



## **BUPATI SITUBONDO**

### **PERATURAN BUPATI SITUBONDO NOMOR 20 TAHUN 2011**

#### **TENTANG**

#### **PEDOMAN OPERASIONAL PENYELENGGARAAN JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT (JAMKESMAS), JAMINAN PERSALINAN (JAMPERSAL) DAN BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN (BOK) DI PUSKESMAS DAN JARINGANNYA DI KABUPATEN SITUBONDO**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA**

**BUPATI SITUBONDO,**

- Menimbang** :
- a. bahwa dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat miskin dan dalam upaya mempercepat pencapaian *Millenium Development Goal's* (MDG's) ditetapkan Jaminan Kesehatan Masyarakat dan Jaminan Persalinan serta Bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas dan Jaringannya;
  - b. bahwa agar pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat, Jaminan Persalinan dan Bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas dan Jaringannya dapat berjalan dengan efektif dan efisien, perlu didukung dengan dana dari Kementerian Kesehatan melalui Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo;
  - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b konsideran ini, perlu menetapkan Pedoman Operasional Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas), Jaminan Persalinan (Jampersal) dan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) di Puskesmas dan Jaringannya di Kabupaten Situbondo dengan Peraturan Bupati;
- Mengingat** :
1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
  2. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
  3. Undang-Undang Nomor 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 Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4431);

5. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara 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 Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4844);
6. Undang-undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara 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 RumahSakit (Lembaran Negara tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5072);
10. Undang-Undang Nomor 10 Tahun 2010 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara Tahun 2011 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5167);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara 3637);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintah Antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi, dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4737);
13. Peraturan Presiden Nomor 34 Tahun 2010 tentang Pembentukan dan Organisasi Kementerian Negara;
14. Keputusan Presiden Nomor 42 Tahun 2002 Tahun 2002 tentang Pedoman Pelaksanaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara sebagaimana telah diubah dengan Keputusan Presiden Nomor 72 Tahun 2004 tentang Perubahan Atas Keputusan Presiden tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara, dan perubahan terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 53 Tahun 2010;
15. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 134/PMK.06/2005 tentang Pedoman Pembayaran Dalam Pelaksanaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara;
16. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 171/PMK.05/2007 tentang Sistem Akuntansi dan Pelaporan Keuangan Pemerintah Pusat;
17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1144/Menkes/Per/ VIII/2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan;
18. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 128/Menkes/SK/II/2004 tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat;
19. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 686/Menkes/SK/2010 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat;
20. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 631/Menkes/Per/III/2011 tentang Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan;
21. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor: 210/Menkes/Per/2011 tentang Petunjuk Teknis Bantuan Operasional Kesehatan

## MEMUTUSKAN

**Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PEDOMAN OPERASIONAL PENYELENGGARAAN JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT (JAMKESMAS), JAMINAN PERSALINAN (JAMPERSAL) DAN BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN (BOK) DI PUSKESMAS DAN JARINGANNYA DI KABUPATEN SITUBONDO**

### **BAB I KETENTUAN UMUM**

#### **Pasal 1**

1. Pemerintah Pusat adalah Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Situbondo.
3. Bupati adalah Bupati Situbondo.
4. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo.
5. Kepala Dinas Kesehatan adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo.
6. Pusat Kesehatan Masyarakat selanjutnya disingkat Puskesmas meliputi Puskesmas tanpa rawat inap, Puskesmas dengan rawat inap (perawatan), Puskesmas dengan pelayanan spesialistik/Puskesmas Plus, Puskesmas PONED yang dikuasai oleh Pemerintah Daerah.
7. Jaringan Puskesmas meliputi Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling, Pondok Kesehatan Desa, Pondok Bersalin Desa.
8. Puskesmas Rawat Inap adalah Puskesmas yang memiliki tempat tidur yang digunakan untuk melakukan rawat inap tingkat pertama.
9. Puskesmas Plus adalah Puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan medis spesialistik baik dalam bentuk pelayanan rawat jalan dan rawat inap.
10. Puskesmas PONED adalah Puskesmas yang telah disiapkan tenaga dokter, bidan dan perawat sebagai Tim PONED untuk melakukan pertolongan persalinan dengan risiko tinggi pada ibu dan bayi.
11. Pelayanan kesehatan adalah segala bentuk tindakan yang diberikan kepada seseorang dalam bentuk observasi, diagnosis, pengobatan, atau tindakan medis lainnya oleh petugas kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatannya.
12. Pelayanan rawat jalan tingkat pertama adalah pelayanan kesehatan (dalam dan luar gedung) yang diberikan pada orang tanpa harus menginap di Puskesmas.
13. Pelayanan rawat inap tingkat pertama adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada orang yang datang ke Puskesmas dengan harus menginap di Puskesmas.
14. Pelayanan gawat darurat adalah pelayanan kesehatan yang diberikan secepatnya untuk mencegah/ mengurangi terjadinya risiko yang lebih berat atau kematian.
15. Pelayanan medis spesialistik adalah pelayanan medis yang dilakukan oleh dokter spesialis.
16. Tindakan medis adalah pelayanan kesehatan yang bersifat khusus dari dokter umum/dokter spesialis, dokter gigi/dokter gigi spesialis, atau petugas kesehatan lainnya dengan kompetensi dan peralatan khusus.
17. Pelayanan penunjang medis adalah pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk menunjang penegakan diagnose penyakit.
18. Pertolongan persalinan normal adalah pelayanan kesehatan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang berkompeten untuk menolong wanita hamil yang akan melahirkan secara normal (tidak dengan penyulit).

