



## **BUPATI KARAWANG**

### **PERATURAN BUPATI KARAWANG NOMOR : 13 TAHUN 2013**

#### **TENTANG PETUNJUK TEKNIS JAMINAN PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT MISKIN DAN JAMINAN PERSALINAN KABUPATEN KARAWANG TAHUN 2013**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA**

**BUPATI KARAWANG,**

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan khususnya masyarakat miskin, telah diselenggarakan Program Jaminan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin (JPKMM) dan Jaminan Persalinan (Jampersal) di Kabupaten Karawang;
- b. bahwa Petunjuk Teknis Jaminan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin (JPKMM) dan Jaminan Persalinan (Jampersal) Kabupaten Karawang yang telah diatur dalam Peraturan Bupati Nomor 70 Tahun 2012 sudah tidak sesuai lagi dengan perkembangan kebutuhan masyarakat sehingga perlu diganti;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Petunjuk Teknis Jaminan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin (JPKMM) dan Jaminan Persalinan (Jampersal) Kabupaten Karawang Tahun 2013.
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Jawa Barat;
2. 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;
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 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan;

7. Peraturan Pemerintah Nomor 50 Tahun 2007 tentang Tata Cara Pelaksanaan Kerja Sama Daerah;
8. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 22 Tahun 2009 tentang Petunjuk Teknis Tata Cara Kerjasama Daerah;
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1109/Menkes/Per/VI/2011 tentang Petunjuk Teknis Jaminan Pelayanan Pengobatan Thalassaemia;
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2562/Menkes/Per/XII/2011 tentang Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan;
11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 53 Tahun 2011 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah;
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2012 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat;
13. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1161/MENKES/SK/X/2007 tentang Penetapan Tarif Rumah Sakit Berdasarkan INA-DRG;
14. Peraturan Daerah Kabupaten Karawang Nomor 7 Tahun 2008 tentang Urusan Pemerintahan yang Menjadi Kewenangan Pemerintah Kabupaten Karawang;
15. Peraturan Daerah Kabupaten Karawang Nomor 8 Tahun 2008 tentang Prosedur Penyusunan Produk Hukum Daerah;
16. Peraturan Daerah kabupaten Karawang Nomor 8 Tahun 2011 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah;
17. Peraturan Daerah Kabupaten Karawang Nomor 9 Tahun 2011 tentang Sekretariat Daerah, Sekretariat DPRD, Dinas Daerah, Lembaga Teknis Daerah, Kecamatan dan Kelurahan;
18. Peraturan Daerah Kabupaten Karawang Nomor 1 Tahun 2013 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2013;
19. Peraturan Bupati Karawang Nomor 6 Tahun 2012 tentang Rincian Tugas, Fungsi, dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang;
20. Peraturan Bupati Karawang Nomor 2 Tahun 2013 tentang Penjabaran Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2013.

**MEMUTUSKAN :**

**Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PETUNJUK TEKNIS JAMINAN PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT MISKIN DAN JAMINAN PERSALINAN KABUPATEN KARAWANG TAHUN 2013.**

### **Pasal 1**

Petunjuk Teknis Jaminan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin (JPKMM) dan Jaminan Persalinan (Jampersal) Kabupaten Karawang Tahun 2013, sebagaimana tercantum dalam Lampiran Peraturan Bupati dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

### **Pasal 2**

Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku, Peraturan Bupati Karawang Nomor 70 Tahun 2012 tentang Petunjuk Teknis Jaminan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin (JPKMM) dan Jaminan Persalinan (Jampersal) Kabupaten Karawang Tahun 2012, 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 Karawang  
pada tanggal **01 April 2013**

BUPATI KARAWANG,

**Ttd**

**ADE SWARA**

Diundangkan di Karawang  
pada tanggal **01 April 2013**

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN  
KARAWANG,

**Ttd**

**IMAN SUMANTRI**

BERITA DAERAH KABUPATEN KARAWANG TAHUN 2013

NOMOR : 13 .

LAMPIRAN : PERATURAN BUPATI KARAWANG  
NOMOR : 13 TAHUN 2013  
TANGGAL : 1 APRIL 2013

**PETUNJUK TEKNIS JAMINAN PELAYANAN KESEHATAN  
MASYARAKAT MISKIN (JPKMM) DAN JAMINAN PERSALINAN (JAMPERSAL)  
KABUPATEN KARAWANG TAHUN 2013**

**I. PENDAHULUAN**

**A. Latar Belakang**

Kesadaran tentang pentingnya jaminan perlindungan sosial terus berkembang sesuai amanat pada perubahan UUD 1945 Pasal 34 ayat 2, yaitu menyebutkan bahwa negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Dengan dimasukkannya sistem jaminan sosial dalam perubahan UUD 1945, dan terbitnya UU Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), menjadi suatu bukti yang kuat bahwa pemerintah dan pemangku kepentingan terkait memiliki komitmen yang besar untuk mewujudkan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyatnya. Karena melalui SJSN sebagai salah satu bentuk perlindungan sosial pada hakekatnya bertujuan untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar kehidupannya yang layak. Komitmen tersebut juga dilaksanakan pemerintah daerah Kabupaten Karawang melalui Peraturan Daerah No. 8 Tahun 2011 tentang RPJMD, dimana salah satu misinya adalah meningkatkan kualitas kehidupan masyarakat melalui pengembangan Sistem Jaminan Kesehatan (Universal Coverage).

