

BERITA DAERAH KABUPATEN CIREBON



NOMOR 131 TAHUN 2015 SERI E.118

**PERATURAN BUPATI CIREBON
NOMOR 131 TAHUN 2015**

TENTANG

**PETUNJUK TEKNIS PENGELOLAAN DANA KAPITASI DAN NON KAPITASI
JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) PADA PUSKESMAS
DI KABUPATEN CIREBON**

BUPATI CIREBON,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional pada Puskesmas di Kabupaten Cirebon agar pengelolaan dan pemanfaatan Dana Kapitasi JKN sesuai dengan ketentuan, maka perlu diatur dalam petunjuk teknis; ✓
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, maka Petunjuk Teknis Pengelolaan Dana Kapitasi dan Non Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada Puskesmas di Kabupaten Cirebon, perlu ditetapkan 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 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, 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 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5593); ✓
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 beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 5679); ✓
8. Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 292, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 5601); ✓
9. Peraturan Pemerintah Nomor 45 Tahun 2013 tentang Tata Cara Pelaksanaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 103, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5423); ✓
10. Peraturan Pemerintah Nomor 27 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Barang Milik Negara/Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 92, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5533); ✓
11. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 29) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 tentang Perubahan atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 255); ✓
12. 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); ✓
13. Peraturan Presiden Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 4 Tahun 2015 tentang Perubahan Keempat atas Peraturan Presiden 54 tahun 2010 tentang Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 5); ✓
14. Peraturan Presiden Nomor 2 Tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2015-2019 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 3); ✓

15. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir 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 Tahun 2011 Nomor 310);
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1400);
17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2014 tentang Penggunaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Untuk Jasa Pelayanan Kesehatan dan Dukungan Biaya Operasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 589); ✓
18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 874); ✓
19. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2014 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1287); ✓
20. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 59 Tahun 2014 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1287); ✓
21. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014); ✓
22. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1426/Menkes/SK/XI/2011 tentang Pedoman Pengelolaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan;
23. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 857/Menkes/SK/IX/2009 tentang Pedoman Penilaian Kinerja Sumber Daya Manusia Kesehatan di Puskesmas; ✓
24. Peraturan Daerah Kabupaten Cirebon Nomor 18 Tahun 2006 tentang Pengelolaan Barang Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Cirebon Tahun 2006 Nomor 18, Seri D.11) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Cirebon Nomor 5 Tahun 2012 tentang Perubahan Peraturan Daerah Kabupaten Cirebon Nomor 18 Tahun 2006 tentang Pengelolaan Barang Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Cirebon Tahun 2012 Nomor 5, Seri E.1); ✓

25. Peraturan Daerah Kabupaten Cirebon Nomor 15 Tahun 2007 tentang Pokok-Pokok Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Cirebon Tahun 2007 Nomor 15, Seri E.6);

26. Peraturan Daerah Kabupaten Cirebon Nomor 2 Tahun 2008 tentang Penetapan Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten Cirebon (Lembaran Daerah Kabupaten Cirebon Tahun 2008 Nomor 2, Seri D.1).

Memperhatikan : Surat Edaran Menteri Dalam Negeri Nomor 900/2280/SJ tanggal 5 Mei 2014 tentang Petunjuk Teknis Penganggaran, Pelaksanaan dan Penatausahaan, serta Pertanggungjawaban Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah.

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : **PERATURAN BUPATI TENTANG PETUNJUK TEKNIS PENGELOLAAN DANA KAPITASI DAN NON KAPITASI JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) PADA PUSKESMAS DI KABUPATEN CIREBON.**

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Cirebon;
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Cirebon;
3. Bupati adalah Bupati Cirebon;
4. Sekretaris Daerah adalah Sekretaris Daerah Kabupaten Cirebon;
5. Dinas adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon;
6. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama milik Pemerintah Kabupaten Cirebon yang selanjutnya disingkat FKTP adalah Puskesmas di wilayah Kabupaten Cirebon;
7. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya;
8. Puskesmas Dengan Tempat Perawatan yang selanjutnya disingkat Puskesmas DTP adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan yang dilengkapi dengan fasilitas rawat inap dengan tempat tidur berjumlah 10 (sepuluh) atau lebih, merupakan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialis pada fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama pelayanan 24 jam, untuk keperluan observasi, perawatan, diagnosis, pengobatan dan/atau pelayanan medis lainnya, dimana peserta dan/atau keluarganya dirawat inap minimal 1 (satu) hari;
9. Puskesmas Mampu PONED adalah Puskesmas yang memiliki kemampuan pelayanan kesehatan 24 jam dalam Penanganan Obstetrik Neonatal Emergency Dasar (PONED) untuk pelayanan kebidanan dan bayi baru lahir emergency dasar;

10. Puskesmas Pembantu adalah unit pelayanan kesehatan yang menunjang dan membantu pelaksanaan kegiatan yang dilakukan oleh Puskesmas dalam lingkup wilayah yang lebih kecil;
11. Puskesmas keliling adalah unit pelayanan kesehatan keliling yang diselenggarakan diluar gedung Puskesmas dengan menggunakan transportasi roda empat;
12. 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 dibayarkan oleh pemerintah;
13. Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional bagi peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disingkat JKNPBI adalah fakir miskin atau orang tidak mampu sebagai peserta Program Jaminan Kesehatan;
14. Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional bagi peserta bukan Penerima Bantuan Iuran (Non PBI) Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disingkat JKN Non PBI adalah Pekerja Penerima Upah dan anggota keluarganya, serta bukan Pekerja Penerima Upah dan keluarganya (Peserta Mandiri);
15. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan adalah Badan Hukum yang dibentuk Pemerintah untuk menyelenggarakan dan atau pengelolaan Jaminan Kesehatan Nasional;
16. Dana Kapitasi adalah besaran pembayaran per-bulan yang dibayar dimuka kepada Puskesmas berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan yang diberikan;
17. Tarif Non Kapitasi adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS kesehatan kepada Puskesmas berdasarkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan;
18. Tarif Non Kapitasi merupakan nilai besaran yang sama bagi seluruh Puskesmas yang melaksanakan pelayanan kesehatan kepada peserta Program Jaminan Kesehatan berupa Rawat Inap Tingkat Pertama, Pelayanan Kesehatan Prolanis dan Pelayanan Kesehatan Kebidanan dan Neonatal;
19. Pejabat Pengelola Keuangan Daerah yang selanjutnya disingkat PPKD adalah Kepala Satuan Kerja Pengelola Keuangan Daerah yang selanjutnya disingkat dengan Kepala SKPKD yang mempunyai tugas melaksanakan pengelolaan APBD dan bertindak sebagai Bendahara Umum Daerah;
20. Bendahara Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BUD adalah pejabat yang diberi tugas untuk melaksanakan fungsi Bendahara Umum Daerah;
21. Pengguna Anggaran yang selanjutnya disingkat PA adalah pejabat pemegang kewenangan penggunaan anggaran yaitu Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD)/pejabat yang disamakan pada Institusi Pengguna APBD;
22. Kuasa Pengguna Anggaran yang selanjutnya disingkat KPA adalah pejabat yang ditetapkan oleh PA untuk menggunakan

- APBN atau yang ditetapkan oleh Bupati untuk menggunakan APBN/APBD; ✓
23. Bendahara Dana JKN pada Puskesmas adalah Pegawai Negeri Sipil (PNS) yang ditunjuk untuk menjalankan fungsi menerima, menyimpan, membayarkan, menatausahakan, dan mempertanggungjawabkan uang Kapitasi dan uang Non Kapitasi Sumber Dana JKN; ✓
 24. Rencana Kerja dan Anggaran SKPD yang selanjutnya disingkat RKA-SKPD adalah dokumen perencanaan dan penganggaran yang berisi rencana pendapatan dan rencana belanja program kegiatan SKPD sebagai dasar penyusunan APBD;
 25. Dokumen Pelaksanaan Anggaran SKPD yang selanjutnya disingkat DPA-SKPD adalah dokumen yang memuat perubahan pendapatan dan belanja yang digunakan sebagai dasar pelaksanaan perubahan anggaran oleh pengurus anggaran; ✓
 26. Program adalah penjabaran kebijakan SKPD dalam bentuk upaya yang berisi satu atau lebih kegiatan dengan menggunakan sumber daya yang disediakan untuk mencapai hasil yang terukur sesuai dengan misi SKPD;
 27. Kegiatan adalah bagian dari program yang dilaksanakan unit kerja pada SKPD sebagai bagian dari pencapaian sasaran terukur dan terdiri dari sekumpulan tindakan pengerahan sumber daya baik yang berupa sumber daya manusia, barang modal termasuk peralatan dan teknologi, dana, atau kombinasi dari beberapa atau kesemua sumber daya tersebut sebagai masukan (input) untuk menghasilkan keluaran (out put) dalam bentuk barang/jasa; ✓
 28. Sasaran adalah merupakan objek dari suatu kegiatan yang terukur dan dapat dipertanggungjawabkan untuk merealisasikan atau menghasilkan target (cakupan) suatu kegiatan;
 29. Target adalah hasil yang diharapkan dari suatu program atau keluaran yang diharapkan dari suatu kegiatan;
 30. Keluaran (out put) adalah barang atau jasa yang dihasilkan oleh kegiatan yang dilaksanakan untuk mendukung pencapaian sasaran dari tujuan program dan kebijakan;
 31. Hasil (out come) adalah segala sesuatu yang mencerminkan fungsinya keluaran dari kegiatan-kegiatan dalam satu program;
 32. Sisa Lebih Perhitungan Anggaran yang selanjutnya disingkat SILPA adalah selisih lebih realisasi penerimaan dan pengeluaran anggaran selama satu periode anggaran;
 33. Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah adalah kegiatan untuk memperoleh barang/jasa oleh Kementerian/lembaga/Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD)/Institusi/Unit Kerja yang prosesnya dimulai dari perencanaan kebutuhan sampai diselesaikannya seluruh kegiatan untuk memperoleh barang/jasa;
 34. Barang Milik Daerah adalah semua barang yang dibeli atau diperoleh atas beban APBD atau berasal dari perolehan lainnya yang sah.

BAB II
TUJUAN

Pasal 2

Pengaturan Petunjuk Teknis Pengelolaan Dana Kapitasi dan Non Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada Puskesmas di Kabupaten Cirebon bertujuan untuk memberikan acuan bagi Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon dalam penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional.

Pasal 3

Petunjuk Teknis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

BAB III
PENUTUP

Pasal 4

Dengan berlakunya Peraturan Bupati ini, maka Peraturan Bupati Cirebon Nomor 110 Tahun 2015 tentang Petunjuk Teknis Pengelolaan Dana Kapitasi dan Non Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Pada Puskesmas di Kabupaten Cirebon, dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 5

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang dapat mengetahuinya, memerintahkan Pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Cirebon.

Ditetapkan di Sumber
pada tanggal 22 Oktober 2015

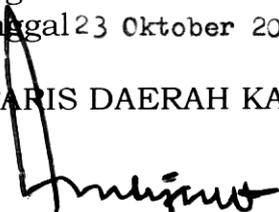
BUPATI CIREBON,

TTD

SUNJAYA PURWADISASTRA

Diundangkan di Sumber
pada tanggal 23 Oktober 2015

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN CIREBON,


DUDUNG MULYANA

BERITA DAERAH KABUPATEN CIREBON TAHUN 2015 NOMOR 131 SERI E.118

LAMPIRAN : PERATURAN BUPATI CIREBON

NOMOR : 131 TAHUN 2015

TANGGAL : 22 Oktober 2015

PETUNJUK TEKNIS PENGELOLAAN DANA KAPITASI DAN NON KAPITASI JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) PADA PUSKESMAS DI KABUPATEN CIREBON

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sesuai dengan amanat dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan ditegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau agar menjamin seluruh rakyat dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

Serta untuk mewujudkan komitmen global sebagaimana amanat resolusi WHO ke-58 tahun 2005 di Jenewa yang menginginkan setiap Negara mengembangkan Universal Health Coverage (UHC) bagi seluruh penduduk, maka pemerintah bertanggung jawab atas pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat melalui program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bertujuan untuk memberikan perlindungan kesehatan dalam bentuk manfaat pemeliharaan kesehatan dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.

Dalam rangka melaksanakan penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) harus mengacu pada prinsip-prinsip sesuai Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) diantaranya prinsip keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, efisiensi dan efektivitas dalam penggunaan dan pengelolaan Dana Kapitasi. Oleh karena itu, maka perlu disusun petunjuk teknis ini sebagai acuan bagi Puskesmas di Kabupaten Cirebon dalam penggunaan dan pengelolaan dana kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

B. Maksud dan Tujuan

- (1) Maksud diberlakukannya Keputusan Bupati Tentang Petunjuk Teknis ini adalah untuk mengatur prosedur pelaksanaan Pengelolaan Dana kapitasi dan Non Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Puskesmas di Kabupaten Cirebon.
- (2) Tujuan Petunjuk Teknis Tentang Pengelolaan Dana Kapitasi dan Non Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional adalah:

a. Tujuan Umum

Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan yang komprehensif (promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif) yang diberikan kepada masyarakat di Puskesmas sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di Kabupaten Cirebon.

b. Tujuan Khusus :

1. Terselenggaranya pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) untuk memberikan perlindungan kesehatan dalam bentuk manfaat pemeliharaan kesehatan dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.
2. Tersedianya alokasi anggaran Dana Kapitasi untuk jasa pelayanan kesehatan dan biaya dukungan operasional pada Puskesmas dan jaringannya untuk upaya kesehatan perorangan.
3. Tersedianya alokasi anggaran Dana Non Kapitasi untuk jasa pelayanan kesehatan dan operasional pelayanan kesehatan pada Puskesmas dan jaringannya.
4. Tersedianya sarana dan prasarana yang memadai dan sesuai standar untuk pelaksanaan pelayanan kesehatan di Puskesmas dan jaringannya.
5. Sebagai dasar pelaksanaan penggunaan dan pengelolaan Dana Kapitasi agar mengacu pada prinsip-prinsip keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, efisiensi, dan efektifitas.
6. Terlaksananya Tata Kelola Obat dan Perbekalan kesehatan lainnya (BMHP dan Alat Kesehatan) sesuai dengan Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas.
7. Terlaksananya pengelolaan Barang Milik Negara/Daerah berdasarkan azas fungsional, kepastian hukum, transparansi dan keterbukaan, efisiensi, akuntabilitas dan kepastian nilai, yang meliputi kegiatan: perencanaan kebutuhan dan penganggaran, pengadaan, penggunaan, pemanfaatan, pengamanan dan pemeliharaan, penilaian, pemindahtanganan, pemusnahan, penghapusan, penatausahaan, pembinaan, pengawasan dan pengendalian.
8. Sebagai dasar pelaksanaan penggunaan dan pengelolaan Dana Kapitasi agar mengacu pada prinsip-prinsip keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, efisiensi dan efektifitas.

c. Sasaran

Sasaran Petunjuk Teknis Penggunaan dan pengelolaan Keuangan Dana Kapitasi dan Non Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional ini adalah sebagai acuan pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional pada :

1. Puskesmas dan jaringannya (Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling, Puskesmas DTP, Puskesmas Mampu PONED, Bidan Desa dan Bidan Jejaring Puskesmas);
2. Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon.

d. Ruang Lingkup

Ruang lingkup pengaturan dalam petunjuk teknis ini meliputi penggunaan alokasi dana kapitasi dan non kapitasi untuk jasa pelayanan kesehatan dan dukungan biaya operasional serta pengelolaan keuangan, pelaporan serta pertanggungjawaban atas penggunaan dana kapitasi dan non kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada Puskesmas di Kabupaten Cirebon.