19. Pertolongan persalinan PONED adalah pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh tim yang memiliki kompetensi pelayanan obstetri neonatal emergensi dasar (PONED) kepada wanita hamil yang akan melahirkan dengan penyulit tertentu di Puskesmas.
20. Jasa pelayanan adalah imbalan yang diterima oleh pelaksana pelayanan atas jasa pelayanan yang telah diberikan dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan, tindakan medis, konsultasi dan pelayanan kesehatan lainnya.
21. Jasa sarana adalah imbalan yang diterima Puskesmas dan Jaringanya atas pemakaian sarana, fasilitas, bahan kimia, alat kesehatan habis pakai yang digunakan dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan, tindakan medis, konsultasi dan pelayanan kesehatan lainnya.
22. Akomodasi adalah segala bentuk biaya yang diperlukan untuk makanan dan minuman pasien saat pelayanan kesehatan diberikan.
23. Retribusi pelayanan adalah penyetoran ke Kas Daerah sebagai bentuk pendapatan asli daerah (PAD) dari jenis pendapatan lain-lain yang sah.
24. Penerimaan Daerah adalah penyetoran pendapatan 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 masyarakat yang telah didata oleh badan pusat statistik (BPS) dan ditetapkan dengan Keputusan Bupati serta memiliki kartu Jamkesmas.
26. Upaya kesehatan perorangan adalah pelayanan kesehatan yang diberikan pada orang yang bersifat kuratif dan rehabilitative.
27. Upaya kesehatan masyarakat adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat yang bersifat peningkatan (promotif) dan pencegahan (preventif).
28. Jaminan Persalinan (Jampersal) adalah jaminan pembiayaan pelayanan kesehatan yang meliputi pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pelayanan nifas termasuk pelayanan KB pasca persalinan dan pelayanan bayi baru lahir.
29. Bantuan operasional kesehatan (BOK) adalah bantuan dana dari pemerintah pusat melalui Kementerian Kesehatan dalam membantu Pemerintah Daerah melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan minimal dengan meningkatkan kinerja Puskesmas dan Jaringanya dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan 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 yang belum memiliki jaminan persalinan.

## **BAB III PELAYANAN JAMKESMAS**

### **Pasal 3**

- (1) Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) dilakukan di Puskesmas dan Jaringanya baik dalam dan luar gedung yang meliputi:

- a. Konsultasi medis, pemeriksaan fisik, dan penyuluhan kesehatan;
  - b. Laboratorium sederhana (darah, urine, dan faeces rutin);
  - c. Tindakan medis kecil;
  - 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. Tindakan medis kecil;
    - e. 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/rumah pasien.
  - (4) Persalinan dengan penyulit atau risiko tinggi dilakukan di Puskesmas PONED.
  - (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) Pengobatan luar gedung dengan Puskesmas Keliling/Motor Keliling
  - (8) 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
  - (9) 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.
  - (10) 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 social.

**BAB IV**  
**PELAYANAN JAMINAN PERSALINAN**

**Bagian Kesatu**

**Pelayanan Jaminan Persalinan Tingkat Pertama**

**Pasal 4**

- (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;
  - d. Penanganan komplikasi pada kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

**Bagian Kedua**

**Pelayanan Jaminan Persalinan Tingkat Lanjutan**

**Pasal 5**

- (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 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 dan bayi baru lahir.

