



SALINAN

**BUPATI SITUBONDO
PROVINSI JAWA TIMUR**

**PERATURAN BUPATI SITUBONDO
NOMOR 73 TAHUN 2018
TENTANG
PENGUNAAN DANA KAPITASI DAN NON KAPITASI
JAMINAN KESEHATAN NASIONAL
PADA FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI SITUBONDO,

- Menimbang** : a. bahwa guna mengatur penggunaan dana kapitasi dan dan nonkapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama milik Pemerintah Daerah perlu diberikan pedoman dalam pelaksanaannya;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, perlu menetapkan Peraturan Bupati Situbondo tentang Penggunaan Dana Kapitasi dan Non Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama;
- Mengingat** : 1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam Lingkungan Provinsi Jawa Timur (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 19, Tambahan 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 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
3. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
4. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
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 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
7. 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);
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 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan;
10. Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014 tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 81);

11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1400) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 99 Tahun 2015 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 15);
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 21 Tahun 2016 tentang Penggunaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional untuk Jasa Pelayanan Kesehatan dan Dukungan Biaya Operasional pada Fasilitas Kesehatan Milik Pemerintah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 761);
14. 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);
15. Peraturan Daerah Kabupaten Situbondo Nomor 21 Tahun 2011 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan pada Pusat Kesehatan Masyarakat dan Laboratorium Kesehatan Daerah sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Situbondo Nomor 4 tahun 2015;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PENGGUNAAN DANA KAPITASI DAN NON KAPITASI JAMINAN KESEHATAN NASIONAL PADA FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

1. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Situbondo.
2. Bupati adalah Bupati Situbondo.
3. Dinas adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo.

4. Kepala Dinas Kesehatan adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo.
5. 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.
6. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang selanjutnya disingkat FKTP adalah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik untuk keperluan observasi, diagnosis, perawatan, pengobatan, dan/atau pelayanan kesehatan lainnya.
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. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu kepala Daerah dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.
9. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan.
10. Forum Asosiasi Fasilitas Kesehatan adalah Asosiasi fasilitas kesehatan yang akan melakukan negosiasi dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan dalam rangka Sistem Jaminan Sosial Nasional.
11. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disebut PBI Jaminan Kesehatan adalah fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai peserta program Jaminan Kesehatan.
12. Peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran.
13. Tarif Kapitasi adalah besaran pembayaran per-bulan yang dibayar dimuka oleh BPJS Kesehatan kepada FKTP berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.

14. Tarif Non Kapitasi adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama berdasarkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.
15. Pelayanan kesehatan Non kapitasi meliputi Pelayanan ambulan, pelayanan obat program rujuk balik, pemeriksaan penunjang pelayanan rogram rujuk balik, pelayanan skrining kesehatan tertentu termasuk pelayanan krio, IVA dan Pap Smear, Rawat inap tingkat pertama, Pelayanan kebidanan dan neonatal yang dilakukan oleh bidan atau dokter dan pelayanan KB berupa MOP/Vasektomi.
16. Manfaat adalah faedah jaminan sosial yang menjadi hak Peserta dan/atau anggota keluarganya.
17. Fasilitas Kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau Masyarakat. Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau Masyarakat.
18. Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik (primer) meliputi pelayanan rawat jalan dan rawat inap.
19. Rawat Jalan Tingkat Pertama adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik yang dilaksanakan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama untuk keperluan observasi, diagnosis, pengobatan, dan/atau pelayanan kesehatan lainnya.
20. Rawat Inap Tingkat Pertama adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik dan dilaksanakan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama untuk keperluan observasi, perawatan, diagnosis, pengobatan, dan/atau pelayanan medis lainnya, dimana peserta dan/atau anggota keluarganya dirawat inap paling singkat 1 (satu) hari.
21. Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan adalah upaya pelayanan 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.

22. Pelayanan Kesehatan Darurat Medis adalah pelayanan kesehatan yang harus diberikan secepatnya untuk mencegah kematian, keparahan, dan/atau kecacatan sesuai dengan kemampuan fasilitas kesehatan.
23. Alat Kesehatan adalah instrumen, aparatus, mesin, dan/atau implan yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosa, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit serta memulihkan kesehatan pada manusia dan/atau membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh.
24. Formularium Nasional adalah daftar obat yang disusun oleh komite nasional yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan, didasarkan pada bukti ilmiah mutakhir berkhasiat, aman, dan dengan harga yang terjangkau yang disediakan serta digunakan sebagai acuan penggunaan obat dalam jaminan kesehatan nasional.
25. Sistem Rujukan adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal.
26. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD, adalah perangkat daerah atau unit kerja pada perangkat daerah di lingkungan Pemerintah Kabupaten Situbondo yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan/atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas.

BAB II
RUANG LINGKUP
Pasal 2

Ruang lingkup Peraturan Bupati ini meliputi :

- a. pengaturan penggunaan Dana Kapitasi dan Non Kapitasi JKN bagi FKTP yang menerapkan pola pengelolaan keuangan BLUD;
- b. pengaturan penggunaan Dana Kapitasi dan Non Kapitasi JKN bagi FKTP yang belum menerapkan pola pengelolaan keuangan BLUD;

- c. pemanfaatan sisa dana kapitasi dan non kapitasi;
- d. pelaporan penggunaan dana kapitasi dan non kapitasi;
dan
- e. pembinaan dan pengawasan.

BAB III
PENGUNAAN DANA KAPITASI DAN NON KAPITASI
JKN BAGI FKTP YANG MENERAPKAN
POLA PENGELOLAAN KEUANGAN BLUD

Bagian Kesatu

PENGUNAAN DANA KAPITASI

Paragraf 1

Umum

Pasal 3

- (1) Dana Kapitasi yang diterima oleh FKTP dari BPJS Kesehatan dimanfaatkan seluruhnya untuk :
 - a. pembayaran jasa pelayanan kesehatan; dan
 - b. dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan.
- (2) Alokasi untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a untuk tiap FKTP ditetapkan 60% (enam puluh perseratus) dari penerimaan Dana Kapitasi.
- (3) Alokasi untuk pembayaran dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b ditetapkan sebesar 40% (empat puluh per seratus) dari penerimaan Dana Kapitasi.
- (4) Besaran alokasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) ditetapkan setiap tahun dengan Surat Keputusan Pimpinan BLUD atas persetujuan Bupati dengan mempertimbangkan :
 - a. tunjangan yang telah diterima dari Pemerintah Daerah;
 - b. kegiatan operasional pelayanan kesehatan dalam rangka mencapai target kinerja di bidang pelayanan kesehatan; dan
 - c. kebutuhan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.
- (5) Format Keputusan Pimpinan BLUD tentang penetapan besaran alokasi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) tersebut dalam Lampiran I yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Paragraf 2
Pembayaran Jasa Pelayanan Kesehatan
Pasal 4

