



BUPATI PAMEKASAN

PERATURAN BUPATI PAMEKASAN

NOMOR 11B TAHUN 2012

TENTANG

PETUNJUK TEKNIS

PROGRAM JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT KUOTA, NON KUOTA
DAN JAMINAN PERSALINAN DI PUSKESMAS DAN JARINGANNYA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI PAMEKASAN,

- Menimbang :
- a. bahwa dalam rangka meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan terhadap masyarakat khususnya masyarakat miskin, Pemerintah menyelenggarakan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas), Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) dan Jaminan Persalinan (Jampersal);
 - b. bahwa sehubungan dengan telah ditetapkannya Peraturan Daerah Kabupaten Pamekasan Nomor 15 Tahun 2012 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan, maka Peraturan Bupati Pamekasan Nomor 27 Tahun 2011 tentang Petunjuk Teknis Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Kuota, Non Kuota dan Jaminan Persalinan di Puskesmas dan Jaringannya sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Bupati Pamekasan Nomor 3A Tahun 2012, perlu diganti ;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, serta untuk meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan, sasaran program, akuntabilitas, efektifitas dan efisiensi pengelolaan keuangan, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Petunjuk Teknis Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Kuota, Non Kuota dan Jaminan Persalinan di Puskesmas dan Jaringannya;
- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
 2. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);

3. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);
4. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
5. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437, sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 159, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
6. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
7. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4436);
8. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
9. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
12. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 16 Tahun 2006 tentang Prosedur Penyusunan Produk Hukum Daerah);

13. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah, sebagaimana telah diubah terakhir dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011;
14. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 53 Tahun 2011 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah);
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 903/Menkes/Per/V/2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat;
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2562/ Menkes/Per/XII/2011 tentang Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan;
17. Peraturan Daerah Kabupaten Pamekasan Nomor 14 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Pamekasan Tahun 2008 Nomor 2 Seri D);
18. Peraturan Daerah Kabupaten Pamekasan Nomor 15 Tahun 2012 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan (Lembaran Daerah Kabupaten Pamekasan Tahun 2012 Nomor 4 Seri C);
19. Peraturan Bupati Pamekasan Nomor 41 Tahun 2008 tentang Penjabaran Tugas dan Fungsi Dinas Kesehatan (Berita Daerah Kabupaten Pamekasan Tahun 2008 Nomor 10 Seri D);

MEMUTUSKAN :

MENETAPKAN : PERATURAN BUPATI TENTANG PETUNJUK TEKNIS PROGRAM JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT KUOTA, NON KUOTA DAN JAMINAN PERSALINAN DI PUSKESMAS DAN JARINGANNYA.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Pamekasan.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Pamekasan.
3. Bupati adalah Bupati Pamekasan.
4. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri di bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan.
5. Puskesmas dengan jaringannya adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan yang bertanggung jawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar dan tingkat lanjutan, dengan atau tanpa rawat inap meliputi Puskesmas Perawatan, Puskesmas PONED, Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling, Pondok Kesehatan Desa (Ponkesdes), dan Pondok Bersalin Desa (Polindes).

6. Program Jaminan Kesehatan Masyarakat, yang selanjutnya disingkat Jamkesmas adalah program penjaminan biaya pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan dengan pembiayaan dari APBN (Pemerintah).
7. Program Jaminan Kesehatan Daerah, yang selanjutnya disingkat Jamkesda adalah program penjaminan biaya pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan/atau penduduk tertentu di Kabupaten Pamekasan diluar yang sudah dijamin oleh Program Jamkesmas, yang menjadi kewajiban Pemerintah Provinsi dan/atau Pemerintah Daerah sesuai kriteria yang telah ditetapkan dengan pembiayaan bantuan sosial dari APBD Pemerintah Daerah.
8. Program Jaminan Persalinan, yang selanjutnya disingkat Jampersal adalah program penjaminan biaya pelayanan persalinan yang meliputi pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pelayanan nifas termasuk pelayanan KB pasca persalinan dan pelayanan bayi baru lahir yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan.
9. Peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat Daerah adalah peserta yang terdaftar dalam Keputusan Bupati Pamekasan Nomor 188/405/441.131/2009.
10. Kartu jaminan Kesehatan Masyarakat adalah identitas yang diberikan kepada setiap peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat sebagai bukti sah untuk memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan.
11. Kartu Jaminan Kesehatan Masyarakat Daerah adalah identitas yang diberikan kepada setiap peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat Daerah sebagai bukti sah untuk memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan.
12. Sarana kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan.
13. Rumah Sakit adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan lanjutan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.
14. Pusat Kesehatan Masyarakat, yang selanjutnya disingkat Puskesmas adalah unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan yang bertanggung jawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan dalam suatu wilayah kerja.
15. Puskesmas rawat inap adalah Puskesmas yang diberi tambahan fasilitas ruangan untuk menolong penderita gawat darurat, baik berupa tindakan operasi terbatas maupun perawatan sementara di ruang rawat inap.
16. Pelayanan Obstetrik Neonatal Essensial Dasar, yang selanjutnya disingkat PONEDED adalah pelayanan kesehatan kedaruratan dasar bagi ibu dan bayi baru lahir yang dilakukan di Puskesmas rawat inap.
17. Puskesmas pembantu adalah unit pelayanan kesehatan yang sederhana dan berfungsi menunjang dan membantu melaksanakan kegiatan yang dilakukan Puskesmas.
18. Puskesmas Keliling adalah pelayanan kesehatan keliling yang dilengkapi dengan kendaraan roda empat, peralatan kesehatan, peralatan komunikasi serta tenaga yang berasal dari Puskesmas.
19. Bidan Praktik Mandiri adalah praktik bidan swasta perorangan.