**Bagian Ketiga**

**Paket Manfaat Jaminan Persalinan**

**Pasal 6**

- (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 triwulan pertama, 1 (satu) kali pada triwulan kedua dan 2 (dua) kali pada triwulan ketiga;
  - b. Pertolongan persalinan normal;
  - c. Pelayanan nifas sebanyak 3 (tiga) kali;
  - d. Pelayanan bayi baru lahir;
  - e. Pelayanan pasca keguguran;
  - f. Persalinan dengan tindakan emergensi dasar;
  - g. Pelayanan nifas dengan tindakan emergensi dasar;
  - h. Pelayanan bayi baru lahir dengan tindakan emergensi dasar;
  - i. Pemeriksaan kehamilan risiko tinggi;
  - j. Pemeriksaan rujukan kehamilan risiko tinggi;
  - k. Penanganan kehamilan ektopik terganggu (KET);
  - l. Persalinan dengan tindakan emergensi komprehensif;

- m. Pelayanan nifas dengan tindakan emergensi komprehensif;
  - n. Pelayanan bayi baru lahir dengan tindakan emergensi komprehensif;
  - o. Pelayanan KB pasca persalinan.
- (2) Tatalaksana post natal care (PNC) dilakukan sesuai dengan buku Pedoman KIA dengan ketentuan pelayanan nifas minimal 3 (tiga) kali.
- (3) Pelayanan pasca nifas diupayakan untuk menjadi akseptor KB kontrasepsi jangka panjang (alat kontrasepsi disediakan oleh BKKBN).

## **BAB V BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN (BOK)**

### **Bagian Kesatu**

### **Kegiatan BOK**

#### **Pasal 7**

- (1) Kegiatan Promotif dan Preventif di Puskesmas dan Jaringannya yang dapat didanai dari BOK sebagaimana tercantum dalam Juknis BOK, meliputi:
- a. Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) termasuk Keluarga Berencana (KB)  
Kegiatannya meliputi:
    - 1) 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
    - 2) Surveilans (gizi, KIA, imunisasi, penyakit menular, penyakit tidak menular, vektor, dll)
    - 3) Pelayanan di Posyandu (penimbangan, penyuluhan, pelayanan KIA dan KB, imunisasi, pelayanan gizi serta program penunjang kesehatan lainnya)
    - 4) Kunjungan rumah/lapangan (kasus drop out, kasus risiko tinggi, pemasangan stiker P4K, dll)
    - 5) Kegiatan Sweeping sasaran KIA, penjaringan, pelacakan dan penemuan kasus
    - 6) Pelayanan kesehatan anak sekolah serta anak pra sekolah
    - 7) Pelayanan rujukan dari Puskesmas Pembantu / Ponkesdes ke Puskesmas dan atau dari Puskesmas ke Rumah Sakit terdekat untuk kasus KIA risiko tinggi dan komplikasi kebidanan bagi peserta Jampersal
  - b. Imunisasi  
Kegiatannya meliputi:
    - 1) Pelayanan imunisasi di Posyandu
    - 2) Pengambilan vaksin
  - c. Perbaikan Gizi Masyarakat  
Kegiatannya meliputi:
    - 1) Surveilans gizi dan KIA
    - 2) Pemberian PMT penyuluhan dan PMT pemulihan untuk Balita 6-59 bulan dengan gizi kurang
  - d. Promosi Kesehatan  
Kegiatannya meliputi:
    - 1) Penyuluhan
    - 2) Konseling luar gedung
    - 3) Pembinaan Ponkesdes dan Posyandu serta Desa Siaga
  - e. Kesehatan Lingkungan  
Kegiatannya meliputi:
    - 1) Pemantauan sanitasi air bersih, rumah, tempat-tempat umum dan pengelolaan sampah serta pemucuan

- 2) Pengambilan specimen / sampel
  - 3) Pemeriksaan sampel termasuk bantuan transportnya
  - 4) Kunjungan lapangan/lokasi sasaran sanitasi lingkungan
- f. Pengendalian penyakit
- Kegiatannya meliputi:
- 1) Surveilans penyakit menular dan tidak menular serta vector
  - 2) Pengendalian dan pemberantasan vector (fogging, spraying, abatisasi, pemeriksaan jentik, pemberian kelambu serta pemberantasan sarang nyamuk)
  - 3) Kunjungan rumah / lapangan untuk kasus drop out / mangkir, kasus risiko tinggi, perawatan kesehatan masyarakat, pendampingan minum obat
- (2) Penunjang pelayanan kesehatan yang meliputi:
- a. Bahan kontak
  - b. Penyegaran atau orientasi kader / bagas kesehatan
  - c. Rapat koordinasi dengan lintas sektor (tokoh masyarakat/agama dan kader / bagas)
  - d. Operasional Posyandu, Ponkesdes serta Desa Siaga
- (3) Penyelenggaraan manajemen Puskesmas yang meliputi:
- a. Perencanaan tingkat Puskesmas
  - b. Lokakarya Mini Puskesmas
  - c. Monitoring dan Evaluasi
- (4) Pemeliharaan ringan yang besaran dananya maksimal 5% dari dana BOK yang diterima Puskesmas