- (1) Alokasi Dana Kapitasi untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2) dimanfaatkan untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan bagi tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan yang melakukan pelayanan pada FKTP.
- (2) Tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
 - a. Pegawai Negeri Sipil;
 - b. Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja;
 - c. Pegawai BLUD Non PNS.
- (3) Pegawai BLUD Non PNS sebagaimana pada ayat (2) terdiri dari :
 - a. Pegawai kontrak yang diangkat oleh Pemerintah Pusat/Daerah (Pegawai Tidak Tetap Pusat);
 - b. Pegawai kontrak Ponkesdes;
 - c. Pegawai Kontrak Promkes dan Kontrak BOK lainnya;
 - d. Pegawai kontrak BLUD - Unit Kerja yang diangkat oleh Pemimpin BLUD – Unit Kerja; dan
 - e. tenaga pengabdian yang diangkat dengan SK Kepala Dinas dengan pertimbangan memenuhi kecukupan tenaga di Puskesmas.
- (4) Pembagian jasa pelayanan kesehatan kepada tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk peningkatan Sumber Daya Manusia kesehatan dan ditetapkan dengan mempertimbangkan variabel :
 - a. Profesi dan latar belakang;
 - b. Kehadiran;
 - c. Kelas jabatan;
 - d. Masa kerja;
 - e. Status kepegawaian;
 - f. Resiko kerja;
 - g. Beban kerja;
 - h. Kinerja pelayanan;
 - i. Perilaku kerja; dan
 - j. Dedikasi kerja.

Pasal 5

Nilai komponen indikator penilaian jasa pelayanan bagi tenaga kesehatan dan non kesehatan berdasar variabel profesi dan latar belakang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (4) huruf a yaitu :

- a. Medis (dokter umum dan dokter gigi) diberi nilai 150 (seratus lima puluh);
- b. Apoteker dan Tenaga Keperawatan dengan profesi keperawatan Ners diberi nilai 100 (seratus);
- c. Sarjana dan Diploma IV Kesehatan diberi nilai 80 (delapan puluh);
- d. Diploma III Kesehatan diberi nilai 60 (enam puluh);
- e. Diploma I / II Kesehatan diberi nilai 30 (tiga puluh);
- f. Tenaga non kesehatan paling rendah Diploma III, atau asisten tenaga kesehatan diberi nilai 50 (lima puluh); dan
- g. Tenaga non kesehatan di bawah Diploma III diberi nilai 25 (dua puluh lima).

Pasal 6

Nilai komponen indikator penilaian jasa pelayanan bagi tenaga kesehatan dan non kesehatan berdasar variabel kehadiran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (4) huruf b yaitu :

- a. Hadir setiap hari diberi nilai 1 (satu) per hari;
- b. Terlambat / pulang awal diberi nilai kurangi 1 (satu) per hari; dan
- c. Ketidakhadiran karena sakit dan/atau penugasan kedinasan oleh pejabat yang berwenang paling banyak 3 (tiga) hari kerja tetap diberikan nilai sebagaimana dimaksud pada huruf a.

Pasal 7

Nilai komponen indikator penilaian jasa pelayanan bagi tenaga kesehatan dan non kesehatan berdasar variabel kelas jabatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (4) huruf c yaitu :

- a. Kelas jabatan 11 - 13 diberi nilai 20 (dua puluh);
- b. Kelas jabatan 7 - 10 diberi nilai 15 (lima belas);
- c. Kelas jabatan 4 - 6 diberi nilai 10 (sepuluh); dan
- d. Kelas jabatan 1 - 3 diberi nilai 5 (lima).

Pasal 8

Nilai komponen indikator penilaian jasa pelayanan bagi tenaga kesehatan dan non kesehatan berdasar variabel masa kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (4) huruf d yaitu :

- a. Kurang dari 3 bulan diberi nilai 0 (nol);
- b. 4 bulan s/d 1 tahun diberi nilai 1 (satu);
- c. 2 tahun s/d 5 tahun diberi nilai 5 (lima);
- d. 6 tahun s/d 10 tahun diberi nilai 10 (sepuluh);
- e. 11 tahun s/d 15 tahun diberi nilai 15 (lima belas);
- f. 16 tahun s/d 20 tahun diberi nilai 20 (dua puluh);
- g. 21 tahun s/d 25 tahun diberi nilai 25 (dua puluh lima);
- h. 26 tahun s/d 30 tahun diberi nilai 30 (tiga puluh); dan
- i. Lebih dari 30 tahun diberi nilai 35 (tiga puluh lima).

Pasal 9

Nilai komponen indikator penilaian jasa pelayanan bagi tenaga kesehatan dan non kesehatan berdasar variabel status kepegawaian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (4) huruf e yaitu :

- a. PNS diberi nilai 50 (lima puluh); dan
- b. Pegawai BLUD-Unit Kerja dan Non PNS diberi nilai 20 (dua puluh).

Pasal 10

Nilai komponen indikator penilaian jasa pelayanan bagi tenaga kesehatan dan non kesehatan berdasar variabel resiko kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (4) huruf f yaitu :

- a. Beresiko diberi nilai 5 (lima); dan
- b. Tidak beresiko diberi nilai 1 (satu).

Pasal 11

Nilai komponen indikator penilaian jasa pelayanan bagi tenaga kesehatan dan non kesehatan berdasar variabel beban kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (4) huruf g yaitu :

- a. Kepala Puskesmas diberi nilai 50 (lima puluh);
- b. Ka Sub Tata Usaha diberi nilai 40 (empat puluh);

- c. Penanggungjawab UKM, UKP, Mutu dan Jaringan diberi nilai 30 (tiga puluh);
- d. Pengelola lebih dari 3 program diberi nilai 20 (dua puluh);
- e. Pengelola 3 program diberi nilai 15 (lima belas);
- f. Pengelola 2 program diberi nilai 10 (sepuluh); dan
- g. Bendahara dan pengelola 1 program diberi nilai 5 (lima).

Pasal 12

Nilai komponen indikator penilaian jasa pelayanan bagi tenaga kesehatan dan non kesehatan berdasar variabel kinerja pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (4) huruf h yaitu :

- a. Baik diberi nilai 15 (lima belas);
- b. Cukup diberi nilai 10 (sepuluh); dan
- c. Kurang diberi nilai 5 (lima).

