SALINAN

BUPATI PROBOLINGGO

PROVINSI JAWA TIMUR

PERATURAN BUPATI PROBOLINGGO

NOMOR : 72 TAHUN 2020

TENTANG

PELAYANAN KESEHATAN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WALUYO JATI KRAKSAAN KABUPATEN PROBOLINGGO

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI PROBOLINGGO,

Menimbang : Bahwa dalam rangka peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan bagi seluruh masyarakat di Kabupaten Probolinggo agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal, perlu menetapkan Peraturan Bupati Probolinggo tentang Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Waluyo Jati Kraksaan Kabupaten Probolinggo.

Mengingat :

1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1965;
2. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular;
3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara;
4. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara;
5. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggungjawab Keuangan Negara;
6. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;

7. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Nasional;
8. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana;
9. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
10. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
11. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2019;
12. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial;
13. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015;
14. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;
15. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan;
16. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan;
17. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular;
18. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012;
19. Peraturan Pemerintah Nomor 24 Tahun 2005 tentang Standar Akuntansi Pemerintahan;
20. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal;
21. Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 Tentang Penerima Bantuan Iuran sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 76 Tahun 2015;
22. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal;
23. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah;

24. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan sebagaimana telah diubah beberapa kali dengan Peraturan Presiden Nomor 28 Tahun 2016;
25. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor : 1501/Menkes/ Per/X/2010 tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu yang dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangan;
26. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 631 Tahun 2011 tentang Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan;
27. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 69 Tahun 2013 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan;
28. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 99 Tahun 2015;
29. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional;
30. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular;
31. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2018;
32. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 59 Tahun 2016 tentang Pembebasan Biaya Pasien Penyakit Emerging Tertentu;
33. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah;
34. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 446 Tahun 2020 tentang Petunjuk Teknis Klaim Penggantian Biaya Pelayanan Pasien Penyakit Infeksi Emerging tertentu bagi Rumah Sakit yang Menyelenggarakan Pelayanan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19);

35. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : HK.01.07/Menkes/104/2020 tentang Penetapan Infeksi Novel Coronavirus (Infeksi 2019-nCoV) sebagai Penyakit yang dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangannya;
36. Keputusan Gubernur Jawa Timur Nomor : 188/125/KPTS/013/2020 tentang Penetapan Rumah Sakit Rujukan Penyakit Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) di Jawa Timur sebagaimana telah diubah dengan Keputusan Gubernur Jawa Timur Nomor 188/310/KPTS/013/2020;
37. Peraturan Daerah Kabupaten Probolinggo Nomor 05 Tahun 2011 tentang Retribusi Jasa Umum sebagaimana telah diubah beberapak kali terakhir dengan Peraturan Daerah Kabupaten Probolinggo Nomor 1 Tahun 2020;
38. Peraturan Daerah Kabupaten Probolinggo Nomor 04 Tahun 2013 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Waluyo Jati Kraksaan Kabupaten Probolinggo;
39. Peraturan Bupati Probolinggo Nomor 26 Tahun 2020 tentang Pedoman Pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Probolinggo.

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PELAYANAN KESEHATAN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WALUYO JATI KRAKSAAN KABUPATEN PROBOLINGGO.

BAB I
KETENTUAN UMUM
Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Probolinggo.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Probolinggo.
3. Bupati adalah Bupati Probolinggo.
4. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan di Kabupaten Probolinggo
5. Rumah Sakit Umum Daerah yang selanjutnya disingkat RSUD adalah RSUD Waluyo Jati Kraksaan Kabupaten Probolinggo.

