



BUPATI BANYUWANGI
PROVINSI JAWA TIMUR
SALINAN
PERATURAN BUPATI BANYUWANGI
NOMOR 24 TAHUN 2022
TENTANG
PERUBAHAN ATAS PERATURAN BUPATI NOMOR 2 TAHUN 2021 TENTANG
PEDOMAN PELAKSANAAN PELAYANAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL
DI FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA MILIK PEMERINTAH DAERAH
DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI BANYUWANGI,

- Menimbang : a. bahwa dengan telah terbitnya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2022 tentang Penggunaan Jasa Pelayanan Kesehatan dan Dukungan Biaya Operasional Pelayanan Kesehatan Dalam Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah perlu dilakukan penyesuaian terhadap Peraturan Bupati Nomor 2 tahun 2021 tentang Pedoman Pelaksanaan Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah;
- b. bahwa dengan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, perlu mengubah Peraturan Bupati Nomor 2 tahun 2021 tentang Pedoman Pelaksanaan Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah dengan menetapkannya dalam Peraturan Bupati.
- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 12 tahun 1950 tentang Pembentukan-Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten di lingkungan Provinsi Jawa Timur (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 41) sebagaimana diubah dengan Undang-Undang Nomor 2 tahun 1965 Nomor 19 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2730);
3. Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional;

4. Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan;
5. Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
6. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional; (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
7. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan sebagaimana telah diubah dua kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022;
8. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah dua kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015;
9. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;
10. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 Tentang Pengelolaan Keuangan Daerah;
11. Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014 Tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama milik Pemerintha Daerah sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 46 Tahun 2021;
12. Peraturan Presiden Nomor 16 Tahun 2018 tentang Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2021;
13. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan sebagaimana telah diubah dua kali, terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020;
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional sebagaimana telah diubah empat kali terakhir dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2021;
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional;
16. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah sebagaimana diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018;

17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan sebagaimana telah diubah tiga kali dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2018;
18. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah;
19. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 28 Tahun 2021 tentang Pencatatan Pengesahan Dan Kapitasi JKN Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) Milik Pemerintah Daerah;
20. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2022 Tentang Penggunaan Jasa Pelayanan Kesehatan dan Dukungan Biaya Operasional Pelayanan Kesehatan Dalam Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah;
21. Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 7 Tahun 2019 Tentang Petunjuk Pelaksanaan Pembayaran Kapitasi Berbasis Kinerja pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama;
22. Peraturan Daerah Kabupaten Banyuwangi Nomor 7 Tahun 2007 tentang Pokok-pokok Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah tiga kali terakhir dengan Peraturan Daerah Kabupaten Banyuwangi Nomor 5 Tahun 2014;
23. Peraturan Daerah Kabupaten Banyuwangi Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Banyuwangi sebagaimana telah diubah dua kali terakhir dengan Peraturan Daerah Kabupaten Banyuwangi Nomor 6 Tahun 2020;
24. Peraturan Bupati Banyuwangi Nomor 40 Tahun 2018 tentang Petunjuk Pelayanan Kesehatan di Puskesmas;
25. Peraturan Bupati Banyuwangi Nomor 34 Tahun 2020 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi;
26. Bupati Banyuwangi Nomor 2 Tahun 2021 tentang Pedoman Pelaksanaan Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional Di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah.

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PERUBAHAN ATAS PERATURAN BUPATI BANYUWANGI NOMOR 2 TAHUN 2021 TENTANG PEDOMAN PELAKSANAAN PELAYANAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA MILIK PEMERINTAH DAERAH.