Pasal 13

Nilai komponen indikator penilaian jasa pelayanan bagi tenaga kesehatan dan non kesehatan berdasar variabel perilaku kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (4) huruf i yaitu :

- a. Baik diberi nilai 15 (lima belas);
- b. Cukup diberi nilai 10 (sepuluh); dan
- c. Kurang diberi nilai 5 (lima).

Pasal 14

Nilai komponen indikator penilaian jasa pelayanan bagi tenaga kesehatan dan non kesehatan berdasar variabel dedikasi kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (4) huruf j yaitu :

- a. Baik diberi nilai 80 - 100;
- b. Cukup diberi 60 - 79;
- c. Kurang diberi nilai 30 – 59;
- d. Sangat kurang diberi nilai <30.

Pasal 15

Jumlah jasa pelayanan yang diterima oleh masing-masing tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan dihitung dengan menggunakan formula sebagai berikut :

$$\left\{ \begin{array}{l} \text{Persentase} \\ \text{kehadiran} \end{array} \right\} \times \left[\begin{array}{l} \text{Profesi} + \text{Kehadiran} + \text{Kls Jabatan} \\ + \text{Masa Kerja} + \text{Status} + \text{Resiko} \\ \text{Kepegawaian} + \text{Kerja} \\ + \text{Beban} + \text{Kinerja} + \text{Perilaku} \\ \text{Kerja} + \text{Pelayanan} + \text{Pelayanan} \end{array} \right] \times \begin{array}{l} \text{Dedikasi Kerja} \\ \\ \text{Jumlah Dana} \\ \text{Jasa} \\ \text{Pelayanan} \end{array}$$

Total Jumlah Seluruh Point

Paragraf 3

Dukungan Biaya Operasional Pelayanan Kesehatan

Pasal 16

- (1) Alokasi Dana Kapitasi untuk pembayaran dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (3) dimanfaatkan untuk :
 - a. biaya obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai; dan
 - b. biaya operasional pelayanan kesehatan lainnya.
- (2) Alokasi dana kapitasi untuk pembayaran biaya operasional pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dengan rincian sebagai berikut:
 - a. Obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai maksimal sebesar 30% (tiga puluh persen); dan
 - b. Kegiatan operasional pelayanan kesehatan lainnya sebesar 70% (tujuh puluh persen).
- (3) 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;
 8. Biaya fungsi manajemen termasuk supervisi dan konsultasi pelaksanaan pelayanan kesehatan.
- b. belanja modal untuk sarana dan prasarana yang pelaksanaannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) 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.
 - (5) Pengadaan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) harus mempertimbangkan ketersediaan yang dialokasikan oleh Pemerintah dan Pemerintah Daerah.
 - (6) Pengadaan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) harus berpedoman pada formularium nasional.
 - (7) Dalam hal obat dan bahan medis habis pakai yang dibutuhkan tidak tercantum dalam formularium nasional sebagaimana dimaksud pada ayat (6), dapat menggunakan obat lain termasuk obat tradisional, obat herbal terstandar dan fitofarmaka secara terbatas, dengan persetujuan Kepala Dinas.
 - (8) Ketentuan lebih lanjut mengenai pemanfaatan Dana Kapitasi untuk biaya obat, alat kesehatan, bahan medis habis pakai, dan biaya operasional pelayanan kesehatan lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tersebut dalam Lampiran II yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Bagian Kedua

PEMANFAATAN DANA NON KAPITASI JKN

Paragraf 1

Umum

Pasal 17

- (1) Dana Non Kapitasi yang diterima oleh FKTP dimanfaatkan seluruhnya untuk :
 - a. pembayaran jasa pelayanan kesehatan; dan
 - b. dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan.

- (2) Alokasi dana Non Kapitasi untuk komponen jasa pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a ditetapkan sebesar 50% (lima puluh perseratus) dari total dana non kapitasi yang diterima.
- (3) Alokasi dana Non Kapitasi untuk komponen dukungan biaya operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b ditetapkan sebesar 50% (lima puluh perseratus) dari total dana non kapitasi yang diterima.
- (4) Dikecualikan dari ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) untuk pelayanan Kebidanan di bidan jaringan FKTP maka dana Non Kapitasi disalurkan langsung dari FKTP ke Bidan jaringan FKTP dalam bentuk belanja klaim pelayanan kebidanan yang termasuk di dalamnya untuk pemenuhan biaya dukungan operasional yang tidak dipertanggungjawabkan secara terpisah.

Paragraf 2

Pembayaran Jasa Pelayanan Kesehatan

Pasal 18

Pemanfaatan jasa pelayanan Non kapitasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 ayat (2) diatur dengan pola sebagai berikut :

- a. 70 % (tujuh puluh per seratus) dari total alokasi jasa pelayanan dialokasikan untuk pemberi layanan langsung;
- b. Pemberi pelayanan kesehatan langsung sebagaimana dimaksud pada huruf a terdiri dari :
 1. tenaga medis;
 2. tenaga keperawatan;
 3. tenaga kebidanan; dan
 4. tenaga kesehatan lain yang berhak secara individu atas jasa pelayanan profesi yang telah dilaksanakan.
- c. Tenaga kesehatan lain sebagaimana dimaksud pada huruf b angka 4 adalah :
 1. analis medis;
 2. radiographer;
 3. fisioterapi;
 4. ahli gizi; dan
 5. tenaga kesehatan lainnya yang kinerjanya tidak bisa dinilai atau diukur secara individu.

- d. Pembagian jasa pelayanan langsung sebagaimana dimaksud pada huruf a diberikan berdasarkan indikator-indikator yang telah ditetapkan.
- e. 30% (tiga puluh perseratus) dari total alokasi jasa pelayanan diberikan pada pemberi pelayanan tidak langsung yaitu :
 - 1. 3 % (tiga per seratus) untuk Kepala Puskesmas; dan
 - 2. 27% (dua puluh per seratus) dialokasikan untuk pos remun tenaga Puskesmas selain pemberi pelayanan langsung;
- f. Pembagian jasa pelayanan tidak langsung diberikan kepada :
 - 1. Kepala Puskesmas;
 - 2. pos remun untuk pegawai Puskesmas selain pemberi layanan langsung; dan
- g. Pos remun sebagaimana dimaksud pada huruf f angka 2 dibagikan dengan memperhatikan indikator-indikator yang telah ditetapkan.