6. Direktur adalah Direktur RSUD Waluyo Jati Kraksaan Kabupaten Probolinggo.
7. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat APBD adalah rencana keuangan tahunan pemerintahan daerah yang dibahas dan disetujui bersama oleh Pemerintah Daerah dan DPRD yang ditetapkan dengan Peraturan Daerah.
8. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan adalah suatu badan dibidang kesehatan yang menangani peserta Penerima Bantuan Iuran dan Non Penerima Bantuan Iuran.
9. Tagihan Klaim BPJS Kesehatan adalah tagihan yang banyaknya berdasar manfaat pelayanan kesehatan yang telah dilakukan oleh RSUD.
10. Pelayanan Rawat Darurat adalah pelayanan kesehatan tingkat lanjutan yang harus diberikan secepatnya untuk mencegah/menanggulangi resiko kematian atau cacat dan bersifat life saving atau tindakan penyelamatan.
11. Pelayanan Rawat Jalan adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat umum atau spesialistik untuk keperluan pencegahan, observasi, diagnosis, pengobatan dan rehabilitasi medik tanpa menempati tempat tidur.
12. Pelayanan Rawat Inap adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialistik atau sub spesialistik untuk keperluan observasi, diagnosis, viste, pengobatan dan rehabilitas medik dengan menempati tempat tidur di ruang perawatan.
13. Pelayanan Medis adalah pelayanan terhadap pasien yang dilaksanakan oleh tenaga medis atau paramedis yang diberi kewenangan oleh tenaga medis.
14. Penyakit Infeksi Emerging Tertentu adalah penyakit infeksi yang bersifat cepat menyebar pada suatu populasi manusia, dapat berasal dari virus, bakteri atau parasite.
15. Tindakan Medis Operatif adalah tindakan pembedahan yang menggunakan pembiusan umum, pembiusan lokal atau tanpa pembiusan.
16. Tindakan Medis Non Operatif adalah tindakan tanpa pembedahan.
17. Pelayanan Penunjang Medis adalah pelayanan untuk penunjang penegakan diagnosis dan terapi.
18. Pelayanan Rehabilitasi Medik adalah pelayanan yang diberikan oleh Unit Rehabilitasi Medik dalam bentuk pelayanan fisioterapi.
19. Pelayanan Medik Gigi dan Mulut adalah pelayanan paripurna meliputi upaya penyembuhan dan pemulihan yang selaras dengan upaya pencegahan penyakit gigi dan mulut serta peningkatan kesehatan gigi dan mulut pada pasien di RSUD.

20. Pelayanan Konsultasi adalah pelayanan advis (saran) dan pertimbangan dalam bidang tertentu oleh tenaga kesehatan yang berkompeten dalam bidangnya terhadap kondisi pasien untuk proses diagnosis, terapi dan rehabilitasi medis.
21. Pelayanan Darah adalah pelayanan yang diberikan oleh Palang Merah Indonesia (PMI).
22. Petugas Medis adalah dokter umum, dokter gigi umum, dokter spesialis dan dokter gigi spesialis.
23. Petugas Kesehatan Lainnya adalah petugas kesehatan yang memberikan pelayanan penunjang seperti apoteker, analis, radiografer, ahli gizi dan sanitarian.
24. Tim Pengendali Pelayanan adalah tim yang bertugas untuk melakukan pengendalian pemakaian sumber daya dan pengendalian mutu layanan medis.
25. Jasa Pelayanan adalah imbalan yang diterima oleh pelaksana pelayanan atas jasa yang diberikan kepada pasien dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan, konsultasi, visite dan rehabilitasi medik.
26. Jasa RSUD adalah imbalan yang diterima oleh RSUD atas pemakaian sarana dan fasilitas lain yang digunakan langsung dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan dan rehabilitasi.
27. Verifikasi adalah kegiatan pemeriksaan kelengkapan persyaratan kepesertaan, persyaratan pengajuan klaim, perincian biaya pelayanan perawatan dan pemakaian obat-obatan yang digunakan.
28. Kasus Gawat Darurat adalah kasus dengan resiko kematian atau cacat dan bersifat Life Saving atau tindakan penyelamatan.
29. Bahan Habis Pakai adalah komponen biaya bahan dan alat yang digunakan sekali pakai untuk melakukan suatu tindakan medis dan pelayanan di RSUD.
30. Rujukan adalah pengobatan/perawatan yang dilakukan ke tingkat Rumah Sakit yang lebih tinggi.
31. Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Pemberi Bantuan Iuran yang selanjutnya disebut Peserta JKN PBI adalah Penerima Bantuan Iuran Nasional (PBIN), Penerima Bantuan Iuran Daerah (PBID), fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai peserta program JKN sesuai kriteria dalam peraturan perundangan-undangan yang berlaku yang biaya pengobatannya ditanggung Pemerintah Pusat.
32. Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Non Pemberi Bantuan Iuran yang selanjutnya disebut Peserta JKN Non PBI adalah peserta JKN yang terdiri dari Pegawai Penerima Upah (PPU), Pegawai Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Bukan Pegawai (BP).

33. Peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat Daerah yang selanjutnya disebut Peserta JAMKESMASDA adalah peserta yang biaya premi kepersertaannya ditanggung oleh Pemerintah Daerah.
34. Pekerja Penerima Upah yang selanjutnya disingkat PPU adalah setiap orang yang bekerja pada pemberi kerja dengan menerima gaji atau upah.
35. Pekerja Bukan Penerima Upah yang selanjutnya disingkat PBPU adalah setiap orang yang bekerja atau berusaha atas risiko sendiri.
36. Bukan Pekerja yang selnjutnya disingkat BP adalah setiap orang yang bukan termasuk kelompok PPU, PBPU, Peserta JKN PBI dan penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah.
37. Pasien Umum adalah pasien yang membayar mandiri biaya pelayanan kesehatan secara fee for service sesuai ketentuan peraturan perundangan-undangan yang berlaku.
38. Pasien Miskin dan Tidak Mampu Lainnya adalah pasien yang tidak termasuk peserta JKN yang ditanggung pembiayaannya oleh Pemerintah Provinsi Jawa Timur dan Pemerintah Daerah.
39. Pasien Penyakit Emerging Tertentu adalah pasien yang menderita Penyakit Infeksi Emerging tertentu yang biaya pelayanannya dijamin oleh Pemerintah Pusat sesuai ketentuan peraturan perundangan-undangan yang berlaku.
40. Pasien Lainnya adalah pasien yang biaya pengobatannya ditanggung oleh pihak penjamin lainnya.
41. Tempat Pelayanan Khusus adalah tempat pelayanan baik rawat jalan, rawat inap dan instalasi gawat darurat yang diperuntukkan khusus untuk melayani penyakit emerging tertentu.
42. Tempat Pelayanan Reguler adalah tempat pelayanan baik rawat jalan, rawat inap dan instalasi gawat darurat yang diperuntukkan untuk melayani penyakit selain penyakit emerging tertentu.
43. Ruang Rawat Inap Khusus adalah ruang rawat inap untuk pasien dengan penyakit emerging tertentu.
44. Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi yang selanjutnya disingkat CPPT adalah catatan para professional pemberi asuhan terkait kondisi dan perkembangan penyakit pasien serta tindakan yang dialami pasien yang dicatat di dalam berkas rekam medik.
45. Profesional Pemberi Asuhan yang selanjutnya disingkat PPA adalah staf klinis profesional yang langsung memberikan asuhan kepada pasien antara lain dokter, perawat, bidan, ahli gizi, apoteker, psikolog klinis, penata anestesi, terapis fisik.

46. Sistem Informasi dan Manajemen Rumah Sakit yang selanjutnya disingkat SIM-RS suatu sistem teknologi informasi komunikasi yang memproses dan mengintegrasikan seluruh alur proses pelayanan Rumah Sakit dalam bentuk jaringan koordinasi, pelaporan dan prosedur administrasi untuk memperoleh informasi secara tepat dan akurat, dan merupakan bagian dari Sistem Informasi Kesehatan.
47. Panduan Praktek Klinik adalah acuan tenaga medis dalam memberikan pelayanan kepada pasien.
48. Surveilans Epidemiologi adalah kegiatan analisis secara sistematis dan terus-menerus terhadap penyakit atau masalah kesehatan yang mempengaruhi peningkatan dan penularan penyakit yang dilakukan oleh RSUD dan Dinas Kesehatan.
49. Aparat Pemeriksa adalah aparat yang memeriksa penatausahaan keuangan RSUD yang meliputi Aparat Pengawas Intern Pemerintah (APIP), Badan Pemeriksa Keuangan (BPK), Badan Pemeriksa Keuangan dan Pembangunan (BPKP), Inspektorat Jenderal Kementerian Kesehatan dan BPJS Kesehatan.

BAB II
PELAKSANAAN PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 2

Pasien yang dilayani di RSUD terdiri dari peserta JKN PBI, peserta JKN Non PBI, peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat Daerah (JAMKESMASDA), pasien penyakit emerging tertentu, pasien miskin dan tidak mampu lainnya, pasien umum dan pasien lainnya.

Pasal 3

(1) Pelayanan kesehatan di RSUD dilaksanakan dengan memperhatikan prinsip-prinsip mutu pelayaanan, mengutamakan keselamatan pasien, kendali biaya dan kendali mutu.
(2) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan medis pasien.
(3) Pelayanan radiologi, pelayanan laboratorium dan pelayanan penunjang lainnya dilaksanakan sesuai dengan indikasi medis dan dilaksanakan dengan memperhatikan kendali mutu dan kendali biaya.
(4) Dalam hal dibutuhkan pemeriksaan laboratorium atau pelayanan penunjang lainnya yang tidak tersedia dapat dilaksanakan di pelayanan kesehatan yang bekerjasama dengan RSUD.

(5) Pada jenis-jenis penyakit tertentu dengan kompleksitas tinggi dan memerlukan pembiayaan yang besar dapat dilakukan perawatan di RSUD setelah mendapat persetujuan Tim Pengendali Pelayanan.
(6) Dalam penanganan penyakit tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (5), RSUD dapat melakukan kerjasama dengan Rumah Sakit lain dengan mendatangkan tenaga medis sub spesialistik untuk melakukan pelayanan sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
(7) Untuk mengevaluasi mutu pelayanan perlu dilakukan audit medis, audit keperawatan dan audit pelayanan lainnya secara berkala dan berkesinambungan.

