS PERATURAN BUPATI SITUBONDO NOMOR 20 TAHUN 2021 TENTANG PEDOMAN PENYELENGGARAAN PEMBIAYAAN PELAYANAN KESEHATAN DALAM PROGRAM SITUBONDO SEHAT GRATIS.

## Pasal I

Beberapa Ketentuan dalam Peraturan Bupati Situbondo Nomor 20 Tahun 2021 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pembiayaan Pelayanan Kesehatan dalam Program Situbondo Sehat Gratis di Kabupaten Situbondo (Berita Daerah Kabupaten Situbondo Tahun 2021 Nomor 20) sebagaimana diubah dengan Peraturan Bupati Situbondo Nomor 80 Tahun 2022 tentang Perubahan atas Peraturan Bupati Situbondo Nomor 20 tahun 2021 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pembiayaan Pelayanan Kesehatan dalam Program Situbondo Sehat Gratis (Berita Daerah Kabupaten Situbondo Tahun 2022 Nomor 80), diubah sebagai berikut:

1. Ketentuan angka 34c Pasal 1 diubah, sehingga berbunyi sebagai berikut:

## 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 Dinas Kesehatan adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo.
9. Kepala Dinas Sosial adalah Kepala Dinas Sosial Kabupaten Situbondo.

10. Camat adalah pemimpin kecamatan yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.
11. Direktur rumah sakit adalah Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Situbondo dan rumah sakit luar daerah yang bekerja sama.
12. Kepala Puskesmas adalah Kepala Puskesmas di Kabupaten Situbondo.
13. Kepala Desa adalah pejabat Pemerintah Desa yang mempunyai wewenang, tugas dan kewajiban untuk menyelenggarakan rumah tangga Desanya dan melaksanakan tugas dari Pemerintah dan Pemerintah Daerah.
14. Lurah adalah pemimpin kelurahan selaku perangkat kecamatan dan bertanggung jawab kepada camat.
15. Jaminan Kesehatan 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.
16. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disingkat PBI Jaminan Kesehatan adalah fakir miskin dan tidak mampu yang menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang iurannya dibayar oleh Pemerintah Pusat.
17. Penyelenggaraan Pembiayaan Pelayanan Kesehatan Dalam Program Situbondo Sehat Gratis di Kabupaten Situbondo yang selanjutnya disingkat Program SEHATI adalah Program Pemerintah Kabupaten Situbondo dalam hal pembiayaan pelayanan kesehatan yang diperuntukkan bagi penduduk Kabupaten Situbondo yang pembiayaan kesehatannya tidak ditanggung oleh Pemerintah Pusat maupun Provinsi.
18. Data Terpadu Kesejahteraan Sosial yang selanjutnya disingkat DTKS adalah data terpadu kesejahteraan sosial yang meliputi Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial, Penerima Bantuan dan Pemberdayaan serta Potensi dan Sumber Kesejahteraan Sosial.

19. 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.
  - 19a. Klinik adalah fasilitasi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan medis dasar dan/atau spesialisik, diselenggarakan oleh lebih dari satu jenis tenaga kesehatan dan dipimpin oleh seorang tenaga medis.
  - 19b. Klinik Swasta adalah Klinik di Kabupaten Situbondo yang bekerjasama dengan Pemerintah Daerah.
20. 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.
21. 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.
22. Rumah Sakit Umum Daerah yang selanjutnya disingkat RSUD adalah RSUD dr. Abdoer Rahem, RSUD Besuki dan RSUD Asembagus.
23. Gawat Darurat adalah keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis segera untuk penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan.
24. P-Care adalah Primary Care (Pcare) BPJS Kesehatan adalah sistem informasi pelayanan pasien peserta BPJS Kesehatan yang diakses secara online khusus bagi pengguna fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP).
25. V-Claim BPJS Kesehatan adalah aplikasi layanan digital untuk membantu proses klaim agar lebih cepat dan mudah yang terhubung