Berdasarkan konstitusi dan Undang-undang tersebut, Kementerian Kesehatan sejak tahun 2005 telah melaksanakan program jaminan kesehatan sosial, dimulai dengan program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin atau lebih dikenal dengan program Askeskin (2005-2007) yang kemudian berubah nama menjadi program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) sejak tahun 2008 sampai dengan sekarang. Untuk pemerintah daerah Kabupaten Karawang, masyarakat miskin yang belum menjadi peserta Jamkesmas, akan menjadi peserta Jaminan Kesehatan Daerah yang dikenal dengan Jamkesda, yang sudah dilaksanakan sejak tahun 2007 dengan berbagai kendala/ permasalahan.

Meskipun sudah dilaksanakan jaminan kesehatan melalui program Jamkesmas, berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 bahwa Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih cukup tinggi dimana faktor penyebabnya adalah masalah finansial sehingga sejak tahun 2011 pemerintah pusat meluncurkan program Jampersal yang diharapkan untuk menghilangkan hambatan finansial bagi ibu hamil untuk mendapatkan jaminan persalinan termasuk didalamnya pemeriksaan kehamilan, pelayanan nifas termasuk KB pasca persalinan, pelayanan bayi baru lahir.

Program Jamkesmas, Jamkesda dan Jampersal memiliki tujuan yaitu melaksanakan penjaminan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat miskin, masyarakat tidak mampu dan seluruh Ibu hamil, ibu bersalin,

ibu nifas (sampai 42 hari pasca melahirkan) serta bayi baru lahir (sampai usia 28 hari) di Kabupaten Karawang.

Program JPKMM dan Jampersal Kabupaten Karawang pada tahun 2011 dilaksanakan dengan beberapa perbaikan pada aspek kepesertaan, pelayanan, pendanaan dan pengorganisasian. Pada aspek kepesertaan, sejak tahun 2010 telah dilakukan upaya pendataan peserta Jamkesda yang melibatkan RT/RW di tiap-tiap desa sehingga diharapkan bisa menjangkau masyarakat miskin dan tidak mampu yang belum menjadi peserta Jamkesmas. Untuk menentukan kepesertaan Jamkesda, telah disusun Kriteria Masyarakat Miskin Kabupaten Karawang sejak Tahun 2011 yang pada tahun 2013 ini kepesertaan akan dimutakhirkan sehingga akan memperoleh data lebih akurat. Sehingga nantinya Pemerintah Daerah Kabupaten Karawang siap masuk dalam suatu Sistem Jaminan Kesehatan Masyarakat Semesta (universal coverage) dengan sumber biaya pemerintah dan masyarakat.

Pada pelaksanaan Program JPKMM dan Jampersal Kabupaten Karawang disadari meskipun perbaikan terus dilakukan, tentu masih banyak hal yang perlu dibenahi terutama dalam aspek pembiayaan. Sehingga perlu adanya langkah-langkah yang strategis dalam pengendalian pembiayaan pelayanan kesehatan Program JPKMM dan Jampersal Kabupaten Karawang yang transparan, akuntabel, efisien dan efektif menuju good governance.

## B. Tujuan

### 1. Tujuan Umum

Meningkatnya akses dan mutu terhadap pelayanan kesehatan, sehingga tercapai derajat kesehatan yang optimal secara efektif dan efisien bagi masyarakat miskin dan tidak mampu serta penerima manfaat jaminan persalinan di Kabupaten Karawang.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Terselenggaranya pelayanan kesehatan dasar dan rujukan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu serta penerima manfaat jaminan persalinan sesuai standar sehingga terkendali mutu dan biaya.
- b. Meningkatnya kemudahan akses masyarakat miskin dan tidak mampu serta penerima manfaat jaminan persalinan terhadap fasilitas pelayanan kesehatan.
- c. Meningkatnya jaminan dan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu serta penerima manfaat jaminan persalinan.
- d. Meningkatnya cakupan pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, dan pelayanan nifas oleh tenaga kesehatan yang kompeten.
- e. Meningkatnya cakupan pelayanan penanganan komplikasi ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir, KB paska persalinan oleh tenaga kesehatan yang kompeten.

- f. Terlaksananya pengelolaan keuangan yang efisien, transparan dan akuntabel.

### C. Sasaran

Masyarakat miskin dan tidak mampu yang terdaftar sebagai peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas), Masyarakat miskin dan tidak mampu yang terdaftar sebagai peserta Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda), dan penerima manfaat Jampersal Kabupaten Karawang.

## II. PENYELENGGARAAN

### A. Prinsip Penyelenggaraan

1. Program Jaminan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin (JPKMM) merupakan perpaduan antara Program Jamkesmas dan Jamkesda yang diselenggarakan bersama Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten Karawang.
2. Berdasarkan tingkat pelayanannya, program JPKMM dan Jampersal meliputi pelayanan kesehatan dasar dan pelayanan kesehatan lanjutan yang dilaksanakan secara terstruktur dan berjenjang.
3. Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) adalah bentuk belanja bantuan sosial yang diselenggarakan Pemerintah Pusat bersama Pemerintah Daerah Propinsi dan Kabupaten untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu. Program ini diselenggarakan secara nasional dalam rangka mewujudkan pelayanan kesehatan yang menyeluruh bagi masyarakat miskin.
4. Program Jaminan Persalinan (Jampersal) adalah jaminan pembiayaan pelayanan persalinan yang meliputi pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pelayanan nifas termasuk KB pasca persalinan dan pelayanan bayi baru lahir, bagi masyarakat yang belum memiliki jaminan persalinan. Jampersal merupakan perluasan kepesertaan dari Jamkesmas yang kepesertaannya tidak hanya mencakup masyarakat miskin saja.
5. 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 dan tidak mampu yang tidak terdaftar dalam kepesertaan program Jamkesmas.