Pasal 19

Indikator untuk pembagian jasa pelayanan pada pemberi layanan langsung dan tidak langsung dengan memperhatikan variabel sebagai berikut :

- a. Kehadiran;
- b. Kelas jabatan;
- c. Masa Kerja;
- d. Status Kepegawaian;
- e. Resiko kerja;
- f. Kinerja pelayanan;
- g. Perilaku kerja;

Pasal 20

Nilai komponen indikator penilaian jasa pelayanan langsung dan tidak langsung berdasar variabel kehadiran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 huruf a yaitu :

- a. Hadir setiap hari diberi nilai 1 (satu) per hari;
- b. Terlambat / pulang awal diberi nilai kurangi 1 (satu) per hari; dan

- c. Ketidakhadiran karena sakit dan/atau penugasan kedinasan oleh pejabat yang berwenang paling banyak 3 (tiga) hari kerja tetap diberikan nilai sebagaimana huruf a.

Pasal 21

Nilai komponen indikator penilaian jasa pelayanan langsung dan tidak langsung berdasar variabel kelas jabatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 huruf b yaitu :

- a. Kelas 11 - 13 diberi nilai 20 (dua puluh);
- b. Kelas 7 - 10 diberi nilai 15 (lima belas);
- c. Kelas 4 - 6 diberi nilai 10 (sepuluh); dan
- d. Kelas 1 - 3 diberi nilai 5 (lima).

Pasal 22

Nilai komponen indikator penilaian jasa pelayanan langsung dan tidak langsung berdasar variabel masa kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 huruf c yaitu :

- a. Kurang dari 3 bulan diberi nilai 0 (nol);
- b. 4 bulan s/d 1 tahun diberi nilai 1 (satu);
- c. 2 tahun s/d 5 tahun diberi nilai 5 (lima);
- d. 6 tahun s/d 10 tahun diberi nilai 10 (sepuluh);
- e. 11 tahun s/d 15 tahun diberi nilai 15 (lima belas);
- f. 16 tahun s/d 20 tahun diberi nilai 20 (dua puluh);
- g. 21 tahun s/d 25 tahun diberi nilai 25 (dua puluh lima);
- h. 26 tahun s/d 30 tahun diberi nilai 30 (tiga puluh); dan
- i. Lebih dari 30 tahun diberi nilai 35 (tiga puluh lima).

Pasal 23

Nilai komponen indikator penilaian jasa pelayanan langsung dan tidak langsung berdasar variabel status kepegawaian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 huruf d yaitu :

- a. PNS diberi nilai 50 (lima puluh); dan
- b. Pegawai BLUD-Unit Kerja dan Non PNS diberi nilai 20 (dua puluh).

Pasal 24

Nilai komponen indikator penilaian jasa pelayanan langsung dan tidak langsung berdasar variabel resiko kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 huruf e yaitu:

- a. Beresiko diberi nilai 5 (lima); dan
- b. Tidak beresiko diberi nilai 1 (satu).

Pasal 25

Nilai komponen indikator penilaian jasa pelayanan langsung dan tidak langsung berdasar variabel kinerja pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 huruf f yaitu :

- a. Baik diberi nilai 15 (lima belas);
- b. Cukup diberi nilai 10 (sepuluh); dan
- c. Kurang diberi nilai 5 (lima).

Pasal 26

Nilai komponen indikator penilaian jasa pelayanan langsung dan tidak langsung berdasar variabel perilaku kinerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 huruf g yaitu :

- a. Baik diberi nilai 15 (lima belas);
- b. Cukup diberi nilai 10 (sepuluh); dan
- c. Kurang diberi nilai 5 (lima).

Pasal 27

Jumlah jasa pelayanan yang diterima oleh pemberi layanan langsung dan pemberi pelayanan tidak langsung dihitung dengan menggunakan formula sebagai berikut :

$$\left\{ \begin{array}{l} \text{Persentase} \\ \text{kehadiran} \end{array} \right\} \times \left(\begin{array}{l} \text{Kehadiran} + \text{Kls Jabatan} + \text{Masa Kerja} \\ + \text{Status} + \text{Resiko} + \text{Kinerja} \\ \text{Kepegawaian} + \text{Kerja} + \text{Pelayanan} \\ + \text{Perilaku} \\ + \text{Pelayanan} \end{array} \right) \times \left\{ \begin{array}{l} \text{Jumlah Dana} \\ \text{Jasa} \\ \text{Pelayanan} \end{array} \right\}$$

Total Jumlah Seluruh Point

Paragraf 3
Dukungan Biaya Operasional Pelayanan Kesehatan
Pasal 28

Penggunaan komponen dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan Non Kapitasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 ayat (3) meliputi;

- a. belanja administrasi perkantoran (surat menyurat, ATK, barang cetakan, penggandaan, dll);
- b. belanja pemeliharaan ringan untuk sarana prasarana, alat kesehatan, dan gedung (ruangan);
- c. belanja modal terbatas seperti alat medik sederhana, komputer, instrumen set bedah minor yang merupakan komponen tariff;
- d. belanja obat-obatan non obat subsidi;
- e. belanja perbekalan kesehatan (bahan alat habis pakai) yang terbatas termasuk reagensia, oksigen, negative film radiologi serta kertas print EKG/USG;
- f. belanja meubelair terbatas serta penunjang pelayanan (linen, spre, sarung bantal, kasur, gord, dll);
- g. belanja peralatan rumah tangga (dapur);
- h. belanja akomodasi bagi pasien;
- i. belanja bahan bakar minyak (BBM) rujukan;
- j. operasional rujukan terbatas;
- k. biaya pemeliharaan kendaraan (Ambulan/Pusling) terbatas;
- l. belanja bahan kontak dan percontohan;
- m. pendidikan dan pelatihan Sumber Daya Manusia;
- n. studi banding untuk peningkatan mutu pelayanan kesehatan; dan
- o. biaya manajemen termasuk supervisi dan konsultasi pelayanan di Puskesmas.

BAB III
PENGGUNAAN DANA KAPITASI DAN NON KAPITASI
BAGI FKTP YANG BELUM MENERAPKAN
POLA PENGELOLAAN KEUANGAN BLUD

Bagian Kesatu

PENGGUNAAN DANA KAPITASI

Paragraf 1

Umum

Pasal 29

- (1) Dana Kapitasi yang diterima oleh FKTP dari BPJS Kesehatan dimanfaatkan seluruhnya untuk :
 - a. pembayaran jasa pelayanan kesehatan; dan
 - b. dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan.
- (2) Alokasi untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a untuk tiap FKTP ditetapkan 60% (enam puluh perseratus) dari penerimaan Dana Kapitasi.
- (3) Alokasi untuk pembayaran dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b ditetapkan sebesar 40% (empat puluh per seratus) dari penerimaan Dana Kapitasi.
- (4) Besaran alokasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) ditetapkan setiap tahun dengan Keputusan Bupati atas usulan Kepala Dinas dengan mempertimbangkan :
 - a. tunjangan yang telah diterima dari Pemerintah Daerah;
 - b. kegiatan operasional pelayanan kesehatan dalam rangka mencapai target kinerja di bidang pelayanan kesehatan; dan
 - c. kebutuhan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.