BAB II
PENGGUNAAN ALOKASI DANA KAPITASI DAN NON KAPITASI JAMINAN
KESEHATAN NASIONAL

A. Ketentuan Umum

1. 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;
2. Peserta program Jaminan Kesehatan Nasional terdiri dari 2 kelompok yaitu : Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) jaminan kesehatan dan Peserta bukan Penerima Bantuan Iuran (Non PBI) jaminan kesehatan;
3. Peserta Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disingkat PBI Jaminan Kesehatan adalah fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai peserta program Jaminan Kesehatan;
4. Peserta Bukan Penerima Bantuan Iuran (Non PBI) yaitu Pekerja Penerima Upah dan anggota keluarganya, serta bukan Pekerja penerima Upah dan keluarganya (Peserta Mandiri);
5. Dana Kapitasi adalah besaran pembayaran per-bulan yang dibayar dimuka kepada FKTP berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan yang diberikan;
6. Tarif Non Kapitasi adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama berdasarkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan;
7. Tarif Non Kapitasi merupakan nilai besaran yang sama bagi seluruh Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama yang melaksanakan pelayanan kesehatan kepada peserta Program Jaminan Kesehatan berupa Rawat Inap Tingkat Pertama, Pelayanan Kesehatan Prolanis dan Pelayanan Kesehatan Kebidanan dan Neonatal;
8. Pengelolaan Dana Kapitasi dan Dana Non Kapitasi adalah tata cara penganggaran, pelaksanaan, penatausahaan, dan pertanggungjawaban dana kapitasi dan dana non kapitasi yang diterima oleh Puskesmas dari BPJS Kesehatan;
9. 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;
10. 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;
11. FKTP milik Pemerintah Daerah Kabupaten Cirebon adalah Puskesmas di Wilayah Kabupaten Cirebon;

12. Kepala FKTP adalah Kepala Puskesmas sebagai Kuasa Pengguna Anggaran (KPA) Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional, melaksanakan fungsi mempertanggungjawabkan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional sesuai peraturan perundang-undangan;
13. Pusat kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya;
14. Puskesmas Dengan Tempat Perawatan yang selanjutnya disingkat Puskesmas DTP adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan yang dilengkapi dengan fasilitas rawat inap dengan tempat tidur berjumlah 10 (sepuluh) atau lebih, merupakan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik pada fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama pelayanan 24 jam, untuk keperluan observasi, perawatan, diagnosis, pengobatan dan/atau pelayanan medis lainnya, dimana peserta dan/atau keluarganya dirawat inap minimal 1 (satu) hari;
15. Puskesmas Mampu Poned adalah Puskesmas yang memiliki kemampuan pelayanan kesehatan 24 jam dalam Penanganan Obstetrik Neonatal Emergency Dasar (Poned) untuk pelayanan kebidanan dan bayi baru lahir emergency dasar;
16. Puskesmas Pembantu adalah unit pelayanan kesehatan yang menunjang dan membantu pelaksanaan kegiatan yang dilakukan oleh Puskesmas dalam lingkup wilayah yang lebih kecil;
17. Puskesmas keliling adalah unit pelayanan kesehatan keliling yang diselenggarakan diluar gedung Puskesmas dengan menggunakan transportasi roda empat;
18. Bidan adalah tenaga paramedis yang ditugaskan sebagai Bidan di puskesmas dan/atau sebagai Bidan di desa yang memiliki kompetensi dalam menolong persalinan pada wilayah kerja tertentu sesuai dengan yang tertera pada Surat Ijin Kerja Bidan (SIKB) dan/atau Surat Ijin Praktek Bidan (SIPB);
19. Pra Rujukan adalah pelayanan kesehatan perorangan berupa tindakan pada ibu hamil, ibu melahirkan, ibu nifas dan bayi usia 0 sampai dengan usia 28 (dua puluh delapan) hari, karena terdapat faktor resiko dan factor penyulit dalam proses kehamilan, persalinan, pasca salin dan bayi baru lahir;
20. Pelayanan persalinan adalah tindakan yang dilakukan oleh tenaga yang terlatih dan memiliki kompetensi dalam melakukan tindakan pertolongan persalinan yang dilakukan pada sarana kesehatan : Poned, Puskesmas, Polindes, Bidan Desa dan Bidan Jejaring Puskesmas;
21. Pelayanan tindakan pasca salin adalah tindakan yang dilakukan oleh tenaga yang terlatih dan memiliki kompetensi dalam melakukan tindakan terhadap kasus yang terjadi pada ibu pasca melahirkan yang dilakukan pada sarana kesehatan atau Poned;

22. KB Pasca persalinan adalah tindakan yang dilakukan oleh tenaga yang terlatih dan memiliki kompetensi dalam melakukan tindakan pemasangan alat kontrasepsi Keluarga Berencana, yang dilakukan terhadap ibu nifas sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca melahirkan;
23. Jasa pelayanan adalah jasa manajemen dan jasa tindakan yang diberikan kepada tenaga medis, paramedis maupun tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan jenis pelayanan dilakukan;
24. Jasa penolong persalinan adalah jasa yang diberikan kepada tenaga medis dan paramedis yang telah melakukan pelayanan kesehatan berupa pertolongan persalinan;
25. Akomodasi Pasien adalah biaya yang dikeluarkan sehubungan dengan pembayaran rawat inap pasien;
26. Rujukan adalah pelaksanaan rujukan kasus maupun rujukan specimen/penunjang diagnostic dengan indikasi medis dari unit pelayanan tertentu ke unit pelayanan lebih tinggi sebagai tempat rujukan yang dilakukan secara terstruktur dan berjenjang;
27. Sistem Rujukan adalah system penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggungjawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik vertical atau horizontal;
28. Upaya Kesehatan Perorangan yang selanjutnya disingkat UKP adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang di tujuhan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perorangan
29. Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan;
30. Pelayanan kesehatan adalah upaya yang diberikan oleh puskesmas kepada masyarakat, mencakup perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, pencatatan, pelaporan dan di tuangkan dalam suatu system;
31. Dana Kapitasi adalah besaran pembayaran per-bulan yang dibayar dimuka kepada FKTP berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan yang diberikan;
32. Pengelolaan Dana Kapitasi adalah tata cara penganggaran, pelaksanaan, penatausahaan, dan pertanggungjawaban dana kapitasi yang diterima oleh Puskesmas dari BPJS Kesehatan.
33. Satuan Kerja Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat SKPD adalah perangkat daerah pada pemerintah daerah selaku pengguna anggaran/pengguna barang;
34. Pejabat Pengelola Keuangan Daerah yang selanjutnya disingkat PPKD adalah kepala satuan kerja pengelola keuangan daerah yang selanjutnya disingkat kepala SKPD yang mempunyai tugas melaksanakan pengelolaan APBD dan bertindak sebagai bendahara umum daerah;

35. Bendahara Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BUD adalah pejabat yang diberi tugas untuk melaksanakan fungsi Bendahara Umum Daerah;
36. Rencana Kerja dan Anggaran SKPD yang selanjutnya disingkat RKA-SKPD adalah dokumen perencanaan dan penganggaran yang berisi rencana pendapatan dan rencana belanja program dan kegiatan SKPD sebagai dasar penyusunan APBD;
37. Dokumen Pelaksanaan Anggaran SKPD yang selanjutnya disingkat DPA-SKPD adalah dokumen yang memuat pendapatan dan belanja yang digunakan sebagai dasar pelaksanaan anggaran oleh pengguna anggaran;
38. Pengguna Anggaran yang selanjutnya disingkat PA adalah pejabat pemegang kewenangan penggunaan anggaran yaitu Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD)/pejabat yang disamakan pada Institusi Pengguna APBD;
39. Penanggungjawab FKTP adalah Kepala Puskesmas sebagai Kuasa Pengguna Anggaran yang selanjutnya disingkat KPA adalah pejabat yang mempunyai tugas melaksanakan fungsi menggunakan, mengelola dan mempertanggungjawabkan Dana Kapitasi;
40. Bendahara Dana Kapitasi JKN pada FKTP adalah pegawai negeri sipil yang ditunjuk untuk menjalankan fungsi menerima, menyimpan, membayarkan, menatausahakan, dan mempertanggungjawabkan dana kapitasi;
41. Belanja barang/jasa digunakan untuk menganggarkan pengadaan barang dan jasa yang nilai manfaatnya kurang dari 12 (dua belas) bulan dalam melaksanakan program dan kegiatan Pemerintahan Daerah, termasuk barang yang akan diserahkan atau dijual kepada masyarakat atau pihak ketiga;
42. Belanja barang/jasa adalah berupa belanja barang habis pakai, bahan/material, jasa kantor, perawatan kendaraan bermotor, premi asuransi, cetak, penggandaan, penjilidan, makanan dan minuman, pakain dinas dan atributnya, pakaian kerja, pakaian khusus dan hari – hari tertentu, perjalanan dinas dalam daerah, perjalanan dinas luar daerah, pemeliharaan gedung, pemeliharaan peralatan dan perlengkapan kantor, jasa konsultasi, sewa rumah/gedung/gudang/parkir, serwa sarana mobilitas, sewa alat berat, sewa perlengkapan dan peralatan kantor, lain – lain pengadaan barang/jasa, dan belanja lainnya yang sejenis serta pengadaan barang yang dimaksudkan untuk diserahkan atau dijual kepada masyarakat atau pihak ketiga;
43. Belanja modal digunakan untuk pengeluaran yang dilakukan dalam rangka pengadaan aset tetap berwujud yang mempunyai nilai manfaat lebih dari 12 (dua belas) bulan untuk digunakan dalam kegiatan pemerintahan.

B. Penggunaan Dana Kapitasi

Alokasi penggunaan Dana Kapitasi adalah sebagai berikut:

I. Alokasi Jasa Pelayanan (60%)

Pembagian jasa pelayanan dari dana kapitasi JKN berdasarkan perhitungan jumlah dan/atau nilai dari variabel sebagai berikut :

1. Variabel Ketenagaan

- a. Tenaga medis, diberi nilai 150;
- b. Tenaga apoteker atau tenaga profesi keperawatan (Ners), diberi nilai 100;
- c. Tenaga kesehatan setara S1 atau D4, diberi nilai 60;
- d. Tenaga non kesehatan minimal setara D3, tenaga kesehatan setara D3 atau tenaga kesehatan dibawah D3 dengan massa kerja lebih dari 10 tahun, diberi nilai 40;
- e. Tenaga kesehatan dibawah D3, diberi nilai 25;
- f. Tenaga non kesehatan dibawah D3, diberi nilai 15;

2. Variabel Jabatan

Tenaga yang merangkap tugas administratif sebagai kepala FKTP, kepala Tata Usaha, atau Bendahara Dana Kapitasi JKN diberi tambahan nilai 30.

3. Variabel Kehadiran

- a. Hadir setiap hari kerja, diberi nilai 1 poin per hari; dan
- b. Terlambat hadir atau pulang sebelum waktunya yang diakumulasi sampai dengan 7 (tujuh) jam, dikurangi 1 poin.

4. Variabel Kinerja

a. Kinerja

a.1 Akreditasi Puskesmas :

- Puskesmas terakreditasi Paripurna, diberi nilai 75;
- Puskesmas terakreditasi Utama, diberi nilai 50;
- Puskesmas terakreditasi Madya, diberi nilai 30;
- Puskesmas terakreditasi Dasar, diberi nilai 15;
- Puskesmas tidak terakreditasi, diberi nilai 5;

a.2 Hasil Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP) :

- Kategori Baik (cakupan lebih besar 90%), diberi nilai 50;
- Kategori Sedang (cakupan 81-90%), diberi nilai 30;
- Kategori Kurang (cakupan \leq 80%), diberi nilai 15;

a.3 Hasil Penilaian Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) :

- Kategori Sangat Baik (nilai konversi 81,26 – 100,00), diberi nilai 25;
- Kategori Baik (nilai konversi 62,51 – 81,25), diberi nilai 20;
- Kategori Kurang Baik (nilai konversi 43,76 – 62,50), diberi nilai 15;
- Kategori Tidak Baik (nilai konversi 25 – 43,25), diberi nilai 10;

a.4 Pertanggungjawaban Kepala FKTP Atas Pemanfaatan Dana Kapitasi JKN :

- Perencanaan bulanan (RKA)/POA bulanan, diberi nilai 75
- Laporan Realisasi Pendapatan Dan Belanja Penggunaan Dana Kapitasi JKN Setiap Bulan, diberi nilai 75;
- Penanggungjawab Langsung Atas Realisasi Pendapatan Dan Belanja Dana Kapitasi JKN (SPTB) Pada FKTP, diberi nilai 75;

b. Kinerja Karyawan

Kinerja karyawan dihitung berdasarkan jenis ketenagaan yang mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 857/Menkes/SK/IX/2009 tentang Pedoman Penilaian Kinerja Sumber Daya Manusia Kesehatan Di Puskesmas, sebagai berikut :

NO	Jenis Ketenagaan	Bobot Presentase
1.	Manajemen	100%
2.	Medis/Profesional	75%
3.	Tenaga Kesehatan Lain	50%
4.	Administrasi	25%
5.	Tenaga Penunjang	20%

Maksimal jumlah poin yang didapat dari perkalian jumlah kinerja x bobot presentase sesuai jenis ketenagaan yang dihitung.

Contoh perhitungan poin kinerja :

- a. Akreditasi > Tidak terakreditasi : 5
- b. PKP > kategori baik : 50
- c. IKM > Sangat baik : 25
- Total Poin Kinerja : 80

Maka perhitungan poin kinerja untuk karyawan sebagai berikut :

- 1. Manajemen : 80 x 100% = 80 poin
- 2. Medis : 80 x 75% = 60 poin
- 3. Tenaga kesehatan lain : 80 x 50% = 40 poin
- 4. Administrasi : 80 x 25% = 20 poin
- 5. Tenaga penunjang : 80 x 20% = 16 poin

5. Variabel Status Kepegawaian

- a. Pegawai Negeri Sipil, diberi nilai 30;
- b. Non Pegawai Negeri Sipil;
- c. Pegawai Tidak Tetap, diberi nilai 18;
- d. Honor/Sukarelawan, diberi nilai 7,5.