### B. Kepesertaan

1. Ketentuan Umum
  - a. Peserta Jamkesmas terdiri dari :
    - 1) Masyarakat miskin dan tidak mampu sesuai data Badan Pusat Statistik (BPS) yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI.

- 2) Bayi dan anak yang lahir dari pasangan (suami dan istri) atau salah satu orangtuanya peserta Jamkesmas.
- 3) Peserta Program Keluarga Harapan (PKH) yang belum terdaftar dalam kepesertaan Jamkesmas.
- 4) Gelandangan, pengemis dan orang terlantar, serta masyarakat miskin yang tidak memiliki identitas.
- 5) Masyarakat miskin yang ditetapkan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1185/Menkes/SK/XII/2009 tentang Peningkatan Kepesertaan Jamkesmas bagi Panti Sosial, Penghuni Lembaga Pemasyarakatan dan Rumah Tahanan Negara serta Korban Bencana Pasca Tanggap Darurat.
- 6) Penderita Thalasia Mayor yang sudah terdaftar pada Yayasan Thalasia Indonesia (YTI) atau yang belum terdaftar namun telah mendapat surat keterangan Direktur RS sebagaimana diatur dalam Petunjuk Teknis Jaminan Pelayanan Pengobatan Thalassaemia.
- 7) Penderita Kejadian Ikutan Paska Imunisasi (KIPI).

b. Peserta Jampersal terdiri dari :

- 1) Ibu hamil
- 2) Ibu bersalin
- 3) Ibu nifas (sampai 42 hari paska melahirkan)
- 4) Bayi baru lahir (sampai dengan usia 28 hari)

c. Peserta Jamkesda terdiri dari :

- 1) Masyarakat miskin dan tidak mampu di Kabupaten Karawang yang tidak terdaftar sebagai peserta program Jamkesmas dan peserta diluar penerima PKH.
- 2) Bayi yang lahir dari pasangan (suami dan istri) atau salah satu orangtuanya peserta Jamkesda.

2. Kriteria Masyarakat Miskin

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

1) Kriteria Umum

<b>NO</b>	<b>VARIABEL</b>
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 $\leq 900$ Watt.
6.	Sumber air minum dari sumur gali (tidak menggunakan pompa listrik), 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

<b>NO</b>	<b>VARIABEL</b>
1.	Pemutusan Hubungan Kerja (PHK)
2.	Masyarakat miskin / yang tidak termasuk kategori miskin namun memiliki ketidakmampuan dalam membiayai kasus-kasus penyakit sebagai berikut : a. Kanker b. Kelainan darah misalnya Hemofilia, Thalasemia c. Gagal ginjal d. Kelainan jantung bawaan e. Hidrocephalus f. HIV/ AIDS Untuk kasus-kasus tersebut di atas harus melampirkan tanda bukti pelayanan rawat inap dengan pelayanan Jamkesmas/Jamkesda/yang setara sebelumnya.

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. Pemutakhiran Data

#### a. Peserta Jamkesmas

Pemutakhiran data peserta Jamkesmas sebagaimana diatur dalam Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat.

#### b. Peserta Jamkesda

1) Pemutakhiran data peserta Jamkesda dilakukan secara berkala minimal 1 kali dalam setahun, terkait dengan mutasi peserta yang meninggal, pindah alamat, perubahan status ekonomi, bayi baru lahir dari keluarga peserta Jamkesda, termasuk yang memiliki 2 jenis kartu jaminan (Jamkesmas dan Jamkesda).

2) Pemutakhiran data kepesertaan dikoordinasikan dalam Forum Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan Daerah (TKPKD) dan Badan Pusat Statistik (BPS).

## **III. TATALAKSANA PELAYANAN KESEHATAN**

### A. Ketentuan Umum

1. Manfaat jaminan yang diberikan kepada peserta JPKMM dan Jampersal dalam bentuk pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh (komprehensif) berdasarkan kebutuhan medik dan sesuai standar pelayanan medik, bukan berupa uang tunai.
2. Pelayanan kesehatan dalam program ini menerapkan pelayanan terstruktur dan pelayanan berjenjang berdasarkan rujukan sesuai indikasi medis.
3. Pemberian pelayanan kepada peserta oleh PPK lanjutan harus dilakukan secara efektif dan efisien, dengan menerapkan prinsip kendali mutu dan biaya.
4. Rujukan pasien ke rumah sakit pusat rujukan (PPK III) berdasarkan surat rujukan dari RSUD Karawang dan Jaminan Pembiayaan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang.
5. Pelayanan rawat inap di PPK II dan PPK III diberikan di ruang rawat inap kelas III (tiga).
6. Pelayanan obat menggunakan obat generik sebagaimana yang tertuang dalam MOU rumah sakit. Penggunaan obat diluar obat generik dimungkinkan, sepanjang sesuai indikasi medis berdasarkan protokol terapi (life saving) atas persetujuan komite medik.
7. 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.
8. Peserta Jamkesmas yang berasal dari luar daerah Kabupaten Karawang dilayani hanya di RSUD Karawang.

9. Bagi peserta Jamkesda yang membutuhkan pelayanan persalinan tingkat pertama dan lanjutan dilayani dengan mekanisme jaminan persalinan.
10. Bagi penderita Thalassemia Mayor mendapatkan manfaat pelayanan sesuai standar terapi Thalassaemia. Tata laksana mengenai hal ini diatur dengan juknis tersendiri.

