



BUPATI SITUBONDO

PERATURAN

BUPATI SITUBONDO

NOMOR 18 TAHUN 2012

TENTANG

PEDOMAN OPERASIONAL PENYELENGGARAAN JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT (JAMKESMAS), JAMINAN PERSALINAN (JAMPERSAL), DAN JAMINAN KESEHATAN DAERAH (JAMKESDA), SERTA PROGRAM BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN (BOK) PADA PUSKESMAS DAN JARINGANNYA DI KABUPATEN SITUBONDO

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI SITUBONDO,

- Menimbang** :
- a. bahwa dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan bagi masyarakat miskin yang bersifat promotif dan preventif dan dalam upaya mempercepat pencapaian *Millenium Development Goal's* (MDG's) telah ditetapkan Jaminan Kesehatan Masyarakat dan Jaminan Persalinan serta Jaminan Kesehatan Daerah serta Program Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) di Puskesmas dan Jaringannya;
 - b. bahwa agar pelaksanaan dapat berjalan dengan efektif dan efisien, perlu membentuk Peraturan Bupati tentang Pedoman Operasional Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas), Jaminan Persalinan (JAMPERSAL) dan Jaminan Kesehatan Daerah (JAMKESDA) serta Program Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) di Puskesmas dan Jaringannya di Kabupaten Situbondo.
- Mengingat** :
1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
 2. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);

3. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);
4. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
5. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437), sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
6. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);
7. 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);
8. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
9. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
10. 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);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintah Antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi, dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);

13. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia 2011 Nomor 310);
14. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 53 Tahun 2011 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 nomor 694);
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 903/MENKES/Per/V/2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat;
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2562/MENKES/Per/XII/2011 tentang Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan;
17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor: 2556/MENKES/Per/2011 tentang Petunjuk Teknis Bantuan Operasional Kesehatan;
18. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 128/MENKES/SK/II/2004 tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat;
19. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 4 Tahun 2008 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Daerah di Jawa Timur;
20. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 4 Tahun 2009 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Daerah di Jawa Timur;
21. Peraturan Daerah Kabupaten Situbondo Nomor 02 Tahun 2008 tentang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten Situbondo (Lembaran Daerah Kabupaten Situbondo Tahun 2008 Nomor 02).
22. Peraturan Daerah Kabupaten Situbondo Nomor 3 Tahun 2008 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah Kabupaten Situbondo (Lembaran Daerah Kabupaten Situbondo Tahun 2008 Nomor 3).
23. Peraturan Daerah Kabupaten Situbondo Nomor 21 Tahun 2011 Tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan (Lembaran Daerah Kabupaten Situbondo Tahun 2011 Nomor 21);
24. Peraturan Bupati Nomor 60 Tahun 2011 tentang Pedoman Penyelenggaraan dan Pelaksanaan Retribusi Pelayanan Kesehatan Pada Pusat Kesehatan Masyarakat dan Laboratorium Kesehatan Masyarakat di Kabupaten Situbondo (Berita Daerah Kabupaten Situbondo Tahun 2011 Nomor 60);
25. Peraturan Bupati Nomor 61 Tahun 2011 tentang Pedoman Remunerasi pada Pusat Kesehatan Masyarakat dan Laboratorium Kesehatan Masyarakat Kabupaten Situbondo (Berita Daerah Kabupaten Situbondo Tahun 2011 Nomor 61).

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PEDOMAN OPERASIONAL PENYELENGGARAAN JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT (JAMKESMAS), JAMINAN PERSALINAN (JAMPERSAL), DAN JAMINAN KESEHATAN DAERAH (JAMKESDA), SERTA PROGRAM BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN (BOK) PADA PUSKESMAS DAN JARINGANNYA DI KABUPATEN SITUBONDO

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

1. Pemerintah Pusat adalah Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
2. Daerah adalah Kabupaten Situbondo.
3. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Situbondo.
4. Bupati adalah Bupati Situbondo.
5. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo.
6. Kepala Dinas Kesehatan adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo
7. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat Puskesmas adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas pada Dinas Kesehatan yang bertanggung jawab menyelenggarakan sebagian tugas pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya, meliputi Puskesmas tanpa perawatan, Puskesmas dengan perawatan, Puskesmas Pembantu, Puskesmas keliling, pondok bersalin desa dan pondok kesehatan desa.
8. Puskesmas dengan perawatan adalah Puskesmas yang memiliki kemampuan menyediakan pelayanan kesehatan meliputi pelayanan kesehatan dasar, pelayanan kesehatan tingkat lanjut, pelayanan rawat inap dan pelayanan gawat darurat yang dilengkapi dengan peralatan dan sarana-fasilitas pendukung lainnya yang ditetapkan dengan Keputusan Bupati.
9. Pelayanan Kesehatan adalah pelayanan kesehatan perorangan di Puskesmas yang meliputi upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif.
10. Pelayanan Rawat Jalan adalah pelayanan kepada pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan pelayanan lainnya tanpa tinggal dirawat inap.
11. Pelayanan Rawat Inap adalah pelayanan kepada pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan pelayanan lainnya dengan menginap di Puskesmas.
12. Pelayanan Rawat Darurat adalah pelayanan kesehatan tingkat lanjutan yang harus diberikan secepatnya untuk mencegah/menanggulangi resiko kematian/cacat dan bersifat penyelamatan/*life saving*.