Pasal 4

(1) Pasien yang dirujuk dari Pelayanan Tingkat Dasar ke Rumah Sakit harus disertai rujukan dan dilaksanakan berdasarkan sistem rujukan berjenjang sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
(2) Pelayanan kesehatan bagi pasien umum dapat langsung ke RSUD dan dikecualikan dari sistem rujukan berjenjang sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
(3) Pelayanan kesehatan bagi pasien umum sebagaimana dimaksud pada ayat (2) kiriman dokter dilaksanakan berdasarkan rujukan dari dokter pengirim.
(4) Jenis penyakit yang ditangani disesuaikan dengan kemampuan dan kewenangan RSUD sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
(5) Untuk pasien peserta JKN PBI dan peserta JKN Non PBI, diagnosa dan tindakan yang masuk dalam kriteria severity level 3 harus mendapat persetujuan Ketua Komite Medik.
(6) Penentuan pasien severity level 3 yang bisa dilayani di RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (5) harus memperhatikan ketersediaan tenaga medis, peralatan, obat-obatan, besarnya biaya pengobatan dan sarana prasarana lainnya.
(7) Pada jenis penyakit-penyakit tertentu yang memerlukan penanganan sub spesialistik atau tidak termasuk dalam kewenangan RSUD harus dirujuk ke Rumah Sakit rujukan yang lebih tinggi.
(8) Pada jenis-jenis penyakit tertentu yang memerlukan pemeriksaan penunjang imaging canggih (CT-Scan dan MRI), pasien dapat dirujuk ke Rumah sakit yang lebih tinggi dengan berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 5

(1) Dalam melaksanakan tugas, PPA harus selalu meningkatkan kompetensi, memiliki surat tanda registrasi dan surat ijin sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
(2) Dalam melaksanakan asuhan pasien, PPA di RSUD harus bekerjasama untuk menciptakan pelayanan yang terintegrasi dengan tetap memperhatikan prinsip-prinsip keselamatan pasien.
(3) Pelaksanaan pelayanan terintegrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaksanakan sesuai dengan kewenangan masing-masing profesional pemberi asuhan dengan memperhatikan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 6

(1) Dalam memberikan pelayanan, PPA harus :
    a. memastikan identitas pasien terisi dengan lengkap dan benar;
    b. mencatat dan memastikan semua tindakan tertulis di status pasien dari awal pasien masuk sampai pasien pulang baik di rekam medis maupun di SIM-RS.
(2) Dokter wajib mencantumkan diagnosa dan tindakan secara benar di dalam rekam medis maupun di SIM-RS sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
(3) Petugas Keperawatan dan Petugas Kesehatan Lainnya mencatat semua tindakan yang dilakukan dalam rekam medis dan SIM-RS sesuai tanggungjawab dan kewenangannya dengan mengacu pada peraturan perundang-undangan yang berlaku.
(4) Dokter, Petugas Keperawatan dan Petugas Kesehatan Lainnya mencatat semua tindakan yang dilakukan dalam rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dan ayat (4) dalam lembar CPPT.
(5) Dalam melaksanakan pelayanan yang terintegrasi Dokter, Petugas Keperawatan dan Petugas Kesehatan Lainnya yang memberikan pelayanan langsung kepada pasien, secara berkala mengadakan diskusi terkait perkembangan pasien yang ditanganinya.

Pasal 7

(1) Pelayanan obat-obatan dan alat kesehatan dilaksanakan sesuai formularium nasional dan formularium RSUD yang berlaku serta dilaksanakan secara efektif dan efisien dengan sistem satu pintu.
(2) Penentuan jenis-jenis obat yang masuk dalam formularium RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Panitia Farmasi Terapi.

(3) Dalam menentukan jenis-jenis obat yang masuk formularium RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) Panitia Farmasi Terapi dapat meminta saran dari Komite Medik.
(4) Pelayanan alat-alat implan dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan medis dan harga yang terjangkau yang ditentukan oleh RSUD.
(5) Jenis-jenis implan yang dipakai di RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (4) ditentukan sesuai indikasi medis oleh dokter spesialis terkait dan mendapat persetujuan Tim Pengendali Pelayanan.
(6) Apoteker RSUD berkewajiban melakukan verifikasi dan pengendalian pemakaian obat-obatan dan alat kesehatan sesuai formularium nasional dan formularium RSUD.
(7) Pemakaian obat-obatan tertentu dan alat implant tertentu dilakukan pengendalian dengan memakai protokol terapi.
(8) Pelayanan darah dilaksanakan sesuai dengan indikasi medis dan tetap memperhatikan prinsip-prinsip keselamatan pasien.
(9) Pasien umum dapat memilih obat-obatan dan alat kesehatan di luar formularium RSUD dengan memperhatikan prinsip-prinsip kendali biaya dan kendali mutu serta kemampuan finansial pasien.