## B. Jenis Pelayanan

Pelayanan kesehatan yang dijamin dalam program ini meliputi :

1. Pelayanan Kesehatan Dasar
  - a. Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) di Puskesmas dan Jaringannya.
  - b. Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP) di Puskesmas DTP/ PONED.
  - c. Pelayanan persalinan di Puskesmas, bidan desa, dan rumah bersalin/praktek bidan mandiri yang bekerjasama dengan Dinas Kesehatan.
  - d. Pelayanan Rujukan dengan kriteria sebagai berikut;
    - 1). Penyakit yang diderita oleh pasien sudah tidak dapat ditangani di tingkat Puskesmas DTP atau jaringannya.
    - 2). Pelayanan persalinan di Puskesmas, bidan desa, dan rumah bersalin/praktek bidan mandiri dengan penyulit/yang sudah tidak dapat ditangani di tingkat Puskesmas PONED.
2. Pelayanan Kesehatan Tingkat lanjut
  - a. Rawat Jalan Tingkat Lanjut (RJTL) di Rumah Sakit
    - 1) Rawat jalan tingkat lanjutan di Poli spesialis.
    - 2) Rawat jalan tingkat lanjutan di UGD.
  - b. Rawat Inap Tingkat Lanjut (RITL) di Rumah Sakit
    - 1) Rawat inap tingkat lanjutan di ruang perawatan biasa.
    - 2) Rawat inap tingkat lanjutan di ruang perawatan khusus.
  - c. Pelayanan Obat dan Alat Medis Habis Pakai (AMHP).
  - d. Penunjang Diagnostik
  - e. Pemeriksaan Laboratorium
  - f. Pemeriksaan Radiodiagnostik
  - g. Pemeriksaan Elektromedik
  - h. Pemeriksaan CT Scan
  - i. Tindakan Medis Non Operatif
  - j. Tindakan Medis Operatif
  - k. Pelayanan Persalinan dengan penyulit
  - l. Pelayanan Rujukan
  - m. Pelayanan Transfusi Darah

## C. Pemberi Pelayanan Kesehatan

1. Pemberi Pelayanan Kesehatan Tingkat I (PPK I)
  - a. Puskesmas dan Puskesmas Pembantu (Pustu)
  - b. Bidan Desa/ Polindes
  - c. Rumah Bersalin/ Bidan Praktek Mandiri
2. Pemberi Pelayanan Kesehatan Tingkat II (PPK II)
  - a. RSUD Karawang
  - b. BKMM Cikampek, dan
  - c. Rumah Sakit Swasta se Kabupaten Karawang
  - d. Rumah sakit lain yang kerjasama dalam pelayanan JPKMM

3. Pemberi Pelayanan Kesehatan Tingkat III (PPK III)
  - a. RSUP Hasan Sadikin, Bandung
  - b. RS Marzoeqi Mahdi, Bogor
  - c. RS Jiwa Cimahi, Bandung
  - d. RS Cicendo Bandung
  - e. RSK Sitanala Tangerang Banten
  - f. Rumah sakit lain yang kerjasama dalam pelayanan JPKMM
4. Pemberi Pelayanan Kesehatan Tingkat IV (PPK IV)
  - a. RSUPN Cipto Mangunkusumo, Jakarta

