



PERATURAN BUPATI KARAWANG

NOMOR : 6 TAHUN 2011

T E N T A N G

**PETUNJUK TEKNIS JAMINAN PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT MISKIN
(JPKMM) KABUPATEN KARAWANG**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI KARAWANG,

- Menimbang** : a. bahwa dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan khususnya masyarakat miskin di Kabupaten Karawang maka Pemerintah Kabupaten Karawang menjamin pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin;
- b. bahwa dalam rangka efektifitas dan efisiensi dalam pengelolaan keuangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Petunjuk Teknis Jaminan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin (JPKMM) Kabupaten Karawang;
- Mengingat** : 1. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Djawa Barat;
2. Undang-Undang Nomor 10 Tahun 2004 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan;
3. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah;
4. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) ;
5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
6. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 159b/MEN.KES/PER/II/1988 tentang Rumah Sakit;
8. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1161/MENKES/SK/X/2007 tentang Penetapan Tarif Rumah Sakit Berdasarkan INA-DRG;
9. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 686/ MENKES/ SK/ VI/ 2010, tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat;
10. Peraturan Daerah Kabupaten Karawang Nomor 7 Tahun 2008 tentang Urusan Pemerintahan yang Menjadi Kewenangan Pemerintah Kabupaten Karawang;
11. Peraturan Daerah Kabupaten Karawang Nomor 8 Tahun 2008 tentang

Prosedur Penyusunan Produk Hukum Daerah;

12. Peraturan Daerah Kabupaten Karawang Nomor 10 Tahun 2008 tentang Sekretariat Daerah, Sekretariat DPRD, Dinas Daerah, Lembaga Teknis Daerah, Kecamatan dan Kelurahan.
13. Peraturan Bupati Karawang Nomor 34 Tahun 2008 tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang;
14. Keputusan Bupati Karawang Nomor 137/Kep.304-Huk/2010 tentang Pelimpahan Kewenangan Bupati Karawang tentang Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang.

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : **PERATURAN BUPATI TENTANG PETUNJUK TEKNIS JAMINAN PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT MISKIN (JPKMM) KABUPATEN KARAWANG.**

Pasal 1

Petunjuk Teknis Jaminan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin (JPKMM) Kabupaten Karawang, sebagaimana tercantum dalam Lampiran dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Pasal 2

Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku, Peraturan Bupati Karawang Nomor 8 Tahun 2010 tentang Petunjuk Teknis Jaminan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin (JPKMM) Kabupaten Karawang dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 3

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di K a r a w a n g
pada tanggal 17 Maret 2011

BUPATI KARAWANG,

TTD

A D E S W A R A

Diundangkan di K a r a w a n g
pada tanggal 17 Maret 2011

**SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN
KARAWANG,**

TTD

I M A N S U M A N T R I

**BERITA DAERAH KABUPATEN KARAWANG TAHUN 2011
NOMOR : 6 SERI : E**

LAMPIRAN : PERATURAN BUPATI KARAWANG
NOMOR : 6 TAHUN 2011
TANGGAL : 17 MARET 2011

PETUNJUK TEKNIS
JAMINAN PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT MISKIN (JPKMM)
KABUPATEN KARAWANG

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Untuk itu perlu diselenggarakan pembangunan kesehatan secara menyeluruh dan berkesinambungan, dengan tujuan guna meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28-h, Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) Nomor 40 tahun 2004, dan Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 tahun 2009 menetapkan bahwa setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan. Karena itu setiap individu, keluarga dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya, dan negara bertanggungjawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya termasuk bagi masyarakat miskin.

Pemerintah bersama Dewan Perwakilan Rakyat telah menetapkan secara resmi Undang-Undang No 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Program Jaminan Sosial diantaranya termasuk jaminan pelayanan kesehatan prabayar yang bersifat sosial. Menindaklanjuti amanat tersebut, ditetapkan kewajiban daerah dan prioritas belanjanya untuk mengembangkan sistem jaminan sosial berdasarkan pasal 22 - h dan pasal 167 Undang-Undang No 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah berikut peraturan pelaksanaannya. Sehingga upaya mengembangkan sistem jaminan sosial di daerah untuk mewujudkan cakupan terlindunginya seluruh penduduk (Universal Coverage), sudah seharusnya tidak hanya disadari oleh daerah sekedar pemenuhan standar pelayanan minimal di bidang kesehatan, tetapi juga untuk melaksanakan kewajiban konstitusional.

Pasal 170 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan bahwa sumber pembiayaan kesehatan berasal dari pemerintah, pemerintah daerah, masyarakat, swasta dan sumber lain. Pembiayaan kesehatan bertujuan untuk penyediaan pembiayaan kesehatan yang berkesinambungan dengan jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil, dan dimanfaatkan secara berhasil guna dan berdaya guna untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan agar meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya.

Dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan bagi masyarakat miskin, Pemerintah Daerah Kabupaten Karawang melalui Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang berupaya menyediakan dana untuk menjamin biaya pelayanan kesehatan dasar dan rujukan di Puskesmas dan Rumah Sakit.

Penyelenggaraan jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin di Kabupaten Karawang melibatkan beberapa pihak yaitu Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, PT.Askes (Persero) dan Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) yaitu Puskesmas dan Rumah Sakit. Dimana masing – masing pihak memiliki peran dan fungsinya yang berbeda dengan tujuan yang sama yaitu mewujudkan pelayanan kesehatan dengan biaya dan mutu yang terkendali.