20. Upaya kesehatan bersumber daya masyarakat adalah kegiatan wujud nyata dari peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan, berupa Posyandu, Pos Obat Desa, Pos Upaya Kesehatan Kerja dan sebagainya.
21. Rawat jalan tingkat pertama adalah pelayanan kesehatan yang bersifat umum yang dilaksanakan oleh Puskesmas dan jaringannya untuk keperluan observasi, perawatan, diagnosis, pengobatan dan/atau pelayanan lainnya.
22. Rawat inap tingkat pertama adalah pelayanan kesehatan yang bersifat umum yang dilaksanakan oleh puskesmas rawat inap untuk keperluan observasi, perawatan, diagnosis, pengobatan dan pelayanan lainnya dimana peserta dirawat inap paling sedikit satu hari.
23. Hari rawat adalah lamanya peserta dirawat yang jumlahnya dihitung berdasarkan selisih antara tanggal masuk rawat dan tanggal keluar/meninggal dunia dan apabila tanggal masuk dan tanggal keluar/meninggal dunia sama maka dihitung 1 (satu) hari.
24. Bayi yang terlahir dari keluarga peserta Jamkesmas langsung menjadi peserta baru, sebaliknya bagi peserta yang meninggal dunia langsung hilang hak kepesertaannya.
25. Jasa Sarana adalah imbalan yang diterima oleh Rumah Sakit atau Puskesmas atas pemakaian sarana, fasilitas, dan bahan dasar, yang dihitung berdasarkan biaya satuan (unit cost) per jenis pelayanan.
26. Jasa Pelayanan adalah imbalan yang diterima oleh pelaksana pelayanan atas jasa yang diberikan kepada pasien dalam rangka observasi, diagnosa, pengobatan, konsultasi, visite, rehabilitasi medik dan/atau pelayanan kesehatan lainnya. Jasa pelayanan meliputi jasa pelayanan profesi dan jasa pelayanan umum.

BAB II

RUANG LINGKUP

Pasal 2

Peraturan Bupati ini disusun sebagai pedoman teknis bagi semua pihak yang terkait dengan Pelaksanaan Program Jamkesmas, Jamkesda Kuota, Non Kuota dan Jaminan Persalinan di Puskesmas dan Jaringannya.

BAB III

PELAKSANAAN

Pasal 3

- (1) Petunjuk teknis Progran Jaminan Kesehatan Masyarakat Kuota, Non Kuota dan Jaminan Persalinan di Puskesmas dan jaringannya sebagaimana tercantum dalam Lampiran merupakan bagian yang tidak terpisahkan dengan Peraturan Bupati ini.
- (2) Petunjuk teknis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
 - BAB I : HAK DAN KEWAJIBAN PESERTA
 - BAB II : PELAYANAN KESEHATAN
 - BAB III : OBAT, BAHAN HABIS PAKAI DAN LOGISTIK PELAYANAN
 - BAB IV : PENDANAAN
 - BAB V : PENUTUP

BAB IV**KETENTUAN PENUTUP**

Pasal 4

Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku, Peraturan Bupati Pamekasan Nomor 27 Tahun 2011 tentang Petunjuk Teknis Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Kuota, Non Kuota dan Jaminan Persalinan di Puskesmas dan Jaringannya, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Bupati Pamekasan Nomor 3A Tahun 2012 dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 5