#### D. Prosedur Pelayanan Kesehatan

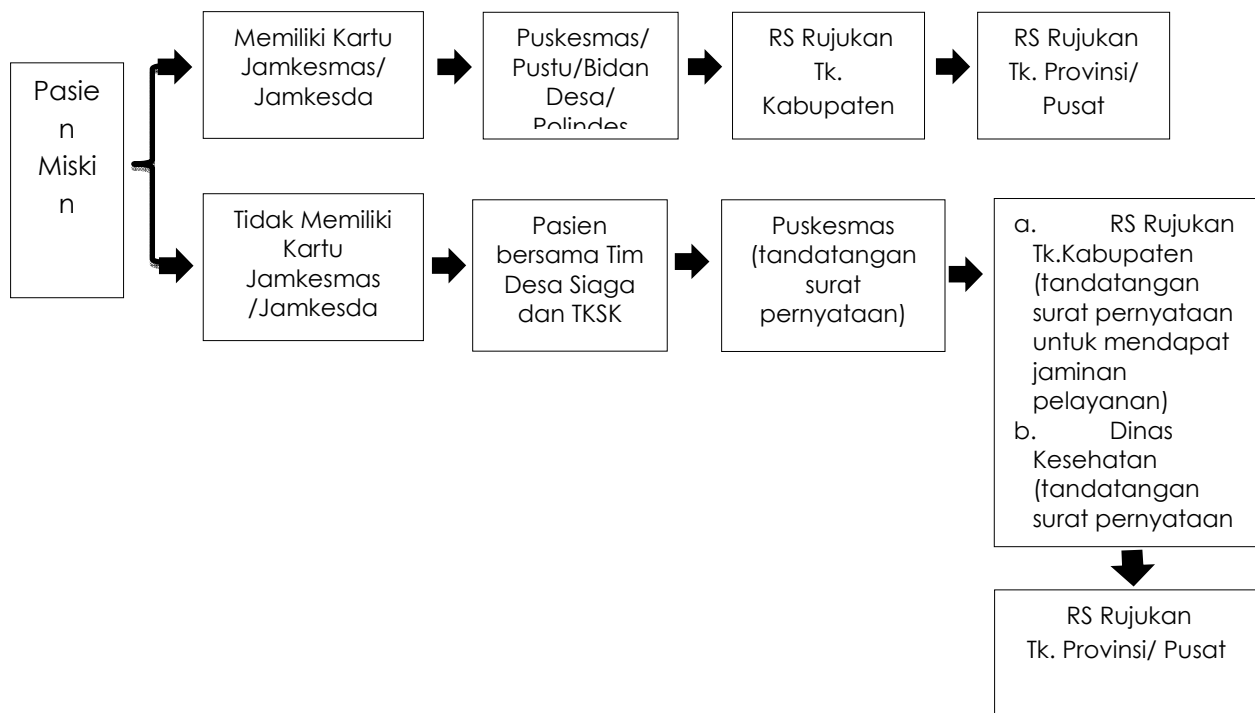
1. Untuk mendapat pelayanan kesehatan, sejak awal peserta JPKMM harus membawa dan menunjukkan kepada petugas pemberi pelayanan kesehatan persyaratan sebagai berikut:
  - a. Peserta berkartu Jamkesmas/Jamkesda
    - 1) Kartu Tanda Pengenal (KTP)
    - 2) Kartu Jamkesmas
    - 3) Surat Rujukan dari PPK bagi pasien yang dirujuk, kecuali kasus emergensi
    - 4) Kartu keluarga (KK)
  - b. Peserta Jamkesmas tidak berkartu
    - 1) Rujukan dari Puskesmas, kecuali kasus emergensi
    - 2) Bukti Keterangan Miskin/ Tidak Mampu:
      - Surat rekomendasi dari Dinas Sosial bagi gelandangan, pengemis, anak dan orang terlantar yang tidak punya identitas, penghuni panti sosial;
      - Surat rekomendasi dari Kepala Lapas/Kepala Rutan bagi Penghuni lapas dan rutan;
      - Surat keputusan Bupati bagi Masyarakat miskin korban bencana paska tanggap darurat;
      - Kartu PKH bagi keluarga PKH yang tidak memiliki kartu Jamkesmas;
      - Kartu Peserta Jamkesmas orang tuanya dengan melampirkan akte lahir, surat kenal lahir/surat keterangan lahir dari petugas kesehatan bagi anak/bayi yang lahir dari kedua orangtua atau salah satu orangtuanya peserta jamkesmas/jamkesda.
  - c. Penerima Manfaat Jampersal
    - 1) Identitas pasien (KTP, SIM, dll)
    - 2) Kartu keluarga (KK)
    - 3) Surat Rujukan dari PPK bagi pasien yang dirujuk, kecuali kasus emergensi
  - d. Peserta Jamkesda tidak berkartu
    - 1) Surat Jaminan Pembiayaan dari Kepala Dinas Kesehatan
    - 2) Kartu Tanda Pengenal (KTP) Warga Kabupaten Karawang
    - 3) Kartu Keluarga (KK)
    - 4) Hasil Verifikasi/validasi kriteria miskin
    - 5) Surat permohonan pembiayaan dari kepala desa/lurah
    - 6) Surat pernyataan miskin
    - 7) Surat Rujukan dari PPK bagi pasien yang dirujuk, kecuali kasus emergensi dengan surat keterangan dirawat dari PPK.

2. Masyarakat miskin yang tidak terdaftar sebagai peserta Jamkesmas/ Jamkesda, atau bagi peserta Jamkesda yang tidak memiliki kartu maka mekanisme pelayanan mengikuti prosedur desa siaga untuk mendapatkan jaminan pembiayaan/pelayanan kesehatan di PPK sebagai berikut :
  - a. Kepala Desa/Kepala Kelurahan dan Tim Desa Siaga serta Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan (TKSK) melakukan validasi/ verifikasi kriteria masyarakat miskin terhadap pasien yang membutuhkan jaminan pembiayaan kesehatan.
  - b. Kepala Desa/Kepala Kelurahan mengajukan surat permohonan jaminan pembiayaan pelayanan kesehatan masyarakat miskin dengan melampirkan hasil verifikasi/ validasi kriteria masyarakat miskin kepada Dinas Kesehatan.
  - c. Untuk mendapatkan jaminan pelayanan di PPK, pasien miskin dengan membawa surat permohonan dari desa/kelurahan dan surat pernyataan miskin dari desa didampingi Kepala Desa/Sekretaris Desa dan Tim Desa Siaga serta Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan (TKSK) menandatangani surat pernyataan miskin di depan pemberi pelayanan kesehatan (duty manager bagi rumah sakit, dokter/perawat/bidan bagi Puskesmas), **sebagaimana format terlampir**.
  - d. Bila Kepala Desa berhalangan hadir maka boleh diwakilkan oleh Sekretaris Desa atau aparat desa (minimal Kaur) dengan disertai surat tugas dari Kepala Desa/Sekretaris Desa.
  - e. Bila Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan (TKSK) berhalangan hadir maka boleh diwakilkan oleh Pekerja Sosial Masyarakat (PSM) dengan disertai surat tugas dari Kepala Desa/Sekretaris Desa.
  - f. Untuk mendapatkan jaminan pembiayaan ke rumah sakit (PPK II/III), tim sebagaimana tersebut di atas menandatangani surat pernyataan miskin di depan petugas Dinas Kesehatan, **format sebagaimana terlampir**.
3. Surat Keabsahan Peserta (SKP) peserta Jamkesmas dikeluarkan oleh PT. Askes (Persero).
4. Pada keadaan gawat darurat :
  - PPK wajib memberikan pelayanan penanganan pertama kepada peserta tanpa diperlukan surat rujukan.
  - Bagi pasien Masyarakat miskin yang tidak terdaftar sebagai peserta Jamkesmas/Jamkesda, atau bagi peserta Jamkesda yang tidak memiliki kartu, kehadiran 3 saksi yakni Kepala Desa, Tim Desa Siaga, dan Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan wajib di Rumah Sakit untuk mendapatkan Jaminan Pelayanan Kesehatan.
  - Apabila pada saat penanganan kegawatdaruratan tersebut peserta belum dilengkapi dengan identitas kepesertaannya, maka diberi waktu 2 x 24 jam hari kerja untuk melengkapi identitas kepesertaan tersebut. Jika peserta tidak mampu menunjukkan kelengkapan administrasi dalam batas waktu

2x24 jam hari kerja, maka seluruh biaya pelayanan kesehatan ditanggung peserta.