Berdasar peraturan perundang-undangan tersebut di atas dan masih adanya kendala dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan untuk masyarakat miskin, maka Pemerintah Daerah Kabupaten Karawang akan menyelenggarakan Program Jaminan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin (JPKMM).

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan, sehingga tercapai derajat kesehatan yang optimal secara efektif dan efisien bagi masyarakat miskin di Kabupaten Karawang.

2. Tujuan Khusus

- a. Terselenggaranya pelayanan kesehatan dasar dan rujukan bagi masyarakat miskin sesuai standar sehingga terkendali mutu dan biaya.
- b. Meningkatnya kemudahan akses masyarakat miskin terhadap fasilitas pelayanan kesehatan.
- c. Meningkatnya jaminan dan pelayanan kesehatan masyarakat miskin.
- d. Terlaksananya pengelolaan keuangan yang transparan dan akuntabel.

C. Sasaran

Peserta Program Jaminan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin (JPKMM) adalah masyarakat miskin di Kabupaten Karawang yang terdaftar sebagai peserta Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dan masyarakat miskin yang terdaftar sebagai peserta Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) yang ditetapkan berdasarkan Surat Keputusan Bupati.

II. PENYELENGGARAAN

A. Landasan Hukum

Peraturan perundang-undangan yang menjadi landasan hukum penyelenggaraan kegiatan ini adalah :

1. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah beserta Perubahannya;
2. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN);
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
5. Peraturan Pemerintah Nomor 50 Tahun 2007 tentang Tata Cara Pelaksanaan Kerja Sama Daerah;
6. Keputusan Presiden Nomor 80 Tahun 2003 tentang Pedoman Pelaksanaan Pengadaan Barang dan Jasa Pemerintah berikut Peraturan Perubahannya;
7. Peraturan Menteri Kesehatan No. 159b/MEN.KES/PER/II/1988 tentang Rumah Sakit;
8. Keputusan Menteri Kesehatan No. 1161/MENKES/SK/X/2007 tentang Penetapan Tarif Rumah Sakit Berdasarkan INA-DRG;
9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 22 tentang Petunjuk Teknis Tata Cara Kerjasama Daerah;
10. Keputusan Menteri Kesehatan No.686/MENKES/SK/VI/2010 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat;
11. Peraturan Daerah Kabupaten Karawang Nomor 7 Tahun 2008 tentang Urusan Pemerintahan yang menjadi Kewenangan Pemerintah Kabupaten Karawang;
12. Peraturan Daerah Kabupaten Karawang Nomor 8 Tahun 2008 tentang Prosedur Penyusunan Produk Hukum Daerah;

13. Peraturan Daerah Kabupaten Karawang Nomor 10 Tahun 2008 tentang Sekretariat Daerah, Sekretariat DPRD, Dinas Daerah, Lembaga Teknis Daerah, Kecamatan dan Kelurahan;
14. Peraturan Bupati Karawang Nomor 34 Tahun 2008 tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang.

B. Prinsip Penyelenggaraan

1. Pada hakekatnya pelayanan kesehatan terhadap masyarakat miskin menjadi tanggung jawab dan dilaksanakan bersama oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah. Pemerintah Propinsi/Kabupaten berkewajiban memberikan kontribusi sehingga menghasilkan pelayanan yang optimal.
2. Program Jaminan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin (JPKMM) diselenggarakan dalam rangka memperluas cakupan kepesertaan diluar kuota sasaran yang sudah tercakup dalam program Jamkesmas dengan mengacu pada sistem rujukan yang terstruktur dan berjenjang.
3. Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) adalah bentuk belanja bantuan sosial yang diselenggarakan Pemerintah Pusat bersama Pemerintah Daerah Propinsi dan Kabupaten/Kota untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin. Program ini diselenggarakan secara nasional dalam rangka mewujudkan pelayanan kesehatan yang menyeluruh bagi masyarakat miskin.
4. Program Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) adalah bentuk pembiayaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan bersama antara Pemerintah Daerah Kabupaten Karawang dengan Pemerintah Daerah Propinsi Jawa Barat untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin yang tidak terdaftar dalam kepesertaan Program Jamkesmas, sampai terbentuknya lembaga yang menangani secara khusus. Kepesertaan program ini diselenggarakan secara terbatas dalam lingkup wilayah Kabupaten Karawang.
5. Program Jaminan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin (JPKMM) merupakan perpaduan antara Program Jamkesmas yang diselenggarakan Pemerintah Pusat dengan program Jamkesda yang dibiayai dan diselenggarakan Pemerintah Daerah Kabupaten Karawang bersama Pemerintah Daerah Propinsi Jawa Barat.