- online secara nasional, dan berfungsi untuk membantu proses input data para peserta JKN-KIS yang mendapatkan pelayanan di rumah sakit.
26. Sistem Informasi Kesejahteraan Sosial Next-Generation yang selanjutnya disingkat SIKS-NG adalah sistem informasi yang mendukung proses Pengelolaan Data Terpadu Kesejahteraan Sosial.
  27. Tarif Biakes Maskin Provinsi Jawa Timur adalah Tarif pelayanan kesehatan yang telah ditetapkan oleh Pemerintah Provinsi Jawa Timur dalam Program Pembiayaan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin Provinsi Jawa Timur yang mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
  28. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan.
  29. Neonatus adalah bayi baru lahir umur 0-28 hari.
  30. Ibu Nifas adalah ibu 6 (Enam) jam sampai 42 hari pasca melahirkan.
  31. Kartu Keluarga yang selanjutnya disingkat KK adalah kartu identitas keluarga yang memuat data tentang nama, susunan dan hubungan dalam keluarga, serta identitas anggota keluarga.
  32. Kartu Tanda Penduduk Elektronik yang selanjutnya disingkat KTP-el adalah Kartu Tanda Penduduk yang dilengkapi cip yang merupakan identitas resmi penduduk sebagai bukti diri yang diterbitkan oleh perangkat daerah yang menangani urusan administrasi kependudukan dan pencatatan sipil.
  33. Surat keterangan pengganti KTP adalah surat keterangan yang diterbitkan oleh Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Situbondo.
  34. Surat Keterangan Dalam Proses Pendaftaran DTKS yang selanjutnya disingkat Suket DTKS adalah surat keterangan yang diterbitkan oleh Dinas Sosial bagi bagi penduduk miskin yang tidak terdata dalam DTKS sesuai hasil verifikasi dan validasi.

- 34a. Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial yang selanjutnya disingkat PMKS adalah seseorang atau keluarga yang karena suatu hambatan, kesulitan, atau gangguan tidak dapat melaksanakan fungsi sosialnya sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.
- 34b. Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi yang selanjutnya disingkat KIPI adalah kejadian medik yang diduga berhubungan dengan imunisasi.
- 34c. Rekomendasi adalah surat rekomendasi yang diterbitkan oleh Dinas Sosial dan/atau Dinas Kesehatan.
35. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disebut APBD adalah Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Situbondo.
2. Ketentuan Pasal 5 diubah dan ditambah 2 (dua) huruf yakni huruf f dan huruf g, sehingga berbunyi sebagai berikut:

#### Pasal 5

Sasaran penerima Program SEHATI adalah:

- a. Penduduk miskin yang memiliki KTP-el Kabupaten Situbondo yang terdata atau yang tidak terdata dalam data base DTKS serta tidak mempunyai Jaminan Pelayanan Kesehatan apapun atau dalam proses integrasi ke dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional;
- b. Peserta PBI yang memiliki kartu non aktif yang tidak bisa di reaktivasi, baik yang terdata dalam DTKS maupun tidak terdata dalam DTKS dan merupakan penduduk miskin;
- c. Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) kelas III mandiri dalam masa penangguhan yang terdata di DTKS maupun tidak terdata dan merupakan penduduk miskin;
- d. Santri dan anak-anak penghuni Panti Asuhan yang berada di Kabupaten Situbondo dan merupakan penduduk Kabupaten Situbondo;
- e. PMKS dan terduga KIPI;
- f. Penduduk miskin lain yang mengalami gangguan kesehatan yang tidak ditanggung oleh BPJS kesehatan, BPJS Ketenagakerjaan dan Jasa Raharja;
- g. Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ).



3. Ketentuan huruf d Pasal 6 dihapus dan ditambah 1 (satu) ayat yakni ayat (2), sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 6

- (1) Pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan milik Pemerintah Daerah atau rumah sakit luar daerah yang bekerja sama, bagi *neonatus* mengikuti kepesertaan orang tuanya yang dibuktikan dengan:
- a. KTP-el orang tua;
  - b. ID DTKS orang tuanya atau Suket DTKS;
  - c. surat keterangan lahir dari bidan/dokter di Puskesmas/Rumah Sakit; dan
  - d. Dihapus.
- (2) Petugas FKTP dan FKTL mengurus persyaratan Administrasi yang diperlukan.
4. Ketentuan ayat (3) Pasal 7 ditambah 2 (dua) huruf yakni huruf K dan huruf L serta ditambah 2 (dua) ayat baru yakni ayat (5) dan ayat (6), sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 7