Pasal 8

(1) Biaya pelayanan kesehatan bagi peserta JKN PBI ditanggung oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah.
(2) Biaya pelayanan kesehatan bagi peserta JKN Non PBI dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
(3) Biaya pelayanan kesehatan bagi peserta JAMKESMASDA, pasien miskin dan tidak mampu lainnya ditanggung oleh Pemerintah Daerah.
(4) Bagi masyarakat yang mampu dan tidak masuk dalam kepesertaan JKN (pasien umum), biaya pengobatannya dibayar secara mandiri.
(5) Biaya pelayanan kesehatan pasien penyakit emerging tertentu ditanggung oleh Pemerintah sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
(6) Biaya pelayanan kesehatan pasien penyakit emerging tertentu yang tidak memenuhi kriteria sebagaimana dimaksud pada ayat (5), ditanggung oleh Pemerintah Daerah.

Pasal 9

(1) Tarif pelayanan kesehatan di RSUD untuk peserta JKN ditetapkan berdasarkan tarif INA-CBG's sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
(2) Tarif pelayanan kesehatan di RSUD untuk peserta JAMKESMASDA, pasien miskin dan tidak mampu lainnya ditetapkan berdasarkan tarif INA-CBG's atau tarif yang berlaku di RSUD sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
(3) Tarif pelayanan kesehatan di RSUD untuk pasien umum dan pasien lainnya ditetapkan berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
(4) Tarif pelayanan kesehatan di RSUD untuk pasien penyakit emerging tertentu sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
(5) Pasien peserta JKN Non PBI yang dirawat inap pada kelas yang lebih tinggi dari pada kelas yang menjadi haknya, maka pasien harus membayar selisih biaya sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
(6) Pasien JKN Non PBI yang naik kelas sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dapat difasilitasi dalam hal ruang rawat inap yang diinginkan masih tersedia.
(7) Penentuan besaran selisih biaya pasien yang naik kelas sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dan ayat (6) ditentukan dengan menghitung selisih antara total biaya pelayanan berdasarkan tarif yang berlaku di RSUD dan biaya klaim berdasarkan formula INA-CBG'S.
(8) Pasien Jaminan Kesehatan Nasional Penerima Bantuan Iuran Nasional (JKN PBIN) dan Pasien Penerima Bantuan Iuran Daerah (PBID) tidak diperbolehkan untuk naik kelas perawatan.

Pasal 10

(1) Pelayanan kesehatan di RSUD untuk pasien penyakit emerging tertentu dilaksanakan ditempat pelayanan khusus yang dibedakan dengan tempat pelayanan penyakit yang lain.
(2) Pelayanan rawat jalan dilaksanakan di Klinik Penyakit Emerging tertentu (Klinik COVID-19) dan Pelayanan Rawat Inap dilaksanakan di Ruang Rawat Inap Khusus.
(3) Untuk pelayanan rawat jalan reguler dilakukan screnning pasien untuk menemukan pasien dengan penyakit emerging tertentu secara dini.
(4) Untuk pelayanan rawat inap dilakukan screnning dan pemeriksaan awal diruang pemeriksaan khusus (ruang triase COVID-19) Instalasi Gawat Darurat RSUD.

(5) Pasien dengan penyakit emerging tertentu yang ditemukan dalam kegiatan screnning pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan di Klinik Penyakit Emerging tertentu (Klinik COVID-19).

(6) Pasien dengan penyakit emerging tertentu yang telah dilakukan screnning dan pemeriksaan awal selanjutnya dirawat di Ruang Rawat Inap Khusus.

(7) Ruang Rawat Inap Khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (6) terdiri dari Ruang Rawat Inap Khusus Biasa dan Ruang Rawat Inap Khusus Intensif.

(8) Penempatan perawatan pasien penyakit emerging tertentu di Ruang Rawat Inap Khusus sesuai dengan rekomendasi dari Dokter Penanggungjawab Pasien.

Pasal 11

(1) PPA dan Petugas Kesehatan Lainnya dalam memberikan asuhan pelayanan pasien penyakit emerging tertentu wajib :
   a. memakai Alat Pelindung Diri (APD) yang telah ditetapkan RSUD;
   b. mengikuti pelatihan terkait pemakaian Alat Pelindung Diri (APD) yang baik dan benar sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang berlaku;
   c. melaksanakan Standar Operasional Prosedur (SOP) terkait jenis Alat Pelindung Diri (APD) yang dipakai, pemakaian Alat Pelindung Diri (APD), pelepasan Alat Pelindung Diri (APD) dan pembuangan Alat Pelindung Diri (APD) dengan benar;
   d. menerapkan protokol kesehatan seperti menjaga jarak dan mencuci tangan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang berlaku.