6. Variabel Masa Kerja

Masa kerja dihitung dalam satuan tahun, pembulatan bulan dilakukan jika lebih dari atau sama dengan 6 (enam) bulan dihitung 1 (satu) tahun. Perhitungannya berdasarkan masa kerja tenaga yang dinilai dibagi masa kerja maksimal di puskesmas yang bersangkutan dikali 30.

II. Perhitungan pembagian jasa pelayanan kesehatan dapat diformulasikan sebagai berikut :

$$\frac{
 \left[\begin{array}{c} \text{(Poin ketenagaan) - (Jml} \\ \text{hari tdk masuk kerja X} \\ \text{Poin per hari)} \end{array} \right] + \left[\begin{array}{c} \text{(Jml hari kerja efektif) -} \\ \text{(Jml hari tdk masuk} \\ \text{kerja)} \end{array} \right] + \left[\begin{array}{c} \text{(Kinerja) + (status} \\ \text{kepegawaian) + (Masa} \\ \text{kerja)} \end{array} \right]
 }{
 \left[\begin{array}{c} \text{Jumlah Poin Atau Nilai Seluruh Ketenagaan} \end{array} \right]
 } \times \left[\begin{array}{c} \text{Total Jaspel} \\ \text{Yang} \\ \text{Ditetapkan} \end{array} \right]$$

III. Alokasi Dukungan Biaya Operasional (40%)

Alokasi Dana Kapitasi untuk dukungan biaya operasional dimanfaatkan untuk pembiayaan yang mendukung kegiatan pelayanan kesehatan lainnya, dalam rangka melaksanakan Upaya kesehatan Perorangan, antara lain dipergunakan untuk :

1. Belanja Barang/jasa adalah pembelanjaan untuk kegiatan sehari-hari Puskesmas yang memberi manfaat jangka pendek (kurang dari 1 (satu) tahun), yang termasuk belanja barang/jasa antara lain;
 1. Belanja Obat-obatan dan BMHP
 2. Belanja Alat Tulis Kantor (ATK)
 3. Belanja Jasa Service kendaraan operasional pelayanan kesehatan
 4. Belanja Penggantian Suku Cadang kendaraan operasional pelayanan kesehatan
 5. Belanja Cetak buku penunjang pelayanan kesehatan
 6. Belanja Penggandaan materi sosialisasi
 7. Belanja Penjilidan materi sosialisasi
 8. Belanja Makanan dan Minuman Rapat/Sosialisasi
 9. Belanja Perjalanan Dinas lokal
 10. Belanja Pemeliharaan Komputer dan Jaringan
 11. Belanja Jasa Tenaga Ahli/Instruktur/Narasumber PNS
 12. Belanja Pemeliharaan Alat Kesehatan
 13. Belanja Pemeliharaan sanitasi puskesmas
 14. Belanja Kegiatan Promotif, Preventif, Kuratif dan Rehabilitatif penunjang pelayanan kesehatan masyarakat
 15. Belanja Kalibrasi Alat Kesehatan
 16. Belanja Capacity Building/Pelatihan Pelayanan Kesehatan

2. Belanja Modal adalah pembelanjaan untuk perolehan aset tetap yang memberi manfaat lebih dari 1 (satu) tahun, yang dikategorikan belanja modal adalah :
 - a. Pembelanjaan tersebut mengakibatkan adanya perolehan aset tetap sehingga menambah aset pemerintah;
 - b. Perolehan aset tersebut melebihi batas minimal kapitalisasi aset, sebagai berikut :

NO	Uraian	Harga Satuan (Rp)
1	Alat Berat	5.000.000
2	Alat Kantor dan Rumah Tangga:	
	a. Alat-alat kantor	500.000
	b. Alat-alat Rumah tangga	300.000
3	Alat Studio dan komunikasi	500.000
4	Alat-alat Kedokteran	1.600.000
5	Alat-alat Laboratorium	1.000.000

- c. Yang termasuk belanja modal antara lain :
 1. Belanja modal Pengadaan komputer, note book, printer, projector, kamera kegiatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif penunjang pelayanan kesehatan masyarakat
 2. Belanja modal Pengadaan peralatan jaringan komputer
 3. Belanja modal Pengadaan cctv
 4. Belanja modal Pengadaan alat-alat kedokteran umum
 5. Belanja modal Pengadaan alat-alat kedokteran gigi
 6. Belanja modal Pengadaan alat-alat kebidanan
 7. Belanja modal Pengadaan alat-alat laboratorium
 8. Belanja modal Pengadaan kursi tunggu pasien, Rak buku/obat, Kursi Susun, Kursi KIP/K, Meja KIP, lemari sliding, Lemari Arsip, loker, AC Split, Kipas Angin/Blower, Filling Kabinet, Mesin/Kartu Absen
 9. Belanja Pengadaan sarana dan prasarana sanitasi
 10. Belanja Modal Pengadaan Mesin Genset

11. Belanja modal Pengadaan Software Program Puskesmas
12. Belanja Modal Pemanfaatan ruang pelayanan
13. Belanja Modal Pengadaan Alat komunikasi (pesawat telepon)
14. Belanja Modal Penambahan Daya Listrik Puskesmas
15. Belanja Modal Pengadaan alat penunjang laboratorium, imunisasi dan obat (Lemari Pendingin/Kulkas/Freezer)
16. Belanja Modal Pengadaan Internet/LAN
17. Belanja Modal Konstruksi Fisik/Bangunan Bukan Gedung (Penataan Halaman Puskesmas, Garasi Mobil Pusling/Ambulans)
18. Belanja Modal Pengadaan Media Pengumuman termasuk Visualisasi Data, Papan Informasi Ruang Pelayanan dan Plank Puskesmas

3. Ketentuan Pengadaan Belanja Barang :

- a. Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah adalah kegiatan untuk memperoleh barang/jasa oleh kementerian/lembaga/Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD)/Institusi yang prosesnya dimulai dari perencanaan kebutuhan sampai diselesaikannya seluruh kegiatan untuk memperoleh Barang/Jasa;
- b. Pengguna Anggaran yang selanjutnya disingkat PA adalah Pejabat pemegang kewenangan penggunaan anggaran kementerian/lembaga/Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD)/Pejabat yang disamakan pada Institusi Pengguna APBN/APBD;
- c. Kuasa Pengguna Anggaran yang selanjutnya disingkat KPA adalah Pejabat yang ditetapkan oleh PA untuk menggunakan APBN/APBD atau ditetapkan oleh Bupati untuk menggunakan APBN/APBD;
- d. Pejabat Pembuat Komitmen yang selanjutnya disingkat PPK adalah Pejabat yang bertanggungjawab atas pelaksanaan Pengadaan Barang/Jasa;
- e. Pejabat Pengadaan adalah personil yang ditunjuk untuk melaksanakan Pengadaan Langsung, Penunjukan Langsung dan E-Purchasing;
- f. Panitia/Pejabat Penerima Hasil Pekerjaan adalah Panitia/Pejabat yang ditetapkan oleh PA/KPA yang bertugas memeriksa dan menerima hasil pekerjaan;
- g. Penyedia Barang/Jasa adalah Badan Usaha/Orang perseorangan yang menyediakan Barang/Pekerjaan Konstruksi/Jasa Konsultansi/Jasa Lainnya;
- h. Barang adalah setiap benda baik berwujud maupun tidak berwujud, bergerak atau tidak bergerak yang dapat diperdagangkan, dipakai, dipergunakan atau dimanfaatkan oleh Pengguna Barang;
- i. Dokumen Pengadaan adalah Dokumen yang ditetapkan oleh Kelompok Kerja ULP/Pejabat Pengadaan yang memuat informasi dan ketentuan yang harus ditaati oleh para pihak dalam proses Pengadaan Barang/Jasa;
- j. Penunjukan Langsung adalah metode pemilihan penyedia Barang/Jasa dengan cara menunjuk langsung 1 (satu) penyedia Barang/Jasa;
- k. Pengadaan Langsung adalah Pengadaan Barang/Jasa langsung kepada Penyedia Barang/Jasa, tanpa melalui Pelelangan/Seleksi/Penunjukan Langsung;
- l. Pengadaan Langsung dapat dilakukan terhadap Pengadaan Barang yang bernilai paling tinggi Rp. 200.000.000 (dua ratus juta rupiah);

- m. Pengadaan Barang Modal yang bernilai paling tinggi Rp. 10.000.000 (sepuluh juta rupiah) dapat dilakukan oleh Puskesmas sebagai Kuasa Pengguna Anggaran;
 - n. Katalog Elektronik atau E-Catalogue adalah Sistem informasi elektronik yang memuat daftar, jenis, spesifikasi teknis dan harga barang tertentu dari berbagai penyedia barang/Jasa Pemerintah;
 - o. E-Purchasing adalah tata cara pembelian barang/jasa melalui system katalog elektronik (E-catalogue);
 - p. Tugas pokok dan kewenangan Kelompok Kerja ULP/ Pejabat Pengadaan, meliputi :
 - 1. Menyusun rencana pemilihan Penyedia Barang/Jasa
 - 2. Menetapkan dokumen pengadaan;
 - 3. Menilai kualifikasi Penyedia Barang/Jasa melalui prakualifikasi atau pasca kualifikasi;
 - 4. Melakukan evaluasi administrasi, teknis dan harga terhadap penawaran yang masuk;
 - q. Tanda bukti perjanjian terdiri dari :
 - 1. Bukti Pembelian : digunakan untuk pengadaan barang/jasa yang nilainya sampai dengan Rp. 10.000.000 (sepuluh juta rupiah)
 - 2. Kuitansi : digunakan untuk pengadaan barang/jasa yang nilainya sampai dengan Rp. 50.000.000 (lima puluh juta rupiah)
 - 3. Surat Perjanjian/Dokumen : digunakan untuk pengadaan barang/jasa yang nilainya sampai dengan Rp. 200.000.000 (dua ratus juta rupiah);
 - r. Khusus untuk Pembelian Obat dan Alkes, mengikuti petunjuk dari LKPP (Lembaga Kebijakan Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah) Nomor 1862/D.1.1/02/2015 tanggal 3 Februari 2015 Perihal Penjelasan Pengadaan Barang/Jasa Dari Dana Kapitasi JKN, sebagai berikut :
 - 1. Pengadaan Barang/Jasa (Obat dan Alkes) dari dana kapitasi JKN dilaksanakan berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 54 Tahun 2010 sebagaimana telah beberapakali diubah, terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 54 Tahun 2015 tentang Pengadaan Barang/Jasa, untuk pengadaan barang/jasa (Obat dan Alkes) di Puskesmas dilakukan oleh Pejabat Pengadaan Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon;
 - 2. Untuk pembelian BHP dan BMHP dapat dilakukan oleh Kepala Puskesmas sebagai Kuasa Pengguna Anggaran dan tidak harus memiliki sertifikat pengadaan;
 - 3. Jika dalam pengadaan obat terdapat kendala operasional dapat dilakukan secara manual, dalam hal jenis obat tidak tersedia di dalam Formularium Nasional dan harganya tidak terdapat dalam e-katalog, maka pengadaannya dapat menggunakan mekanisme pengadaan yang lain sesuai dengan Peraturan Presiden Nomor 4 Tahun 2015 tentang Perubahan Keempat Atas Peraturan Presiden Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah.
4. Belanja Capacity Building adalah pembelanjaan untuk kegiatan pelatihan bagi tenaga kesehatan di Puskesmas yang memberi manfaat untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan petugas pelayanan kesehatan, antara lain :
- 1. Belanja Pelatihan Program e-Puskesmas, adalah pelatihan tentang operasional pemanfaatan IT dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas dan sasarannya adalah seluruh pegawai Puskesmas

2. Belanja Pelatihan Akreditasi Puskesmas, adalah pelatihan tentang manajemen teknis pelayanan kesehatan
3. Belanja Pelatihan Penatalaksanaan dan Operasional Alat Kesehatan termasuk USG, EKG dan Incubator untuk tenaga teknis (Dokter Puskesmas, Bidan dan Perawat)
4. Belanja Pelatihan Pengelolaan keuangan dan aset Barang Milik Daerah
5. Belanja Pelatihan PPGDon dan Kegawat Daruratan Medis
6. Belanja Pelatihan dan IVA dan Teraphy Krio termasuk training.

C. Alokasi Penggunaan Dana Non Kapitasi

Hasil klaim pembayaran atas penyelenggaraan pelayanan kesehatan Non Kapitasi bagi peserta BPJS Kesehatan, baik di dalam gedung maupun di luar gedung dipergunakan untuk :

1. Jasa Pelayanan Kesehatan, antara lain:
 - a) Jasa Pelayanan
 - b) Jasa Tenaga Lainnya
2. Operasional, antara lain untuk:
 - a) Akomodasi Pasien
 - b) Pengadaan Bahan Medis Habis Pakai dan Bahan Laboratorium

D. Persentasi Penggunaan Dana Non Kapitasi

Persentasi penggunaan Dana Non Kapitasi untuk masing-masing jenis pelayanan kesehatan ditetapkan sebagai berikut :

1. Pelayanan Ambulan	100 %
Terdiri dari:	
a. Jasa pelayanan	60 %
b. Operasional	40 %
2. Pelayanan Pemeriksaan Penunjang Program Rujuk Balik Pemeriksaan Gula darah / 1 x Pemeriksaan	100 %
Terdiri dari:	
a. Jasa pelayanan	50 %
b. Operasional	50 %
3. Pelayanan skrining kesehatan tertentu termasuk pelayanan terapi krio	
1) Pemeriksaan IVA	100 %
Terdiri dari :	
a. Jasa pelayanan	75 %
b. Operasional	25 %
2) Pemeriksaan Papsmear	100 %
Terdiri dari :	
a. Jasa pelayanan	70 %
b. Operasional	30 %
3) Pemeriksaan Gula darah	100 %
Terdiri dari :	
a. Jasa pelayanan	50 %
b. Operasional	50 %
4) Teraphy Krio	100 %
Terdiri dari :	
a. Jasa pelayanan	70 %
b. Operasional	30 %

4. Rawat Inap Tingkat Pertama	
Rawat Inap Tingkat Pertama	100 %
Terdiri dari :	
a. Jasa pelayanan	60 %
b. Operasional	40 %
5. Pelayanan persalinan	
A. Persalinan di Puskesmas Mampu PONED	
1) Persalinan Normal	100 %
Terdiri dari :	
a. Jasa pelayanan	75 %
b. Operasional	25 %
2) Persalinan dengan Emergency	100 %
Terdiri dari :	
a. Jasa pelayanan	75 %
b. Operasional	25 %
3) Tindakan Pra Rujukan Persalinan	100 %
Terdiri dari :	
a. Jasa pelayanan	75 %
b. Operasional	25 %
4) Tindakan Pasca Persalinan dengan Emergency	100 %
Terdiri dari :	
a. Jasa pelayanan	75 %
b. Operasional	25 %
B. Persalinan di Bidan Desa	
Persalinan Normal	100 %
Terdiri dari :	
a. Jasa pelayanan	100 %
b. Operasional	-
6. Pelayanan Keluarga Berencana (KB)	
1) Pelayanan KB MOW / MOP	100 %
Terdiri dari :	
a. Jasa pelayanan	70 %
b. Operasional	30 %
2) Pelayanan Komplikasi KB Pasca Persalinan	100 %
Terdiri dari:	
a. Jasa pelayanan	75 %
b. Operasional	25 %

E. Prinsip Dasar

Pelaksanaan kegiatan program Jaminan Kesehatan Nasional berpedoman pada prinsip :

1. Keterbukaan

Prinsip mempermudah akses informasi yang lengkap, benar, dan jelas bagi setiap peserta program Jaminan Kesehatan Nasional;

2. Kehati-hatian

Prinsip pengelolaan dana secara cermat, teliti, aman, dan tertib;

3. Akuntabilitas

Prinsip pelaksanaan program dan pengelolaan keuangan yang akurat dan dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan peraturan yang berlaku;

4. Efisien

Pelaksanaan kegiatan dilaksanakan dengan memanfaatkan sumber daya yang ada secara tepat, cermat dan seminimal mungkin untuk mencapai tujuan seoptimal mungkin dan tidak terdapat duplikasi dengan sumber pembiayaan lain;

5. Efektif

Pelaksanaan kegiatan dilaksanakan dengan memanfaatkan sumber daya yang ada untuk mencapai tujuan secara tepat.