13. Pelayanan medis spesialistik adalah pelayanan medis yang dilakukan oleh dokter spesialis
14. Tindakan medik adalah pelayanan kesehatan/tindakan medik yang bersifat khusus dari dokter umum/dokter spesialis, dokter gigi/dokter gigi spesialis, atau petugas kesehatan lainnya dengan kompetensi dan peralatan khusus serta sesuai dengan Standar Operating Procedure (SOP) pelayanan kesehatan.
15. Pelayanan transportasi ambulance adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seseorang atau pasien dengan mobil khusus sesuai dengan indikasi medik dimana pelayanan tersebut disertai dengan kru kesehatan.
16. Pelayanan transportasi jenazah adalah pelayanan kesehatan berupa pengantaran pasien yang meninggal di Puskesmas maupun diluar Puskesmas ke wilayah lain yang telah disepakati.
17. Pelayanan Penunjang Medik adalah pelayanan kesehatan untuk menunjang dalam penegakan diagnosa dan terapi (Radiologi dan/atau USG, Laboratorium).
18. Pelayanan persalinan normal adalah pelayanan kesehatan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang berkompeten untuk menolong wanita hamil yang akan melahirkan secara normal (tidak dengan penyulit).
19. Pelayanan obstetri neonatal esensial dasar selanjutnya disingkat PONED adalah pelayanan terpadu ibu dan bayi dalam rangka menurunkan angka kesakitan dan/atau kematian ibu atau bayi pada persalinan kehamilan risiko tinggi di Puskesmas yang memerlukan tindakan medik dasar oleh tenaga medik yang terlatih atau dokter spesialis obstetri ginekologi.
20. Jasa Pelayanan adalah imbalan yang diterima oleh pelaksana pelayanan kesehatan atas jasa yang diberikan kepada pasien dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan, konsultasi, visite, rehabilitasi medik dan/atau pelayanan kesehatan lainnya.
21. Jasa Sarana adalah imbalan yang diterima oleh Puskesmas atas pemakaian sarana, peralatan, fasilitas rumah sakit, biaya bahan dan alat kesehatan pakai habis dasar (BBA) yang digunakan langsung dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan/atau pelayanan lainnya dan termasuk komponen tarif.
22. Akomodasi adalah penggunaan fasilitas rawat inap termasuk makan di Puskesmas.
23. Retribusi Pelayanan Kesehatan adalah pungutan daerah sebagai pembayaran atas jasa penyediaan pelayanan kesehatan dan kemanfaatan umum lainnya yang diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah yang dapat dinikmati orang perorangan atau badan.

24. Penerimaan Daerah adalah penyetoran pendapatan dan/ atau keuangan dari Puskesmas ke Kas Daerah yang akan dikeluarkan lagi ke Puskesmas melalui mekanisme keuangan daerah sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
25. Peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS) adalah warga masyarakat miskin di Kabupaten Situbondo yang didata oleh Badan Pusat Statistik (BPS) dan ditetapkan dengan Keputusan Bupati serta memiliki kartu Jamkesmas.
26. Peserta Jaminan Persalinan (JAMPERSAL) adalah setiap ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas serta bayi baru lahir usia neonates yang belum memiliki jaminan persalinan.
27. Peserta Jaminan Kesehatan Daerah (JAMKESDA) adalah setiap warga masyarakat miskin di Kabupaten Situbondo yang didata oleh Badan Pusat Statistik (BPS) dan ditetapkan dengan Keputusan Bupati serta memiliki kartu JAMKESDA dan/atau pemilik Surat Pernyataan Miskin (SPM) yang berlaku
28. Pelayanan Kesehatan Perorangan adalah pelayanan yang bersifat pribadi (*private goods*) dengan tujuan utama menyembuhkan penyakit dan pemulihan kesehatan perorangan, tanpa mengabaikan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit.
29. Pelayanan kesehatan masyarakat adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat yang bersifat peningkatan (promotif) dan pencegahan (preventif).
30. Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS) adalah jaminan perlindungan untuk pelayanan kesehatan secara menyeluruh (komprehensif) mencakup pelayanan promotif, preventif serta kuratif dan rehabilitatif yang diberikan secara berjenjang bagi masyarakat/peserta yang iurannya dibayar oleh pemerintah.
31. Jaminan Persalinan (JAMPERSAL) adalah jaminan pembiayaan pelayanan persalinan yang meliputi pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pelayanan nifas termasuk pelayanan KB pasca persalinan dan pelayanan bayi baru lahir yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan.
32. Jaminan Kesehatan Daerah (JAMKESDA) adalah jaminan pembiayaan pelayanan kesehatan tingkat dasar dan lanjutan bagi peserta program Jamkesda termasuk pemilik SPM sesuai dengan ketentuan yang berlaku
33. SPM (Surat Pernyataan Miskin) adalah surat yang dikeluarkan bagi Masyarakat Miskin yang belum memiliki kartu Jamkesmas atau kartu Jamkesda
34. Bantuan Operasional Kesehatan, yang selanjutnya disingkat BOK adalah bantuan dana dari Pemerintah pusat melalui Kementerian Kesehatan kepada pemerintah daerah dalam melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal

(SPM) bidang kesehatan untuk mencapai *Millennium Development Goals* (MDGs) bidang kesehatan tahun 2015 melalui peningkatan kinerja Puskesmas dan Jaringannya serta Poskesdes dan Posyandu dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan bersifat promotif dan preventif.

BAB II

TUJUAN

Pasal 2

- 1) Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS) bertujuan untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan sehingga tercapai derajat kesehatan yang optimal secara efektif dan efisien bagi seluruh peserta JAMKESMAS.
- 2) Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat Daerah (JAMKESMASDA) bertujuan untuk memberikan jaminan kesehatan yang menyeluruh bagi masyarakat di Kabupaten Situbondo, terutama masyarakat miskin yang tidak termasuk dalam Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS)/JKMM Yang Dibiayai Oleh Anggaran Pendapatan Dan Belanja Negara (APBN).
- 3) Pelaksanaan Jaminan Persalinan (JAMPERSAL) bertujuan untuk meningkatkan akses terhadap pelayanan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB pasca persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten dan berwenang di fasilitas kesehatan dalam rangka menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB).
- 4) Pelaksanaan Bantuan Operasional Kesehatan bertujuan untuk membantu Pemerintah Daerah dalam melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan menuju *Millennium Development Goals* (MDGs) dengan meningkatkan kinerja Puskesmas dan Jaringannya serta Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan bersifat promotif dan preventif.

BAB II

KETENTUAN KEPESERTAAN

Pasal 2

- 1) Peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) adalah masyarakat miskin yang ditetapkan oleh Keputusan Bupati serta peserta lainnya sesuai dengan ketentuan Pedoman Pelaksanaan Jamkesmas yang

- berlaku
- 2) Peserta Jaminan Persalinan (Jampersal) adalah seluruh sasaran Jampersal yang belum memiliki jaminan persalinan
 - 3) Peserta Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) adalah masyarakat miskin yang ditetapkan oleh Keputusan Bupati serta pemilik SPM sesuai dengan ketentuan yang berlaku
 - 4) Kepesertaan program Jamkesmas dan Jamkesda harus ditentukan sejak awal datang ke Puskesmas dan Jaringannya dengan menunjukkan kartu Jamkesmas/PKH, kartu Jamkesda/SPM
 - 5) Dalam kondisi gawat darurat penunjukkan kartu kepesertaan program / SPM dapat ditunda selama 2x24 jam hari kerja
 - 6) Bilamana setelah 2x24 jam hari kerja peserta belum bisa menunjukkan kartu kepesertaannya maka yang bersangkutan diberlakukan sebagai pasien non jaminan / pasien umum

BAB III PELAYANAN JAMKESMAS DAN JAMKESDA

Pasal 3

- 1) Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) dilakukan di Puskesmas dan Jaringannya baik dalam dan luar gedung yang meliputi:
 - a) Konsultasi medis, pemeriksaan fisik, dan penyuluhan kesehatan
 - b) Laboratorium sesuai indikasi medik
 - c) Tindakan medis sesuai dengan indikasi
 - d) Pemeriksaan dan pengobatan gigi, termasuk cabut dan tambal
 - e) Pemeriksaan ibu hamil, ibu nifas, ibu menyusui, bayi dan Balita
 - f) Pelayanan KB dan penanganan efek samping
 - g) Pemberian obat sesuai dengan formularium Jamkesmas
- 2) Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP) dilakukan di Puskesmas dengan rawat inap/Puskesmas Plus, yang meliputi:
 - a) Akomodasi rawat inap
 - b) Konsultasi medis, pemeriksaan fisik, dan penyuluhan kesehatan
 - c) Pemberian asuhan keperawatan
 - d) Pelayanan penunjang medik sesuai dengan indikasi termasuk pelayanan darah
 - e) Tindakan medis sesuai dengan indikasi
 - f) Pemberian obat sesuai dengan formularium Jamkesmas
- 3) Persalinan normal yang dilakukan di Puskesmas dan Jaringannya, Praktik dokter swasta /bidan praktik swasta serta di rumah bidan,
- 4) Persalinan dengan penyulit atau risiko tinggi dilakukan di Puskesmas PONE
- 5) Pelayanan Spesialistik di Puskesmas yang menyediakan pelayanan spesialistik (Puskesmas Plus) yang meliputi:
 - a) Pelayanan rawat jalan oleh dokter spesialis