Pasal I

Beberapa ketentuan dalam Bupati Banyuwangi Nomor 2 Tahun 2021 tentang Pedoman Pelaksanaan Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional Di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah diubah sebagaimana berikut:

1. Ketentuan pasal 14 diubah, sehingga pasal 14 berbunyi sebagai berikut:

Pasal 14

- (1) Pengelolaan dan pemanfaatan dana kapitasi JKN pada FKTP didasarkan pada peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- (2) Dana Kapitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dibayarkan langsung oleh BPJS Kesehatan kepada FKTP melalui rekening bendahara dana kapitasi JKN;
- (3) Pembayaran dana kapitasi JKN oleh BPJS kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) didasarkan pada:
 - a. Jumlah peserta yang terdaftar (PBI dan Non PBI) di FKTP sesuai dengan data dari BPJS Kesehatan;
 - b. Standar tarif kapitasi di FKTP yaitu:
 - a) kapitasi sebesar Rp3.000,00 (tiga ribu rupiah) per peserta per bulan apabila tidak memiliki dokter dan tidak memiliki dokter gigi;
 - b) kapitasi sebesar Rp3.500,00 (tiga ribu lima ratus rupiah) per peserta per bulan apabila memiliki dokter gigi dan tidak memiliki dokter;
 - c) kapitasi sebesar Rp4.500,00 (empat ribu lima ratus rupiah) per peserta per bulan apabila memiliki 1 (satu) orang dokter, tetapi tidak memiliki dokter gigi;
 - d) kapitasi sebesar Rp5.000,00 (lima ribu rupiah) per peserta per bulan apabila memiliki 1 (satu) orang dokter dan memiliki dokter gigi;
 - e) kapitasi sebesar Rp5.500,00 (lima ribu lima ratus rupiah) per peserta per bulan apabila memiliki paling sedikit 2 (dua) orang dokter, tetapi tidak memiliki dokter gigi; dan
 - f) kapitasi sebesar Rp6.000,00 (enam ribu rupiah) per peserta per bulan apabila memiliki paling sedikit 2 (dua) orang dokter, dan memiliki dokter gigi.
 - c. Pembayaran kapitasi berbasis kinerja yang dinilai berdasarkan pencapaian indikator meliputi:
 - a) Angka Kontak (AK)

Angka Kontak merupakan indikator untuk mengetahui tingkat aksesabilitas dan pemanfaatan pelayanan primer di FKTP oleh Peserta berdasarkan jumlah Peserta Jaminan Kesehatan (per nomor identitas peserta) yang mendapatkan pelayanan kesehatan di FKTP per bulan baik di dalam gedung maupun di luar gedung tanpa memperhitungkan frekuensi kedatangan peserta dalam satu bulan. Indikator Angka Kontak dihitung dengan formulasi perhitungan sebagaimana tercantum dalam Lampiran I yang merupakan bagian tak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

b) Rasio Rujukan Rawat Jalan Kasus Non Spesialistik (RRNS)

Rasio Rujukan Rawat Jalan Kasus Non Spesialistik merupakan indikator untuk mengetahui kualitas pelayanan di FKTP, sehingga sistem rujukan terselenggara sesuai indikasi medis dan kompetensinya.

Indikator Rasio Rujukan Rawat Jalan Kasus Non Spesialistik dihitung dengan formulasi perhitungan sebagaimana tercantum dalam Lampiran II yang merupakan bagian tak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

c) Rasio Peserta Prolanis Terkendali (RPPT)

Rasio Peserta Prolanis Terkendali merupakan indikator untuk mengetahui optimalisasi penatalaksanaan Prolanis oleh FKTP dalam menjaga kadar gula darah puasa bagi pasien Diabetes Mellitus tipe 2 (DM) atau tekanan darah bagi pasien Hipertensi Essensial (HT).

Indikator Rasio Peserta Prolanis Terkendali dihitung dengan formulasi perhitungan sebagaimana tercantum dalam Lampiran III yang merupakan bagian tak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

d. Penilaian Pembayaran Kapitasi Berbasis Kinerja (PKBK) sebagaimana tercantum dalam Lampiran IV yang merupakan bagian tak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

e. Penyesuaian Pembayaran Kapitasi Berdasarkan Nilai Capaian PKBK sebagaimana tercantum dalam Lampiran V yang merupakan bagian tak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

2. Ketentuan pasal 17 diubah, sehingga pasal 17 berbunyi sebagai berikut:

Pasal 17

- (1) Pendapatan dana kapitasi sebagaimana dimaksud dalam pasal 16 digunakan untuk masa 1 (satu) tahun anggaran;
- (2) Dalam hal terdapat sisa dana kapitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), pengelolaannya dilaksanakan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.