BAB III
CAKUPAN KEGIATAN PELAYANAN KESEHATAN
JAMINAN KESEHATAN NASIONAL

A. Ketentuan Umum

1. Setiap peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) BPI dan Non PBI mempunyai hak mendapat pelayanan kesehatan pada FKTP Puskesmas, antara lain :
 - a. Pelayanan kesehatan Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP)
 - b. Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP)
 - c. Pelayanan Kegawat daruratan
 - d. Pelayanan kesehatan lain yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan
2. Manfaat jaminan yang diberikan kepada peserta dalam bentuk pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh (komprehensif) berdasarkan kebutuhan medis yang diperlukan.
3. Pelayanan kesehatan dalam Program JKN diberikan secara berjenjang, efektif dan efisien, dengan menerapkan prinsip kendali mutu dan kendali biaya.

B. Cakupan Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan dalam program JKN diberikan secara berjenjang, efektif dan efisien dengan menerapkan prinsip kendali mutu dan kendali biaya. Pelayanan kesehatan di FKTP merupakan pelayanan kesehatan non-spesialistik yang meliputi :

1. Administrasi pelayanan;
2. Pelayanan promotif dan preventif; kuratif dan rehabilitative ringan
3. Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis;
4. Tindakan medis non-spesialistik, baik operatif maupun non-operatif;
5. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai;
6. Pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pratama;
7. Rujukan medis;
8. Rawat inap tingkat pertama sesuai dengan indikasi medis.

Manfaat medis berupa pelayanan yang komprehensif (promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif) Program Jaminan Kesehatan Nasional yang diberikan oleh Fasilitas Kesehatan tingkat Pertama (Puskesmas) adalah sebagai berikut :

- a. Pelayanan kesehatan tingkat pertama sebagaimana dimaksud diatas untuk pelayanan medis mencakup :
 1. Kasus medis yang dapat diselesaikan secara tuntas di pelayanan kesehatan tingkat pertama;
 2. Kasus medis yang membutuhkan penanganan awal sebelum dilakukan rujukan;
 3. Kasus medis rujuk balik;
 4. Pemeriksaan, pengobatan, dan tindakan pelayanan kesehatan gigi tingkat pertama;
 5. Pemeriksaan ibu hamil, nifas, ibu menyusui, bayi, dan anak balita oleh bidan atau dokter;
 6. Rehabilitasi medik dasar.
- b. Pelayanan Obat, dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) , penyediaan serta penggunaan dan pengelolaannya sebagaimana dimaksud diatas untuk kegiatan yang mencakup :

1. Pelayanan obat untuk peserta JKN di Puskesmas dilakukan oleh Apoteker di ruang farmasi di puskesmas sesuai dengan ketentuan perundang-undangan, dalam hal di Puskesmas belum memiliki Apoteker maka pelayanan obat dapat dilakukan oleh tenaga teknis kefarmasian dengan pembinaan Apoteker dari Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon;
2. Pelayanan obat untuk peserta JKN pada Puskesmas mengacu pada daftar obat yang tercantum dalam Fornas dan harga obat yang tercantum dalam e-katalog obat;
3. Pengadaan obat menggunakan mekanisme e-purchasing berdasarkan e-katalog atau bila terdapat kendala operasional dapat dilakukan secara manual;
4. Pengadaan Bahan Medis Habis Pakai untuk peserta JKN di Puskesmas dapat dilaksanakan oleh Puskesmas berdasarkan kebutuhan dengan menggunakan mekanisme pengadaan yang lain sesuai dengan perundang – undangan yang berlaku
5. Dalam hal jenis obat tidak tersedia dalam Fornas dan harganya tidak terdapat dalam e-katalog, maka pengadaannya menggunakan mekanisme pengadaan yang lain sesuai dengan perundang-undangan yang berlaku.

C. Kegiatan Upaya Kesehatan Perorangan

Upaya Kesehatan Perseorangan yang selanjutnya disingkat UKP adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan, dengan memperhatikan kegiatan yang tidak terjadi duplikasi dengan sumber pembiayaan lainnya.

Kegiatan Upaya Kesehatan Perorangan meliputi :

- a. Pelayanan pemeriksaan kesehatan umum
- b. Pelayanan kesehatan gigi dan mulut
- c. Pelayanan kesehatan ibu anak dan Keluarga Berencana
- d. Pelayanan kegawat daruratan
- e. Pelayanan persalinan
- f. Pelayanan kefarmasian
- g. Pelayanan rujukan
- h. Pelayanan konseling KIP/K
- i. Pelayanan laboratorium penunjang diagnosa medis
- j. Pelayanan administrasi kesehatan termasuk rekam medik, P Care dan sistem informasi kesehatan
- k. Pelayanan kesehatan satu hari (one day care)
- l. Pelayanan home care
- m. Pelayanan rawat inap berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan

Upaya kesehatan perorangan tingkat pertama sebagaimana tersebut di atas dilaksanakan sesuai dengan standar prosedur operasional dan standar pelayanan.

1. Upaya Kesehatan Preventif

Adalah suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit, untuk mengendalikan resiko kesehatan, mencegah komplikasi penyakit dan meningkatkan mutu hidup seoptimal mungkin.

2. Upaya Kesehatan Promotif

Adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi

kesehatan, untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui upaya dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat, agar mereka dapat secara optimal menolong dirinya sendiri (mencegah timbulnya masalah dan gangguan kesehatan, memelihara dan meningkatkan derajat kesehatannya, dan mampu berperilaku mengatasi apabila masalah kesehatan tersebut sudah terlanjur datang), serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat.

Manfaat pelayanan promotif dan preventif sebagaimana tersebut di atas mencakup kegiatan sebagai berikut :

1. Penyuluhan kesehatan perorangan, komunitas dan keluarga, meliputi penyuluhan dan kunjungan rumah mengenai pengelolaan factor resiko penyakit dan perilaku hidup bersih dan sehat;
2. Imunisasi dasar, meliputi HB, BCG, DPT, Hepatitis B (DPT-HB), Polio, DT dan Campak dan TT
3. Keluarga Berencana, meliputi konseling, kontrasepsi dasar, vasektomi, tubektomi, termasuk komplikasi KB bekerja sama dengan lembaga yang membidangi keluarga berencana;
4. Kegiatan Prolanis, meliputi edukasi pengelolaan penyakit tidak menular dan senam kebugaran pada sasaran peserta Prolanis
5. Vaksin untuk imunisasi dasar dan alat kontrasepsi dasar disediakan oleh Pemerintah dan/atau Pemerintah Daerah

D. Pelayanan kesehatan Non Kapitasi

(1) Cakupan dan Tarif Pelayanan Kesehatan Non Kapitasi

Manfaat pelayanan kesehatan adalah faedah jaminan sosial yang menjadi hak peserta dan/atau anggota keluarganya. Setiap peserta dan/atau anggota keluarganya berhak untuk memperoleh jaminan kesehatan yang bersifat komprehensif (menyeluruh) yang terdiri dari :

1. Pelayanan Ambulan :

- a) Pelayanan ambulan bagi pasien yang memerlukan rujukan dengan kondisi tertentu antar fasilitas kesehatan.
- b) Tarif pelayanan ambulan sesuai dengan standar biaya yang ditetapkan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Cirebon (sesuai Perda Nomor 13 Tahun 2011 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan) :

Jarak dari Puskesmas ke Fasilitas Rujukan	Satuan Biaya
Jarak 0 km sampai dengan 10 km	Rp. 40.000
Jarak 11 - 50 km	Tiap km Rp. 5.000
Jarak 51 - 150 km	Tiap km Rp. 4.000
Jarak 151 - 250 km	Tiap km Rp. 3.000
Jarak > 251 km	Tiap km Rp. 2.000

2. Pelayanan Pemeriksaan Penunjang Program Rujuk Balik

- a) Pelayanan pemeriksaan penunjang Program Rujuk Balik (PRB) yang dijamin oleh BPJS Kesehatan adalah pemeriksaan Gula Darah Puasa, Gula Darah Post Prandial dan Gula Darah Sewaktu
- b) Pemeriksaan Gula Darah Puasa (GDP), Gula Darah Post Prandial (GDPP) dan Gula Darah Sewaktu (GDS) dilakukan 1 (satu) bulan sekali
- c) Pemeriksaan lain selain yang termasuk dalam komponen paket kapitasi dan selain GDP, GDPP dan GDS dilakukan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (RS) dan biayanya sudah termasuk dalam paket INA CBG's

- d) Tarif Pemeriksaan Gula Darah Puasa (GDP), Gula Darah Post Prandial (GDPP) dan Gula Darah Sewaktu (GDS) berdasarkan kesepakatan antara BPJS Kesehatan dengan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (Puskesmas) dengan tariff Rp. 20.000,-
3. Pelayanan skrining kesehatan tertentu termasuk pelayanan terapi krio :
- a) Pelayanan skrining kesehatan diberikan secara perorangan dan selektif
 - b) Pelayanan skrining kesehatan ditujukan untuk mendeteksi risiko penyakit dan mencegah dampak lanjutan dari risiko penyakit dan mencegah dampak lanjutan dari risiko penyakit tertentu, meliputi :
 - 1) Diabetes Melitus tipe 2
 - 2) Kanker Leher Rahim
 - 3) Kanker Payudara
 - 4) Penyakit lain yang ditetapkan oleh Menteri
 - c) Pelayanan skrining kesehatan Diabetes Melitus tipe 2 dan Hypertensi dimulai dengan analisis riwayat kesehatan, yang sekurang-kurangnya dilakukan 1 (satu) tahun sekali
 - d) Jika peserta teridentifikasi mempunyai risiko penyakit Diabetes Melitus tipe 2 dan Hypertensi berdasarkan riwayat kesehatan, akan dilakukan penegakan diagnose melalui pemeriksaan penunjang diagnostik tertentu dan kemudian akan diberikan pengobatan sesuai dengan indikasi medis
 - e) Pelayanan skrining kesehatan untuk penyakit kanker leher rahim dan kanker payudara dilakukan sesuai dengan indikasi medis
 - f) Tarif Pemeriksaan berdasarkan kesepakatan antara BPJS Kesehatan dengan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (Puskesmas) dengan range tarif sebagai berikut :

1) Pemeriksaan IVA	Rp. 25.000,00
2) Pemeriksaan Papsmear	Rp.125.000,00
3) Pemeriksaan Gula Darah	Rp. 20.000,00
4) Theraphy Krio	Rp.150.000,00

4. Rawat Inap Tingkat Pertama

- a) Cakupan pelayanan rawat inap tingkat pertama sesuai dengan cakupan pelayanan rawat jalan tingkat pertama dengan tambahan akomodasi bagi pasien sesuai indikasi medis
- b) Biaya pelayanan RITP dibayar dengan paket per hari rawat dengan besaran Rp.100.000,00 per hari. Pasien **tidak boleh ditarif iur biaya.**
- c) Tarif Rawat Inap Tingkat Pertama

Jenis Fasilitas Kesehatan	Tarif
Puskesmas	Rp. 100.000,00

5. Pelayanan Persalinan

- a) Tarif persalinan adalah paket persalinan termasuk akomodasi. Pasien **tidak boleh ditarif iur biaya .**

- b) Biaya pelayanan persalinan / maternal dan neonatal non kapitasi adalah tarif tanpa pengenaan iur biaya kepada peserta, sebagai berikut :

No	Jenis Pelayanan	Tarif
1	Persalinan di PONED	
a	Persalinan Normal	Rp.600.000,00
b	Persalinan dengan tindakan emergency	Rp.750.000,00
c	Tindakan pra rujukan pada persalinan	Rp.125.000,00
d.	Tindakan Pasca persalinan	Rp.175.000,00
2	Persalinan di Bidan Desa	Rp.600.000,00
3	Pelayanan KB MOP/MOW	Rp.350.000,00
4	Penanganan komplikasi KB pascapersalinan	Rp.125.000,00

(2) Prosedur Pengajuan Klaim Pelayanan Non Kapitasi

1. Sesuai dengan Buku Panduan Administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan BPJS Kesehatan Puskesmas mengajukan klaim setiap bulan secara regular paling lambat tanggal 5 (lima) pada bulan berikutnya.
2. Batas kadaluarsa untuk Klaim Kolektif Fasilitas Kesehatan milik Pemerintah adalah 2 (dua) tahun setelah pelayanan diberikan.
3. Kelengkapan Administrasi Klaim Umum Puskesmas adalah sebagai berikut :

- a) Formulir Pengajuan Klaim (FPK) rangkap 3 (tiga);
- b) Softcopy data pelayanan bagi Fasilitas Kesehatan yang telah menggunakan aplikasi P_Care;
- c) Kuitansi asli bermaterai;
- d) Bukti pelayanan yang sudah ditandatangani oleh peserta atau anggota keluarga;
- e) Kelengkapan lain yang dipersyaratkan oleh masing – masing tagihan klaim sebagai berikut :

1) Pelayanan Pemeriksaan Penunjang Program Rujuk Balik.