(2) Kepala Instalasi/Kepala Unit Layanan wajib :
   a. mengetahui/memastikan semua anggota yang bertugas di Instalasi/Unit Layanan memakai Alat Pelindung Diri (APD) dengan baik dan benar sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang berlaku;
   b. melakukan monitoring dan evaluasi kepatuhan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) dengan bekerjasama dengan kelompok kerja Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI).

(3) Jenis Alat Pelindung Diri (APD) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan sesuai dengan zonasi yang telah ditentukan.

(4) Selain memberikan asuhan pelayanan pasien penyakit emerging tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1), PPA dan Petugas Kesehatan Lainnya juga wajib :

a. mencatat riwayat keluhan penyakit yang dialami baik selama bekerja maupun di rumah khususnya yang terkait dengan keluhan dan gejala penyakit infeksi emerging tertentu;
b. bersifat jujur terkait riwayat keluhan penyakit yang diderita dan riwayat kontak dengan keluarga/pasien yang terkait dengan penyakit emerging tertentu termasuk data yang terkait pelaksanaan surveilans epidemiologi;
c. mengikuti pemeriksaan kesehatan rutin termasuk pemeriksaan yang terkait dengan penyakit emerging tertentu yang telah ditetapkan oleh RSUD, meliputi pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang;
d. menjalankan isolasi di tempat yang telah ditentukan oleh Pemerintah Daerah dalam hal mengalami keluhan, gejala serta terpapar penyakit infeksi emerging tertentu dalam kegiatan pemeriksaan kesehatan rutin.

Pasal 12

(1) PPA dalam memberi asuhan pelayanan pasien penyakit emerging tertentu berdasarkan Panduan Praktek Klinik (PPK) dan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang berlaku.
(2) Penyusunan Panduan Praktek Klinik (PPK) dan Standar Operasional Prosedur (SOP) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan rekomendasi/algoritma yang dikeluarkan oleh Organisasi Profesi.

Pasal 13

(1) RSUD dengan didukung oleh Satuan Pemeriksa Internal (SPI), Komite Medik, Komite Keperawatan dan Komite Tenaga Kesehatan Lainnya melakukan monitoring dan evaluasi kualitas pelayanan pasien penyakit emerging tertentu secara berkala.
(2) Monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi audit pelayanan, audit medis, audit keperawatan, pemakaian obat-obatan dan bahan habis pakai yang dipergunakan untuk pelayanan penyakit emerging tertentu.
(3) Satuan Pemeriksa Internal (SPI) sesuai dengan tugas dan fungsinya dapat melakukan audit pelayanan pasien penyakit emerging tertentu dan dilaksanakan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang berlaku.

(4) Dalam pelaksanaan audit pelayanan, Satuan Pemeriksa Internal (SPI) dapat meminta dokumen yang terkait pelayanan, keuangan dan dokumen terkait lainnya.

(5) Dalam pelaksanaan monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Komite Medik dapat melakukan audit medis dan audit kematian pasien emerging tertentu dalam rangka meningkatkan asuhan klinis pasien penyakit emerging tertentu serta audit maternal perinatal selama pandemi COVID-19.

(6) Pelaksanaan audit kematian sebagaimana dimaksud pada ayat (5) bertujuan untuk memberikan masukan dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan dan menurunkan angka kematian pasien penyakit emerging tertentu.

(7) Dalam pelaksanaan monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Komite Keperawatan dapat melakukan audit keperawatan untuk pasien penyakit emerging tertentu dan audit keperawatan maternal perinatal selama selama pandemi COVID-19.

(8) Dalam pelaksanaan monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Komite Tenaga Kesehatan lainnya dapat melakukan asuhan pelayanan pasien penyakit emerging tertentu di Instalasi/Unit Layanan tempat Petugas Kesehatan lainnya bertugas.

(9) Audit pelayanan sekurang-kurangnya meliputi kelengkapan dokumen administrasi, kelengkapan dokumen rekam medik, kelengkapan entri pelayanan di SIM-RS, biaya pelayanan di Instalasi/Unit Layanan, besaran klaim pelayanan rawat jalan/rawat inap, jumlah klaim yang dispute, pemetaan/pencegahan adanya fraud dan dokumen lain yang terkait.

(10) Monitoring dan evaluasi pemakaian obat-obatan dan bahan habis pakai dilaksanakan oleh pejabat yang membawahi instalasi penunjang medik dengan tujuan untuk meningkatkan peran instalasi penunjang dalam rangka mendukung pelayanan pasien penyakit emerging tertentu.

(11) Hasil kegiatan monitoring dan evaluasi dilaporkan kepada Direktur dengan disertai rekomendasi perbaikan.