## **Bagian Kedua**

### **Pedanaan BOK**

#### **Pasal 8**

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 DAN BOK**

#### **Pasal 9**

- (1) Besaran tarif pelayanan Jamkesmas di Puskesmas dan Jaringanya sesuai dengan peraturan tentang tarif pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin
- (2) Besaran tarif pelayanan Jampersal sesuai dengan petunjuk teknis Jampersal, yaitu:
  - a. Pemeriksaan kehamilan sebanyak 4 (empat) kali sebesar Rp 40.000,-
  - b. Persalinan normal sebesar Rp 350.000,-
  - c. Pelayanan nifas dan bayi baru lahir sebanyak 3 (tiga) kali sebesar Rp 30.000,-
  - d. Pelayanan persalinan tidak maju dan atau pelayanan pra rujukan bayi baru lahir dengan komplikasi sebesar Rp 100.000,-
  - e. Pelayanan pasca keguguran, persalinan per vaginam dengan tindakan emergensi dasar sebesar Rp 500.000,-
- (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



**BAB VII**  
**TATACARA PENGAJUAN KLAIM**

**Bagian Kesatu**

**Persyaratan Klaim Jamkesmas di Puskesmas dan Jaringannya**

**Pasal 9**

- (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
  - a. Fotokopi kartu Jamkesmas dan KTP/KSK/Domisili/Identitas lainnya
  - b. Bukti pelayanan tindakan medik
  - c. Rekapitulasi pelayanan tindakan 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 pengobatan luar gedung dengan melalui Puskesmas Keliling/Motor Keliling dengan melampirkan:
  - a. Surat tugas dari Kepala Puskesmas
  - b. Nota BBM atau kwitansi pembelian BBM
  - c. Hasil kegiatan Puskesmas Keliling/Motor Keliling
- (5) Pelayanan transportasi rujukan, dengan melampirkan:
  - a. Surat tugas dari kepala Puskesmas
  - b. Bukti pelayanan ambulans
  - c. Nota BBM
  - d. SPPD
  - e. Fotokopi kartu Jamkesmas dan KTP/KSK/Domisili/Identitas lainnya
  - f. Fotokopi formulir rujukan
  - g. Rekapitulasi pelayanan rujukan beserta jumlah klaimnya
- (6) Batas waktu pengajuan klaim pelayanan paling lambat 1 (satu) bulan setelah pelayanan diberikan
- (7) Jumlah berkas klaim yang diajukan sebanyak 1 (satu) lembar

**Bagian Kedua**

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

**Pasal 10**

- (1) Pelayanan pemeriksaan kehamilan/ante natal care (ANC) dengan melampirkan:
  - a. Fotokopi KTP/KSK/kartu Jamkesmas/Jamkesda 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/Jamkesda 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/Jamkesda 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/Jamkesda yang masih berlaku
  - b. Fotokopi pelayanan nifas di buku KIA
  - c. Kwitansi klaim pelayanan nifas
- (5) Batas waktu pengajuan klaim paling lambat 1 (satu) bulan setelah pelayanan diberikan
- (6) Jumlah berkas klaim yang diajukan sebanyak 1 (satu) lembar

### **Bagian Ketiga**

#### **Klaim pelayanan BOK di Puskesmas dan Jaringannya**

##### **Pasal 11**

- (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

### **Bagian Keempat**

#### **Mekanisme Klaim Pelayanan Jamkesmas, Jampersal dan BOK**

##### **Pasal 12**

- (1) Kegiatan pelayanan kesehatan di Puskesmas dan Jaringannya yang terdiri dari pelayanan kesehatan dasar (Jamkesmas) dan pelayanan Jampersal diklaimkan ke Dinas Kesehatan yang sebelumnya dilakukan verifikasi oleh Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Kabupaten, untuk selanjutnya akan dibayarkan ke Puskesmas sesuai dengan hasil verifikasi yang layak bayar
- (2) 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
- (3) Batas waktu pengajuan klaim pelayanan sebagaimana dimaksud pada pasal ayat (1) dan ayat (2) diatas paling lambat 1 (satu) bulan setelah pelayanan

- (4) Jumlah berkas yang diajukan untuk klaim pelayanan sebagaimana dimaksud pada pasal ayat 1 dan 2 diatas sebanyak 1 (satu) lembar