Klaim diajukan kepada Kantor Cabang/Kantor Operasional Kabupaten/Kota BPJS Kesehatan secara kolektif setiap bulan dengan kelengkapan administrasi umum sesuai point (2) angka 3 dan kelengkapan lain sebagai berikut :

- (a) Rekap Tagihan pelayanan laboratorium Program Rujuk Balik;
- (b) Lembar permintaan pemeriksaan laboratorium Program Rujuk Balik oleh dokter Puskesmas;
- (c) Hasil pemeriksaan Laboratorium;
- (d) Salinan identitas peserta BPJS kesehatan.

2) Pelayanan skrining kesehatan tertentu termasuk pelayanan therapy krio.

Klaim diajukan oleh Laboratorium/Fasilitas Kesehatan oleh Fasilitas Kesehatan kepada Kantor Cabang/Kantor Operasional Kabupaten/Kota BPJS Kesehatan secara kolektif setiap bulan dengan kelengkapan administrasi umum sesuai point (2) angka 3 dan kelengkapan lain sebagai berikut :

- (a) Rekap Tagihan pelayanan;
- (b) Lembar permintaan pemeriksaan oleh dokter Puskesmas;
- (c) Hasil pemeriksaan Laboratorium;
- (d) Salinan identitas peserta BPJS Kesehatan.

3) Rawat Inap Tingkat Pertama.

Pengajuan klaim RITP atas pelayanan yang sudah diberikan kepada peserta pada bulan sebelumnya diajukan secara kolektif setiap bulan dengan menyampaikan kelengkapan administrasi umum sesuai point (2) angka 3 dan kelengkapan lain sebagai berikut :

a) Rekapitulasi pelayanan, yang terdiri dari :

- (1) Nama penderita;
- (2) Nomor identitas;
- (3) Alamat dan nomor telpon pasien;
- (4) Diagnosa penyakit;
- (5) Tindakan yang diberikan;
- (6) Tanggal masuk dan tanggal keluar perawatan
- (7) Jumlah hari rawat;
- (8) Besaran tarif paket :
 - (a) Jumlah tagihan paket rawat inap tingkat pertama (besaran tarif paket dikalikan jumlah hari rawat)
 - (b) Perhitungan hari rawat adalah tanggal keluar dikurangi tanggal masuk
- (9) Jumlah seluruh tagihan.

b) Berkas pendukung masing-masing pasien :

- (1) Salinan identitas peserta BPJS Kesehatan
- (2) Surat Perintah Rawat Inap dari Dokter

4) Pelayanan Persalinan.

Klaim diajukan secara kolektif setiap bulan kepada Kantor Cabang/Kantor Operasional Kabupaten/Kota BPJS Kesehatan dengan kelengkapan administrasi umum sesuai point (2) angka 3 dan kelengkapan lain sebagai berikut :

a) Rekapitulasi pelayanan, yang terdiri dari :

- (1) Nama penderita;
- (2) Nomor identitas;
- (3) Alamat dan nomor telepon pasien;
- (4) Tanggal Pelayanan;
- (5) Paritas kehamilan (GPA);
- (6) Jenis Pelayanan Persalinan (persalinan normal atau dengan persalinan dengan penyulit);
- (7) Besaran tarif paket;
- (8) Jumlah seluruh tagihan.

b) Berkas pendukung masing-masing pasien yang terdiri atas :

- (1) Salinan identitas peserta BPJS Kesehatan
- (2) Salinan lembar pelayanan pada buku KIA
Sesuai pelayanan yang diberikan untuk pemeriksaan kehamilan, masa nifas, termasuk pelayanan bayi baru lahir dan pelayanan KB pasca persalinan. Apabila peserta tidak memiliki buku KIA, dapat digunakan kartu ibu atau keterangan pelayanan lainnya pengganti buku KIA yang ditanda tangani ibu hamil/ibu bersalin dan petugas yang menanganinya.
- (3) Partograf yang ditandatangani oleh tenaga kesehatan penolong persalinan untuk pertolongan persalinan. Pada kondisi tidak ada partograf dapat digunakan keterangan lain yang menjelaskan tentang pelayanan persalinan yang diberikan.
- (4) Surat Keterangan Kelahiran tenaga kesehatan penolong persalinan.

BAB IV
PENGELOLAAN KEUANGAN DANA KAPITASI DAN NON KAPITASI
JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN)

A. Penganggaran

Penganggaran Dana Kapitasi dan Non Kapitasi JKN sebagai berikut:

1. Kepala Puskesmas menyusun rencana pendapatan dan belanja Dana Kapitasi dan Non Kapitasi JKN, untuk selanjutnya disampaikan kepada Kepala Dinas Kesehatan;
2. Berdasarkan rencana pendapatan dan belanja Dana Kapitasi dan Non Kapitasi JKN sebagaimana dimaksud pada nomor 1, Kepala Dinas Kesehatan menyusun Rencana Kerja dan Anggaran SKPD (RKA-SKPD) Dinas Kesehatan, yang memuat rencana pendapatan Dana Kapitasi dan Non Kapitasi JKN dan rencana belanja Dana Kapitasi dan Non Kapitasi JKN;
3. Rencana pendapatan dana kapitasi JKN dianggarkan dalam kelompok Pendapatan Asli Daerah, jenis lain-lain Pendapatan Asli Daerah, obyek Dana Kapitasi JKN pada FKTP Puskesmas, rincian obyek Dana Kapitasi JKN pada masing-masing Puskesmas sesuai kode rekening berkenaan.
4. Rencana pendapatan dana non kapitasi JKN dianggarkan dalam kelompok Pendapatan Asli Daerah, jenis lain-lain Pendapatan Asli Daerah, obyek Dana Non Kapitasi JKN pada FKTP Puskesmas, rincian obyek Dana Non Kapitasi JKN pada masing-masing Puskesmas sesuai kode rekening berkenaan.
5. Rencana belanja dana kapitasi dan non kapitasi JKN dianggarkan dalam kelompok Belanja Langsung dan diuraikan ke dalam jenis, obyek, dan rincian obyek Belanja sesuai kode rekening berkenaan;
6. RKA-SKPD Dinas Kesehatan sebagaimana dimaksud pada huruf b dipergunakan sebagai bahan penyusunan peraturan daerah tentang APBD dan peraturan daerah tentang APBD dan peraturan Bupati tentang penjabaran APBD sesuai peraturan perundang-undangan;
7. Kepala Dinas Kesehatan menyusun Dokumen Pelaksanaan Anggaran SKPD (DPA-SKPD) pendapatan dan belanja sesuai dengan RKA-SKPD sebagaimana dimaksud pada nomor 2.

B. Pelaksanaan Dana Kapitasi

Pelaksanaan Penggunaan Dana Kapitasi sebagai berikut:

- (1) Untuk menyelenggarakan fungsi perbendaharaan dana kapitasi JKN pada Puskesmas, Kepala Daerah mengangkat Bendahara Dana Kapitasi JKN pada masing-masing Puskesmas setiap tahun anggaran atas usul Kepala Dinas Kesehatan melalui Pejabat Pengelola Keuangan Daerah (PPKD), Pengangkatan bendahara tersebut ditetapkan dengan Keputusan Bupati untuk satu periode anggaran;
- (2) Setelah DPA SKPD disahkan, Kepala Puskesmas membuat DPA turunan/rincian yang memuat pelaksanaan belanja selama setahun berdasarkan DPA SKPD yang telah disahkan;
- (3) Untuk mempermudah pelaksanaan belanja yang tertuang dalam DPA Turunan, Puskesmas menyusun Plan Of Action (POA)/Rencana Pelaksanaan Kegiatan setiap bulan sebagai dasar sebelum melakukan pengambilan dana dari rekening JKN Puskesmas.
- (4) Untuk tertib administrasi pengelolaan keuangan dan administrasi pengelolaan barang, pengadaan barang modal disesuaikan dengan kebutuhan yang berhubungan dengan pelayanan langsung dan/atau penunjang pelayanan dan tidak diperkenankan melakukan pembelanjaan barang/jasa menggunakan 2 (dua) sumber pembiayaan;
- (5) Verifikasi POA untuk program kegiatan ke masing-masing Bidang;

- (6) Verifikasi POA untuk pembelanjaan ke Subag Keuangan;
- (7) Perlakuan atas pendapatan bunga dan administrasi Bank (sesuai dengan Undang – undang Nomor 1 Tahun 2004), sebagai berikut;
 - Pemerintah Pusat/Daerah berhak memperoleh bunga dan/atau jasa giro atas dana yang disimpan pada Bank umum;
 - Bunga dan/jasa giro yang diperoleh Pemerintah Pusat/Daerah didasarkan pada tingkat suku bunga dan/atau jasa giro yang berlaku;
 - Biaya sehubungan dengan pelayanan yang diberikan oleh Bank umum didasarkan pada ketentuan yang berlaku pada Bank umum yang bersangkutan;
 - Bunga dan/jasa giro yang diperoleh Pemerintah Pusat/Daerah merupakan pendapatan Negara/Daerah;
 - Biaya sehubungan dengan pelayanan yang diberikan oleh Bank umum dibebankan pada Belanja Negara/Daerah;
 - Pada akhir tahun anggaran saldo jasa bunga disetorkan ke Kas Daerah.

C. Pelaksanaan Dana Non Kapitasi

Pelaksanaan Penggunaan Dana Non Kapitasi sebagai berikut:

- (1) Setelah DPA SKPD disahkan, Kepala Puskesmas membuat DPA turunan/rincian yang memuat pelaksanaan belanja selama setahun berdasarkan DPA SKPD yang telah disahkan;
- (2) Puskesmas mengajukan klaim pembayaran atas pelayanan non kapitasi yang telah dilaksanakan dimasing-masing Puskesmas secara kolektif disampaikan ke Seksi Rujukan Yankes setiap tanggal 5 setiap bulannya untuk kemudian dilanjutkan ke BPJS Kesehatan;
- (3) BPJS Kesehatan melakukan pembayaran atas klaim pelayanan non kapitasi ke rekening Bendahara Penerimaan Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon sebagai bagian dari Pendapatan Dinas kesehatan Kabupaten Cirebon;
- (4) Setiap penerimaan Dinas Kesehatan merupakan penerimaan Daerah yang tidak dapat dipergunakan langsung untuk pengeluaran;
- (5) Semua penerimaan Daerah apabila berbentuk uang harus segera disetor ke Kas Umum Daerah;
- (6) Bendahara Penerimaan Dinas Kesehatan menerima dan menyetorkan penerimaan Dana Non Kapitasi ke rekening Kas Daerah (Kasda);
- (7) Bendahara Pengeluaran Dinas Kesehatan melakukan penarikan Dana Non Kapitasi melalui mekanisme pencairan dana GU (Ganti Uang) dengan mempersyaratkan pertanggungjawaban (SPJ) atas penggunaan Dana Non Kapitasi periode sebelumnya dan membayarkannya ke Puskesmas berdasarkan data klaim yang diberikan oleh pihak BPJS Kesehatan;
- (8) Pengambilan Dana Non Kapitasi dilakukan oleh Bendahara Dana Kapitasi JKN masing-masing Puskesmas melalui Bendahara Pengeluaran Dinas Kesehatan setelah bukti pertanggungjawaban (SPJ) penggunaan Dana Non Kapitasi periode sebelumnya di verifikasi;
- (9) Pemanfaatan dari penerimaan dana Non Kapitasi dipergunakan untuk mendanai kegiatan yang berkaitan langsung dengan penyelenggaraan pelayanan kesehatan non kapitasi di Puskesmas dengan memperhatikan pembelanjaan dari sumber pembiayaan lainnya agar tidak terjadi double budget.

D. Penatausahaan

Penatausahaan dalam Pengelolaan Keuangan Dana Kapitasi dan Dana Non Kapitasi JKN terdiri dari:

- (1) Pejabat Pengguna Anggaran/Pengguna Barang Kepala SKPD selaku Pejabat Pengguna Anggaran/Pengguna Barang mempunyai tugas :

- a. Menyusun RKA – SKPD;
- b. Menyusun DPA – SKPD;
- c. Melakukan tindakan/kegiatan yang mengakibatkan pengeluaran atas beban anggaran belanja;
- d. Melaksanakan anggaran SKPD yang dipimpinnya;
- e. Melakukan pengujian atas tagihan dan memerintahkan pembayaran;
- f. Melaksanakan pemungutan penerimaan bukan pajak;
- g. Mengadakan ikatan/perjanjian kerja sama dengan pihak lain dalam batas anggaran yang telah ditetapkan;
- h. Menandatangani SPM;
- i. Mengelola utang dan piutang yang menjadi tanggungjawab SKPD yang dipimpinnya;
- j. Mengelola barang milik Daerah/kekayaan Daerah yang menjadi tanggungjawab SKPD yang dipimpinnya;
- k. Menyusun dan menyampaikan laporan keuangan SKPD yang dipimpinnya;
- l. Mengawasi pelaksanaan anggaran SKPD yang dipimpinnya;
- m. Melaksanakan tugas-tugas pengguna anggaran/pengguna barang lainnya berdasarkan kuasa yang dilimpahkan oleh Bupati;
- n. Bertanggungjawab atas pelaksanaan tugasnya kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.