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Pamekasan
pada tanggal 14 Maret 2012

BUPATI PAMEKASAN,



KHOLILURRAHMAN

Diundangkan di Pamekasan
pada tanggal 14 Maret 2012

Plt. SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN PAMEKASAN,



HERMAN KUSNADI

LAMPIRAN PERATURAN BUPATI PAMEKASAN
NOMOR : 11B TAHUN 2012
TANGGAL : 14 MARET 2012

PETUNJUK TEKNIS
PROGRAM JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT KUOTA, NON KUOTA
DAN JAMINAN PERSALINAN DI PUSKESMAS DAN JARINGANNYA

BAB I

HAK DAN KEWAJIBAN PESERTA

1. Setiap peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat dan peserta Jaminan Kesehatan Daerah mempunyai hak mendapatkan pelayanan kesehatan dasar meliputi pelayanan kesehatan rawat jalan dan rawat inap di Puskesmas dan jaringannya serta pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan, rawat inap kelas III di Rumah Sakit Pemerintah atau yang ditunjuk,
2. Kepesertaan Jaminan Persalinan merupakan perluasan kepesertaan dari Jamkesmas yang berintegrasi dan dikelola mengikuti tata kelola dari manajemen Jamkesmas.
3. Peserta Program Jaminan Persalinan adalah seluruh sasaran yang belum memiliki jaminan persalinan.
4. Pelayanan kesehatan dalam program ini merupakan sistem rujukan secara berjenjang.
5. Pada keadaan gawat darurat atau *emergensi* seluruh pemberi pelayanan kesehatan wajib memberikan pelayanan kesehatan penanganan pertama gawat darurat kepada peserta Jamkesmas /Jamkesda walaupun tidak sebagai pemberi pelayanan kesehatan jaringan Jamkesmas/Jamkesda, selanjutnya pemberi pelayanan kesehatan tersebut segera merujuk ke pemberi pelayanan kesehatan Jamkesmas/Jamkesda untuk penanganan lebih lanjut.
6. Untuk mendapatkan pelayanan kesehatan peserta harus menunjukkan Kartu Jamkesmas/Jamkesda, dan untuk Jaminan Persalinan menggunakan Kartu Tanda Penduduk atau identitas lain sesuai dengan ketentuan.
7. Peserta Jamkesmas/Jamkesda/Jampersal yang memerlukan pelayanan kesehatan rujukan, maka peserta Jamkesmas/Jamkesda tersebut dirujuk ke Rumah Sakit Pemerintah/Swasta yang ditunjuk disertai surat rujukan dan kartu peserta. Untuk Jaminan Persalinan menggunakan Kartu Tanda Penduduk atau identitas lain sesuai dengan ketentuan yang ditunjukkan sejak awal kecuali kasus *emergensi*.
8. Bagi peserta Jamkesmas/Jamkesda yang tidak dapat menunjukkan kartu peserta Jamkesma/Jamkesda sejak awal, maka peserta tersebut diberi waktu maksimal 2 x 24 jam hari kerja untuk menunjukkan kartu tersebut dan apabila sampai batas waktu yang telah ditentukan tidak dapat menunjukkan kartu Jamkesmas/Jamkesda, maka peserta diklasifikasikan masyarakat umum.

9. Anak Panti Asuhan, Gepeng dan anak terlantar yang memerlukan pelayanan kesehatan tetapi masih belum memiliki kartu Jamkesmas tetap dapat mengakses pelayanan kesehatan dengan surat keterangan atau rekomendasi dari Dinas Sosial, Tenaga Kerja dan Transmigrasi serta berkoordinasi dengan PT. Askes untuk dikeluarkan Surat Keabsahan Peserta.
10. Kartu Jamkesmas/Jamkesda tidak dapat dipinjamkan atau dialihnamakan kepada orang lain yang tidak berhak.
11. Peserta Jamkesmas/Jamkesda dan Jampersal tidak boleh dikenakan iuran biaya dengan alasan apapun.