3. Ketentuan pasal 21 diubah, sehingga pasal 21 berbunyi sebagai berikut:

Pasal 21

Sasaran Penerima Jasa Pelayanan Kesehatan ialah sebagai berikut:

- a) Alokasi Dana Kapitasi untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 dimanfaatkan untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan bagi tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan yang melakukan pelayanan di Puskesmas dan jaringannya.
- b) Tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. calon PNS;
 - b. PNS;
 - c. PPPK;
 - d. peserta program internsip;
 - e. peserta program penugasan khusus termasuk nusantara sehat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan

- f. pegawai non PNS yang dipekerjakan oleh kepala dinas kesehatan selaku pemberi kerja dalam hal PNS dan PPPK tidak memadai, yang ditetapkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
 - c) Tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan yang merupakan Tenaga Latihan Kerja (TLK) tidak berhak memperoleh jasa pelayanan kesehatan JKN.
4. Ketentuan pasal 24 diubah, sehingga pasal 24 berbunyi sebagai berikut:

Pasal 24

Variabel dalam Penentuan Jasa Pelayanan Kesehatan ialah sebagai berikut:

- a. persentase kehadiran merupakan jumlah kehadiran dibagi jumlah hari kerja dalam 1 (satu) bulan;
- b. variabel kehadiran dinilai sebagai berikut:
 - 1. hadir setiap hari kerja, diberi nilai 1 poin per hari;
 - 2. terlambat hadir atau pulang sebelum waktunya yang diakumulasi sampai dengan 7 (tujuh) jam dalam satu bulan, dikurangi 1 (satu) poin.
- c. ketidakhadiran karena sakit dan/atau penugasan kedinasan oleh pejabat yang berwenang paling banyak 3 (tiga) hari kerja dalam satu bulan tetap diberikan nilai;
- d. kehadiran dan ketidakhadiran presensi didasarkan pada hasil aplikasi *e-presensijkn* di FKTP;
- e. dalam keadaan mesin presensi dan/atau aplikasi *e-presensijkn* mengalami gangguan/kerusakan, maka presensi dan/atau perhitungan jasa pelayanan kesehatan dilakukan secara manual;
- f. khusus bagi tenaga kesehatan yang bertugas di wilayah yang sulit dijangkau dan tidak ada akses internet, tidak diwajibkan presensi melalui *e-presensijkn.*, melainkan entry secara manual lalu dimasukkan ke dalam *e-presensijkn*;
- g. variabel jenis ketenagaan dan/atau jabatan, dinilai sebagai berikut:
 - 1. tenaga medis, diberi nilai 150;
 - 2. tenaga medis peserta program internsip, diberi nilai 75;
 - 3. tenaga apoteker atau tenaga profesi keperawatan (Ners), tenaga profesi kebidanan (Bd), diberi nilai 100;
 - 4. tenaga kesehatan paling rendah S1/D4, diberi nilai 80;
 - 5. tenaga kesehatan D3, diberi nilai 60;
 - 6. asisten tenaga kesehatan, diberi nilai 50;
 - 7. tenaga non kesehatan paling rendah S1/D4, diberi nilai 60;
 - 8. tenaga non kesehatan D3, diberi nilai 50;
 - 9. tenaga non kesehatan di bawah D3, diberi nilai 25;
 - 10. peserta program penugasan khusus termasuk nusantara sehat, diberi nilai sebesar 50% dari nilai sesuai dengan jenis ketenagaanya.
 - 11. Penilaian variabel jenis ketenagaan didasarkan pada jenis pendidikan terakhir yang telah ditetapkan dan diakui oleh pejabat yang berwenang di bidang kepegawaian.