5. Bila menurut indikasi medis, peserta memerlukan pelayanan pada tingkat lanjut maka peserta dapat dirujuk ke PPK lanjutan. 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.
6. Pelayanan kesehatan rujukan emergensi wajib didampingi petugas kesehatan. Apabila rujukan atas permintaan sendiri dan tidak sesuai indikasi medis maka pembiayaan tidak dapat dijamin.
7. Untuk kasus kronis seperti diabetes mellitus, gagal ginjal dan TBC Surat rujukan dapat berlaku selama 1 bulan. Untuk kasus kronis lainnya yang memerlukan perawatan yang lama seperti kasus gangguan jiwa, kusta, kanker, dan lain-lain surat rujukan dapat berlaku selama 3 bulan.

#### E. Alur Pelayanan



#### F. Pelayanan yang Dibatasi

1. 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.
2. Alat bantu dengar, berdasarkan resep dokter.
3. 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.

4. 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.

#### G. Pelayanan yang Tidak Dijamin

1. Pelayanan yang tidak sesuai prosedur dan ketentuan.
2. Bahan, alat dan tindakan yang bertujuan untuk kosmetika.
3. General check up.
4. Prothesis gigi tiruan.
5. Pengobatan alternatif (antara lain akupuntur, pengobatan tradisional) dan pengobatan lain yang belum terbukti secara ilmiah.
6. Rangkaian pemeriksaan, pengobatan dan tindakan dalam upaya mendapat keturunan, termasuk bayi tabung dan pengobatan impotensi.
7. Pelayanan kesehatan pada masa tanggap darurat bencana alam, kecuali memang yang bersangkutan sebagai peserta Jamkesmas.
8. Pelayanan kesehatan yang diberikan pada kegiatan bakti sosial.

### **IV. TATALAKSANA PENDANAAN**

#### A. Ketentuan Umum Pendanaan

1. Program Jamkesmas dan Jampersal
  - a. Pendanaan Jamkesmas dan Jampersal di pelayanan dasar dan pelayanan rujukan merupakan belanja bantuan sosial (Bansos) bersumber APBN dan APBD.
  - b. Dana belanja bantuan sosial sebagaimana dimaksud pada angka 1 (satu) a adalah dana yang diperuntukkan untuk pelayanan kesehatan dasar dan rujukan peserta Jamkesmas, dan masyarakat yang belum memiliki jaminan persalinan.
  - c. Dana Jampersal di pelayanan kesehatan dasar yang bersumber dari APBN disalurkan ke rekening Dinas Kesehatan Kabupaten, terintegrasi (menjadi satu kesatuan) dengan dana Jamkesmas.
  - d. Setelah hasil verifikasi klaim PPK dibayarkan sebagai penggantian pelayanan kesehatan
  - e. Sisa dana pada rekening Tim Pengelola Jamkesmas Kabupaten yang tidak digunakan dan/atau tidak tersalurkan sampai dengan akhir tahun anggaran harus disetorkan ke Kas Negara dan menggunakan Surat Setoran Bukan Pajak (SSBP).
  - f. Apabila terjadi kekurangan dana pelayanan persalinan atau pelayanan persalinan yang sudah diberikan akan tetapi belum diklaimkan/belum terbayarkan pada akhir tahun anggaran, maka kekurangan atas pelayanan yang belum diklaimkan/terbayarkan tersebut akan diperhitungkan dan dibayarkan pada tahun berikutnya sepanjang ditunjang dengan bukti-bukti yang sah.
2. Program Jamkesda
  - a. Pendanaan Jamkesda di pelayanan rujukan merupakan belanja langsung bersumber APBD I dan APBD II.

- b. Dana sebagaimana dimaksud pada angka 1 (satu) adalah dana yang diperuntukkan untuk pelayanan kesehatan rujukan peserta Jamkesda dan pembayaran selisih biaya pelayanan peserta Jamkesmas dan Jampersal di rumah sakit swasta wilayah Kabupaten Karawang.
- c. Setelah hasil verifikasi klaim PPK dibayarkan sebagai penggantian pelayanan kesehatan, maka status dana menjadi pendapatan fasilitas kesehatan, selanjutnya pemanfaatannya mengikuti ketentuan Peraturan perundang-undangan.
- d. Apabila terjadi kekurangan dana pelayanan kesehatan rujukan atau pelayanan persalinan yang sudah diberikan akan tetapi belum diklaimkan/belum terbayarkan pada akhir tahun anggaran, maka kekurangan atas pelayanan yang belum diklaimkan/ terbayarkan tersebut akan diperhitungkan dan dibayarkan pada tahun berikutnya sepanjang ditunjang dengan bukti-bukti yang sah kecuali bulan Desember.