Paragraf 2
Pembayaran Jasa Pelayanan Kesehatan
Pasal 30

- (1) Alokasi Dana Kapitasi untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 ayat (2) dimanfaatkan untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan bagi tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan yang melakukan pelayanan pada FKTP.
- (2) Tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
 - a. Pegawai Negeri Sipil;
 - b. Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja;
 - c. pegawai tidak tetap yang ditetapkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
 - d. tenaga pengabdian yang diangkat dengan SK Kepala Dinas dengan pertimbangan memenuhi kecukupan tenaga di Puskesmas.
- (3) Pembagian jasa pelayanan kesehatan kepada tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan mempertimbangkan variabel :
 - a. jenis ketenagaan dan/atau jabatan; dan
 - b. kehadiran.

Pasal 31

- (1) Variabel jenis ketenagaan dan/atau jabatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 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).

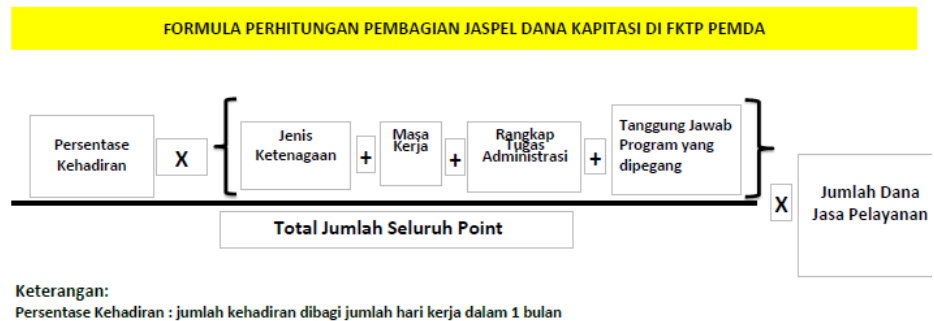
- (2) Tenaga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang merangkap tugas administratif, diberi nilai sebagai berikut:
- a. tambahan nilai 100 (seratus), untuk tenaga yang merangkap tugas sebagai kepala FKTP;
 - b. tambahan nilai 50 (lima puluh), untuk tenaga yang merangkap tugas sebagai bendahara Dana Kapitasi JKN; dan
 - c. tambahan nilai 30 (tiga puluh), untuk tenaga yang merangkap tugas sebagai Kepala Tata Usaha atau penanggungjawab penatausahaan keuangan.
- (3) Tenaga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang merangkap tugas sebagai penanggung jawab program atau yang setara, diberi tambahan nilai 10 (sepuluh) untuk setiap program atau yang setara.
- (4) Setiap tenaga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang memiliki masa kerja:
- a. 5 (lima) tahun sampai dengan 10 (sepuluh) tahun, diberi tambahan nilai 5 (lima);
 - b. 11 (sebelas) tahun sampai dengan 15 (lima belas) tahun, diberi tambahan nilai 10 (sepuluh);
 - c. 16 (enam belas) tahun sampai dengan 20 (dua puluh) tahun, diberi tambahan nilai 15 (lima belas);
 - d. 21 (dua puluh satu) tahun sampai dengan 25 (dua puluh lima) tahun, diberi tambahan nilai 20 (dua puluh); dan
 - e. lebih dari 25 (dua puluh lima) tahun, diberi tambahan nilai 25 (dua puluh lima).

Pasal 32

- (1) Variabel kehadiran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 ayat (3) huruf b dinilai sebagai berikut :
- a. hadir setiap hari kerja, diberi nilai 1 (satu) poin per hari; dan
 - b. terlambat hadir atau pulang sebelum waktunya yang diakumulasi sampai dengan 7 (tujuh) jam, dikurangi 1 (satu) poin.
 - c. Ketidakhadiran karena sakit dan/atau penugasan kedinasan oleh pejabat yang berwenang paling banyak 3 (tiga) hari kerja tetap diberikan nilai sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a.

Pasal 33

Jumlah jasa pelayanan yang diterima oleh masing-masing tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan dihitung dengan menggunakan formula sebagai berikut:



Paragraf 3

Dukungan Biaya Operasional Pelayanan Kesehatan

Pasal 34

- (1) Alokasi Dana Kapitasi untuk pembayaran dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (3) dimanfaatkan untuk:
 - a. biaya obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai; dan
 - b. biaya operasional pelayanan kesehatan lainnya
- (2) Alokasi dana kapitasi untuk pembayaran biaya operasional pelayanan kesehatan pada Puskesmas Kabupaten Situbondo sebagaimana ayat (1) ditetapkan 40% (Empat Puluh Persen) sebagai berikut:
 - a. Obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai maksimal sebesar 30% (tiga puluh persen) dan
 - b. Kegiatan operasional pelayanan kesehatan lainnya sebesar 70% (tujuh puluh persen).
- (3) Dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (2) 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;
 8. Biaya Fungsi Manajemen termasuk supervisi dan konsultasi pelaksanaan pelayanan kesehatan.
- b. belanja modal untuk sarana dan prasarana yang pelaksanaannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) 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.
 - (5) Pengadaan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) harus mempertimbangkan ketersediaan yang dialokasikan oleh pemerintah dan pemerintah daerah.
 - (6) Pengadaan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) harus berpedoman pada formularium nasional.
 - (7) Dalam hal obat dan bahan medis habis pakai yang dibutuhkan tidak tercantum dalam formularium nasional sebagaimana dimaksud pada ayat (6), dapat menggunakan obat lain termasuk obat tradisional, obat herbal terstandar dan fitofarmaka secara terbatas, dengan persetujuan Kepala Dinas.
 - (8) Ketentuan lebih lanjut mengenai pemanfaatan Dana Kapitasi untuk biaya obat, alat kesehatan, bahan medis habis pakai, dan biaya operasional pelayanan kesehatan lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran II yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Pasal 35

Penggunaan Dana Kapitasi untuk dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedua

PEMANFAATAN DANA NON KAPITASI JKN

Paragraf 1

Umum

Pasal 36

- (1) Alokasi dana Non kapitasi untuk komponen Jasa Pelayanan ditetapkan sebesar 50% (lima puluh perseratus) dari total dana non kapitasi yang diterima.