(2) Pejabat Kuasa Pengguna Anggaran/Kuasa Pengguna Barang

- a. Pejabat Pengguna Anggaran/Pengguna Barang dalam melaksanakan tugas-tugas dapat melimpahkan sebagian kewenangannya kepada kepala unit kerja pada SKPD selaku Kuasa Pengguna Anggaran/Kuasa Pengguna Barang;
- b. Pelimpahan sebagian kewenangan sebagaimana dimaksud pada huruf (a) berdasarkan pertimbangan tingkatan Daerah, besaran SKPD, besaran jumlah uang yang dikelola, beban kerja, lokasi, kompetensi, dan/atau rentang kendali dan pertimbangan objektif lainnya;
- c. Pelimpahan sebagian kewenangan sebagaimana dimaksud pada huruf (a) ditetapkan oleh Bupati atas usul kepala SKPD;
- d. Pelimpahan sebagian kewenangan sebagaimana dimaksud pada huruf (a), meliputi :
 - 1) Melakukan tindakan yang mengakibatkan pengeluaran atas beban anggaran belanja;
 - 2) Melaksanakan anggaran unit kerja yang dipimpinnya;
 - 3) Melakukan pengujian atas tagihan dan memerintahkan pembayaran;
 - 4) Mengadakan ikatan/perjanjian kerja sama dengan pihak lain dalam batas anggaran yang telah ditetapkan;
 - 5) Menandatangani SPM-LS dan SPM-TU;
 - 6) Mengawasi pelaksanaan anggaran unit kerja yang dipimpinnya; dan
 - 7) Melaksanakan tugas-tugas Kuasa Pengguna Anggaran/Kuasa Pengguna Baranglainnya berdasarkan kuasa yang dilimpahkan oleh Pejabat Pengguna Anggaran.
- e. Kuasa Pengguna Anggaran/Kuasa Pengguna Barang sebagaimana dimaksud pada huruf (a) bertanggungjawab atas pelaksanaan tugasnya kepada Pengguna Anggaran/Pengguna Barang;
- f. Dalam Pengadaan Barang/Jasa, Kuasa Pengguna Anggaran sebagaimana dimaksud pada huruf (a), sekaligus bertindak sebagai Pejabat Pembuat Komitmen;
- g. Kepala Puskesmas dalam pengelolaan keuangan Dana Kapitasi JKN mempunyai tugas sebagai:
 - Pejabat Kuasa Pengguna Anggaran (KPA);
 - Tugas dan wewenang Kepala Puskesmas sebagai KPA :

- a) Membuat RKA dan DPA turunan/rincian yang memuat pelaksanaan belanja selama setahun berdasarkan DPA Dinas Kesehatan;
- b) Menyusun Plan Of Action (POA)/RPK Puskesmas setiap bulan sebagai dasar pengambilan dana dari rekening JKN;
- c) Melakukan pengesahan Laporan Realisasi Pendapatan dan Belanja bulanan yang disusun oleh Bendahara JKN;
- d) Membuat dan menandatangani Surat Pernyataan Tanggung Jawab (SPTB), dan menyampaikannya kepada PA/Kepala Dinas Kesehatan;
- e) Mengawasi pelaksanaan anggaran unit kerja yang dipimpinnya
- f) Melakukan tindakan yang mengakibatkan pengeluaran atas beban anggaran belanja;
- g) Melakukan pengujian atas tagihan dan memerintahkan pembayaran;
- h) Mengadakan ikatan/perjanjian kerja sama dengan pihak lain dalam batas anggaran yang telah ditetapkan;
- i) Melaksanakan tugas-tugas Kuasa Pengguna Anggaran/Kuasa Pengguna Barang lainnya berdasarkan kuasa yang dilimpahkan oleh Pejabat Pengguna Anggaran.

(3) Pejabat Pelaksana Teknis Kegiatan SKPD

- a. Pejabat Pengguna Anggaran/Pengguna Barang dan Kuasa Pengguna Anggaran/Kuasa Pengguna Barang dalam melaksanakan program dan kegiatan menunjuk pejabat pada unit kerja SKPD selaku PPTK;
- b. Penunjukan pejabat sebagaimana dimaksud pada huruf (a) berdasarkan pertimbangan kompetensi jabatan, anggaran kegiatan, beban kerja, lokasi, dan/atau rentang kendali dan pertimbangan objektif lainnya;
- c. PPTK yang ditunjuk oleh Pejabat Pengguna Anggaran/Pengguna Barang sebagaimana dimaksud pada huruf (a) bertanggung jawab atas pelaksanaan tugasnya kepada Kuasa pengguna Anggaran/Kuasa Pengguna Barang;
- d. PPTK mempunyai tugas mencakup :
 - 1) Mengendalikan pelaksanaan kegiatan
 - 2) Melaporkan perkembangan pelaksanaan kegiatan; dan
 - 3) Menyiapkan dokumen anggaran atas beban pengeluaran pelaksanaan kegiatan. Dokumen anggaran mencakup dokumen administrasi kegiatan maupun dokumen administrasi yang terkait dengan persyaratan pembayaran yang ditetapkan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.

(4) Pejabat Penatausahaan Keuangan SKPD

- a. Untuk melaksanakan anggaran yang dimuat dalam DPA-SKPD, Kepala SKPD menetapkan pejabat yang melaksanakan fungsi Tata Usaha keuangan pada SKPD sebagai PPK-SKPD;
- b. PPK-SKPD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas:
 - 1) Meneliti kelengkapan SPP-LS pengadaan barang dan jasa yang disampaikan oleh bendahara pengeluaran dan diketahui/disetujui oleh PPTK;
 - 2) Meneliti kelengkapan SPP-UP, SPP-GU, SPP-TU DAN SPP-LS gaji dan tunjangan PNS serta penghasilan lainnya yang ditetapkan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang diajukan oleh bendahara pengeluaran;
 - 3) Melakukan verifikasi SPP;
 - 4) Menyiapkan SPM;
 - 5) Melakukan verifikasi harian atas penerimaan;

- 6) Melaksanakan akuntansi SKPD; dan
 - 7) Menyiapkan ;aporan keuangan SKPD.
- c. PPK-SKPD tidak boleh merangkap jabatan sebagai pejabat yang bertugas melakukan pemungutan penerimaan Negara/Daerah, Bendahara, dan/atau PPTK.
- (5) Bendahara Dana Kapitasi JKN
Bendahara Dana Kapitasi dalam penatausahaan Dana Kapitasi dan Non Kapitasi JKN mempunyai tugas dan wewenang sebagai berikut :
1. Menerima dan menyimpan Dana Kapitasi dan Non Kapitasi yang diterima;
 2. Melaksanakan pencatatan realisasi pendapatan yang diterima sesuai dengan SK Kapitasi yang dikeluarkan oleh BPJS Kesehatan;
 3. Melakukan pembayaran atas pengeluaran/belanja dari Dana Kapitasi dan Non Kapitasi;
 4. Menolak perintah bayar yang tidak sesuai dengan ketentuan peraturan;
 5. Bendahara JKN menatausahakan realisasi belanja, mencatat atas penggunaan/pengeluaran dana kapitasi dengan membuat dokumen pengeluaran, yaitu :
 - Buku Kas Bendahara
 - Buku Kas Umum (BKU);
 - Buku Kas Tunai;
 - Buku Bantu Bank;
 - Buku Bantu Pajak;
 - Laporan penutupan kas;
 - Berita acara penutupan kas;
 - Register penutupan kas;
 - Dilengkapi dengan print out rekening Koran setiap bulan (rekening Bank dana Kapitasi);
 - Laporan realisasi Pendapatan dan Belanja Dana Kapitasi JKN;
 - Laporan Surat Pertanggungjawaban Belanja (SPTJ);

E. Pertanggungjawaban

Pertanggungjawaban atas penggunaan Dana Kapitasi dan Non Kapitasi JKN sebagai berikut :

1. Pelaporan Pertanggungjawaban atas penggunaan Dana Kapitasi dan Non Kapitasi JKN sebagai berikut :
 - a. Bendahara JKN Menyusun dan Menyampaikan Laporan Realisasi Pendapatan dan Belanja setiap bulan kepada Kepala Puskesmas dengan melampirkan bukti-bukti pendapatan dan belanja yang sah paling lambat pada tanggal 5 bulan berikutnya untuk pengesahan oleh Kepala Puskesmas, dengan menggunakan Format Laporan Realisasi dan Belanja Dana Kapitasi; (Form Laporan Realisasi diserahkan ke Subag Keuangan Dinkes setiap bulan);
 - b. Berdasarkan Laporan Realisasi Pendapatan dan Belanja dari Bendahara JKN, Kepala Puskesmas membuat Surat Pernyataan Tanggungjawab (SPTB) dan menyampaikannya kepada Kepala Dinas Kesehatan paling lambat tanggal 10 bulan berikutnya; dengan menggunakan format Surat Pernyataan Tanggungjawab (SPTB); (Form SPTB diserahkan ke Subag Keuangan Dinkes setiap bulan);
 - c. Berdasarkan laporan realisasi pendapatan dan belanja Kepala Puskesmas sebagaimana dimaksud pada huruf a dan b, Kepala Dinas Kesehatan membuat Surat Permintaan Pengesahan Pendapatan dan Belanja (SP3B) dan menyampaikan SP3B setiap bulan kepada PPKD

selaku BUD untuk disahkan; dengan menggunakan format Surat Permintaan Pengesahan Pendapatan dan Belanja (SP3B); (Form SP3B dibuat oleh Subag Keuangan Dinkes);

- d. Berdasarkan pengajuan Surat Permintaan Pengesahan Pendapatan dan Belanja (SP3B), PPKD selaku BUD mengesahkan realisasi pendapatan dan belanja dana kapitasi puskesmas dengan menerbitkan Surat Pengesahan Pendapatan dan Belanja (SP2B); (Form SP2B dibuat oleh BUD/Kuangan Setda);
 - e. Pejabat Penatausahaan Keuangan (PPK-SKPD) Dinas Kesehatan dan PPKD selaku BUD melakukan pembukuan atas pendapatan dan belanja Puskesmas sesuai SP2B Puskesmas sebagaimana dimaksud pada huruf d, dengan mempedomani ketentuan peraturan perundang-undangan;
2. Kelengkapan Dokumen Pertanggungjawaban Belanja (SPJ)
Dokumen pendukung untuk pertanggungjawaban penggunaan dana kapitasi JKN adalah disesuaikan dengan jenisnya sebagai berikut :
- a. Honorarium Jasa Pelayanan
 - 1) Dasar perhitungan pembagian Jasa pelayanan;
 - 2) Absen kehadiran;
 - 3) Arsip data pegawai;
 - 4) Kuitansi/daftar penerimaan honor;
 - 5) SSP pasal 21
 - PNS Golongan I dan II : 0%
 - PNS Golongan III : 5%
 - PNS Golongan IV : 15%
 - Non PNS : 5%
 - Bila tidak memiliki NPWP, maka perhitungan potongan PPh 21 yakni sebesar $120\% \times \text{tarif Pph Ps 21}$.
 - Kode akun pajak :
 - (1) PNS : 411121 - 402
 - (2) Non PNS : 411121 - 100
 - 6) Yang dikenakan PPh 21 : jasa pelayanan, honor nara sumber;
 - b. Transport Lokal
 - 1) Surat Tugas/Surat Perintah Tugas perorangan atau kolektif dikeluarkan oleh Kepala Puskesmas atau surat undangan atau jadwal kegiatan yang dibuat oleh Kepala Puskesmas
 - 2) Daftar hadir kegiatan (untuk kegiatan rapat)
 - 3) Bukti penerimaan transport lokal yang ditandatangani oleh pegawai/penerima transport sesuai besaran yang diterima, terdiri dari :
 - (a) Kuitansi
 - (b) Daftar penerimaan transport
 - 4) Laporan hasil kegiatan secara ringkas (diktik atau ditulis tangan).
 - c. Perjalanan Dinas
 - 1) Surat Tugas dan/atau surat undangan
 - 2) Bukti/Kuitansi daftar penerimaan transport yang ditandatangani oleh pegawai yang melaksanakan perjalanan
 - 3) Laporan hasil kegiatan (diktik atau ditulis tangan)
 - 4) Laporan hasil kegiatan secara ringkas (diktik atau ditulis tangan).
 - d. Pembelian/Belanja Barang
 - 1) Bukti pembelian/Kuitansi/Faktur/Nota dari rekanan :
 - (a) Bermaterai Rp.3.000,- > Pembelian: Rp. 250.000 - Rp. 1.000.000

- (b) Bermaterai Rp.6.000,- > Pembelian : \geq Rp. 1.000.000,-
di tandatangi dan distempel oleh pihak rekanan.

2) Faktur Pajak dari rekanan/penyedia barang dengan rincian barang yang dibeli;

3) Surat Setoran Pajak

a) Pembelian Barang

- Surat Setoran Pajak PPN 10% untuk nilai bukti pembelian/faktur/kuitansi/Nota pembelian barang lebih dari Rp. 1.000.000,-
- Kode akun pajak PPN : 411211 – 900
- Surat Setoran PPh pasal 22 sebesar 1,5% untuk nilai pembelian barang lebih dari Rp. 2.000.000,-.
- Bila pihak penjual/penyedia barang tidak memiliki NPWP, maka besaran potongan PPh pasal 22 dikenakan 2 kali lipat menjadi 3 %
- Kode akun pajak PPh Ps 22 : 411122 – 900
- Surat setoran Pajak (SSP) PPN & PPh Ps 22 :
 - (1) NPWP a/n Rekanan
 - (2) SSP ditandatangani Bendahara

b) Pembelian konsumsi (makanan/minuman)

Pembelian makanan/minuman dengan nilai berapapun (tidak ada batasan) dikenakan :

- Pajak Daerah sebesar 10%
- PPh pasal 23 sebesar 2%
- Bila penjual/penyedia tidak memiliki NPWP, maka besaran potongan pajak PPh pasal 23 dikenakan 2 kali lipat menjadi 4 %
- Kode akun pajak : 411124 – 104
- Surat Setoran Pajak (SSP) PPh Ps 23 :
 - (1) NPWP a/n Bendahara JKN
 - (2) SSP ditandatangani Bendahara

c) Pembayaran Jasa : Jasa service kendaraan, jasa percetakan, penjilidan, jasa pemeliharaan AC, Jasa pemeliharaan service computer dan jaringannya, dan jasa service alat kesehatan (jika rekanan berbentuk Badan Hukum CV / PT)

Pembayaran jasa dengan nilai berapapun (tidak ada batasan) dikenakan :

- PPh pasal 23 sebesar 2%
- Bila penjual/penyedia tidak memiliki NPWP, maka besaran potongan pajak PPh pasal 23 dikenakan 2 kali lipat menjadi 4 %
- Jika pembayaran jasa nilainya > Rp. 1.000.000,00 maka ditambah PPN 10 %
- Kode akun pajak : 411124 – 104
- Kode akun pajak PPN 10 % : 411211 – 900
- Surat Setoran Pajak (SSP) PPh Ps 23 :
 - (1) NPWP a/n Bendahara JKN
 - (2) SSP ditandatangani Bendahara

Note : Setelah penyeteroran pajak, kewajiban bendahara untuk melaporkan SPT Pajak setiap bulannya ke KPP Pajak Pratama.