- b) Tindakan medis sedang dan besar
 - c) Laboratorium klinik canggih
 - d) Radiologi canggih
 - e) Pemeriksaan penunjang lain yang canggih
-
- 6) Pelayanan gawat darurat dilakukan di UGD Puskesmas
 - 7) Pelayanan rujukan gawat darurat dan non gawat darurat dari Jaringan Puskesmas ke Puskesmas, dari Puskesmas ke Puskesmas Rawat Inap/Plus, dan dari Puskesmas ke Rumah Sakit
 - 8) Pelayanan yang dibatasi meliputi:
 - a) Kaca mata diberikan pada kasus gangguan refraksi dengan koreksi minimal +1/-1 atau lebih sama dengan $\pm 0,50$ sylindris dengan nilai maksimal Rp 150.000,- berdasarkan resep dokter
 - b) Alat bantu dengar diberikan penggantian sesuai dengan resep dokter THT dengan ketentuan pemilihan alat bantu dengar tersebut berdasarkan harga yang paling murah dan sesuai dengan kebutuhan medis pasien dan ketersediaan alat di daerah
 - c) Alat bantu gerak diberikan berdasarkan resep dokter dengan ketentuan pemilihan alat tersebut berdasarkan harga yang paling murah dan sesuai dengan kebutuhan medis pasien dan ketersediaan alat di daerah
 - 9) Pelayanan yang tidak dijamin, meliputi:
 - a) Pelayanan yang tidak sesuai dengan prosedur serta ketentuan yang berlaku
 - b) Bahan, alat dan tindakan yang bertujuan untuk kosmetika
 - c) General check up
 - d) Prothesis gigi tiruan
 - e) Pengobatan alternatif seperti akupuntur, pengobatan tradisional, dan pengobatan lain yang belum terbukti secara ilmiah
 - f) Rangkaian pemeriksaan, pengobatan dan tindakan dalam upaya mendapatkan keturunan, termasuk bayi tabung dan pengobatan impotensi
 - g) Pelayanan kesehatan pada masa tanggap darurat bencana alam
 - h) Pelayanan kesehatan yang diberikan pada kegiatan bakti sosial

BAB IV **PELAYANAN JAMINAN PERSALINAN**

Pasal 4

Pelayanan Jaminan Persalinan Tingkat Pertama

- 1) Pelayanan persalinan dilakukan secara terstruktur dan berjenjang berdasarkan rujukan
- 2) Pelayanan jaminan persalinan di tingkat pertama diberikan di Puskesmas dan Jaringannya serta fasilitas pelayanan kesehatan swasta yang memiliki Perjanjian Kerja Sama (PKS) dengan Tim Pengelola Kabupaten
- 3) Jenis pelayanan jaminan persalinan di tingkat pertama meliputi:
 - a) Pemeriksaan kehamilan
 - b) Pertolongan persalinan normal dan persalinan dengan penyulit (PONED)
 - c) Pelayanan nifas, termasuk KB pasca persalinan serta komplikasinya
 - d) Penanganan komplikasi dan pelayanan rujukan pada kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir sampai usia 28 hari

Pasal 5

Pelayanan Jaminan Persalinan Tingkat Lanjutan

- 1) Pelayanan persalinan tingkat lanjutan diberikan oleh dokter spesialis di Rumah Sakit dengan ketentuan kasus tersebut tidak dapat ditangani oleh fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama (termasuk pelayanan darah) dan dilaksanakan berdasarkan rujukan, kecuali pada kondisi gawat darurat

- 2) Pelayanan persalinan tingkat lanjutan meliputi:
 - a) Pemeriksaan kehamilan dengan risiko tinggi dan atau dengan penyulit
 - b) Pertolongan persalinan dengan risiko tinggi dan atau dengan penyulit
 - c) Penanganan komplikasi kebidanan, nifas dan bayi baru lahir sampai usia 28 hari

Pasal 6

Paket Manfaat Jaminan Persalinan

- 1) Peserta jaminan persalinan mendapatkan manfaat pelayanan meliputi:
 - a) Pemeriksaan kehamilan/ante natal care (ANC) sebanyak 4 kali selama kehamilan yaitu 1 (satu) kali pada tribulan pertama, 1 (satu) kali pada tribulan kedua dan 2 (dua) kali pada tribulan ketiga
 - b) Deteksi dini dan penanganan faktor risiko serta penyulit pada kehamilan
 - c) Pertolongan persalinan normal
 - d) Pelayanan nifas sebanyak 4 (empat) kali