- (2) Alokasi dana Non Kapitasi untuk komponen dukungan biaya operasional ditetapkan sebesar 50% (lima puluh perseratus) dari total dana non kapitasi yang diterima.
- (3) Dikecualikan dari ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) untuk pelayanan Kebidanan di bidan jaringan FKTP maka dana Non Kapitasi disalurkan langsung dari FKTP ke Bidan jaringan FKTP dalam bentuk belanja klaim pelayanan kebidanan yang termasuk di dalamnya untuk pemenuhan biaya dukungan operasional yang tidak dipertanggungjawabkan secara terpisah.

Paragraf 2

Pembayaran Jasa Pelayanan Kesehatan

Pasal 37

Pemanfaatan jasa pelayanan Non kapitasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 ayat (1) diatur dengan pola sebagai berikut :

- a. 70 % (tujuh puluh perseratus) dari total alokasi jasa pelayanan dialokasikan untuk pemberi layanan langsung;
- b. Sebesar 30% (tiga puluh perseratus) dari total alokasi jasa pelayanan diberikan pada pemberi pelayanan tidak langsung yaitu :
 1. 3 % (tiga perseratus) untuk kepala Puskesmas; dan
 2. 27% (dua puluh perseratus) dialokasikan untuk pos remun tenaga puskesmas selain pemberi pelayanan langsung.

Pasal 38

- (1) Pemberi pelayanan kesehatan langsung sebagaimana dimaksud dalam Pasal 37 huruf a terdiri dari :
 - a. tenaga medis;
 - b. tenaga keperawatan;
 - c. tenaga kebidanan; dan
 - d. tenaga kesehatan lain yang berhak secara individu atas jasa pelayanan profesi yang telah dilaksanakan.

- (2) Tenaga kesehatan lain sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d adalah :
- a. analis medis;
 - b. radiographer;
 - c. fisioterapi;
 - d. ahli gizi; dan
 - e. tenaga kesehatan lainnya yang kinerjanya tidak bisa dinilai atau diukur secara individu.
- (3) Pembagian jasa pelayanan langsung diberikan berdasarkan indikator-indikator yang telah ditetapkan.

Pasal 39

- (1) Pembagian jasa pelayanan tidak langsung sebagaimana dimaksud dalam Pasal 37 huruf b diberikan kepada :
- a. Kepala FKTP milik Pemerintah Daerah; dan
 - b. pos remun untuk pegawai FKTP Puskesmas selain pemberi layanan langsung.
- (2) Pos remun sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dibagikan dengan memperhatikan indikator-indikator yang telah ditetapkan.

Pasal 40

Indikator untuk pembagian jasa pelayanan pada pemberi layanan langsung dan tidak langsung adalah sebagai berikut :

- a. Kehadiran, dengan ketentuan :
 1. Hadir setiap hari diberi nilai 1 (satu) per hari;
 2. Terlambat/pulang awal diberi nilai kurang 1 (satu) per hari; dan
 3. Ketidakhadiran karena sakit dan/atau penugasan kedinasan oleh pejabat yang berwenang paling banyak 3 (tiga) hari kerja tetap diberikan nilai sebagaimana huruf a angka 1.
- b. Kelas jabatan, dengan ketentuan :
 1. Kelas 11 - 13 diberi nilai 20 (dua puluh);
 2. Kelas 7 - 10 diberi nilai 15 (lima belas);
 3. Kelas 4 - 6 diberi nilai 10 (sepuluh); dan
 4. Kelas 1 - 3 diberi nilai 5 (lima).
- c. Masa kerja, dengan ketentuan :
 1. Kurang dari 3 bulan diberi nilai 0 (nol);
 2. 4 bulan s/d 1 tahun diberi nilai 1 (satu);
 3. 2 tahun s/d 5 tahun diberi nilai 5 (lima);
 4. 6 tahun s/d 10 tahun diberi nilai 10 (sepuluh);

5. 11 tahun s/d 15 tahun diberi nilai 15 (lima belas);
 6. 16 tahun s/d 20 tahun diberi nilai 20 (dua puluh);
 7. 21 tahun s/d 25 tahun diberi nilai 25 (dua puluh lima);
 8. 26 tahun s/d 30 tahun diberi nilai 30 (tiga puluh); dan
 9. Lebih dari 30 tahun diberi nilai 35 (tiga puluh lima).
- d. Status kepegawaian, dengan ketentuan :
1. PNS diberi nilai 50 (lima puluh); dan
 2. Non PNS diberi nilai 20 (dua puluh).
- e. Resiko kerja, dengan ketentuan :
1. Beresiko diberi nilai 5 (lima); dan
 2. Tidak beresiko diberi nilai 1 (satu).
- f. Kinerja pelayanan, dengan ketentuan :
1. Baik diberi nilai 15 (lima belas);
 2. Cukup diberi nilai 10 (sepuluh); dan
 3. Kurang diberi nilai 5 (lima).
- g. Perilaku kerja (Orientasi pelayanan, kerja sama, kedisiplinan dan komitmen), dengan ketentuan :
1. Baik diberi nilai 15 (lima belas);
 2. Cukup diberi nilai 10 (sepuluh); dan
 3. Kurang diberi nilai 5 (lima).

Pasal 41

Jumlah jasa pelayanan yang diterima oleh pemberi layanan langsung dan pemberi pelayanan tidak langsung dihitung dengan menggunakan formula sebagai berikut :

$$\left\{ \begin{array}{l} \text{Persentase} \\ \text{kehadiran} \end{array} \right\} \times \left[\begin{array}{l} \text{Kehadiran} + \text{Kls Jabatan} + \text{Masa Kerja} \\ + \text{Status Kepegawaian} + \text{Resiko Kerja} + \text{Kinerja Pelayanan} \\ + \text{Perilaku Pelayanan} \end{array} \right] \times \left\{ \begin{array}{l} \text{Jumlah Dana} \\ \text{Jasa} \\ \text{Pelayanan} \end{array} \right\}$$

Total Jumlah Seluruh Point

Paragraf 3
Dukungan Biaya Operasional Pelayanan Kesehatan
Pasal 42

Penggunaan komponen dukungan Operasional (jasa sarana) Non Kapitasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 ayat (2) meliputi :