12. tenaga yang merangkap tugas administratif, diberi nilai sebagai berikut:
- a) tenaga yang merangkap tugas sebagai kepala FKTP, tambahan nilai 100;
 - b) tenaga yang merangkap tugas sebagai Plt. Kepala FKTP, tambahan nilai 20;
 - c) tenaga yang merangkap tugas sebagai bendahara JKN, tambahan nilai 50;
 - d) tenaga yang merangkap tugas sebagai penanggung jawab penatausahaan keuangan (bendahara pengeluaran pembantu), tambahan nilai 50;.
 - e) Tenaga yang merangkap tugas sebagai penanggungjawab/koordinator program/upaya/pelayanan atau yang setara, diberi tambahan nilai 10 untuk setiap penanggungjawab atau koordinator program/upaya/pelayanan atau yang setara;
 - f) batasan setiap tenaga sebagai penanggung jawab atau koordinator program/upaya/pelayanan atau yang setara, maksimal 3 (tiga) penanggungjawab/koordinator program/upaya/pelayanan atau yang setara per orang;
 - g) penanggungjawab program/koordinator program/upaya/pelayanan atau yang setara mengacu pada Standarisasi penanggungjawab program yang ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan;
- h. Variabel Masa Kerja dinilai dengan ketentuan sebagai berikut:
1. Kurang dari 5 tahun diberi tambahan nilai 2;
 2. 5 sampai dengan 10 tahun, diberi tambahan nilai 5;
 3. 11 sampai dengan 15 tahun, diberi tambahan nilai 10;
 4. 16 sampai dengan 20 tahun, diberi tambahan nilai 15;
 5. 21 sampai dengan 25 tahun, diberi tambahan nilai 20;
 6. Lebih dari 25 tahun, diberi tambahan nilai 25.
5. Ketentuan pasal 26 diubah, sehingga pasal 26 berbunyi sebagai berikut:
- Pasal 26
- (1) Pencairan jasa pelayanan kesehatan di FKTP dilakukan setiap bulan sesuai dengan pendapatan kapitasi FKTP.
 - (2) Pencairan jasa pelayanan kesehatan mengacu pada kecukupan Anggaran Kas.
 - (3) Pencairan jasa pelayanan kesehatan di puskesmas mengacu pada hasil *print out* dalam aplikasi *e-presensijkn*.
 - (4) Dalam hal terdapat gangguan pada mesin presensi dan/atau aplikasi *e-presensijkn*, maka pencairan jasa pelayanan kesehatan mengacu pada hasil perhitungan manual yang disertakan surat pernyataan dari Kepala FKTP.
 - (5) Mekanisme Pencairan jasa pelayanan kesehatan mengacu pada peraturan Perundang-undangan yang berlaku.
6. Diantara BAB VIII dan BAB IX ditambahkan BAB baru dan Pasal baru, yaitu BAB VIII.A dan Pasal 26.a, sehingga BAB VIII.A dan Pasal 26.a berbunyi sebagai berikut:

BAB VIII.A
DUKUNGAN BIAYA OPERASIONAL PELAYANAN KESEHATAN
Pasal 26.a

- (1) Alokasi Dana Kapitasi untuk pembayaran dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan dimanfaatkan untuk:
 - a. biaya obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai; dan
 - b. biaya operasional pelayanan kesehatan lainnya.
- (2) Dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, meliputi:
 - a. belanja barang operasional, terdiri atas:
 1. belanja untuk pelayanan kesehatan dalam gedung;
 2. belanja untuk pelayanan kesehatan luar gedung;
 3. belanja operasional dan pemeliharaan kendaraan puskesmas keliling dan ambulans;
 4. bahan cetak, fotokopi, penggandaan, atau alat tulis kantor;
 5. administrasi, koordinasi program, dan sistem informasi;
 6. peningkatan kapasitas sumber daya manusia kesehatan; dan/atau
 7. pemeliharaan sarana dan prasarana.
 - b. belanja modal untuk sarana dan prasarana yang pelaksanaannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Pemanfaatan Dana Kapitasi untuk Dukungan Biaya Operasional Pelayanan Kesehatan.

Alokasi untuk pembayaran dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan ditetapkan sebesar selisih dari besar Dana Kapitasi dikurangi dengan besar alokasi untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan yang telah ditetapkan oleh Bupati.