## **BAB VIII**

### **ALOKASI DAN PEMANFAATAN DANA HASIL KLAIM**

#### **Bagian Kesatu**

#### **Alokasi dana Jamkesmas, Jampersal dan BOK**

##### **Pasal 13**

- (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

#### **Bagian Kedua**

#### **Pemanfaatan dana hasil klaim program Jamkesmas dan Jampersal**

##### **Pasal 14**

- (1) Dana hasil klaim pelayanan Jamkesmas di Puskesmas dan Jaringannya selain pelayanan transport rujukan harus disetor bruto ke Kas Daerah melalui Dinas Kesehatan sebagai penerimaan daerah, selanjutnya akan dikembalikan ke Puskesmas melalui mekanisme keuangan daerah dengan ketentuan sebagai berikut:
  - a. Pelayanan Rawat Jalan, digunakan untuk:
    - 1) Jasa pelayanan minimal sebesar 50%
    - 2) Jasa sarana sebesar 25%
    - 3) Retribusi pendapatan lain-lain yang sah sebesar 25%
  - b. Pelayanan Tindakan Medik, digunakan untuk:
    - 1) Jasa pelayanan minimal sebesar 50%
    - 2) Jasa sarana sebesar 25%
    - 3) Retribusi pendapatan lain-lain yang sah sebesar 25%
  - c. Pelayanan Rawat Inap termasuk pelayanan *one day care*, digunakan untuk:
    - 1) Jasa pelayanan minimal sebesar 50%
    - 2) Akomodasi pasien sebesar 35%
    - 3) Jasa sarana sebesar 15%
  - d. Pelayanan Kesehatan Penunjang, digunakan untuk:
    - 1) Jasa pelayanan minimal sebesar 50%
    - 2) Jasa sarana sebesar 25%
    - 3) Retribusi pendapatan lain-lain yang sah sebesar 25%
  - e. Pelayanan Spesialistik  
Pemanfaatan dananya sesuai dengan yang tercantum dalam perjanjian kerjasamanya
- (2) Dana hasil klaim Jamkesmas dari kegiatan pelayanan rujukan gawat darurat dan non gawat darurat dapat dipergunakan secara langsung oleh Puskesmas sebagai dana operasional kegiatan tersebut sehingga tidak perlu disetor ke Kas Daerah
- (3) Dana hasil klaim pelayanan dalam program Jampersal di Puskesmas dan Jaringannya harus disetor secara bruto ke Kas Daerah melalui Dinas Kesehatan sebagai penerimaan daerah, untuk selanjutnya akan dikembalikan ke Puskesmas melalui mekanisme keuangan daerah dengan ketentuan sebagai berikut:

- a. Jasa pelayanan minimal sebesar 75%
  - b. Jasa sarana sebesar 10%
  - c. Akomodasi pasien sebesar 15%
- (4) 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 maka sepenuhnya menjadi pendapatan PPK tersebut dan tidak perlu diatur pemanfaatan dananya

## **BAB IX PELAPORAN JAMKESMAS, JAMPERSAL DAN BOK**

### **Bagian Kesatu Pelaporan Pelayanan Jamkesmas dan Jampersal**

#### **Pasal 15**

- (1) Laporan pelayanan kesehatan dalam program Jamkesmas 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

### **Bagian Kedua Pelaporan BOK di Puskesmas dan Jaringannya**

#### **Pasal 16**

- (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 17**

- (1) Kepala Dinas Kesehatan sebagai penanggungjawab pelaksana pembinaan, pengawasan dan pemeriksaan terhadap pelaksanaan program Jamkesmas, Jampersal dan BOK di Kabupaten Situbondo
- (2) Secara teknis pelaksanaan pembinaan, pengawasan dan pemeriksaan sebagaimana dimaksud pada pasal 17 ayat 1 diatas dilakukan oleh Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Kabupaten
- (3) Hasil pembinaan, pengawasan dan pemeriksaan sebagaimana dimaksud pada Pasal 17 ayat 1 diatas dilaporkan secara berkala kepada Bupati

**BAB XI**  
**KETENTUAN LAIN-LAIN**

**Pasal 18**

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 19**

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 01 April 2011

**BUPATI SITUBONDO,**

ttd

**H. DADANG WIGIARTO, S.H**


Diundangkan di Situbondo  
pada tanggal 01 April 2011

**SEKRETARIS DAERAH**  
**KABUPATEN SITUBONDO,**

ttd

**Drs. HADI WIJONO, S.T., M.M**  
Pembina Utama Muda  
NIP. 19541010 197603 1 010

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 2011 NOMOR 20**