III. TATALAKSANA KEPESERTAAN

Ketentuan Umum

1. Peserta Program

Peserta Program Jaminan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin (JPKMM) terdiri dari peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dan peserta Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda).

a. Peserta Jamkesmas terdiri dari :

- 1) Masyarakat miskin di Kabupaten Karawang yang ditetapkan oleh Bupati sebagaimana kuota yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.
- 2) Bayi dan anak yang lahir dari pasangan peserta Jamkesmas.
- 3) Peserta Program Keluarga Harapan (PKH) yang belum terdaftar dalam kepesertaan Jamkesmas.
- 4) Gelandangan, pengemis dan orang terlantar.
- 5) Masyarakat miskin penghuni panti sosial, masyarakat miskin akibat bencana pasca masa tanggap darurat, dan masyarakat miskin penghuni lembaga pemasyarakatan dan rumah tahanan negara.

b. Peserta Jamkesda terdiri dari :

- 1) Masyarakat miskin di Kabupaten Karawang yang tidak terdaftar sebagai peserta program Jamkesmas yang ditetapkan oleh Bupati;
- 2) Bayi dan anak yang lahir dari pasangan peserta Jamkesda.

2. Kriteria Masyarakat Miskin

- a. Kriteria masyarakat miskin yang digunakan untuk menetapkan kepesertaan dalam program Jaminan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin (JPKMM) terdiri dari :

1) Kriteria Umum

NO	VARIABEL
1.	Luas lantai bangunan tempat tinggal $\leq 8 \text{ m}^2$ per orang
2.	Jenis lantai bangunan tempat tinggal terluas adalah plester, tegel, ubin, bambu atau kayu kualitas rendah.
3.	Jenis dinding bangunan tempat tinggal terluas adalah setengah bata/bata tanpa plester, bambu, rumbia atau kayu berkualitas rendah.
4.	Tidak memiliki fasilitas buang air besar atau bersama-sama dengan rumah tinggal lain.
5.	Sumber penerangan Rumah tidak menggunakan listrik atau menggunakan listrik dengan kapasitas ≤ 900 Watt.
6.	Sumber air minum dari sumur gali, sumur pompa tangan/mata air tidak terlindung, sungai atau air hujan.
7.	Bahan bakar utama untuk memasak sehari-hari dari kayu atau minyak tanah/gas subsidi.
8.	Sumber penghasilan kepala rumah tangga dibawah Rp. 600.000,-/Bulan
9.	Kepala Rumah Tangga tidak sekolah/tidak tamat SD atau hanya SD

2) Kriteria Khusus/ Situasional

NO	VARIABEL
1.	Pemutusan Hubungan Kerja (PHK)
2.	Menderita penyakit kronis, yaitu : <ul style="list-style-type: none">▪ Kanker▪ Kelainan Darah misalnya Hemofilia, Thalasemia▪ Gagal ginjal▪ Kelainan jantung▪ Hidrocephalus

- b. Masyarakat dikategorikan miskin bila memenuhi syarat :
- 1) Memenuhi 6 kriteria dari 9 kriteria umum, atau
 - 2) Memenuhi 1 kriteria khusus ditambah 2 kriteria umum

3. Pendataan dan Penetapan Peserta Program JPKMM

a. Peserta Jamkesmas

- 1) Pendataan peserta Jamkesmas sebagaimana diatur oleh Menteri Kesehatan dalam Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas).
- 2) Jumlah dan nama-nama peserta Jamkesmas ditetapkan melalui Surat Keputusan Bupati.

- b. Peserta Jamkesda

Pendataan peserta Jamkesda dilakukan melalui tahapan-tahapan sebagai berikut :

 - 1) Ketua RT dan RW melakukan validasi masyarakat miskin sesuai kriteria.
 - 2) Lurah atau Kepala Desa mengeluarkan surat rekomendasi kepada Camat diketahui Ketua Badan Perwakilan Desa (BPD) tentang hasil validasi masyarakat miskin.
 - 3) Hasil validasi masyarakat miskin di sosialisasikan oleh Lurah atau Kepala Desa kepada masyarakat melalui Papan Pengumuman Desa dan Kecamatan.
 - 4) Camat mengeluarkan Surat Keputusan tentang masyarakat miskin calon peserta Jamkesda.
 - 5) Surat Keputusan Camat sebagaimana poin 4 diserahkan ke Pemerintah Daerah melalui Kepala Dinas Sosial.
 - 6) Jumlah dan nama-nama peserta Jamkesda ditetapkan melalui Surat Keputusan Bupati.
4. Pembuatan dan Distribusi Kartu Peserta
- a. Peserta Jamkesmas
 - 1) Pembuatan dan distribusi kartu peserta Jamkesmas sebagaimana diatur oleh Menteri Kesehatan dalam Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas).
 - 2) Bagi peserta yang telah meninggal dunia, maka haknya hilang dan tidak dapat dialihkan kepada orang lain.
 - b. Peserta Jamkesda
 - 1) Pembuatan dan distribusi kartu peserta Jamkesda dilaksanakan oleh Dinas Sosial.
 - 2) Setiap peserta Jamkesda berhak menerima kartu peserta
 - 3) Kartu Jamkesda sekurang-kurangnya memuat informasi :
 - a. Nomor identitas tunggal
 - b. Nama peserta
 - c. Tempat dan tanggal lahir
 - d. Alamat tempat tinggal
 - e. Masa berlaku
 - f. Foto peserta
 - 5) Terhadap data masyarakat miskin yang ditetapkan Bupati, dapat dilakukan updating secara berkala, terkait dengan mutasi peserta yang meninggal, pindah alamat, perubahan status ekonomi, bayi baru lahir dari keluarga peserta Jamkesda.
 - 6) Updating kepesertaan dilaksanakan bersama antara Dinas Sosial dan Badan Pusat Statistik yang dilaksanakan minimal sekali dalam satu tahun.
 - 7) Dalam hal kartu peserta Jamkesda belum tercetak dan terdistribusikan, Kepala Dinas Sosial dapat mengeluarkan Surat Keterangan Sementara peserta Jamkesda sebagai pengganti kartu Jamkesda.
 - 8) Batas waktu Surat Keterangan Sementara sebagaimana dimaksud poin 7) sampai dengan 31 Maret 2011
5. Verifikasi Kepesertaan
- a. Verifikasi kepesertaan dilaksanakan oleh Dinas Sosial.
 - b. Verifikasi kepesertaan dilaksanakan antara lain untuk :
 - 1) Memvalidasi kepesertaan JPKMM yang memanfaatkan pelayanan kesehatan.
 - 2) Updating kepesertaan JPKMM