Bentuk belanja dari dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan sebagai berikut:

a. Belanja Barang Operasional

1. Belanja Obat

Ruang lingkup dari belanja ini meliputi belanja obat-obatan untuk pelayanan kesehatan untuk semua pasien yang mendapatkan pelayanan kesehatan termasuk peserta JKN di FKTP milik pemerintah daerah. Obat-obatan yang dimaksud termasuk obat untuk penyediaan awal program rujuk balik di FKTP, apabila FKTP mampu memenuhi persyaratan dan ketentuan yang mengatur tentang pelayanan program rujuk balik.

2. Belanja Alat Kesehatan

Ruang lingkup dari belanja ini meliputi belanja alat kesehatan untuk pelayanan kesehatan, atau alat laboratorium untuk pemeriksaan laboratorium di FKTP milik pemerintah daerah.

3. Belanja Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)

Ruang lingkup dari belanja ini meliputi belanja BMHP yang berkaitan langsung dengan pelayanan kesehatan (medis dan laboratorium) di FKTP milik pemerintah daerah.

4. Pelayanan Kesehatan Dalam Gedung

Ruang lingkup pelayanan kesehatan secara komprehensif diperuntukkan bagi semua pasien yang mendapat pelayanan kesehatan di FKTP termasuk peserta JKN, yang mencakup upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif di FKTP milik pemerintah daerah.

5. Pelayanan Kesehatan Luar Gedung

Ruang lingkup pelayanan di luar gedung mencakup pelayanan kesehatan yang bersifat upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, serta kunjungan rumah.

Belanja ini adalah belanja yang terkait dengan pelayanan operasional FKTP baik yang bersifat pelayanan kesehatan maupun kegiatan promotif/preventif dalam bentuk penyuluhan maupun sosialisasi di luar gedung.

Terkait dengan penanganan pandemi, alokasi pemanfaatan untuk belanja pelayanan kesehatan luar gedung juga mencakup belanja untuk kegiatan *tracing*, skrining *mobile*, biaya pengiriman sampel dan belanja lain untuk dukungan pelayanan kesehatan pada masa pandemi.

6. Operasional dan Pemeliharaan Kendaraan Puskesmas Keliling Ruang Lingkup belanja ini adalah untuk operasional dan pemeliharaan puskesmas keliling (pusling) dan atau ambulans puskesmas (baik ambulans darat atau ambulans air) sehingga siap dan dalam kondisi prima dan optimal dalam pelayanan kesehatan.

7. Bahan Cetak, Penggandaan, Foto Copy, atau Alat Tulis Kantor

Ruang lingkup untuk kegiatan ini mencakup kebutuhan akan cetakan, penggandaan, fotokopi, dan alat tulis kantor yang diperlukan FKTP Milik Pemerintah Daerah dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat.

8. Administrasi, Koordinasi Program/Upaya/Pelayanan, dan Sistem Informasi.

Ruang lingkup belanja ini adalah untuk kegiatan administrasi, koordinasi program/upaya/pelayanan, dan penyediaan sistem informasi dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan.

9. Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia

Ruang lingkup belanja ini adalah dalam rangka meningkatkan kemampuan/peningkatan kapasitas SDM petugas di FKTP milik pemerintah daerah.

10. Pemeliharaan Sarana dan Prasarana

Ruang lingkup belanja ini adalah untuk pemeliharaan sarana dan prasarana FKTP milik pemerintah daerah untuk memberikan pelayanan kesehatan yang lebih baik pada masyarakat termasuk peserta JKN.

b. Belanja Modal

Pengadaan Sarana dan Prasarana yang Berkaitan Langsung dan Tidak Langsung dengan Pelayanan Kesehatan.

Ruang lingkup belanja ini adalah untuk penyediaan sarana dan prasarana di FKTP milik pemerintah daerah yang berkaitan langsung maupun tidak langsung dengan pelayanan kesehatan di FKTP milik pemerintah daerah.