- e) Pelayanan bayi baru lahir sampai usia 28 hari
 - f) Pelayanan pasca keguguran
 - g) Persalinan dengan tindakan emergensi dasar
 - h) Pelayanan nifas dengan tindakan emergensi dasar
 - i) Pelayanan bayi baru lahir dengan tindakan emergensi dasar
 - j) Pemeriksaan kehamilan risiko tinggi
 - k) Pemeriksaan rujukan kehamilan risiko tinggi
 - l) Penanganan kehamilan ektopik terganggu (KET)
 - m) Persalinan dengan tindakan emergensi komprehensif termasuk pelayanan darah
 - n) Pelayanan nifas dengan tindakan emergensi komprehensif
 - o) Pelayanan bayi baru lahir dengan tindakan emergensi komprehensif
 - p) Pelayanan KB pasca persalinan selama masa nifas saja
- 2) Tatalaksana post natal care (PNC) dilakukan sesuai dengan buku Pedoman KIA dengan ketentuan pelayanan nifas minimal 4 (empat) kali
- 3) Pelayanan pasca nifas diupayakan untuk menjadi akseptor KB kontrasepsi jangka panjang, IUD, Implant dan suntik (alat kontrasepsi disediakan oleh BKKBN)

BAB V

BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN (BOK)

Pasal 7 Kegiatan BOK

- 1) Kegiatan Promotif dan Preventif di Puskesmas dan Jaringannya yang dapat didanai dari BOK sebagaimana tercantum dalam Juknis BOK, meliputi:
- a. Pendataan sasaran ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi, Balita, kasus risiko tinggi, rumah tangga, siswa sekolah, pasangan usia subur, wanita usia subur, tempat-tempat umum, dll
 - b. Surveilans (gizi, KIA, imunisasi, penyakit menular, penyakit tidak menular, vektor, dll)
 - c. Transport Pelayanan di Posyandu (penimbangan, penyuluhan, pelayanan KIA dan KB, imunisasi, pelayanan gizi serta program penunjang kesehatan lainnya)
 - d. Kunjungan rumah/lapangan (kasus *drop out*, kasus risiko tinggi, pemasangan stiker P4K, dll)
 - e. Kegiatan Sweeping sasaran KIA, penjarangan, pelacakan dan penemuan kasus
 - f. Transport Pelayanan imunisasi di Posyandu
 - g. Transport siaran keliling
 - h. Pemberian PMT penyuluhan dan PMT pemulihan untuk Balita 6-59 bulan dengan gizi kurang dan atau gizi buruk

- i. Penyuluhan kesehatan pada kelompok masyarakat
- j. Pemantauan Ponkesdes dan Posyandu serta UKBM lainnya
- k. Pemantauan sanitasi air bersih, rumah, tempat-tempat umum dan pengelolaan sampah serta pemicuan
- l. Pengambilan spesimen / sampel
- m. Transport kader kesehatan dan atau dukun beranak
- n. Kunjungan lapangan/lokasi sasaran sanitasi lingkungan
- o. Surveilans penyakit menular dan tidak menular serta vector
- p. Penyelidikan epidemiologi pada kasus-kasus penyakit
- q. Transport pengendalian dan pemberantasan vector (*fogging, spraying, abatisasi, pemeriksaan jentik, pemberian kelambu serta pemberantasan sarang nyamuk*)
- r. Kunjungan rumah / lapangan untuk kasus drop out / mangkir, kasus risiko tinggi, perawatan kesehatan masyarakat, pendampingan minum obat
- s. Transport Survey Mawas Diri dan pendampingan Musyawarah Masyarakat Desa
- t. Penyegaran atau orientasi kader / bagas kesehatan
- u. Rapat koordinasi dengan lintas sektor (tokoh masyarakat/agama dan kader / bagas)
- v. Operasional Posyandu dan Ponkesdes
- w. Pembelian konsumsi penyuluhan dan atau rapat-rapat
- x. Pembelian alat tulis kantor dan pengadaan
- y. Penyelenggaraan manajemen Puskesmas yang meliputi:
 - a) Perencanaan tingkat Puskesmas
 - b) Lokakarya Mini Puskesmas
 - c) Pemantauan
 - d) Pembelian alat tulis kantor
 - e) Biaya Penggandaan
 - f) Biaya pengiriman (pos)
- z. Transport konsultasi serta pengiriman laporan ke Dinas Kesehatan
- aa. Barang penunjang upaya kesehatan yang besaran dananya maksimal 10% dari dana BOK yang diterima Puskesmas

Pasal 8

Pedanaan BOK

Kegiatan BOK didanai oleh Pemerintah Pusat melalui Kementerian Kesehatan yang merupakan bantuan kepada Pemerintah Daerah dalam rangka Tugas Pembantuan

BAB VI

KETENTUAN TARIF PELAYANAN JAMKESMAS, JAMPERSAL, JAMKESDA DAN BOK

- 1) Besaran tarif pelayanan Jamkesmas dan Jamkesda di Puskesmas dan Jaringanya sesuai dengan Peraturan