BAB V
PENGELOLAAN BARANG MILIK DAERAH (BMD) DI PUSKESMAS

A. Penatausahaan Pengelolaan Barang Milik Daerah

- 1) Organisasi Pengadaan Barang/Jasa untuk Pengadaan melalui Penyedia Barang/Jasa terdiri atas :
 - a. PA
 - b. KPA;
 - c. PPK;
 - d. ULP/Pejabat Pengadaan; dan
 - e. Panitia/Pejabat Penerima Hasil Pekerjaan.
- 2) Kepala satuan kerja perangkat daerah adalah Pengguna Anggaran: Kepala Dinas Kesehatan adalah Pengguna Barang Milik Daerah, Pengguna Barang Milik Daerah berwenang dan bertanggung jawab :
 - a. Mengajukan rencana kebutuhan dan penganggaran Barang Milik Daerah bagi satuan kerja perangkat daerah yang dipimpinnya ;
 - b. Mengajukan permohonan penetapan status Penggunaan Barang Milik Daerah yang diperoleh dari beban Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah dan Perolehan lainnya yang sah;
 - c. Melakukan pencatatan dan Inventarisasi Barang Milik Daerah yang berada dalam penguasaannya;
 - d. Menggunakan Barang Milik Daerah yang berada dalam Penguasaannya untuk kepentingan penyelenggaraan tugas dan fungsi satuan kerja perangkat daerah yang dipimpinnya;
 - e. Mengamankan dan memelihara Barang Milik Daerah yang berada dalam penguasaannya;
 - f. Mengajukan usul Pemanfaatan dan Pemindahan Barang Milik Daerah berupa tanah dan/atau bangunan yang tidak memerlukan persetujuan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dan Barang Milik Daerah selain tanah dan/atau bangunan;
 - g. Menyerahkan Barang Milik Daerah berupa tanah dan/atau bangunan yang tidak digunakan untuk kepentingan penyelenggaraan tugas dan fungsi satuan kerja perangkat daerah yang dipimpinnya dan sedang tidak dimanfaatkan Pihak lain, kepada Gubernur/Bupati/Walikota, melalui Pengelolaan Barang;
 - h. Mengajukan usul Pemusnahan dan Penghapusan Barang Milik Daerah;
 - i. Melakukan pembinaan, pengawasan, dan pengendalian atas Penggunaan Barang Milik Daerah yang berada dalam penguasaannya; dan
 - j. Menyusun dan menyampaikan laporan pengguna semesteran dan laporan barang pengguna tahunan yang berada dalam penguasaannya kepada Pengelolaan Barang;
- 3) Dalam hal Pengelolaan Barang Milik Daerah di Puskesmas sumber Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), Pengguna Anggaran dapat melimpahkan kewenangannya kepada Kepala Kepala Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (Puskesmas) sebagai Kuasa Pengguna Anggaran/Pejabat Pembuat Komitmen;
- 4) Dalam pengadaan barang/jasa, Kuasa Pengguna Anggaran sekaligus bertindak sebagai Pejabat Pembuat Komitmen pada Unit Kerja/Puskesmas masing-masing;
- 5) PPK dapat dibantu oleh tim pendukung yang diperlukan untuk pelaksanaan Pengadaan Barang/Jasa;
- 6) PPK memiliki tugas pokok dan kewenangan sebagai berikut :
 - a. Menetapkan rencana pelaksanaan Pengadaan Barang/Jasa yang meliputi :
 - 1) Spesifikasi teknis Barang/Jasa;
 - 2) Harga Perkiraan Sendiri (HPS); dan

- 3) Rancangan Kontrak;
- b. Menerbitkan Surat Penunjukan Penyedia Barang/Jasa;
- c. Menyetujui bukti pembelian atau menandatangani Kuitansi/Surat Perintah Kerja (SPK)/surat perjanjian. Tanda bukti perjanjian terdiri dari :
 - 1) Bukti Pembelian : digunakan untuk pengadaan barang/jasa yang nilainya sampai dengan Rp. 10.000.000 (sepuluh juta rupiah);
 - 2) Kuitansi : digunakan untuk pengadaan barang/jasa yang nilainya sampai dengan Rp. 50.000.000 (lima puluh juta rupiah);
 - 3) Surat Perjanjian/Dokumen : digunakan untuk pengadaan barang/jasa yang nilainya sampai Rp. 200.000.000 (dua ratus juta rupiah);
- d. Melaksanakan Kontrak dengan Penyedia Barang/Jasa;
- e. Mengendalikan pelaksanaan Kontrak;
- f. Melaporkan pelaksanaan/penyelesaian Pengadaan Barang/Jasa kepada PA;
- g. Menyerahkan hasil pekerjaan Pengadaan Barang/Jasa kepada PA dengan Berita Acara Penyerahan;
- h. Melaporkan kemajuan pekerjaan termasuk penyerapan anggaran dan hambatan pelaksanaan pekerjaan kepada PA setiap triwulan; dan
- i. Menyimpan dan menjaga keutuhan seluruh dokumen pelaksanaan Pengadaan Barang/Jasa;
- j. Selain tugas pokok dan kewenangan dalam hal yang diperlukan, PPK dapat :
 - 1) Mengusulkan kepada PA ;
 - Perubahan paket pekerjaan; dan/atau
 - Perubahan jadwal kegiatan pengadaan;
 - 2) Menetapkan tim pendukung;
 - 3) Menetapkan tim atau tenaga ahli pemberi penjelasan teknis untuk membantu pelaksanaan tugas ULP; dan
 - Menetapkan besaran Uang Muka yang akan dibayarkan kepada Penyedia Barang/Jasa;
- k. KPA/PPK merupakan Pejabat yang ditetapkan oleh PA untuk melaksanakan Pengadaan Barang/Jasa.
- l. Untuk ditetapkan sebagai KPA/PPK harus memenuhi persyaratan sebagai berikut :
 - 1) Memiliki integritas;
 - 2) Memiliki disiplin yang tinggi;
 - 3) Memiliki tanggung jawab dan kualifikasi teknis serta manajerial untuk melaksanakan tugas;
 - 4) Mampu mengambil keputusan, bertindak tegas dan memiliki keteladanan dalam sikap perilaku serta tidak pernah terlibat KKN;
 - 5) Menandatangani pakta integritas;
 - 6) Tidak menjabat sebagai Pejabat Penanda Tangan Surat Perintah Membayar (PPSPM) atau Bendahara;
- m. Persyaratan manajerial sebagaimana dimaksud pada huruf (l) angka 3) adalah :
 - 1) Berpendidikan paling kurang sarjana Strata Satu (S1) dengan bidang keahlian yang sedapat mungkin sesuai tuntutan pekerjaan;
 - 2) Memiliki pengalaman paling kurang 2 (dua) tahun terlibat secara aktif dalam kegiatan yang berkaitan dengan Pengadaan Barang/Jasa; dan/atau
 - 3) Memiliki kemampuan kerja secara berkelompok dan melaksanakan setiap tugas/pekerjaannya;
- n. Dalam hal jumlah Pegawai Negeri yang memenuhi persyaratan sebagaimana dimaksud pada huruf (m) angka 1) terbatas, persyaratan

- pada huruf (m) angka 1) dapat diganti dengan paling kurang golongan IIIa atau disetarakan dengan golongan IIIa;
- o. PPK dilarang mengadakan ikatan perjanjian atau menandatangani Kontrak dengan Penyedia Barang/Jasa apabila belum tersedia anggaran atau tidak cukup tersedia anggaran yang dapat mengakibatkan dilampauinya batas anggaran yang tersedia untuk kegiatan yang dibiayai dari APBN/APBD;
- 7) Tugas pokok dan kewenangan Kelompok Kerja ULP/Pejabat Pengadaan meliputi :
- a. Menyusun rencana pemilihan Penyedia Barang/Jasa;
 - b. Menetapkan dokumen pengadaan;
 - c. Menetapkan besaran nominal Jaminan Penawaran;
 - d. Mengumumkan pelaksanaan Pengadaan Barang/Jasa di website Kementerian/Lembaga/Pemerintah Daerah/institusi masing-masing dan papan pengumuman resmi untuk masyarakat serta menyampaikan ke LSPE untuk diumumkan dalam Portal Pengadaan Nasional;
 - e. Menilai kualifikasi penyedia Barang/Jasa melalui prakualifikasi atau pasca kualifikasi;
 - f. Melakukan evaluasi administrasi, teknis dan harga terhadap penawaran yang masuk;
 - g. Memberikan pertanggungjawaban atas pelaksanaan kegiatan Pengadaan Barang/Jasa kepada PA/KPA.
- 8) Paket pengadaan sebagai berikut :
- a. Paket pengadaan Barang/Pekerjaan Konstruksi/Jasa Lainnya yang bernilai paling tinggi Rp. 200.000.000 (dua ratus juta rupiah) dapat dilaksanakan oleh Kelompok Kerja ULP atau Pejabat Pengadaan.
 - b. Paket Pengadaan Jasa Konsultasi yang bernilai paling tinggi Rp. 50.000.000 (lima puluh juta rupiah) dapat dilaksanakan oleh Pejabat Pengadaan atau Kelompok Kerja ULP.
 - c. Paket pengadaan Barang/Pekerjaan Konstruksi/Jasa Lainnya yang bernilai paling tinggi Rp. 10.000.000 (sepuluh juta rupiah) dapat dilaksanakan oleh Pejabat Pengadaan.
 - d. Pengadaan Langsung dilaksanakan oleh 1 (satu) orang Pejabat Pengadaan.
- 9) Khusus Pejabat Pengadaan mempunyai tugas :
- a. Menetapkan Penyedia Barang/Jasa untuk :
 - 1) Pengadaan Langsung untuk paket Pengadaan Barang/Pekerjaan Konstruksi/Jasa Lainnya yang bernilai paling tinggi Rp. 200.000.000 (dua ratus juta rupiah);
 - 2) Pengadaan Langsung untuk paket Pengadaan Jasa Konsultasi yang bernilai paling tinggi Rp. 50.000.000 (lima puluh juta rupiah); dan/atau
 - 3) Pengadaan Langsung untuk paket Pengadaan Barang/Pekerjaan Konstruksi/Jasa Lainnya yang bernilai paling tinggi Rp. 10.000.000 (sepuluh juta rupiah);
 - b. Menyampaikan hasil Pemilihan dan salinan Dokumen Pemilihan Penyedia Barang/Jasa kepada PA/KPA;
 - c. Menyerahkan dokumen asli pemilihan Penyedia Barang/Jasa kepada PA/KPA; dan
 - d. Membuat laporan mengenai proses Pengadaan kepada PA/KPA;
 - e. Pejabat Pengadaan dilarang merangkap sebagai :
 - 1) Pejabat Penandatanganan Surat Perintah Membayar;
 - 2) PPK;
 - 3) PPTK;
 - 4) Panitia/Pejabat Penerima Hasil;
 - 5) Bendahara;

- 10) PA/KPA menetapkan Panitia/Pejabat Penerima Hasil Pekerjaan.
- a. Anggota Panitia/Pejabat Penerima Hasil Pekerjaan berasal dari pegawai negeri, baik dari instansi sendiri maupun instansi lainnya.
 - b. Panitia/Pejabat Penerima Hasil Pekerjaan wajib memenuhi persyaratan sebagai berikut :
 - 1) Memiliki integritas, disiplin, dan tanggung jawab dalam melaksanakan tugas;
 - 2) Memahami isi Kontrak;
 - 3) Memiliki kualifikasi teknis;
 - 4) Menandatangani Pakta Integritas; dan
 - 5) Tidak menjabat sebagai Pejabat Penanda Tangan Surat Perintah Membayar (PPSPM) atau Bendahara;
 - c. Panitia/Pejabat Penerima Hasil Pekerjaan mempunyai tugas pokok dan kewenangan untuk :
 - 1) Melakukan pemeriksaan hasil pekerjaan Pengadaan Barang/Jasa sesuai dengan ketentuan yang tercantum dalam Kontrak;
 - 2) Menerima hasil Pengadaan Barang/Jasa setelah melalui pemeriksaan/pengujian; dan
 - 3) Membuat dan menandatangani Berita Acara Serah Terima Hasil Pekerjaan;
 - d. Dalam hal pemeriksaan Barang/Jasa memerlukan keahlian teknis khusus, dapat dibentuk tim/tenaga ahli untuk membantu pelaksanaan tugas Panitia/Pejabat Penerima Hasil Pekerjaan. Tim/tenaga ahli ditetapkan oleh PA / KPA.
- 11) Penyedia Barang/Jasa dalam pelaksanaan Pengadaan Barang/Jasa wajib memenuhi persyaratan sebagai berikut :
- a. Memenuhi ketentuan peraturan perundang-undangan untuk menjalankan kegiatan/usaha;
 - b. Memiliki keahlian, pengalaman, kemampuan teknis dan manajerial untuk menyediakan Barang/Jasa;
 - c. Memiliki paling kurang 1 (satu) pekerjaan sebagai Penyedia Barang/Jasa dalam kurun waktu 4 (empat) tahun terakhir, baik dilingkungan pemerintah maupun swasta, termasuk pengalaman subkontrak;
 - d. Ketentuan sebagaimana dimaksud pada huruf c, dikecualikan bagi Penyedia Barang/Jasa yang baru berdiri kurang dari 3 (tiga) tahun;
 - e. Memiliki sumber daya manusia, modal, peralatan dan fasilitas lain yang diperlukan dalam Pengadaan Barang/Jasa; memiliki kemampuan pada bidang pekerjaan yang sesuai untuk Usaha Mikro, Usaha Kecil, dan koperasi kecil serta kemampuan pada subbidang pekerjaan yang sesuai untuk usaha non-kecil;
 - f. Memiliki Kemampuan Dasar (KD) untuk usaha nonkecil, kecuali untuk Pengadaan Barang dan Jasa Konsultasi;
 - g. Tidak dalam pengawasan pengadilan, tidak pailit, kegiatan usahanya tidak sedang dihentikan dan/atau direksi yang bertindak untuk dan atas nama perusahaan dengan surat pernyataan yang ditandatangani Penyedia Barang/Jasa;
 - h. Sebagai wajib pajak sudah memiliki Nomor Pajak Wajib Pajak (NPWP) dan telah memenuhi kewajiban perpajakan tahun terakhir (PPTK Tahunan) serta memiliki laporan bulanan PPh pasal 21, PPh pasal 232 (bila ada transaksi), PPh Pasal 25/Pasal 29 dan PPN (bagi Pengusaha Kena Pajak) paling kurang 3 (tiga) bulan terakhir dalam tahun berjalan;
 - i. Secara hukum mempunyai kapasitas untuk mengikatkan diri pada Kontrak;
 - j. Tidak masuk dalam Daftar Hitam;

- k. Memiliki alamat tetap dan jelas serta dapat dijangkau dengan jasa pengiriman; dan
 - l. Menandatangani Pakta Integritas;
 - m. Persyaratan sebagaimana dimaksud pada angka (18) huruf c, huruf d, huruf f, huruf h, dan huruf I, dikecualikan bagi Penyedia Barang/Jasa orang perorangan.
- 12) Pegawai K / L / D / I dilarang menjadi Penyedia Barang/Jasa, kecuali yang bersangkutan mengambil cuti diluar tanggungan K / L / D / I.
- 13) Penyedia Barang/Jasa yang keikutsertaannya menimbulkan pertentangan kepentingan dilarang menjadi Penyedia Barang/Jasa.