7. Ketentuan pasal 28 diubah, sehingga pasal 28 berbunyi sebagai berikut:

Pasal 28

- (1) Pengadaan obat, alat kesehatan dan/atau bahan medis habis pakai oleh FKTP untuk program jaminan kesehatan dilakukan melalui *E-Purchasing* berdasarkan Katalog Elektronik.
- (2) Dalam hal pengadaan obat, alat kesehatan dan/atau bahan medis habis pakai belum dapat dilakukan melalui *E-Purchasing* sebagaimana dimaksud pada ayat (1), maka pengadaan dapat dilakukan secara manual berdasarkan katalog elektronik.
- (3) Dalam hal pengadaan obat, alat kesehatan dan/atau bahan medis habis pakai yang dibutuhkan oleh FKTP tidak terdapat dalam katalog elektronik, maka FKTP melaksanakan pengadaan melalui proses penunjukkan langsung atau lelang dengan tetap mengacu pada formularium nasional atau kompendium alat kesehatan.
- (4) Pengadaan obat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dimanfaatkan untuk pelayanan kesehatan di FKTP, dan diperbolehkan untuk penyediaan awal obat pelayanan program rujuk balik di FKTP, dengan memenuhi persyaratan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) Dalam hal obat dan bahan medis habis pakai yang dibutuhkan tidak tercantum dalam formularium nasional sebagaimana dimaksud pada ayat (3), dapat menggunakan obat lain termasuk obat tradisional, obat herbal terstandar dan fitofarmaka secara terbatas, dengan persetujuan kepala dinas kesehatan daerah kabupaten/kota.

8. Ketentuan pasal 32 diubah, sehingga pasal 32 berbunyi sebagai berikut:

Pasal 32

- (1) Tata cara pencatatan dan penyampaian laporan penerimaan dana kapitasi sebagai berikut:
 - a. Bendahara Dana Kapitasi JKN FKTP melaporkan penerimaan pembayaran dana kapitasi JKN oleh BPJS Kesehatan kepada Kepala FKTP.
 - b. Kepala FKTP sebagaimana huruf a melaporkan penyaluran Dana kapitasi JKN yang diterima dari BPJS Kesehatan kepada Kepala Dinas Kesehatan.
 - c. Kepala Dinas Kesehatan menyampaikan laporan penyaluran Dana kapitasi JKN yang diterima oleh FKTP dari BPJS Kesehatan kepada PPKD selaku BUD.
 - d. Berdasarkan notifikasi dari BPJS Kesehatan dan laporan Penyaluran Dana Kapitasi JKN sebagaimana huruf c, PPKD selaku BUD menerbitkan Surat Pengesahan Pendapatan Dana Kapitasi (SP2DK).
- (2) Tata cara pencatatan dan penyampaian laporan belanja dana kapitasi sebagai berikut:
 - a. Bendahara Dana Kapitasi JKN mencatat pendapatan dan belanja pada buku kas umum dan buku pembantu.
 - b. Buku pembantu sebagaimana dimaksud pada huruf a meliputi buku pembantu kas, buku pembantu bank, buku pembantu panjar, buku pembantu pajak, dan buku pembantu per sub rincian objek belanja.