- (1) Pelayanan kesehatan dalam Program SEHATI dibiayai oleh Pemerintah Daerah, kecuali untuk pelayanan yang tidak dijamin.
- (2) Pelayanan kesehatan dalam Program SEHATI dilaksanakan secara berjenjang sesuai indikasi medis, kecuali untuk kasus kegawatdaruratan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- (3) Pelaksanaan pelayanan kesehatan dalam Program SEHATI meliputi :
  - a. pelayanan rawat jalan tingkat pertama di Puskesmas dan jaringannya;
  - b. pelayanan rawat inap tingkat pertama di Puskesmas/Puskesmas rawat inap jiwa;
  - c. pelayanan tingkat lanjutan di RSUD dan rumah sakit luar daerah yang bekerja sama;
  - d. pelayanan rujukan dari RSUD ke rumah sakit luar Daerah yang melakukan kerjasama;

- e. pelayanan kegawatdaruratan di UGD Puskesmas dan/atau IGD RSUD/rumah sakit luar daerah yang bekerja sama;
  - f. pelayanan ambulance;
  - g. pelayanan obat dan bahan medis habis pakai;
  - h. pelayanan penunjang diagnostik;
  - i. pelayanan transfusi darah;
  - j. pelayanan rawat sehari (*one day care*);
  - k. Pelayanan kesehatan saat terjadi Kejadian Luar Biasa (KLB) yang ditetapkan oleh Bupati;
  - l. Pelayanan Kesehatan bagi Pasien Kecelakaan yang pendanaannya tidak ditanggung oleh Jasa Raharja dan BPJS;
- (4) Pelayanan rawat inap dalam Program SEHATI di ruang perawatan kelas III.
- (5) Penanganan ODGJ yang mengalami gangguan kesehatan dari FKTP dapat langsung melakukan rujukan ke Rumah sakit luar Daerah yang bekerja sama.
- (6) Pelayanan Kesehatan yang tidak dijamin oleh BPJS Kesehatan ditanggung oleh program SEHATI sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.
5. Ketentuan Pasal 18 ditambah 1 (satu) huruf yakni huruf l, sehingga berbunyi sebagai berikut:

#### Pasal 18

Pelayanan kesehatan yang tidak dijamin oleh Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) 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, termasuk sirkumsisi;
- 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. pengobatan alternatif seperti akupuntur, pengobatan tradisional, dan pengobatan lain yang belum terbukti secara ilmiah;
  - h. alat kontrasepsi, kosmetik, makanan bayi, dan susu;
  - i. pemakaian obat diluar formularium nasional;
  - j. pelayanan kesehatan yang diberikan pada kegiatan bakti sosial;
  - k. pelayanan kesehatan pada masa tanggap darurat bencana; dan
  - l. pelayanan kesehatan bagi Pasien Kecelakaan yang pendanaannya ditanggung oleh Jasa raharja dan BPJS.
6. Ketentuan Pasal 19 diubah, sehingga berbunyi sebagai berikut:

#### Pasal 19

- (1) Tarif pelayanan kesehatan di Puskesmas dan jaringannya dalam Program SEHATI, mengacu pada Peraturan Daerah yang mengatur tentang Tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan pada Puskesmas dan Jaringannya yang berlaku.
  - (2) Tarif Pelayanan kesehatan tingkat lanjutan di RSUD dalam Program SEHATI mengacu pada standar tarif Biakes Maskin Provinsi Jawa Timur yang berlaku.
  - (3) Tarif pelayanan diluar paket Biakes Maskin Provinsi Jawa Timur yang berlaku atau tarif lain yang disepakati (ambulance dan obat penyakit kronis), mengacu pada tarif Peraturan Daerah yang mengatur tentang tarif retribusi pelayanan kesehatan.
  - (4) Tarif Pelayanan kesehatan tingkat lanjutan di Rumah Sakit luar Daerah dalam program SEHATI, berdasarkan tarif Biakes Maskin Provinsi Jawa Timur.
7. Ketentuan Pasal 21 ayat (2) huruf b diubah, huruf c dihapus, ayat (3) huruf c diubah, ayat (4) huruf b diubah, ayat (5) huruf b diubah, ayat (6) huruf b diubah dan huruf d dihapus, sehingga berbunyi sebagai berikut:

## Pasal 21

- (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. lembar bukti pelayanan yang ditandatangani petugas dan pasien penerima layanan dilampiri fotocopy KTP-el/KK/Akta Kelahiran sesuai dengan format sebagaimana tersebut dalam Lampiran dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini;
  - b. print ID DTKS atau suket DTKS;
  - c. dihapus;
  - d. print luaran aplikasi P-Care yang menyatakan tidak terdaftar dalam kepesertaan JKN atau PBI terdaftar tetapi Non Aktif;
  - e. rekapitulasi kunjungan rawat jalan sesuai dengan format sebagaimana tersebut dalam Lampiran dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini;
  - f. dikecualikan persyaratan sebagaimana dimaksud pada huruf b bagi santri dan anak-anak penghuni Panti Asuhan.
- (3) Klaim pelayanan tindakan medik dan/atau penunjang medik rawat jalan, melampirkan :
  - a. lembar bukti pelayanan tindakan dan atau penunjang medik yang ditandatangani petugas dan pasien/keluarga penerima layanan dilampiri fotocopy KTP-el/KK/Akta Kelahiran sesuai dengan format sebagaimana tersebut dalam Lampiran dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini;
  - b. fotokopi bukti pelayanan tindakan medik dan/atau penunjang medik dalam bentuk asuhan kebidanan (SOAP) untuk tindakan kebidanan dan lembar SOAPIE untuk tindakan keperawatan sesuai dengan format sebagaimana tersebut dalam Lampiran dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini;

- c. print ID DTKS atau suket DTKS;
  - d. rekapitulasi pelayanan tindakan medik dan/atau penunjang medik beserta jumlah klaim;
  - e. kuitansi sesuai dengan jumlah tindakan medik dan/atau penunjang medik yang diklaimkan dan ditandatangani petugas Puskesmas;
  - f. dikecualikan persyaratan sebagaimana dimaksud pada huruf c bagi santri dan anak-anak penghuni Panti Asuhan.
- (4) Klaim pelayanan Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP) dan/atau rawat sehari (*one day care*), melampirkan :
- a. lembar bukti pelayanan yang ditandatangani petugas dan pasien/keluarga penerima layanan dilampiri fotocopy KTP-el/KK/Akta Kelahiran sesuai dengan format sebagaimana tersebut dalam Lampiran dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini;
  - b. print ID DTKS atau suket DTKS;
  - c. surat Jaminan Pelayanan Perawatan (SJPP) sesuai dengan format sebagaimana tersebut dalam Lampiran dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini;
  - d. fotokopi Rekomendasi Pembiayaan Pelayanan Kesehatan Penduduk sesuai dengan format sebagaimana tersebut dalam Lampiran dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini;
  - e. rekapitulasi pelayanan rawat inap beserta jumlah klaim sesuai dengan format sebagaimana tersebut dalam Lampiran dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini;
  - f. fotokopi Bukti pelayanan rawat inap (Lembar Visite Dokter, Catatan Perkembangan dalam bentuk Asuhan Kebidanan/Keperawatan SOAP/ SOAPIE) sesuai dengan format sebagaimana tersebut dalam Lampiran dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini;
  - g. kuitansi sesuai dengan jumlah pelayanan yang diklaimkan dan ditandatangani petugas Puskesmas;

- h. dikecualikan persyaratan sebagaimana dimaksud pada huruf b, bagi santri dan anak-anak penghuni Panti Asuhan.
- (5) Klaim pelayanan transportasi rujukan, melampirkan:
- a. lembar bukti pelayanan rujukan yang ditandatangani petugas dan pasien/keluarga penerima layanan dilampiri fotocopy KTP-el/KK/Akta Kelahiran sesuai dengan format sebagaimana tersebut dalam Lampiran dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini;
  - b. Print ID DTKS atau suket DTKS;
  - c. surat tugas dari Kepala Puskesmas;
  - d. SPPD yang ditandatangani faskes penerima rujukan;
  - e. fotokopi formulir rujukan;
  - f. rekapitulasi pelayanan rujukan beserta jumlah klaim sesuai dengan format sebagaimana tersebut dalam Lampiran dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini;
  - g. kuitansi sesuai dengan jumlah pelayanan yang diklaimkan dan telah ditandatangani oleh petugas Puskesmas;
  - h. Untuk pasien yang meninggal di Puskesmas disertai dengan surat kematian dan bukti tanda terima pengiriman jenazah yang ditandatangani oleh Ketua RT/RW/Desa/Kelurahan dan diberi stempel sesuai dengan format sebagaimana tersebut dalam Lampiran dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini;
  - i. dikecualikan persyaratan sebagaimana dimaksud pada huruf b dan huruf c untuk santri dan anak-anak panti asuhan.
- (6) Klaim pelayanan persalinan, melampirkan :
- a. lembar bukti pelayanan persalinan yang ditandatangani petugas dan pasien/keluarga penerima layanan dilampiri fotocopy KTP-el sesuai dengan format sebagaimana tersebut dalam Lampiran dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini;
  - b. print ID DTKS atau suket DTKS;
  - c. fotokopi Lembar Catatan Perkembangan;