- Daerah nomor 21 tahun 2011
- 2) Besaran tarif pelayanan Jampersal sesuai dengan petunjuk teknis Jampersal yang berlaku dan peraturan tarif lainnya, yaitu:
 - a) Pemeriksaan kehamilan sebanyak 4 (empat) kali sebesar Rp 80.000,-
 - b) Penatalaksanaan penanganan komplikasi dan faktor risiko kehamilan, persalinan, dan nifas sesuai dengan Peraturan Daerah nomor 21 tahun 2011
 - c) Persalinan normal sebesar Rp 500.000,-
 - d) Pelayanan nifas dan bayi baru lahir sebanyak 4 (empat) kali sebesar Rp 80.000,-
 - e) Pelayanan persalinan tidak maju dan atau pelayanan pra rujukan bayi baru lahir dengan komplikasi sebesar Rp 100.000,-
 - f) Pelayanan pasca keguguran, persalinan per vaginam dengan tindakan emergensi dasar sebesar Rp 650.000,-
 - g) Pelayanan rujukan kasus kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir sesuai dengan Peraturan Daerah nomor 21 tahun 2011
 - 3) Besaran tarif/satuan biaya program BOK di Puskesmas sesuai dengan peraturan tentang satuan biaya program BOK dan atau satuan biaya lainnya yang berlaku di Pemerintah Daerah dan Pemerintah Pusat

BAB VII TATACARA PENGAJUAN KLAIM

Pasal 9

Persyaratan Klaim Jamkesmas di Puskesmas dan Jaringannya

- 1) Pengajuan klaim pelayanan rawat jalan tingkat pertama (RJTP) dan pelayanan UGD di Puskesmas dengan melampirkan:
 - a) Tercatat diregister rawat jalan (dalam dan luar gedung) dan atau pelayanan di UGD
 - b) Rekapitulasi pelayanan rawat jalan (dalam dan luar gedung) dan atau pelayanan di UGD beserta jumlah klaimnya
- 2) Pelayanan tindakan medik dan atau penunjang medik
 - a) Fotokopi kartu Jamkesmas dan KTP/KSK/Domisili/Identitas lainnya
 - b) Bukti pelayanan tindakan medik dan atau penunjang medik
 - c) Rekapitulasi pelayanan tindakan medik dan atau penunjang medik beserta jumlah klaimnya
- 3) Pelayanan rawat inap tingkat pertama (RITP) dan atau *one day care* dengan melampirkan

- a) Fotokopi kartu Jamkesmas dan KTP/KSK/Domisili/Identitas lainnya
 - b) Bukti pelayanan rawat inap
 - c) Rekapitulasi pelayanan rawat inap beserta jumlah klaimnya
- 4) Pelayanan transportasi rujukan, dengan melampirkan:
- a) Surat tugas dari kepala Puskesmas
 - b) Bukti pelayanan ambulan
 - c) SPPD
 - d) Fotokopi kartu Jamkesmas dan KTP/KSK/Domisili/Identitas lainnya
 - e) Fotokopi formulir rujukan
 - f) Rekapitulasi pelayanan rujukan beserta jumlah klaimnya
- 5) Jumlah berkas klaim yang diajukan sebanyak 1 (satu) lembar

Pasal 10

Persyaratan Klaim Jamkesda di Puskesmas dan Jaringannya

- 1) Pengajuan klaim pelayanan rawat jalan tingkat pertama (RJTP) dan pelayanan UGD di Puskesmas dengan melampirkan:
- a) Rekapitulasi karcis dan atau kuitansi yang terjual sesuai dengan kunjungan pasien yang telah tercatat diregister rawat jalan
 - b) Rekapitulasi pelayanan rawat jalan (dalam dan luar gedung) dan atau pelayanan di UGD beserta jumlah klaimnya
- 2) Pelayanan tindakan medik dan atau penunjang medik
- a) Fotokopi kartu Jamkesda/SPM dan KTP/KSK/Domisili/Identitas lainnya
 - b) Bukti pelayanan tindakan medik dan atau penunjang medik
 - c) Rekapitulasi pelayanan tindakan medik dan atau penunjang medik beserta jumlah klaimnya
 - d) Rekapitulasi kuitansi yang telah terjual sesuai dengan jumlah tindakan medik dan atau penunjang medik yang diklaimkan
- 3) Pelayanan rawat inap tingkat pertama (RITP) dan atau *one day care* dengan melampirkan
- a) Fotokopi kartu Jamkesda/SPM dan KTP/KSK/Domisili/Identitas lainnya
 - b) Bukti pelayanan rawat inap
 - c) Rekapitulasi pelayanan rawat inap beserta jumlah klaimnya
 - d) Rekapitulasi kuitansi yang telah terjual sesuai dengan jumlah pelayanan yang diklaimkan

- 4) Pelayanan transportasi rujukan, dengan melampirkan:
 - g) Surat tugas dari kepala Puskesmas
 - h) Bukti pelayanan ambulan
 - i) SPPD
 - j) Fotokopi kartu Jamkesda/SPM dan KTP/KSK/Domisili/Identitas lainnya
 - k) Fotokopi formulir rujukan
 - l) Rekapitulasi pelayanan rujukan beserta jumlah klaimnya
 - m) Rekapitulasi kuitansi yang telah terjual sesuai dengan jumlah pelayanan yang diklaimkan
- 5) Jumlah berkas klaim yang diajukan sebanyak 4 (empat) lembar