B. Pelaksanaan Pengelolaan Barang Milik Daerah

Ruang lingkup pengelolaan Barang Milik Negara/Daerah dilaksanakan berdasarkan asas fungsional, kepastian hukum, transparansi, efisiensi, akuntabilitas, dan kepastian nilai. Pengelolaan Barang Milik Negara/Daerah meliputi :

- 1) Perencanaan Kebutuhan dan Penganggaran;
- 2) Pengadaan;
- 3) Penggunaan;
- 4) Pemanfaatan;
- 5) Pengamanan dan Pemeliharaan;
- 6) Penilaian;
- 7) Pemindahtanganan;
- 8) Pemusnahan;
- 9) Penghapusan;
- 10) Penatausahaan; dan
- 11) Pembinaan, pengawasan dan pengendalian.

Alur Pengadaan Barang Milik Daerah dari Dana Kapitasi dan Non Kapitasi, sebagai berikut :

- a. Perencanaan Kebutuhan Barang Milik Daerah secara umum mencakup :
 - 1) Perencanaan Kebutuhan Barang Milik Daerah disusun dengan memperhatikan kebutuhan pelaksanaan tugas dan fungsi satuan kerja perangkat daerah serta ketersediaan Barang Milik Daerah yang ada.
 - 2) Perencanaan kebutuhan sebagaimana dimaksud pada angka (1) meliputi perencanaan pengadaan, pemeliharaan, pemanfaatan, Pemindahtanganan, dan Penghapusan Barang Milik Daerah.
 - 3) Perencanaan Kebutuhan sebagaimana dimaksud pada huruf (a) merupakan salah satu dasar bagi satuan kerja perangkat daerah dalam pengusulan penyediaan anggaran untuk kebutuhan baru (new initiative) dan angka dasar (baseline) serta penyusunan rencana kerja dan anggaran.
 - 4) Perencanaan kebutuhan kecuali untuk Penghapusan, berpedoman pada :
 1. Standar barang;
 2. Standar kebutuhan; dan/atau
 3. Standar harga.
 4. Standar barang dan standar kebutuhan ditetapkan oleh :
 - Pengelolaan Barang, untuk Barang Milik Negara setelah terkoordinasi dengan instansi terkait; atau
 - Gubernur/Bupati/Walikota, untuk Barang Milik Daerah setelah terkoordinasi dengan dinas terkait.
 5. Penetapan standar kebutuhan oleh Gubernur/Bupati/Walikota dilakukan berdasarkan pedoman yang ditetapkan Menteri Dalam Negeri.
 6. Standar harga ditetapkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- 5) Puskesmas dapat melakukan pengadaan Barang/Jasa selain Obat, dan Alat kesehatan setelah membuat Rencana Kebutuhan Obat (RKO), Rencana Kebutuhan BMHP dan POA Barang/Jasa (selain Obat, dan Alat kesehatan) yang telah disetujui oleh Pengguna Anggaran (PA) Dinas Kesehatan;
- 6) Puskesmas dapat melakukan penetapan jenis Obat, BMHP dan Alat Kesehatan sesuai kebutuhan dan pemanfaatannya, melalui Rencana Kebutuhan Obat, BMHP dan Alat Kesehatan yang telah disetujui oleh Pengguna Anggaran (PA) Dinas Kesehatan.

C. Pengelolaan Obat, dan Bahan Medis Habis Pakai

Pengelolaan Obat, Bahan Medis Habis Pakai dilaksanakan sesuai dengan Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas, yang mencakup :

- 1) Perencanaan kebutuhan Obat, dan Bahan Medis Habis Pakai, tujuan perencanaan adalah untuk :
 - a. Perkiraan jenis dan jumlah obat, dan Bahan Medis Habis Pakai yang mendekati kebutuhan (memperhitungkan waktu kekosongan obat, buffer stock);
 - b. Meningkatkan penggunaan obat secara rasional;
 - c. Meningkatkan efisiensi penggunaan obat.
- 2) Permintaan Obat, dan Bahan Medis Habis Pakai;
- 3) Penerimaan Obat, dan Bahan Medis Habis Pakai;
- 4) Penyimpanan Obat, dan Bahan Medis Habis Pakai mempertimbangkan hal-hal sebagai berikut :
 - a. Bentuk dan jenis sediaan;
 - b. Stabilitas (suhu, cahaya, kelembaban);
 - c. Mudah atau tidaknya meledak/terbakar;
 - d. Narkotika dan psikotropika disimpan dalam lemari khusus.
- 5) Pendistribusian Obat dan Bahan Medis habis Pakai;
- 6) Pengendalian Obat dan Bahan Medis habis Pakai terdiri dari:
 - a. Pengendalian persediaan;
 - b. Pengendalian penggunaan;
 - c. Penanganan Obat hilang, rusak dan kadaluwarsa.
- 7) Pencatatan, pelaporan dan pengarsipan, yang bertujuan untuk :
 - a. Bukti bahwa pengelolaan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai yang telah dilakukan;
 - b. Sumber data untuk melakukan pengaturan dan pengendalian;
 - c. Sumber data untuk pembuatan laporan.
- 8) Pemantauan dan evaluasi pengelolaan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai, bertujuan untuk :
 - a. Mengendalikan dan menghindari terjadinya kesalahan di dalam pengelolaan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai, sehingga dapat menjaga kualitas maupun pemerataan pelayanan;
 - b. Memperbaiki secara terus menerus pengelolaan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai;
 - c. Memberikan penilaian terhadap capaian kinerja pengelolaan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai.

D. Pengelolaan Alat Kesehatan

1. Pengelolaan Alat Kesehatan dilaksanakan sesuai dengan Standar Pengelolaan Barang di Puskesmas, yang mencakup :

- 1) Perencanaan kebutuhan Alat Kesehatan, tujuan perencanaan adalah untuk :
 - a. Perkiraan jenis, jumlah dan pemanfaatan Alat Kesehatan yang mendekati kebutuhan (memperhitungkan kebutuhan Alat Kesehatan yang sangat diperlukan untuk pelayanan kesehatan/Standar Pelayanan Minimal dan Standar Operasional Pelayanan);

- b. Meningkatkan penggunaan Alat Kesehatan secara rasional;
 - c. Meningkatkan efisiensi penggunaan Alat Kesehatan.
- 2) Permintaan Alat Kesehatan;
 - 3) Penerimaan Alat Kesehatan;
 - 4) Pemanfaatan Alat kesehatan mempertimbangkan hal-hal sebagai berikut :
 - a. Jenis dan klasifikasi sediaan (Stok Opname);
 - b. Jenis dan klasifikasi peruntukan pelayanan ;
 - c. Mudah atau tidaknya meledak/terbakar;
 - d. Jenis dan spesialisasi pelayanan.
 - 5) Pendistribusian Alat Kesehatan;
 - 6) Pengendalian Alat Kesehatan terdiri dari:
 - a. Pengendalian persediaan;
 - b. Pengendalian penggunaan;
 - c. Penanganan Alat Kesehatan hilang, atau rusak.
 - 7) Pencatatan, pelaporan dan pengarsipan, yang bertujuan untuk :
 - a. Bukti bahwa pengelolaan Alat Kesehatan yang telah dilakukan;
 - b. Sumber data untuk melakukan pengaturan dan pengendalian;
 - c. Sumber data untuk pembuatan laporan.
 - 8) Pemantauan dan evaluasi pengelolaan Alat Kesehatan, bertujuan untuk :
 - a. Mengendalikan dan menghindari terjadinya kesalahan dalam pengelolaan Alat Kesehatan, sehingga dapat menjaga kualitas maupun pemerataan pelayanan;
 - b. Memperbaiki secara terus menerus pengelolaan Alat kesehatan;
 - c. Memberikan penilaian terhadap capaian kinerja pengelolaan Alat Kesehatan.
2. Khusus untuk pembelian Obat dan Alat Kesehatan, mengikuti petunjuk dari LKPP (Lembaga Kebijakan Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah) Nomor 1862/D.1.1/02/2015 tanggal 3 Pebruari Tahun 2015 Perihal Penjelasan Pengadaan Barang/Jasa Dari Dana Kapitasi JKN, sebagai berikut :
- 1) Pengadaan Barang/Jasa (Obat, BMHP serta Alkes) dari Dana Kapitasi JKN dilaksanakan berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 4 Tahun 2015 tentang perubahan ke empat atas Peraturan Presiden Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah;
 - 2) Untuk pembelian Obat, BMHP serta Alkes dengan menggunakan mekanisme e-purchasing berdasarkan e-katalog dapat dilakukan oleh pejabat/staf lainnya yang diangkat oleh kepala Puskesmas. Pejabat/staf lainnya tersebut tidak harus memiliki sertifikat pengadaan;
 - 3) Jika dalam pengadaan Obat, BMHP dan Alkes terdapat kendala operasional, dapat dilakukan secara manual. Dalam hal Obat tidak terdapat dalam Formularium Nasional dan harganya tidak terdapat dalam e-katalog, maka pengadaannya dapat menggunakan mekanisme pengadaan yang lain sesuai dengan Peraturan Presiden Nomor 4 Tahun 2015 tentang perubahan ke empat atas Peraturan Presiden Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah;
 - 4) Pengadaan Obat, BMHP dan Alkes dapat dilakukan melalui Dinas Kesehatan, dengan mempertimbangkan ketersediaan Obat, BHP dan Alkes yang dialokasikan oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (sesuai Permenkes Nomor 19 tahun 2014).

3. Teknis Pengadaan Obat, dan BMHP, sebagai berikut :
- 1) Puskesmas dapat melakukan pengadaan Obat, dan BMHP membuat rencana Kebutuhan Obat (RKO) dan POA Pengadaan BMHP dan Alat Kesehatan yang telah diverifikasi oleh Bidang Yankesfar Dinas Kesehatan;
 - 2) Puskesmas membuat Surat Pesanan Obat, BMHP yang harus ditandatangani oleh Apoteker Penanggungjawab Pengelola Obat di Puskesmas yang telah ditunjuk oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon yang ditetapkan dengan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon;
 - 3) Surat Ijin Praktek Apoteker/SIPA hanya berlaku untuk 1 (satu) Puskesmas/tempat saja sebagai Apoteker Penanggungjawab Pengelola Obat di Puskesmas;
 - 4) Jika di Puskesmas belum memiliki Apoteker Penanggungjawab Pengelolaan Obat, untuk sementara waktu Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon dapat menunjuk Apoteker yang ada di Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon sebagai Apoteker Penanggungjawab Pengelolaan Obat di Puskesmas. Dalam penetapan Apoteker tersebut harus dicantumkan secara jelas menyebutkan Nama Puskesmas yang menjadi tanggungjawab Apoteker tersebut serta jangka waktu kewenangan yang diberikan (Surat Edaran dari Badan POM RI Nomor IN.02.01.944.04.15.1921 tanggal 10 April 2015 perihal Penjualan Obat dari PBF ke Puskesmas dalam rangka BPJS dan pengadaan obat melalui PPK – BLUD).

E. Pelaporan Pengelolaan Barang Milik Daerah

1. Sesuai dengan Surat Edaran Sekretaris Daerah Nomor 26 Tahun 2014 tentang Instruksi Bupati Cirebon tentang Pelaporan Barang Milik Daerah Kabupaten Cirebon, bahwa dalam rangka terlaksananya pengelolaan Barang Milik Daerah (BMD) perlu optimalisasi pelaporan Barang Milik Daerah yang dikelola di masing – masing Puskesmas secara berkelanjutan, baik Barang Milik Daerah yang diperoleh dari Dana APBN/APBD, agar diperoleh data aset milik Pemerintah Daerah Kabupaten Cirebon yang akurat dan dapat dipertanggungjawabkan Kepala Puskesmas melalui petugas Pengurus Barang/Pemegang Barang.
2. Petugas Pengurus Barang/Pemegang Barang melakukan Rekonsiliasi bulanan dengan Bagian Perlengkapan Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon, dengan menyampaikan laporan sebagai berikut :
 - a. Laporan Mutasi Barang (Masuk/Keluar);
 - b. Daftar Hasil Pengadaan Belanja Barang Pakai Habis dan Belanja Modal;
 - c. Laporan Persediaan Barang (Stok Opname).
3. Laporan tersebut paling lambat diterima tanggal 3 (tiga) setiap bulannya, dikarenakan data tersebut harus direkonsiliasi ke bagian Perlengkapan Sekretariat Daerah Kabupaten Cirebon.

BAB VI

MONITORING DAN EVALUASI

Dalam pelaksanaan Monitoring dan Evaluasi (Monev) penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), aspek yang perlu dimonitoring, yaitu Kepesertaan, Fasilitas kesehatan, Sumber daya Manusia (SDM) Kesehatan, Obat, BMHP dan Alat kesehatan, Utilasi Pelayanan dan Keuangan, serta Organisasi dan kelembagaan.

Sedangkan untuk Evaluasi penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), aspek yang perlu dimonitoring, yaitu Status Kesehatan, Status Sosial (Kemiskinan), Pertumbuhan Ekonomi, Jaminan Sosial, Fiskal dan lain-lain.

Monitoring penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) oleh Kementerian Kesehatan lebih diprioritaskan pada aspek Fasilitas Kesehatan, Sumber daya Manusia (SDM) Kesehatan, Obat, BMHP dan Alat Kesehatan, Utilasi Pelayanan.

Pelaksanaan Monitoring dan Evaluasi (Monev) penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) mengacu pada Pedoman Monitoring dan Evaluasi (Monev) penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), dan dilaksanakan oleh Tim Monitoring dan Evaluasi (Monev) Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

BAB VII KETENTUAN PENUTUP

Kesehatan merupakan kebutuhan dasar manusia untuk dapat hidup layak dan produktif, untuk itu diperlukan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang terkendali biaya dan mutunya, melalui Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Pengelolaan dana pelayanan kesehatan bagi peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah dana amanah yang harus dikelola secara Profesional, Efektif dan Efisien dan dilaksanakan secara terkoordinasi dan terpadu dari berbagai pihak terkait baik Pusat maupun Daerah.

Diharapkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat melalui Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) ini dapat dilaksanakan dengan sebaik-baiknya untuk mewujudkan peningkatan derajat kesehatan masyarakat seutuhnya.

Semoga apa yang menjadi harapan kita, yaitu jaminan kesehatan bagi semua warga Negara Republik Indonesia/Universal Health Coverage pada Tahun 2019 dapat terwujud dengan baik. Dan kepada semua pihak yang telah memberikan sumbangsuhnya, baik gagasan pemikiran, tenaga dan kontribusi lainnya mendapatkan imbalan yang setimpal dari Tuhan Yang Maha Esa.

Amin Ya Robbal Alamin.

BUPATI CIREBON,

TTD

SUNJAYA PURWADISASTRA

Diundangkan di Sumber
pada tanggal 23 Oktober 2015

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN CIREBON,



DUDUNG MULYANA

BERITA DAERAH KABUPATEN CIREBON TAHUN 2015 NOMOR 131, SERIE.118