- d. dihapus;
  - e. fotokopi partograf;
  - f. fotokopi surat keterangan kelahiran;
  - g. rekapitulasi pelayanan persalinan beserta jumlah klaim sesuai dengan format sebagaimana tersebut dalam Lampiran dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini;
  - h. kuitansi sesuai dengan jumlah pelayanan yang diklaimkan dan telah ditandatangani oleh petugas Puskesmas.
8. Ketentuan Pasal 22 ayat (2) huruf a angka 2 diubah dan ditambah 1 (satu) angka yakni angka 5, huruf b angka 2 diubah, sehingga berbunyi sebagai berikut:

#### Pasal 22

- (1) Pengajuan klaim di FKTL dilaksanakan setiap bulan sesuai dengan pelayanan yang telah diberikan berdasarkan tarif yang telah ditentukan.
- (2) Persyaratan berkas klaim di FKTL sebagaimana dimaksud pada ayat (1), sebagai berikut:
  - a. kepesertaan :
    - 1. Surat Jaminan Pelayanan (SJP) sebagai bukti pelayanan yang ditandatangani petugas dan pasien penerima layanan dilampiri Fotocopy KTP-el/KK/Akta Kelahiran;
    - 2. print ID DTKS atau suket DTKS;
    - 3. fotokopi Rekomendasi Pembiayaan Pelayanan Kesehatan Penduduk;
    - 4. dikecualikan persyaratan sebagaimana dimaksud angka 1 bagi santri dan anak-anak penghuni panti asuhan.
    - 5. Surat keterangan kecelakaan lalu lintas dari Kepolisian dan surat penolakan dari Jasa Raharja bagi pasien dengan kecelakaan tunggal.
  - b. rujukan :
    - 1. fotokopi rujukan berjenjang sesuai tingkat pelayanan kesehatan (formulir rujukan dari puskesmas atau surat rujukan dari RSUD apabila rumah sakit daerah tidak memiliki kompetensi pelayanan) atau Surat Keterangan Dalam Perawatan (SKDP);

2. untuk kasus rawat inap pasien dengan kasus emergency (sesuai kriteria diagnosa emergency), menyertakan surat keterangan rawat dan/atau Surat Rujukan dari dokter IGD Rumah Sakit Pemerintah Daerah.
- c. pelayanan pasien :
1. Resume medis (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 tarif Biakes Maskin Jawa Timur yang berlaku atau tarif lain yang disepakati).
- d. jika pasien rawat inap mendapatkan tindakan operasi, melampirkan:
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:
- a. Surat tugas;
  - b. SPPD rujukan yang ditandatangani dan distempel oleh instansi tujuan rujukan sedangkan untuk Ambulance Jenazah SPPD ditandatangani oleh Ketua RT/RW atau Kepala Desa/Lurah setempat;
  - c. surat rujukan dari dokter yang merawat beserta stempel rumah sakit sedangkan untuk surat kematian ditandatangani oleh petugas ruangan; dan
  - d. kuitansi klaim pelayanan ambulance.
9. Ketentuan Pasal 26 huruf c, huruf k dan huruf n diubah, huruf e, huruf f, huruf g, huruf h, huruf i dan huruf j dihapus, sehingga berbunyi sebagai berikut:



## Pasal 26

Tata cara mendapatkan pelayanan kesehatan di FKTP adalah sebagai berikut:

- a. Sasaran datang ke FKTP dan jaringannya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan indikasi medis;
- b. FKTP mengecek data kepesertaan JKN dalam aplikasi P-Care dan data DTKS sasaran melalui aplikasi pencarian data penerima bantuan sosial ([dtkns.kemensos.go.id](http://dtkns.kemensos.go.id));
- c. Apabila pasien masuk dalam data DTKS dilakukan Print ID DTKS;
- d. Apabila pasien tidak terdaftar sebagai peserta JKN maka dilakukan cetak luaran dari aplikasi P-Care;
- e. dihapus;
- f. dihapus;
- g. dihapus;
- h. dihapus;
- i. dihapus;
- j. dihapus;
- k. Apabila sasaran tidak terdata dalam DTKS sebagaimana dimaksud pada huruf b, maka melampirkan Suket DTKS;
- l. Untuk kasus rawat inap dilakukan pengambilan dokumentasi keluarga pasien sebagai kelengkapan berkas klaim.
- m. Bagi pasien yang tidak memiliki dokumen administrasi kependudukan/data kosong/data bermasalah, wajib melakukan pengurusan administrasi kependudukan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- n. Sasaran yang tidak memiliki dokumen adminduk (KTP-el dan KK) sebagaimana dimaksud pada huruf m dan membutuhkan penanganan kasus kegawatdaruratan, tetap mendapatkan pelayanan kesehatan ke fasilitas kesehatan tempat pasien dirawat dan berkas adminduk disampaikan paling lambat 7 (Tujuh) hari kerja setelah pasien pulang;
- o. Sasaran yang karena pertimbangan kompetensi sarana prasarana dan SDM Kesehatan di FKTP tidak terpenuhi maka dilakukan rujukan ke FKTL dengan dibuatkan surat rujukan.

10. Ketentuan Pasal 27 huruf b, huruf c diubah, huruf e, huruf f, huruf g, huruf h, huruf i, huruf j dihapus, huruf k dan huruf m diubah, sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 27

Tata cara mendapatkan pelayanan di FKTL adalah sebagai berikut:

- a. Sasaran datang ke FKTL dengan membawa surat rujukan untuk mendapat pelayanan kesehatan sesuai dengan indikasi medis kecuali untuk kasus kegawatdaruratan.
- b. FKTL mengecek kepesertaan JKN pada aplikasi V-Claim dan data DTKS;
- c. Apabila pasien masuk dalam data DTKS dilakukan Print ID DTKS;
- d. Apabila pasien tidak terdaftar sebagai peserta JKN maka dilakukan cetak luaran dari aplikasi V-Claim;
- e. dihapus;
- f. dihapus;
- g. dihapus;
- h. dihapus;
- i. dihapus;
- j. dihapus;
- k. Untuk Sasaran yang yang tidak terdaftar dalam data DTKS atau sebagai peserta PBI non aktif maka melampirkan Suket DTKS;
- l. Bagi sasaran yang tidak memiliki dokumen administrasi kependudukan/data kosong/data bermasalah, wajib melakukan pengurusan administrasi kependudukan sesuai ketentuan yang berlaku.
- m. Sasaran yang tidak memiliki dokumen administrasi kependudukan sebagaimana dimaksud pada huruf l dan membutuhkan penanganan kasus kegawatdaruratan, tetap mendapatkan pelayanan kesehatan dan berkas adminduk diserahkan ke fasilitas kesehatan tempat yang pasien dirawat paling lambat paling lambat 7 (tujuh) hari kerja sejak pasien pulang;
- n. Sasaran yang karena pertimbangan kompetensi sarana prasarana dan SDM Kesehatan di FKTL tidak terpenuhi maka dilakukan rujukan ke FKTL luar daerah yang kompeten dengan dibuatkan surat rujukan oleh FKTL;

- o. Untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit rujukan luar daerah yang bekerja sama, sasaran diharuskan membawa surat penanggungungan biaya pelayanan kesehatan dalam Program SEHATI yang diterbitkan oleh Dinas Kesehatan sesuai dengan format sebagaimana tersebut dalam Lampiran dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini;
- p. dikecualikan untuk kasus kegawatdaruratan yang memerlukan rujukan segera, surat penanggungungan biaya sebagaimana dimaksud pada huruf n diberikan di hari kerja berikutnya.