## B. Tarif Pelayanan Kesehatan

### 1. PPK Tingkat I

Besaran tarif pelayanan kesehatan peserta Jamkesmas, Jamkesda dan Jampersal di PPK I diatur dalam Peraturan Daerah tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan dan Keputusan Bupati Karawang.

### 2. PPK Tingkat II

#### a. RSUD dan BKMM

Besaran tarif pelayanan kesehatan peserta Jamkesmas, Jamkesda dan Jampersal sebagaimana diatur dalam Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat dan Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan.

#### b. RS Swasta

1) Besaran tarif pelayanan kesehatan peserta Jamkesmas dan Jamkesda berdasarkan tarif khusus sebagaimana tercantum dalam perjanjian kerjasama antara Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang dengan Rumah Sakit Swasta.

2) Khusus pelayanan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas (sampai 42 hari pasca melahirkan) serta bayi baru lahir (sampai usia 28 hari) peserta Jamkesda, maka pendanaan disesuaikan dengan mekanisme pelayanan Jamkesmas.

### 3. PPK Tingkat III

Besaran tarif pelayanan kesehatan peserta Jamkesmas dan Jampersal sebagaimana diatur dalam Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat dan Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan.

## C. Prosedur Pengajuan dan Pembayaran Klaim Pelayanan

1. PPK mengajukan klaim pelayanan kesehatan kepada Dinas Kesehatan sebagai Tim Pengelola JPKMM dan Jampersal.
2. Klaim yang diajukan PPK diverifikasi oleh tim verifikator independen Jamkesmas dan tim verifikator Dinas Kesehatan.

3. Klaim yang disetujui selanjutnya akan dibayarkan oleh bendahara pengeluaran Dinas Kesehatan.
4. Kelengkapan berkas administrasi klaim pelayanan kesehatan yang diajukan PPK meliputi:
  - a. Surat pengantar tagihan
  - b. Daftar rekapitulasi hasil pelayanan kesehatan
  - c. Fotokopi kartu peserta Jamkesmas atau Jamkesda
  - d. Fotokopi identitas pasien (KTP/surat keterangan dari Disdukcatpil dan Kartu Keluarga)
  - e. Fotokopi surat pernyataan miskin
  - f. Fotokopi surat jaminan pelayanan/ pembiayaan
  - g. Fotokopi Resume medik
  - h. Fotokopi Bukti pelayanan penunjang medis dan obat
  - i. Kwitansi rangkap 3 (tiga) bermaterai cukup

#### D. Pemanfaatan Dana

1. Pemanfaatan dana Jamkesmas/ Jampersal  
Dana yang bersumber dari APBN dan APBD dimanfaatkan untuk membayar tagihan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan peserta Jamkesmas dan Jampersal serta pelayanan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir peserta Jamkesda.
2. Pemanfaatan dana APBD I (Bantuan Gubernur)  
Dana yang bersumber dari APBD I (Bantuan Gubernur) dimanfaatkan untuk membayar tagihan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan peserta Jamkesda (kecuali pelayanan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir).
3. Pemanfaatan dana APBD II  
Dana yang bersumber dari APBD II dimanfaatkan untuk membayar:
  - a. Tagihan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan Peserta Jamkesda yang dilayani di PPK II, PPK III dan PPK IV.  
Untuk pelayanan peserta Jamkesda di PPK Dasar (PPK I) disediakan melalui anggaran rutin Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang.
  - b. Selisih biaya yang diberlakukan pada tarif pelayanan peserta Jamkesmas di rumah sakit swasta yang sudah bekerjasama.
4. Pemanfaatan dana di PPK Tingkat I
  - a. Dana Jamkesmas, Jamkesda dan Jampersal untuk pelayanan kesehatan dasar merupakan dana yang disediakan untuk membiayai pelayanan kesehatan peserta Jamkesmas, Jamkesda dan Jampersal baik dalam gedung maupun luar gedung.
  - b. Pemanfaatan dana Jamkesmas dan Jampersal di Puskesmas dan jaringannya mengikui pengaturan dalam pengelolaan keuangan daerah.
  - c. Pemanfaatan dana Jamkesmas dan Jampersal untuk fasilitas kesehatan swasta sepenuhnya menjadi pendapatan fasilitas tersebut dan dapat digunakan langsung.



5. Pemanfaatan dana di PPK Tingkat Lanjut
  - a. Dana yang telah menjadi penerimaan jasa pelayanan di Rumah Sakit PPK Tingkat Lanjut yang telah menerapkan BLUD, maka pendapatan jasa layanan tersebut dapat langsung digunakan dan dimanfaatkan sesuai RKA/DPA-BLUD, termasuk di dalamnya adalah jasa pelayanan.
  - b. Dana yang telah menjadi penerimaan di Rumah Sakit Swasta yang bekerjasama dalam pelayanan kesehatan Program JPKMM dan Jampersal Kabupaten Karawang, menjadi pendapatan jasa pelayanan dan dapat digunakan langsung sesuai ketentuan yang mengatur pemanfaatan fasilitas kesehatan tersebut.

## **V. PENGORGANISASIAN**

### **A. Tim Koordinasi**

1. Susunan Tim Koordinasi  
Susunan Tim Koordinasi Program JPKMM dan Jampersal diatur lebih lanjut dalam Keputusan Bupati atas usulan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang.
2. Tugas dan Fungsi Tim Koordinasi
  - a. Menetapkan arah kebijakan koordinasi dan sinkronisasi Program JPKMM dan Jampersal.
  - b. Melakukan pembinaan dan pengendalian Program JPKMM dan Jampersal.
  - c. Melaksanakan pertemuan review/evaluasi secara berkala sesuai kebutuhan.
  - d. Menyelesaikan permasalahan JPKMM dan Jampersal yang menyangkut lintas sektor.