- c. Buku kas umum dan buku pembantu dilakukan penutupan setiap akhir bulan ditandatangani oleh Bendahara Dana Kapitasi JKN dan Kepala FKTP dengan melampirkan bukti belanja yang sah dan lengkap sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.
- d. Berdasarkan buku kas umum dan buku pembantu sebagaimana pada huruf c, Bendahara Dana Kapitasi JKN menyusun laporan realisasi pendapatan dan belanja Dana Kapitasi JKN, disampaikan kepada kepala FKTP setiap bulan paling lambat tanggal 5 (lima) bulan berikutnya.
- e. Berdasarkan laporan realisasi pendapatan dan belanja Dana Kapitasi JKN sebagaimana pada huruf d, Bendahara Dana Kapitasi JKN menyusun laporan realisasi pendapatan dan belanja Dana Kapitasi JKN setiap triwulan berupa jumlah anggaran, realisasi anggaran dan sisa Dana Kapitasi JKN.
- f. Kepala FKTP menyampaikan laporan realisasi pendapatan dan belanja Dana Kapitasi JKN setiap triwulan kepada kepala Dinas Kesehatan melalui Bendahara Pengeluaran Dinas Kesehatan yang dilampiri surat pernyataan tanggung jawab mutlak kepala FKTP dan rekapitulasi pembelian barang milik daerah setiap triwulan paling lambat tanggal 5 (lima) bulan berikutnya.
- g. Berdasarkan laporan realisasi pendapatan dan belanja Dana Kapitasi JKN setiap puskesmas, Bendahara Pengeluaran membuat rekapitulasi laporan penerimaan dan belanja Dana Kapitasi JKN setiap FKTP.
- h. Rekapitulasi laporan realisasi Penerimaan dan belanja Dana Kapitasi JKN sebagaimana dimaksud pada huruf g, disampaikan kepada PA melalui PPK-SKPD setiap triwulan.
- i. PPK melakukan verifikasi terhadap rekapitulasi laporan realisasi pendapatan dan belanja Dana Kapitasi JKN pada masing-masing FKTP, yang meliputi:
 - a) perhitungan laporan realisasi pendapatan dan belanja Dana Kapitasi JKN setiap triwulan;
 - b) kesesuaian belanja Dana Kapitasi JKN dengan RKAFKTP Dana Kapitasi JKN dan informasi pendapatan Dana Kapitasi JKN berupa notifikasi dari BPJS Kesehatan;
 - c) surat pernyataan tanggung jawab mutlak Dana Kapitasi JKN oleh kepala FKTP.
- j. Dalam hal hasil verifikasi telah sesuai, PPK menyiapkan rancangan Surat Permintaan Pengesahan Belanja (SP2B).
- k. SP2B diterbitkan oleh PA paling lama 2 (dua) hari terhitung setelah laporan rekapitulasi realisasi pendapatan dan belanja Dana Kapitasi JKN setiap triwulan terpenuhi.
- l. SP2B yang ditandatangani oleh PA diajukan kepada BUD untuk penerbitan Surat Pengesahan Belanja (SPB) dengan melampirkan dokumen:
 - a) laporan rekapitulasi pendapatan dan belanja Dana Kapitasi JKN setiap triwulan untuk setiap FKTP; dan
 - b) surat pernyataan tanggung jawab mutlak Dana Kapitasi JKN oleh setiap kepala FKTP.

- m. BUD meneliti kelengkapan dokumen SP2B yang diajukan oleh PA.
- n. BUD menerbitkan SPB setelah dokumen sebagaimana dimaksud pada huruf k terpenuhi paling lama 2 (dua) hari setelah menerima dokumen secara lengkap.

Pasal II

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Banyuwangi
Pada tanggal 28 November 2022

BUPATI BANYUWANGI,

Ttd.

IPIK FIESTIANDANI AZWAR ANAS

Diundangkan di Banyuwangi
Pada tanggal 28 November 2022

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN BANYUWANGI,

Ttd.

H. MUJIONO

BERITA DAERAH KABUPATEN BANYUWANGI TAHUN 2022 NOMOR 24

LAMPIRAN I PERATURAN BUPATI BANYUWANGI

NOMOR : 24 TAHUN 2022

TENTANG : PERUBAHAN ATAS PERATURAN
BUPATI BANYUWANGI NOMOR 2
TAHUN 2021 TENTANG PEDOMAN
PELAKSANAAN PELAYANAN
JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI
FASILITAS KESEHATAN TINGKAT
PERTAMA MILIK PEMERINTAH
DAERAH

FORMULASI PERHITUNGAN INDIKATOR ANGKA KONTAK

$$AK = \frac{\text{jumlah peserta yang melakukan kontak}}{\text{jumlah Peserta terdaftar d FKTP}} \times 1000$$

BUPATI BANYUWANGI,

Ttd.

IPUK FIESTIANDANI AZWAR ANAS

LAMPIRAN II PERATURAN BUPATI BANYUWANGI

NOMOR : 24 TAHUN 2022

TENTANG : PERUBAHAN ATAS PERATURAN
BUPATI BANYUWANGI NOMOR 2
TAHUN 2021 TENTANG PEDOMAN
PELAKSANAAN PELAYANAN
JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI
FASILITAS KESEHATAN TINGKAT
PERTAMA MILIK PEMERINTAH
DAERAH

FORMULASI PERHITUNGAN INDIKATOR RASIO
RUJUKAN RAWAT JALAN KASUS NON SPESIALISTIK

$$RRNS = \frac{\text{jumlah rujukan kasus non spesialistik}}{\text{jumlah rujukan FKTP}} \times 100\%$$

BUPATI BANYUWANGI,

Ttd.