- 3) Menindaklanjuti laporan masyarakat atau PPK tentang adanya pihak-pihak yang menyalahgunakan atau memalsukan identitas kepesertaan JPKMM.
 - 4) Monitoring dan evaluasi pencetakan dan pendistribusian kartu peserta.
6. Warga masyarakat Kabupaten Karawang yang tidak terdaftar sebagai peserta Jamkesmas atau Jamkesda tidak dijamin pembiayaan kesehatannya dalam program JPKMM.

IV. TATALAKSANA PELAYANAN KESEHATAN

A. Ketentuan Umum

1. Setiap peserta program JPKMM, mempunyai hak mendapat pelayanan kesehatan dasar dan pelayanan kesehatan rujukan, meliputi: Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP), Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP), Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL), Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL), dan pelayanan gawat darurat.
2. Manfaat jaminan yang diberikan kepada peserta dalam bentuk pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh (komprehensif) berdasarkan kebutuhan medik dan sesuai standar pelayanan medik, bukan berupa uang tunai.
3. Pelayanan kesehatan dalam program ini menerapkan pelayanan terstruktur dan pelayanan berjenjang berdasarkan rujukan sesuai indikasi medis.
4. Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) program JPKMM terdiri dari PPK I, PPK II dan PPK III.
5. PPK I adalah pemberi pelayanan kesehatan tingkat dasar, antara lain: Puskesmas dan Jaringannya serta Rumah Bersalin. Bila menurut indikasi medis peserta memerlukan pelayanan pada tingkat lanjut maka Puskesmas dapat merujuk peserta ke PPK lanjutan (PPK II).
6. PPK II adalah pemberi pelayanan kesehatan rujukan tingkat Kabupaten yaitu Rumah Sakit Pemerintah, BKMM maupun Rumah Sakit Swasta yang bekerjasama dalam program JPKMM. Bila menurut indikasi medis peserta memerlukan pelayanan pada tingkat lebih lanjut maka PPK II dapat merujuk peserta ke PPK III.
7. PPK III adalah pemberi pelayanan kesehatan rujukan tingkat pusat, yaitu rumah sakit rujukan tingkat provinsi dan rumah sakit rujukan nasional.
8. Rujukan pasien ke rumah sakit pusat rujukan (PPK III) berdasarkan surat rujukan dari RSUD Karawang dan Jaminan Pembiayaan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang.
9. Pelayanan rawat inap di PPK II dan PPK III diberikan di ruang rawat inap kelas III (tiga).
10. PPK lanjutan penerima rujukan wajib merujuk kembali peserta JPKMM disertai jawaban dan tindak lanjut yang harus dilakukan jika secara medis peserta sudah dapat dilayani di PPK yang merujuk.
11. Untuk mendapat pelayanan, status kepesertaan harus ditetapkan sejak awal dengan merujuk pada kartu kepesertaan Jamkesmas atau Jamkesda.
12. Bayi dan anak yang lahir dari pasangan peserta Jamkesmas atau jamkesda dapat mengakses pelayanan kesehatan dengan menunjukkan akte kelahiran/surat kenal lahir/surat keterangan lahir/ Pernyataan dari tenaga kesehatan, kartu Jamkesmas atau Jamkesda orang tua dan kartu keluarga orangtuanya.
13. Dalam hal kartu peserta Jamkesda belum tercetak dan terdistribusikan, Kepala Dinas Sosial mengeluarkan surat yang menerangkan bahwa kartu peserta Jamkesda sedang dalam proses perbaikan/ pencetakan sebagai pengganti kartu Jamkesda.
14. Bagi peserta Jamkesmas yang tidak memiliki kartu peserta berlaku ketentuan sebagai berikut :