11. Ketentuan ayat (3) Pasal 30 dihapus dan ayat (4) diubah, sehingga berbunyi sebagai berikut:

#### Pasal 30

- (1) Rekomendasi Pembiayaan Pelayanan Kesehatan dalam Program SEHATI hanya berlaku untuk 1 (satu) orang sasaran penerima.
- (2) Rekomendasi Pembiayaan Pelayanan Kesehatan dalam Program SEHATI sebagaimana dimaksud pada ayat (1) digunakan untuk mendapat pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan milik Pemerintah Daerah dan RS luar daerah yang melakukan kerja sama serta digunakan hanya untuk 1 (satu) kali pelayanan.
- (3) dihapus.
- (4) Berkas kelengkapan untuk mendapat pelayanan kesehatan (KTP-el/Surat rujukan/suket DTKS) diserahkan ke FKTL paling lambat 7 (tujuh) hari kerja setelah pasien pulang, apabila melebihi batas waktu yang telah ditetapkan berkas belum dipenuhi, maka yang bersangkutan dikategorikan sebagai pasien umum.
- (5) Penerbitan Rekomendasi Pembiayaan Pelayanan Kesehatan tidak dipungut biaya.

12. Ketentuan Pasal 32 diubah, sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 32

- (1) Dinas Kesehatan menyampaikan laporan pelayanan dan penggunaan anggaran kepada Bupati setiap 3 (tiga) bulan sekali ditembuskan ke Sekretaris Daerah, Bappeda, dan BKAD.
- (2) Puskesmas dan jaringannya wajib menyampaikan laporan kepada Dinas Kesehatan setiap bulan, meliputi:
  - a. kuitansi pelayanan tindakan;
  - b. Rekapitulasi klaim pelayanan rawat jalan, pelayanan tindakan medik, pelayanan rawat inap, pelayanan rujukan dan ambulance;
  - c. laporan 10 (sepuluh) besar penyakit rawat jalan dan rawat inap.
- (3) RSUD wajib menyampaikan laporan kepada Dinas Kesehatan setiap bulan, meliputi :
  - a. rekapitulasi klaim rawat jalan, rawat inap dan persalinan;
  - b. rekapitulasi klaim gabungan rawat jalan dan rawat inap;
  - c. daftar nama pasien pelayanan ambulance; dan
  - d. rekapitulasi klaim obat penyakit kronis.
- (4) Ketentuan penyampaian laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) sebagai berikut :
  - a. Laporan kuitansi pelayanan tindakan; sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a disetor oleh Puskesmas dan jaringannya ke Dinas Kesehatan setiap 1 (satu) bulan sekali beserta rekapitulasi klaim rawat jalan dan bukti pelayanan rawat jalan;
  - b. Rekapitulasi klaim pelayanan tindakan medik, pelayanan rawat inap, pelayanan persalinan, pelayanan rujukan dan ambulance sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b disetor setiap bulan pada tanggal 2 bulan berikutnya dilengkapi berkas pendukung;
  - c. laporan 10 (sepuluh) besar penyakit rawat jalan dan rawat inap sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c disetor paling lambat tanggal 2 (dua) pada bulan berikutnya;

- d. RSUD menyampaikan laporan sebagaimana dimaksud pada ayat 3 paling lambat tanggal 15 pada bulan berikutnya.
- (5) Dikecualikan untuk laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf b dan huruf c di Bulan Desember, klaim dikirimkan ke Dinas Kesehatan pada tanggal 15 Desember.
- (6) Pelayanan setelah tanggal 15 bulan Desember sebagaimana dimaksud pada ayat (5) diklaimkan pada bulan Januari tahun berikutnya dan klaim yang belum terbayar di tahun berkenaan dibayar menggunakan anggaran pelayanan kesehatan pelayanan kesehatan dalam Program SEHATI tahun anggaran berikutnya sebagai Klaim susulan.
- (7) 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.

## Pasal II

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 9 Januari 2024  
BUPATI SITUBONDO,

ttd.


KARNA SUSWANDI

Diundangkan di Situbondo  
pada tanggal 9 Januari 2024  
SEKRETARIS DAERAH  
KABUPATEN SITUBONDO,

ttd.

WAWAN SETIAWAN

SALINAN sesuai dengan Aslinya,  
KEPALA BAGIAN HUKUM



ANNA KUSUMA, S.H.,M.Si  
Pembina (IV/a)  
19831221 200604 2 009