### **B. Tim Pengelola**

1. Susunan Tim Pengelola JPKMM dan Jampersal  
Susunan Tim Pengelola Program JPKMM dan Jampersal diatur lebih lanjut oleh Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang.
2. Tugas dan Fungsi Tim Pengelola
  - a. Bertanggung jawab mengelola manajemen penyelenggaraan JPKMM dan Jampersal secara keseluruhan.
  - b. Melakukan rekrutmen dan menyampaikan usulan pengangkatan, pemindahan dan memberhentikan tenaga verifikator independen yang bekerja di seluruh PPK serta melakukan pembinaan, pengawasan dan pengendalian dan mobilisasi tenaga verifikator di PPK lanjutan.
  - c. Melakukan pembinaan, pengawasan dan pengendalian terhadap unit-unit kerja yang terkait dalam penyelenggaraan JPKMM dan Jampersal.
  - d. Memfasilitasi pertemuan secara berkala sesuai kebutuhan dalam rangka review, evaluasi dan penyelesaian masalah lintas sektor yang terkait dengan penyelenggaraan JPKMM dan Jampersal.

- e. Menyusun dan menyampaikan laporan atas semua pelaksanaan tugas penyelenggaraan JPKMM dan Jampersal kepada Menteri Kesehatan, Bupati dan Dinas Kesehatan Propinsi.
- f. Menyiapkan Perjanjian Kerjasama (PKS) dengan PPK yang menyelenggaraan JPKMM dan Jampersal.
- g. Menangani penanganan keluhan yang menyangkut pelayanan di PPK.
- h. Melakukan pengawasan dan pelayanan terhadap inventaris barang yang telah diserahkan Kementrian Kesehatan untuk menunjang pelaksanaan JPKMM dan Jampersal.
- i. Membuat rekapitulasi laporan penyelenggaraan JPKMM dan Jampersal yang meliputi laporan kepesertaan, laporan pelayanan kesehatan dan keuangan.
- j. Menggali sumber daya yang diperlukan dalam rangka meningkatkan pelaksanaan Jamkesmas dan Jamkesda melalui advokasi ke DPRD, Pemda Ormas, Swasta/ dunia usaha lainnya.

## **VI. VERIFIKASI, PEMANTAUAN DAN EVALUASI**

### **A. Verifikasi**

Verifikasi adalah kegiatan menguji kebenaran administrasi pertanggung jawaban pelayanan yang telah dilaksanakan oleh PPK. Verifikasi dilaksanakan oleh Tim Pengelola JPKMM dan Jampersal di bantu Tim Verifikator Independen Jamkesmas. Verifikasi atas pelayanan kesehatan dalam progran JPKMM dan Jampersal meliputi :

1. Verifikasi administrasi kepesertaan.
2. Verifikasi administrasi pelayanan.
3. Verifikasi administrasi keuangan.

### **B. Indikator Keberhasilan Program**

Sebagai patokan dalam menilai keberhasilan dan pencapaian dari pelaksanaan penyelenggaraan program JPKMM dan Jampersal 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 Petunjuk Teknis penyelenggaraan program JPKMM dan Jampersal.
- d. Adanya Tim Koordinasi JPKMM dan Jampersal di tingkat Kabupaten.
- e. Adanya Tim Pengelola JPKMM dan Jampersal di tingkat Kabupaten.
- f. Adanya tenaga Pelaksana Verifikasi di semua PPK lanjutan.
- g. Tersedianya dana untuk penyelenggaraan JPKMM dan Jampersal sesuai dengan perencanaan yang telah ditetapkan.

#### **2. Indikator Proses**

Untuk indikator proses yang akan dinilai yaitu:

- a. Terlaksananya pemutakhiran data kepesertaan yang dikoordinasi oleh Bappeda.

- b. Terlaksananya pelayanan kesehatan yang terkendali mutu dan biaya.
- c. Terlaksananya pembayaran pelayanan kesehatan ke PPK.
- d. Terlaksananya verifikasi pertanggungjawaban pemanfaatan dana JPKMM dan Jampersal di PPK.
- e. Terlaksananya penyampaian pertanggungjawaban pemanfaatan dana dari PPK.
- f. Terlaksananya pelaporan penyelenggaraan JPKMM dan Jampersal secara periodik dan berjenjang.
- g. Terlayannya peserta JPKMM dan Jampersal di seluruh PPK.

### 3. Indikator Output

Untuk indikator Output yang diinginkan dari program ini yaitu:

- a. Tidak ada penolakan peserta JPKMM dan Jampersal yang membutuhkan pelayanan kesehatan.
- b. Tersedianya data dan informasi penyelenggaraan JPKMM dan Jampersal.
- c. Terpenuhinya kecukupan dana dalam penyelenggaraan JPKMM dan Jampersal.

## C. Pemantauan dan Evaluasi

### 1. Tujuan pemantauan dan evaluasi

Pemantauan dilakukan untuk mendapatkan gambaran tentang kesesuaian antara rencana dengan pelaksanaan Program JPKMM dan Jampersal, 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.

D. Pembinaan dan Pengawasan

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

E. 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.

## **VII. PENUTUP**

Petunjuk Teknis Program Jaminan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin (JPKMM) dan Jampersal di Kabupaten Karawang ini disusun sebagai pedoman dalam pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan khususnya bagi masyarakat miskin dan tidak mampu di Kabupaten Karawang.

BUPATI KARAWANG,

**Ttd**

**ADE SWARA**