- a. Gelandangan, pengemis, anak terlantar dapat mengakses pelayanan kesehatan dengan menunjukkan surat rekomendasi dari Dinas Sosial.
 - b. Penghuni lembaga pemasyarakatan dan rumah tahanan negara dapat mengakses pelayanan kesehatan dengan menunjukkan surat rekomendasi dari Kepala Lapas/Rutan.
 - c. Peserta program PKH dapat mengakses pelayanan kesehatan dengan menunjukkan kartu PKH.
 - d. Bayi dan anak yang lahir dari pasangan peserta Jamkesmas dapat mengakses pelayanan kesehatan dengan menunjukkan akte kelahiran/ surat kenal lahir/surat keterangan lahir/ Pernyataan dari tenaga kesehatan, kartu Jamkesmas orang tua dan kartu keluarga orang tuanya.
15. Dalam keadaan gawat darurat (emergency) seluruh PPK wajib memberikan pelayanan penanganan pertama keadaan gawat darurat kepada peserta program JPKMM tanpa diperlukan surat rujukan. Ketentuan gawat darurat sebagaimana terlampir dalam petunjuk teknis.
 16. Apabila setelah penanganan kegawat-daruratan peserta belum melengkapi identitasnya, maka yang bersangkutan diberi waktu 2x24 jam hari kerja untuk melengkapi identitasnya yakni kartu peserta disertai KK dan KTP. Jika peserta tidak mampu menunjukkan kelengkapan administrasi dalam batas waktu 2x24 jam, maka seluruh biaya pelayanan kesehatan ditanggung peserta.
 17. Pelayanan obat menggunakan obat generik. Penggunaan obat diluar obat generik dimungkinkan, sepanjang sesuai indikasi medis berdasarkan protokol terapi (life saving) atas persetujuan komite medik.
 18. Peserta tidak boleh dikenakan iur biaya selama melaksanakan segala ketentuan umum tersebut di atas. Apabila peserta tidak memenuhi ketentuan umum sebagaimana tersebut di atas maka segala biaya pelayanan kesehatan menjadi tanggung jawab peserta.
 19. Peserta Jamkesmas yang berasal dari luar daerah Kabupaten Karawang dijamin dalam program JPKMM hanya di RSUD Karawang. Sedangkan peserta Jamkesda dari luar daerah Kabupaten Karawang tidak dijamin dalam program JPKMM.

B. Prosedur Pelayanan

1. Pelayanan Kesehatan Dasar

Untuk mendapatkan pelayanan kesehatan tingkat dasar di Puskesmas dan Jaringannya, peserta harus menunjukkan kartu peserta Jamkesmas atau Jamkesda yang asli disertai identitas diri seperti KTP dan Kartu Keluarga, kecuali bagi peserta Jamkesmas yang tidak memiliki kartu maka berlaku ketentuan umum sebagaimana tersebut di atas.

2. Pelayanan Tingkat Lanjut

- a. Peserta yang memerlukan pelayanan kesehatan tingkat lanjut, terlebih dahulu harus mendapatkan surat rujukan dari Puskesmas dan Jaringannya.
- b. Selain surat rujukan Puskesmas, peserta juga harus menunjukkan kartu Jamkesmas atau Jamkesda yang asli disertai identitas diri seperti KTP dan Kartu Keluarga, kecuali pada keadaan darurat. Bagi peserta Jamkesmas yang tidak memiliki kartu maka berlaku ketentuan umum sebagaimana tersebut di atas.
- c. Pada keadaan gawat darurat, apabila setelah penanganan kegawat daruratannya peserta memerlukan rawat inap dan identitas kepesertaannya belum lengkap, maka yang bersangkutan diberi waktu 2x24 jam hari kerja untuk melengkapinya.
- d. Pelayanan kesehatan rujukan emergensi wajib didampingi petugas kesehatan.

C. Manfaat

1. Pelayanan kesehatan yang dijamin dalam program ini meliputi :

- a. Pelayanan Kesehatan Dasar
 - 1) Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) di Puskesmas dan Jaringannya
 - 2) Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP) di Puskesmas DTP/ PONE
 - 3) Pelayanan Persalinan di Puskesmas, Bidan Desa, dan Rumah Bersalin
 - 4) Pelayanan Rujukan
- b. Pelayanan Kesehatan Tingkat lanjut
 - 1) Rawat Jalan Tingkat Lanjut (RJTL) di Rumah Sakit
 - a) Rawat jalan tingkat lanjutan di Poli spesialis
 - b) Rawat jalan tingkat lanjutan di UGD
 - 2) Rawat Inap Tingkat Lanjut (RITL) di Rumah Sakit
 - a) Rawat inap tingkat lanjutan di ruang perawatan biasa
 - b) Rawat inap tingkat lanjutan di ruang perawatan khusus
 - 3) Pelayanan Obat dan Alat Medis Habis Pakai (AMHP)
 - 4) Penunjang Diagnostik
 - 5) Pemeriksaan Laboratorium
 - 6) Pemeriksaan Radiodiagnostik
 - 7) Pemeriksaan Elektromedik
 - 8) Pemeriksaan CT Scan
 - 9) Tindakan Medis Non Operatif
 - 10) Tindakan Medis Operatif
 - 11) Pelayanan Persalinan dengan penyulit
 - 12) Pelayanan Rujukan
 - 13) Pelayanan Transfusi Darah
 - 14) Pemulangan Jenazah

2. Pelayanan yang dibatasi

- a. Kacamata diberikan pada kasus gangguan refraksi dengan lensa koreksi minimal +1/-1, atau lebih sama dengan +0,50 cylindris karena kelainan cylindris (astigmat sudah mengganggu penglihatan), dengan nilai maksimal Rp. 150.000 berdasarkan resep dokter.
- b. Alat bantu dengar, berdasarkan resep dokter.
- c. Alat bantu gerak (tongkat penyangga, kursi roda, dan korset) berdasarkan resep dokter dan disetujui komite medik, dengan mempertimbangkan alat tersebut memang dibutuhkan untuk mengembalikan fungsi sosial peserta tersebut.
- d. Kacamata, alat bantu dengar dan alat bantu gerak tersebut di atas disediakan oleh Rumah Sakit bekerjasama dengan pihak-pihak lain berdasarkan harga yang paling efisien dan diklaimkan terpisah dari paket tarif pelayanan.