Pasal 11

Persyaratan klaim pelayanan jaminan persalinan di Puskesmas dan Jaringannya serta fasilitas kesehatan lain yang memiliki kerjasama

- 1) Pelayanan pemeriksaan kehamilan/ante natal care (ANC) dengan melampirkan:
 - a) Fotokopi KTP/KSK/kartu Jamkesmas/SPM yang masih berlaku
 - b) Fotokopi pelayanan ANC di buku KIA
 - c) Rekapitulasi klaim pelayanan ANC
- 2) Pelayanan pertolongan persalinan normal dengan melampirkan:
 - a) Fotokopi KTP/KSK/kartu Jamkesmas/SPM yang masih berlaku
 - b) Bukti pertolongan persalinan
 - c) Bukti kelahiran
 - d) Partograf
 - e) Rekapitulasi klaim pelayanan persalinan
- 3) Pelayanan pertolongan persalinan dengan risiko tinggi/penyulit di Puskesmas PONED dengan melampirkan:
 - a) Fotokopi KTP/KSK/kartu Jamkesmas/SPM yang masih berlaku
 - b) Bukti pelayanan persalinan beserta tindakan PONED yang diberikan oleh tim PONED
 - c) Bukti kelahiran
 - d) Partograf
 - e) Bila kasusnya rujukan harus disertai dengan formulir rujukan dari bidan
 - f) Rekapitulasi klaim pelayanan persalinan dengan risiko tinggi/penyulit
- 4) Pelayanan nifas (pasca persalinan) dengan melampirkan:
 - a) Fotokopi KTP/KSK/kartu Jamkesmas/SPM yang masih berlaku
 - b) Fotokopi pelayanan nifas di buku KIA
 - c) Kwitansi klaim pelayanan nifas
- 5) Pelayanan KB pasca persalinan serta penanganan komplikasi KB dengan melampirkan
 - a) Fotokopi KTP/KSK/kartu Jamkesmas/SPM yang masih berlaku
 - b) Bukti pelayanan KB dan atau penanganan komplikasi KB

- c) Rekapitulasi klaim pelayanan KB
- 6) Bagi bidan praktik mandiri (BPM) harus datang dan mengajukan klaimnya secara langsung ke Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK di Dinas Kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku
- 7) Jumlah berkas klaim yang diajukan sebanyak 1 (satu) lembar

Pasal 12

Klaim pelayanan BOK di Puskesmas dan Jaringannya

- 1) Persyaratan klaim BOK meliputi:
 - a) Surat Pernyataan Tanggungjawab Belanja (SPTB)
 - b) Bukti pembayaran pajak (bila ada kegiatan yang kena pajak)
 - c) Faktur pajak (bila ada kegiatan yang perlu faktur pajak)
 - d) Kerangka Acuan Kerja bagi kegiatan yang bersifat rapat/pertemuan/sejenisnya
 - e) Surat Tanggungjawab Mutlak dari Kepala Puskesmas
 - f) Bukti-bukti pelayanan dari jenis kegiatan yang dilakukan beserta laporan hasil kegiatan
- 2) Batas waktu pengajuan klaim paling lambat 1 (satu) bulan
- 3) Jumlah berkas klaim yang diajukan sebanyak 1 (satu) lembar

Pasal 13

Mekanisme Klaim Pelayanan Jamkesmas, Jampersal, Jamkesda dan BOK

- 1) Kegiatan pelayanan kesehatan di Puskesmas dan Jaringannya yang terdiri dari pelayanan kesehatan dasar (Jamkesmas dan Jamkesda) serta pelayanan Jampersal diklaimkan ke Dinas Kesehatan yang sebelumnya dilakukan verifikasi oleh tim verifikasi dan atau Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Kabupaten, untuk selanjutnya akan dibayarkan ke Puskesmas sesuai dengan hasil verifikasi yang layak bayar
- 2) Ketentuan klaim layak bayar sesuai dengan peraturan yang berlaku
- 3) Pelayanan BOK di Puskesmas dan Jaringannya, dana dibayarkan dimuka sesuai dengan *plan of action* (POA) yang diusulkan dan disetujui dalam format SPTB beserta lampirannya, untuk selanjutnya Puskesmas mengirimkan surat pertanggungjawaban kegiatan yang telah dilakukan ke Dinas Kesehatan untuk dilakukan verifikasi oleh Tim pengelola Jamkesmas dan BOK Kabupaten
- 4) Dana hasil pelayanan yang layak bayar dalam program Jamkesmas, Jamkesda dan Jampersal di Puskesmas dan jaringannya akan disetor seluruhnya ke Kasda sebagai

pendapatan Puskesmas

BAB VIII

ALOKASI DAN PEMANFAATAN DANA HASIL KLAIM

Pasal 14

Alokasi dana Jamkesmas, Jampersal dan BOK

- 1) Kegiatan Jamkesmas dan Jampersal didanai oleh Pemerintah Pusat melalui Kementerian Kesehatan yang merupakan belanja bantuan sosial kepada Pemerintah Daerah
- 2) Besaran alokasi dana Jamkesmas, Jampersal dan BOK untuk tiap Puskesmas diatur dengan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan
- 3) Sedangkan untuk program Jamkesda didanai oleh sharing dana Pemerintah Daerah dan Pemerintah Provinsi Jawa Timur