Pasal 14

(1) PPA yang melayani pasien penyakit emerging tertentu di klinik COVID-19, ruang rawat inap khusus, instalasi gawat darurat, instalasi penunjang medis, dan instalasi penunjang non medis diberikan insentif tenaga kesehatan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
(2) Besaran insentif tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditentukan jenis tenaga kesehatan dan jumlah hari kerja selama melayani pasien penyakit emerging tertentu.
(3) Tenaga pendukung lainnya yang bertugas di instalasi/unit layanan yang menangani pasien penyakit emerging tertentu yang tidak termasuk dalam penerima insentif tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diberikan insentif yang berasal dari APBD.
(4) Besaran insentif tenaga pendukung lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (3) sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 15

(1) Klaim untuk pelayanan kesehatan bagi peserta JKN memakai formula INA CBG'S dan dilaksanakan sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
(2) Klaim untuk pelayanan kesehatan bagi peserta JAMKESMASDA dan pasien miskin dan tidak mampu lainya memakai formula INA CBG'S atau tarif yang berlaku di RSUD dan dilaksanakan sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
(3) Klaim untuk pelayanan kesehatan pasien penyakit emerging tertentu dilaksanakan sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
(4) Petugas klaim mengentri data klaim pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2) dan ayat (3) sesuai dengan diagnosa dan tindakan serta data penunjang lainnya sesuai dengan program klaim INA-CBG's yang berlaku.
(5) Pembayaran biaya pelayanan dari pasien umum dan pasien lainnya dilaksanakan oleh pasien/keluarga sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 16

(1) Berkas klaim peserta JKN sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (1) dikirimkan ke BPJS Kesehatan selambat-lambatnya pada tanggal 10 (sepuluh) bulan berikutnya untuk dilakukan verifikasi dalam menentukan besaran biaya pelayanan yang harus dibayarkan ke RSUD.
(2) Berkas klaim pasien peserta JKN yang telah diverifikasi oleh ke BPJS Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dinyatakan kurang lengkap, maka RSUD wajib melengkapi dokumen sesuai rekomendasi dari BPJS Kesehatan.
(3) Berkas klaim peserta JAMKESMASDA, pasien miskin dan tidak mampu lainnya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (2) dikirimkan ke Badan Keuangan Daerah dan Dinas Kesehatan selambat-lambatnya pada tanggal 10 (sepuluh) bulan berikutnya.
(4) Berkas klaim pasien penyakit emerging tertentu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (3) dikirimkan ke BPJS Kesehatan untuk dilakukan verifikasi sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
(5) Berkas klaim pasien penyakit emerging tertentu yang telah diverifikasi oleh BPJS Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dinyatakan kurang lengkap, maka RSUD wajib melengkapi dokumen sesuai rekomendasi dari BPJS Kesehatan.
(6) Berkas klaim pasien penyakit emerging tertentu yang telah diverifikasi oleh BPJS Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dinyatakan lengkap, maka selanjutnya dikirimkan ke Kementerian Kesehatan.
(7) Berkas klaim pasien penyakit emerging tertentu yang telah dikirimkan ke Kementrian Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (6) dinyatakan tidak lengkap (Klaim Dispute), maka RSUD wajib melengkapi dokumen sesuai rekomendasi dari Kementerian Kesehatan.

Pasal 17

(1) Biaya pelayanan kesehatan untuk pasien JKN, JAMKESMASDA, miskin dan tidak mampu lainya serta penyakit emerging tertentu terdiri dari jasa rumah sakit dan jasa pelayanan sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
(2) Biaya pelayanan kesehatan untuk pasien umum dan pasien lainnya meliputi komponen biaya operasional berdasarkan unit cost (jasa rumah sakit) dan jasa pelayanan.
(3) Besaran jasa rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dipergunakan untuk biaya obat-obatan, bahan habis pakai, implan dan sarana lainnya untuk menunjang berlangsungnya pelayanan secara efektif dan efisien.

Pasal 18

(1) Besaran komponen jasa pelayanan untuk pasien umum besarannya sesai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
(2) Besaran jasa pelayanan dari pendapatan RSUD yang bersumber dari pelayanan kesehatan peserta JKN PBI dan peserta JKN Non PBI paling banyak 40% (empat puluh persen) dari total klaim yang telah dibayarkan oleh BPJS Kesehatan dan dihitung berdasar tarif INA-CBG's.
(3) Besaran jasa pelayanan dari pendapatan yang bersumber dari pelayanan kesehatan peserta JAMKESMASDA paling banyak 40% (empat puluh persen) dari total klaim yang telah dibayarkan oleh Badan Keuangan Daerah/Dinas Kesehatan dan dihitung berdasar tarif INA-CBG's.
(4) Besaran jasa pelayanan dari pendapatan RSUD yang bersumber dari pelayanan kesehatan peserta penyakit emerging tertentu paling banyak 44% (empat puluh empat persen) dari total klaim yang dibayarkan oleh Kementerian Kesehatan.
(5) Perhitungan jasa pelayanan dari pendapatan RSUD yang bersumber dari pelayanan kesehatan peserta penyakit emerging tertentu dihitung berdasarkan tarif yang berlaku dan selanjutnya dilakukan konversi dengan besaran jasa pelayanan dari total klaim yang dibayarkan oleh Kementerian Kesehatan;
(6) Jasa pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), ayat (3), ayat (4) dan ayat (5) yang diberikan kepada pemberi layananan langsung maupun tidak langsung berdasarkan pada pola pembagian jasa pelayanan yang berlaku.
(7) Pola Pembagian Jasa Pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (6) diatur lebih lanjut oleh Direktur.