3. Pelayanan yang tidak dijamin

- a. Pelayanan yang tidak sesuai prosedur dan ketentuan
- b. Bahan, alat dan tindakan yang bertujuan untuk kosmetika
- c. General check up
- d. Prothesis gigi tiruan
- e. Pengobatan alternatif (antara lain akupunktur, pengobatan tradisional) dan pengobatan lain yang belum terbukti secara ilmiah.
- f. Rangkaian pemeriksaan, pengobatan dan tindakan dalam upaya mendapat keturunan, termasuk bayi tabung dan pengobatan impotensi.
- g. Pelayanan kesehatan pada masa tanggap darurat bencana alam, kecuali memang yang bersangkutan sebagai peserta Jamkesmas atau Jamkesda.
- h. Pelayanan kesehatan yang diberikan pada kegiatan bakti sosial.

D. Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK)

1. Pemberi Pelayanan Kesehatan Tingkat Dasar (PPK I)

- a. Puskesmas

- b. Puskesmas Pembantu (Pustu)
- c. Bidan Desa
- d. Rumah Bersalin/ Bidan Praktek Swasta
- 2. Pemberi Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjutan (PPK II)
 - a. RSUD Karawang
 - b. BKMM Cikampek
 - c. dan Rumah Sakit atau Balai Kesehatan Masyarakat lainnya yang bekerja sama dalam program JPKMM
- 3. Pemberi Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjut/Pusat Rujukan (PPK III)
 - a. RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo, Jakarta
 - b. RSUP Dr. Hasan Sadikin, Bandung
 - c. RS Dr. Marzoeqi Mahdi, Bogor
 - d. dan Rumah Sakit lainnya yang bekerja sama dalam program JPKMM

V. TATALAKSANA PENDANAAN

A. Ketentuan Umum

1. Pemerintah Daerah melalui Dinas Kesehatan mengadakan perjanjian kerjasama dengan pemberi pelayanan kesehatan (PPK) tingkat lanjutan.
2. Puskesmas membuat Plan of Action (POA) yang telah dibahas dan disepakati melalui forum lokakarya bulanan atau lokakarya mini Puskesmas, yang merupakan usulan kegiatan yang akan dilakukan oleh Puskesmas.
3. Pendanaan program JPKMM diperuntukan bagi masyarakat miskin di Kabupaten Karawang yang ditetapkan berdasarkan Surat Keputusan Bupati.
4. Pembiayaan pelayanan kesehatan yang bersumber dari dana APBN, APBD I Propinsi Jawa Barat dan APBD II Kabupaten Karawang disalurkan melalui Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang sebelum dibentuk badan pengelola tersendiri.
5. Peserta JPKMM tidak boleh dikenakan iur biaya, selama mengikuti aturan yang berlaku.

B. Sumber dan Alokasi Dana

Sumber dana program JPKMM berasal dari dana APBN, APBD I Propinsi Jawa Barat dan APBD II Kabupaten Karawang.

C. Penyaluran Dana ke PPK

1. Pemberi Pelayanan Kesehatan Tingkat I (PPK I)

Besaran tarif pelayanan kesehatan peserta JPKMM di PPK I sebagaimana diatur dalam Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat.
2. Pemberi Pelayanan Kesehatan Tingkat II (PPK II)
 - a. Besaran tarif pelayanan kesehatan peserta JPKMM di PPK II sebagaimana diatur dalam Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat.
 - b. Khusus bagi PPK Swasta berlaku tarif khusus sebagaimana tercantum dalam perjanjian kerjasama antara Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang dengan Rumah Sakit Swasta.
3. Pemberi Pelayanan Kesehatan Tingkat III (PPK III)

Besaran tarif pelayanan kesehatan peserta JPKMM di PPK III sebagaimana diatur dalam Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat.

D. Pencairan, dan Pemanfaatan Dana

1. Pencairan
 - a. Pencairan dana program JPKMM dilaksanakan setelah melalui proses verifikasi dan atas persetujuan Kepala Dinas Kesehatan.
 - b. Pengklaiman/ pencairan dana JPKMM dilaksanakan melalui tahapan-tahapan sebagai berikut :
 - 1) PPK mengajukan klaim pelayanan kesehatan peserta JPKMM ke Dinas Kesehatan

- 2) Klaim yang diajukan PPK diverifikasi oleh tim Verifikator Independen Jamkesmas dan tim Verifikator Dinas Kesehatan
 - 3) Tim verifikator membuat telaahan hasil verifikasi klaim pelayanan PPK
 - 4) Kepala Dinas Kesehatan memberikan persetujuan hasil verifikasi klaim PPK.
 - 5) Bendahara pengeluaran Dinas Kesehatan membayarkan klaim kepada PPK.
- c. Kelengkapan berkas administrasi klaim pelayanan kesehatan yang diajukan PPK meliputi :
- 1) Surat pengantar tagihan
 - 2) Daftar rekapitulasi hasil pelayanan kesehatan
 - 3) Fotokopi kartu peserta Jamkesmas atau Jamkesda
 - 4) Fotokopi identitas pasien (KTP/Domisili dan Kartu Keluarga)
 - 5) Fotokopi Resume medik
 - 6) Fotokopi Bukti pelayanan penunjang medis
 - 7) Kwitansi rangkap 3 (tiga) bermaterai cukup
- d. Rumah sakit harus memiliki arsip pengajuan klaim
- e. Pengajuan klaim dilaksanakan tiap bulan.