- a. belanja administrasi perkantoran (surat menyurat, ATK, barang cetakan, penggandaan, dll);
- b. belanja pemeliharaan ringan untuk sarana prasarana, alat kesehatan, dan gedung (ruangan);
- c. belanja modal terbatas seperti alat medik sederhana, komputer, instrumen set bedah minor yang merupakan komponen tarif;
- d. belanja obat-obatan non obat subsidi;
- e. belanja perbekalan kesehatan (bahan alat habis pakai) yang terbatas termasuk reangensia, oksigen, negative film radiologi serta kertas print EKG/USG;
- f. belanja meubelair terbatas serta penunjang pelayanan (linen, spre, sarung bantal, kasur, gord, dll);
- g. belanja peralatan rumah tangga (dapur);
- h. belanja akomodasi bagi pasien;
- i. belanja bahan bakar minyak (BBM) rujukan;
- j. operasional rujukan terbatas;
- k. biaya pemeliharaan kendaraan (Ambulan/Pusling) terbatas;
- l. belanja bahan kontak dan percontohan;
- m. pendidikan dan pelatihan Sumber Daya Manusia;
- n. studi banding untuk peningkatan mutu pelayanan kesehatan; dan
- o. biaya manajemen termasuk supervisi dan konsultasi pelayanan di FKTP milik Pemerintah Daerah.

BAB IV
PEMANFAATAN SISA DANA KAPITASI
DAN NON KAPITASI
Pasal 43

- (1) Pendapatan Dana Kapitasi dan Non Kapitasi yang tidak digunakan seluruhnya pada tahun anggaran berkenaan, sisa Dana Kapitasi dimanfaatkan untuk tahun anggaran berikutnya.

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

Pasal 44

Pemanfaatan sisa Dana Kapitasi dan Non Kapitasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 ayat (3) harus dimasukkan dalam rencana pendapatan dan belanja Dana Kapitasi JKN yang dianggarkan dalam Rencana Kerja Anggaran Dinas sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB V

PELAPORAN PENGGUNAAN DANA KAPITASI DAN NON KAPITASI JKN

Pasal 45

- (1) Penggunaan dana kapitasi dan non kapitasi JKN dalam program Jaminan Kesehatan Nasional pada FKTP milik Pemerintah Daerah dan Jaringannya dilaporkan pada Dinas paling lambat tanggal 5 bulan berikutnya.
- (2) Tata cara dan format penyusunan laporan keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan di bidang pengelolaan keuangan daerah.

BAB VI

PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 46

- (1) Pembinaan dan pengawasan pelaksanaan pemanfaatan Dana Kapitasi dan Non Kapitasi dilakukan oleh Kepala Dinas Kesehatan dan Kepala FKTP secara berjenjang dan secara fungsional oleh Aparatur Pengawas Instansi Pemerintah (APIP) serta oleh pengawas eksternal sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

- (2) Secara teknis pelaksanaan pembinaan, pengawasan dan pemeriksaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Tim Monev JKN Daerah.
- (3) Hasil pembinaan, pengawasan dan pemeriksaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaporkan secara berkala kepada Bupati.
- (4) Apabila terjadi kerugian keuangan Negara/Daerah serta permasalahan hukum di kemudian hari, Kepala UPT Puskesmas bertanggungjawab mutlak sepenuhnya secara formal dan material atas belanja dana Kapitasi dan Non Kapitasi JKN.

BAB VII
KETENTUAN PENUTUP
Pasal 47

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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


Ditetapkan di Situbondo
pada tanggal 28 Des 2018
BUPATI SITUBONDO,
ttd

DADANG WIGIARTO

Diundangkan di Situbondo
pada tanggal 28 Des 2018
SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN SITUBONDO,
ttd

SYAIFULLAH

SALINAN sesuai dengan Aslinya,
KEPALA BAGIAN HUKUM



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

BERITA DAERAH KABUPATEN SITUBONDO TAHUN 2018 NOMOR 74

LAMPIRAN I : Peraturan Bupati Situbondo
Tanggal : 28 Des 2018
Nomor : 73 Tahun 2018

**FORMAT KEPUTUSAN PIMPINAN BLUD
TENTANG PENETAPAN BESARAN ALOKASI**

(KOP PUSKESMAS)

KEPUTUSAN

..... **(PIMPINAN BLUD)**

NOMOR :/...../.....

TENTANG

**ALOKASI DANA KAPITASI JAMINAN KESEHATAN NASIONAL
PADA PUSKESMAS.....**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

(PIMPINAN BLUD.....),

Menimbang : bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 3 ayat (5) Peraturan Bupati Situbondo Nomor 73 Tahun 2018 tentang Penggunaan Dana Kapitasi dan Non Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, perlu menetapkan Keputusan Bupati Situbondo tentang Alokasi Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Pada Puskesmas;

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara;
2. 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);

3. 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);
4. Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014 tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 81);
5. Peraturan Presiden Nomor 82 tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan;
6. 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;
7. Peraturan Bupati Situbondo Nomor 72 Tahun 2018 tentang Penggunaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama;

MEMUTUSKAN :

- Menetapkan** :
- KESATU** : Alokasi dana kapitasi untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan pada Puskesmas Kabupaten Situbondo ditetapkan sebesar ...% (... persen).
- KEDUA** : Alokasi dana kapitasi untuk pembayaran dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan pada Puskesmas Kabupaten Situbondo ditetapkan sebagai berikut :
- a. obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sebesar ...% (... per seratus); dan
 - b. kegiatan operasional pelayanan kesehatan lainnya sebesar ...% (... per seratus).

KETIGA : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Situbondo
pada tanggal

PIMPINAN BLUD,

.....