Pasal 15

Pemanfaatan dana hasil klaim program Jamkesmas,
Jamkesda dan Jampersal

- 1) Dana hasil klaim pelayanan Jamkesmas, Jamkesda dan Jampersal di Puskesmas dan Jaringannya harus disetor bruto ke Kas Daerah melalui Dinas Kesehatan sebagai penerimaan daerah, selanjutnya akan dikembalikan seluruhnya ke Puskesmas melalui mekanisme keuangan daerah
- 2) Pengembalian dana ke Puskesmas tersebut dalam dua jenis belanja yaitu jasa pelayanan dan jasa sarana
- 3) Ketentuan penggunaan dana jasa pelayanan dibagikan melalui teknis remunerasi yang tercantum pada Peraturan Bupati nomor 61 tahun 2011
- 4) Ketentuan penggunaan dana jasa sarana sesuai dengan yang tercantum pada Peraturan Bupati nomor 60 tahun 2011

- 5) Dana hasil klaim pelayanan Jampersal bagi pemberi pelayanan kesehatan (PPK) swasta (dokter praktik swasta, bidan praktik swasta, klinik bersalin, dll) yang menjalin perjanjian kerjasama dengan Tim pengelola Jamkesmas dan BOK Kabupaten sepenuhnya menjadi pendapatan PPK tersebut dan tidak perlu disetor ke Kasda namun harus dibayar pajak penghasilan klaim tersebut sesuai dengan ketentuan yang berlaku

BAB IX
PELAPORAN JAMKESMAS, JAMKESDA, JAMPERSAL DAN BOK

Pasal 16

Pelaporan Pelayanan Jamkesmas, Jamkesda dan Jampersal

- 1) Laporan pelayanan kesehatan dalam program Jamkesmas, Jamkesda dan Jampersal di Puskesmas dan Jaringannya harus dikirim ke Dinas Kesehatan paling lambat tanggal 5 bulan berikutnya yang terdiri dari Form Pengisian PPK-IA tentang pelaporan kepesertaan, pelayanan dan pendanaan; Form PPK-IB tentang laporan 10 (sepuluh) besar penyakit rawat jalan dan rawat inap; Form PPK-IC tentang laporan asal dan jenis penanganan keluhan masyarakat di Puskesmas
- 2) Petugas pengelola program Jamkesmas dan Jampersal di Puskesmas harus mencatat segala penggunaan dana hasil klaim dalam buku kas tunai serta membuat laporan realisasi dana setiap bulan

Pasal 17

Pelaporan BOK di Puskesmas dan Jaringannya

- 1) Laporan realisasi penyerapan dana BOK di Puskesmas dan Jaringannya harus dibuat setiap bulan dan dikirimkan ke Dinas Kesehatan paling lambat tanggal 5 bulan berikutnya
- 2) Petugas pengelola keuangan BOK di Puskesmas harus mencatat setiap transaksi keuangan BOK dalam buku kas tunai sesuai dengan ketentuan yang berlaku

BAB X
PEMBINAAN, PENGAWASAN DAN PEMERIKSAAN

Pasal 18

- 1) Kepala Dinas Kesehatan sebagai penanggungjawab pelaksana pembinaan, pengawasan dan pemeriksaan terhadap pelaksanaan program Jamkesmas, Jamkesda, Jampersal dan BOK di Kabupaten Situbondo
- 2) Secara teknis pelaksanaan pembinaan, pengawasan dan pemeriksaan sebagaimana dimaksud pada pasal 18 ayat 1 diatas dilakukan oleh Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Kabupaten
- 3) Hasil pembinaan, pengawasan dan pemeriksaan sebagaimana dimaksud pada Pasal 18 ayat 1 diatas dilaporkan secara berkala kepada Bupati

BAB XI
KETENTUAN LAIN-LAIN

Pasal 19

Hal-hal yang belum diatur dalam Peraturan Bupati ini mengenai teknis pelaksanaannya akan diatur lebih lanjut dengan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan

BAB XII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 20

Peraturan Bupati ini berlaku sejak tanggal ditetapkan
Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan
pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya
dalam Berita Daerah Kabupaten Situbondo

Ditetapkan di Situbondo
Pada tanggal: 05 April 2012

BUPATI SITUBONDO,

ttd

H. DADANG WIGIARTO, SH

SALINAN sesuai dengan Aslinya,
KEPALA BAGIAN HUKUM



ANNA KUSUMA, S.H.,M.Si

Pembina (IV/a)

19831221 200604 2 009