2. Pemanfaatan Dana

Pengaturan lebih lanjut tentang teknis pelaksanaan, dan pemanfaatan dana yang belum diatur dalam Peraturan ini, akan diatur lebih lanjut oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang.

E. Verifikasi

Verifikasi adalah kegiatan menguji kebenaran administrasi pertanggung jawaban pelayanan yang telah dilaksanakan oleh PPK. Verifikasi dilaksanakan oleh Tim Pengelola JPKMM di bantu Tim Verifikator Independen Jamkesmas.

Verifikasi atas pelayanan kesehatan dalam program JPKMM meliputi :

1. Verifikasi administrasi kepesertaan; kartu peserta, identitas pasien
2. Verifikasai administrasi pelayanan; resum medis, surat rujukan, hasil pelayanan penunjang medis, laporan operasi, laporan persalinan, pelayanan rujukan ambulan, dan obat.
3. Verifikasi administrasi keuangan; bukti pembayaran.

VI. PENGORGANISASIAN

A. Tim Pengelola

1. Susunan Tim Pengelola JPKMM

Susunan Tim Pengelola Program JPKMM diatur lebih lanjut oleh Keputusan Bupati atas usulan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang.

2. Tugas dan Fungsi Tim Pengelola

- a. Bertanggung jawab mengelola manajemen penyelenggaraan JPKMM secara keseluruhan.
- b. Melakukan rekrutmen dan menyampaikan usulan pengangkatan, pemindahan dan memberhentikan tenaga verifikator independen yang bekerja di seluruh PPK.
- c. Membentuk tim rekrutmen tenaga verifikator independent serta melakukan pembinaan, pengawasan dan pengendalian dan mobilisasi tenaga verifikator di PPK lanjutan.
- d. Melakukan pembinaan dan pengawasan pelaksanaan kegiatan verifikator independen di daerahnya.
- e. Melakukan pembinaan, pengawasan dan pengendalian terhadap unit-unit kerja yang terkait dalam penyelenggaraan JPKMM.

- f. Memfasilitasi pertemuan secara berkala sesuai kebutuhan dalam rangka review, evaluasi dan penyelesaian masalah lintas sektor yang terkait dengan penyelenggaraan JPKMM.
- g. Menyusun dan menyampaikan laporan atas semua pelaksanaan tugas penyelenggaraan JPKMM kepada Menteri Kesehatan, Bupati dan Dinas Kesehatan Propinsi.
- h. Memfasilitasi PPK dalam penyiapan rekomendasi berdasarkan hasil penilaian kelengkapan dokumen calon PPK tingkat lanjut yang baru.
- i. Menyiapkan Perjanjian Kerjasama (PKS) dengan PPK yang menyelenggaraan JPKMM.
- j. Menangani penanganan keluhan yang menyangkut pelayanan di PPK
- k. Melakukan pengawasan dan pelayanan terhadap inventaris barang yang telah diserahkan Depkes untuk menunjang pelaksanaan JPKMM didaerahnya
- l. Membuat rekapitulasi laporan penyelenggaraan JPKMM yang meliputi : Laporan Kepesertaan, laporan pelayanan kesehatan dan keuangan

B. Tim Koordinasi

1. Susunan Tim Koordinasi

Susunan Tim Koordinasi Program JPKMM diatur lebih lanjut oleh Keputusan Bupati atas usulan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang.

2. Tugas dan Fungsi Tim Koordinasi

- a. Menetapkan arah kebijakan koordinasi dan sinkronisasi Program Jamkesmas dan Jamkesda.
- b. Melakukan pembinaan dan pengendalian Program Jamkesmas dan Jamkesda
- c. Melaksanakan pertemuan review/evaluasi secara berkala sesuai kebutuhan
- d. Menyelesaikan permasalahan Jamkesmas dan Jamkesda yang menyangkut lintas sektor.
- e. Menggali sumber daya yang diperlukan dalam rangka meningkatkan pelaksanaan Jamkesda dan Jamkesmas melalui advokasi ke DPRD, Pemda Ormas, Swasta/ dunia usaha lainnya.

VII. PEMANTAUAN DAN EVALUASI

A. Indikator Keberhasilan Program

Sebagai patokan dalam menilai keberhasilan dan pencapaian dari pelaksanaan penyelenggaraan program Jamkesmas dan Jamkesda di Kabupaten Karawang, diukur dengan indikator-indikator sebagai berikut:

1. Indikator Input

Untuk indikator input yang akan dinilai yaitu:

- a. Tersedianya data base kepesertaan;
- b. Tersedianya jaringan PPK;
- c. Tersedianya Pedoman Teknis penyelenggaraan program JPKMM;
- d. Adanya Tim Koordinasi JPKMM di tingkat Kabupaten.
- e. Adanya Tim Pengelola JPKMM di tingkat Kabupaten;
- f. Adanya tenaga Pelaksana Verifikasi di semua PPK lanjutan;
- g. Tersedianya dana untuk penyelenggaraan JPKMM sesuai dengan perencanaan yang telah ditetapkan;
- h. Tersedianya sistem informasi manajemen JPKMM.