SALINAN Keputusan ini disampaikan kepada Yth. :

1. Sdr. Gubernur Jawa Timur di Surabaya;
 2. Sdr. Kepala Badan Koordinasi Wilayah III di Malang;
 3. Sdr. Ketua Dewan Perwakilan Rakyat
Daerah Kabupaten Situbondo;
 4. Sdr. Inspektur Kabupaten Situbondo;
 5. Sdr. Kepala Dinas Pendapatan, Pengelolaan
Keuangan dan Aset Daerah Kabupaten
Situbondo;
 6. Sdr. Pejabat Pengelola yang bersangkutan.
-

LAMPIRAN II : Peraturan Bupati Situbondo
Tanggal :
Nomor : Tahun 2018

**PEMANFAATAN DANA KAPITASI UNTUK BIAYA OBAT,
ALAT KESEHATAN, BAHAN MEDIS HABIS PAKAI, DAN BIAYA
OPERASIONAL PELAYANAN KESEHATAN LAINNYA**

No	PEMANFAATAN DAN BELANJA KEGIATAN DARI DANA KAPITASI
A	BELANJA BARANG OPERASIONAL
1.	<p>Belanja Obat Ruang lingkup dari belanja ini meliputi belanja obat-obat untuk pelayanan kesehatan kepada semua pasien yang mendapatkan pelayanan kesehatan termasuk peserta JKN di FKTP milik Pemerintah Daerah.</p> <p>Contoh belanja: Paracetamol (Tab, Syrup), Amoksisillin (Tab, Syrup), Antacida (Tab, Syrup), CTM (Tab), Alopurinol (Tab), Asam Askorbat/Vit C (Tab), Captopril (Tab), Deksamethason (Tab), Asam Mefenamat (Tab), Lidokain, dan lain-lain.</p>
2.	<p>Belanja Alat Kesehatan Ruang lingkup dari belanja ini meliputi belanja alat kesehatan untuk pelayanan kesehatan, alat-alat laboratorium untuk pemeriksaan laboratorium di FKTP milik Pemerintah Daerah.</p> <p>Contoh belanja: Dental unit, stabilisator, stetoskop, tensi meter, tabung gas oksigen, gunting, bejana pemeriksaan, labu pemeriksaan lab, pinset, dan lain-lain.</p>
3.	<p>Belanja Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) Ruang lingkup dari belanja ini meliputi belanja bahan medis habis pakai yang berkaitan langsung dengan pelayanan kesehatan (medis dan laboratorium) di FKTP milik Pemerintah Daerah.</p> <p>Contoh belanja : Kasa pembalut/perban, reagen, dan lain-lain.</p>
4.	<p>Pelayanan Kesehatan Dalam Gedung Lingkup pelayanan kesehatan secara komprehensif bagi semua pasien termasuk peserta JKN yang mencakup upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif di FKTP milik Pemerintah Daerah.</p>

	<p>Contoh belanja: Konsumsi untuk penyuluhan/sosialisasi, transport (bagi peserta pertemuan, narasumber), uang harian bagi narasumber, konsumsi rapat, biaya petugas piket/jaga (honor lembur + uang makan), dan lain-lain.</p>
5.	<p>Pelayanan Kesehatan Luar Gedung Lingkup Pelayanan di luar gedung mencakup pelayanan kesehatan yang bersifat upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, serta kunjungan rumah pada peserta JKN dalam penyelenggaraan program JKN.</p> <p>Contoh belanja: Uang transport, uang harian petugas dalam kunjungan rumah, konsumsi penyuluhan/sosialisasi, transport dan honor narasumber pada penyuluhan/sosialisasi dan lain-lain.</p>
6.	<p>Operasional dan Pemeliharaan Kendaraan Puskesmas Keliling Ruang Lingkup belanja ini adalah untuk operasional dan pemeliharaan puskesmas keliling (pusling) sehingga pusling selalu siap dan dalam kondisi prima sehingga optimal dalam pelayanan kesehatan.</p> <p>Contoh belanja: Bahan Bakar Minyak (BBM), penggantian oli, penggantian suku cadang pusling, service berkala dan pemeliharaan kendaraan puskesmas keliling, dan lain-lain.</p>
7.	<p>Bahan Cetak atau Alat Tulis Kantor Lingkup untuk kegiatan ini mencakup kebutuhan akan cetakan dan alat tulis kantor yang diperlukan FKTP Milik Pemerintah Daerah dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat</p> <p>Contoh belanja: Cetak <i>family folder</i>, belanja alat tulis kantor, <i>computer supplies</i>, tinta printer, cetak <i>leaflet</i>, brosur, poster, dan lain-lain.</p>
8.	<p>Administrasi, Koordinasi Program dan Sistem Informasi Ruang Lingkup belanja ini adalah untuk kegiatan administrasi, koordinasi program dan pelaksanaan sistem informasi dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan serta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).</p> <p>Contoh belanja: Transport, uang harian, honor panitia pengadaan dan penerima barang, konsumsi, meterai, perangko, <i>hardware</i> dan <i>software</i> sistem informasi (komputer, laptop), mouse, printer, langganan internet, LCD, dan lain-lain.</p>

9.	<p>Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan</p> <p>Ruang Lingkup belanja ini adalah dalam rangka meningkatkan kemampuan/peningkatan kapasitas SDM petugas di FKTP milik pemerintah daerah.</p> <p>Contoh belanja:</p> <p>Transport, uang harian, biaya penginapan, biaya paket pelatihan/kursus, honor narasumber, konsumsi, dan lain-lain.</p>
10	<p>Biaya Fungsi manajemen</p> <p>Biaya Fungsi manajemen termasuk supervisi dan konsultasi pelaksanaan pelayanan kesehatan.</p> <p>Honor tenaga medis dan non medis yang dikontrak FKTP, supervisi ke jaringan dan jejaring FKTP dan konsultasi ke Dinas Kesehatan dan lintas sektor terkait dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan maupun dalam pengelolaan keuangan.</p>
11.	<p>Pemeliharaan Sarana dan Prasarana</p> <p>Ruang Lingkup belanja ini adalah untuk pemeliharaan sarana dan prasarana FKTP milik pemerintah daerah untuk memberikan pelayanan kesehatan yang lebih baik pada masyarakat termasuk peserta JKN.</p> <p>Contoh belanja:</p> <p>Belanja penggantian kunci pintu, engsel pintu, bohlam lampu, pengecatan FKTP, perbaikan saluran air/wastafel, biaya tukang, penggantian pintu dan jendela yang rusak, pemeliharaan AC, perbaikan dan pengecatan pagar FKTP, service alat kesehatan, dan lain-lain.</p>
B	BELANJA MODAL
	<p>Pengadaan Sarana dan Prasarana yang Berkaitan Langsung Dengan Pelayanan Kesehatan</p> <p>Ruang Lingkup belanja ini adalah untuk penyediaan sarana dan prasarana di FKTP milik pemerintah daerah yang berkaitan langsung maupun tidak langsung dengan pelayanan kesehatan di FKTP milik pemerintah daerah.</p> <p>Contoh belanja:</p> <p>Belanja kursi tunggu pasien, lemari obat, toilet, gorden, linen, lemari arsip, meja kerja petugas, AC, genset, pembuatan papan nama, pembuatan <i>billboard</i>, pembuatan pagar FKTP, dan lain lain.</p>

BUPATI SITUBONDO,

DADANG WIGIARTO