BAB III

PENATAUSAHAAN KEUANGAN

Pasal 19

(1) Penatausahaan keuangan hasil pendapatan dari pelayanan kesehatan di RSUD dilaksanakan dengan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
(2) Pendapatan RSUD dari pelayanan kesehatan pasien peserta JKN dibayarkan setelah klaim diverifikasi oleh BPJS Kesehatan.
(3) Pendapatan RSUD dari pelayanan kesehatan pasien peserta JKN dapat dibayarkan diawal tahun untuk keperluan 1 (satu) tahun (global budget) dan dilaksanakan sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

(4) Pendapatan RSYD yang dibayarkan diawal tahun untuk keperluan 1 (satu) tahun (global budget) sebagaimana dimaksud pada ayat (3) apabila tidak mencukupi untuk kebutuhan operasional selama 1 (satu) tahun, RSUD dapat mengajukan kekurangan biaya operasional ke BPJS Kesehatan.
(5) Mekanisme pengajuan kekurangan biaya operasional ke BPJS Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilaksanakan sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
(6) Pendapatan RSUD dari pelayanan kesehatan pasien penyakit emerging tertentu dibayarkan setelah dilakukan verifikasi oleh BPJS Kesehatan dan Kementerian Kesehatan.
(7) Pendapatan RSUD dari pelayanan kesehatan pasien umum dibayarkan oleh pasien/keluarga pasien sesuai tarif yang belaku dan disetorkan seluruhnya ke rekening kas Badan Layanan Umum Daerah pada RSUD setiap hari.

Pasal 20

(1) Penatausahaan keuangan hasil pendapatan dari pelayanan kesehatan di RSUD akan dilakukan pemeriksaan oleh Aparat Pemeriksa.
(2) Kegiatan pemeriksaan oleh Aparat Pemeriksa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Aparat Pengawas Intern Pemerintah (APIP), Badan Pemeriksa Keuangan (BPK), Badan Pemeriksa Keuangan dan Pembangunan (BPKP), Inspektorat Jenderal Kementerian Kesehatan dan BPJS Kesehatan.
(3) Dalam rangka pemeriksaan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), RSUD menyiapkan dokumen yang dibutuhkan baik berupa dokumen fisik maupun dokumen dalam file elektronik.
(4) Kelengkapan dokumen sebagaimana dimaksud pada ayat (3) harus didukung dengan kelengkapan yang dicatat oleh profesional pemberi asuhan baik di rekam medik maupun di SIM-RS.
(5) Terkait dokumen proses asuhan pasien di rekam medik, PPA wajib membantu menjelaskan kepada pemeriksa apabila ada permintaan.
(6) Kelengkapan dokumen rekam medik dan dokumen dalam SIM-RS selain dibutuhkan untuk pemeriksaan oleh Aparat Pemeriksa juga dibutuhkan dalam rangka kegiatan monitoring dan evaluasi pelayanan pasien penyakit emerging tertentu.

BAB IV

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 21

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Probolinggo
Pada tanggal 19 Oktober 2020

BUPATI PROBOLINGGO

ttd

Hj. P. TANTRIANA SARI, SE

Diundangkan di Probolinggo
Pada tanggal 19 Oktober 2020

SEKRETARIS DAERAH

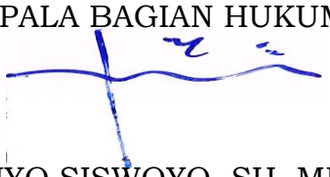
ttd

H. SOEPARWIYONO, SH, MH

Pembina Utama Madya
NIP. 19621225 198508 1 002

BERITA DAERAH KABUPATEN PROBOLINGGO TAHUN 2020 NOMOR 72 SERI G

Salinan sesuai dengan aslinya :
a.n. SEKRETARIS DAERAH
Asisten Pemerintahan dan Kesra
u.b.
KEPALA BAGIAN HUKUM



PRIYO SISWOYO, SH, MH
Pembina
NIP. 19680412 199103 1 025