IPUK FIESTIANDANI AZWAR ANAS

LAMPIRAN III PERATURAN BUPATI BANYUWANGI

NOMOR : 24 TAHUN 2022

TENTANG : PERUBAHAN ATAS PERATURAN
BUPATI BANYUWANGI NOMOR 2
TAHUN 2021 TENTANG PEDOMAN
PELAKSANAAN PELAYANAN
JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI
FASILITAS KESEHATAN TINGKAT
PERTAMA MILIK PEMERINTAH
DAERAH

FORMULASI PERHITUNGAN INDIKATOR
RASIO PESERTA PROLANIS TERKENDALI

RPPT

$$= \frac{\text{Rasio Prolanis DM terkendali} + \text{Rasio Prolanis HT terkendali}}{2}$$

RPPT DM

$$= \frac{\text{jumlah peserta Prolanis DM terkendali}}{\text{jumlah peserta terdaftar di FKTP dengan diagnosa DM}} \times 100\%$$

RPPT HT

$$= \frac{\text{jumlah peserta Prolanis HT terkendali}}{\text{jumlah peserta terdaftar di FKTP dengan diagnosa HT}} \times 100\%$$

BUPATI BANYUWANGI,

Ttd.

IPUK FIESTIANDANI AZWAR ANAS

LAMPIRAN IV PERATURAN BUPATI BANYUWANGI

NOMOR : 24 TAHUN 2022

TENTANG : PERUBAHAN ATAS PERATURAN
BUPATI BANYUWANGI NOMOR 2
TAHUN 2021 TENTANG PEDOMAN
PELAKSANAAN PELAYANAN
JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI
FASILITAS KESEHATAN TINGKAT
PERTAMA MILIK PEMERINTAH
DAERAH

PENILAIAN PEMBAYARAN KAPITASI BERBASIS KINERJA (PKBK)

NO	Indikator Kinerja a	Bobot b	Target c	Kriteria Penilaian		Nilai Capaian f=bxd
				Rating	Deskripsi	
				d	e	
1	Angka Kontak	40%	$\geq 150\%$	4	$\geq 150\%$	1.6
				3	$> 145 - < 150\%$	1.2
				2	$> 140 - 145\%$	0.8
				1	$\leq 140\%$	0.4
2	Rasio Rujukan Non Spesialistik	50%	$\leq 2\%$	4	$\leq 2\%$	2
				3	$> 2 - 2,5\%$	1.5
				2	$> 2,5 - 3\%$	1
				1	$> 3\%$	0.5
3	Rasio Peserta Prolanis Terkendali	10%	$\geq 5\%$	4	$\geq 5\%$	0.4
				3	$4\% - < 5\%$	0.3
				2	$3\% - < 4\%$	0.2
				1	$< 3\%$	0.1

BUPATI BANYUWANGI,

Ttd.

IPIK FIESTIANDANI AZWAR ANAS

LAMPIRAN V PERATURAN BUPATI BANYUWANGI

NOMOR : 24 TAHUN 2022

TENTANG : PERUBAHAN ATAS PERATURAN
BUPATI BANYUWANGI NOMOR 2
TAHUN 2021 TENTANG PEDOMAN
PELAKSANAAN PELAYANAN
JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI
FASILITAS KESEHATAN TINGKAT
PERTAMA MILIK PEMERINTAH
DAERAH

PENYESUAIAN PEMBAYARAN KAPITASI
BERDASARKAN NILAI CAPAIAN PKBK

Nilai Capaian	% Pembayaran Kapitasi	
	Puskesmas	Klinik Pratama/ RS D Pratama
4	100%	100%
3 - < 4	95%	97%
2 - < 3	90%	96%
1 - < 2	85%	95%

BUPATI BANYUWANGI,

Ttd.

IPUK FIESTIANDANI AZWAR ANAS