2. Indikator Proses

Untuk indikator proses yang akan dinilai yaitu:

- a. Terlaksananya pemutakhiran data kepesertaan yang dikoordinasi oleh Dinas Sosial di seluruh Kecamatan;
- b. Terlaksananya pelayanan kesehatan yang terkendali biaya dan mutu di rumah sakit;
- c. Terlaksananya pembayaran pelayanan kesehatan ke PPK;
- d. Terlaksananya INA-DRG sebagai dasar pembayaran dan pertanggungjawaban pemanfaatan dana JPKMM di seluruh RS;
- e. Terlaksananya verifikasi pertanggungjawaban pemanfaatan dana JPKMM di PPK;
- f. Terlaksananya penyampaian pertanggungjawaban pemanfaatan dana dari PPK;
- g. Terlaksananya pelaporan penyelenggaraan JPKMM secara periodik dan berjenjang sesuai dengan sistem informasi JPKMM;
- h. Terlayannya peserta JPKMM di seluruh PPK.

3. Indikator Output

Untuk indikator Output yang diinginkan dari program ini yaitu:

- a. Terdistribusi 100% Kartu Jamkesmas dan Jamkesda berdasarkan data base kepesertaan yang mutakhir.
- b. 100% RS yang bekerjasama dalam pelayanan JPKMM melaksanakan INA-DRG
- c. Tidak ada penolakan peserta JPKMM yang membutuhkan pelayanan kesehatan.
- d. Tersedianya data dan informasi penyelenggaraan JPKMM
- e. Terpenuhinya kecukupan dana dalam penyelenggaraan JPKMM.

B. Pemantauan dan Evaluasi

1. Tujuan pemantauan dan evaluasi

Pemantauan dilakukan untuk mendapatkan gambaran tentang kesesuaian antara rencana dengan pelaksanaan Program Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin, sedangkan evaluasi dilakukan untuk melihat pencapaian indikator keberhasilan.

2. Ruang lingkup pemantauan dan evaluasi

- a. Data base kepesertaan, kepemilikan kartu peserta Jamkesmas dan Jamkesda, dokumentasi dan penanganan keluhan.
- b. Pelaksanaan pelayanan kesehatan meliputi jumlah kunjungan peserta ke Puskesmas, Balai kesehatan dan Rumah Sakit, jumlah kasus rujukan, pola penyakit rawat jalan dan rawat inap.
- c. Pelaksanaan penyaluran dana meliputi penyaluran dan pembayaran dana ke Puskesmas, verifikasi klaim tagihan dan pencairan dana ke Rumah Sakit/Balai kesehatan serta laporan pertanggungjawaban keuangan.

3. Mekanisme pemantauan dan evaluasi

Pemantauan dan evaluasi diarahkan agar pelaksanaan program berjalan secara efektif dan efisien sesuai prinsip-prinsip kendali mutu dan kendali biaya. Pemantauan merupakan bagian program yang dilaksanakan oleh Tim Pengelola Kabupaten. Pemantauan dan evaluasi dilakukan secara berkala, baik bulanan, triwulanan, semester maupun tahunan, melalui:

- a. Pertemuan dan koordinasi
- b. Pengelolaan Pelaporan Program (pengolahan dan Analisis)
- c. Kunjungan lapangan dan supervisi
- d. Penelitian langsung (survei/kajian)

Tim Pengelola Jamkesmas dan Jamkesda Kabupaten melakukan pemantauan dan evaluasi terhadap seluruh PPK yang bekerjasama dalam penyelenggaraan Jamkesmas dan Jamkesda termasuk memastikan berjalannya proses verifikasi pertanggungjawaban PPK oleh tenaga pelaksana verifikator. Hasil pemantauan dan evaluasi tersebut kemudian dilaporkan ke Tim Pengelola Jamkesmas dan Jamkesda Propinsi.

C. Pembinaan dan Pengawasan

Pelaksanaan pengawasan penyelenggaraan Program JPKMM dilakukan oleh aparat pengawasan Pusat maupun Daerah.

D. Penanganan Keluhan

Penyampaian keluhan atau pengaduan dapat disampaikan oleh masyarakat penerima pelayanan, masyarakat pemerhati dan petugas pemberi pelayanan serta pelaksana penyelenggara program. Penanganan keluhan/pengaduan dilakukan dengan menerapkan prinsip-prinsip, sebagai berikut:

1. Semua keluhan/pengaduan harus memperoleh penanganan dan penyelesaian secara memadai dan dalam waktu yang singkat serta diberikan umpan balik ke pihak yang menyampaikannya.
2. Untuk menangani keluhan/pengaduan dibentuk Unit Pengaduan Masyarakat (UPM) melalui sms gateway Pemerintah Kabupaten Karawang atau memanfaatkan unit yang telah ada di PPK tingkat pertama dan lanjutan/Dinas Kesehatan.
3. Penanganan keluhan dilakukan secara berjenjang dari UPM/unit yang telah ada di Kecamatan dan apabila belum terselesaikan dapat dirujuk ke tingkat yang lebih tinggi.

VIII. PENUTUP

Pedoman Teknis Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin (JPKMM) di Kabupaten Karawang ini disusun sebagai pedoman dalam pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan khususnya masyarakat miskin di Kabupaten Karawang.

BUPATI KARAWANG,

TTD

A D E S W A R A