BAB II

PELAYANAN KESEHATAN

A. PELAYANAN RAWAT JALAN TINGKAT PRIMER

Pelayanan rawat jalan tingkat primer adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Puskesmas dan jaringannya termasuk upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat, mencakup :

1. pemeriksaan kesehatan dan konsultasi kesehatan;
2. pelayanan pengobatan umum;
3. pelayanan dan pemeriksaan gigi termasuk cabut dan tambal gigi;
4. penanganan gawat darurat;
5. penanganan gizi kurang/buruk;
6. tindakan medis/operasi kecil.
7. pelayanan kesehatan ibu dan anak atau pemeriksaan ibu hamil, ibu nifas dan neonates;
8. penyuluhan kesehatan dan pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan faktor resiko kesehatan;
9. survailens penyakit menular dan gizi;
10. pelayanan imunisasi dasar;
11. pelayanan kesehatan melalui kunjungan rumah;
12. pelayanan keluarga berencana (alat kontrasepsi disediakan oleh Badan Keluarga Berencana Nasional) termasuk penanganan efek samping dan komplikasi. Untuk penyediaan alat kontrasepsi, Puskesmas berkoordinasi dengan petugas Keluarga Berencana Kecamatan setempat;
13. pelayanan laboratorium dan penunjang diagnostik lainnya;
14. pemberian obat-obatan; dan
15. rujukan.

Tempat pelayanan kesehatan rawat jalan tingkat primer tersebut dapat dilakukan di Puskesmas dan jaringannya baik berupa kegiatan pelayanan kesehatan di dalam gedung maupun kegiatan pelayanan kesehatan di luar gedung, meliputi :

1. Puskesmas Perawatan;
2. Puskesmas;

3. Puskesmas Keliling;
4. Puskesmas Pembantu;
5. Pondok Kesehatan Desa;
6. Pos kesehatan bersumberdaya masyarakat meliputi Posyandu, Pos Obat Desa, Pos Upaya Kesehatan Kerja dan sebagainya; atau
7. sarana lainnya yang tersedia di wilayah tersebut termasuk rumah penduduk.

B. PELAYANAN KESEHATAN RAWAT INAP TINGKAT PERTAMA

Pada kondisi yang memerlukan perawatan lanjutan, disediakan pelayanan kesehatan Rawat Inap Tingkat Pertama di Puskesmas. Dalam hal Puskesmas tersebut tidak memiliki kemampuan perawatan lanjutan, harus dilakukan rujukan ke Rumah Sakit yang memberikan pelayanan program Jamkesmas/Jamkesda/Jampersal.

Jenis pelayanan pada Puskesmas Rawat Inap Tingkat Pertama, meliputi :

1. penanganan gawat darurat;
2. perawatan pasien rawat inap termasuk perawatan gizi buruk / gizi kurang;
3. perawatan persalinan;
4. penanganan rujukan balik dari rumah sakit;
5. perawatan satu hari (one day care);
6. tindakan medis yang diperlukan;
7. pemberian obat-obatan;
8. pemeriksaan laboratorium dan penunjang medis lainnya; dan/atau
9. rujukan

C. PELAYANAN PERTOLONGAN PERSALINAN

Pelayanan pertolongan persalinan dapat dilakukan di Puskesmas dan jaringannya termasuk Poskesdes, fasilitas kesehatan swasta, Dokter dan Bidan praktik mandiri yang melakukan Perjanjian Kerja Sama (PKS) dengan Tim Pengelola, sedangkan pertolongan persalinan pervaginam dengan penyulit dapat dilakukan di Puskesmas dengan fasilitas PONED sesuai kompetensinya.

Pelayanan pertolongan persalinan, mencakup :

1. pemeriksaan kehamilan (ANC) dan pelayanan nifas (PNC) ;
2. observasi proses persalinan;
3. pertolongan persalinan normal;
4. pertolongan persalinan pervaginam dengan penyulit di Puskesmas dengan fasilitas PONED;
5. pelayanan gawat darurat persalinan;
6. perawatan ibu nifas termasuk KB pasca persalinan dan neonatus;
7. penanganan komplikasi pada kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir;

8. pemeriksaan laboratorium dan penunjang diagnostik lain;
9. pemberian obat-obatan;
10. akomodasi dan makan pasien; dan
11. rujukan.

D. PELAYANAN SPESIALISTIK

Puskesmas yang memiliki fasilitas pelayanan spesialistik berupa pelayanan dokter spesialis meliputi pelayanan rawat jalan, rawat inap dan tindakan operatif serta pelayanan penunjang spesialistik yaitu tersedianya laboratorium dan radiologi, maka kegiatan tersebut dapat menjadi bagian program Jamkesmas di Puskesmas.

E. PELAYANAN RUJUKAN

Rujukan pelayanan kesehatan berupa rujukan kasus maupun rujukan specimen/penunjang diagnostik berasal dari Poskesdes, Pustu ke Puskesmas atau antar Puskesmas, dari Puskesmas ke Rumah Sakit/Balai Penyakit Paru/Balai Kesehatan Mata Masyarakat atau sarana penunjang medis lainnya.

Prosedur rujukan dilaksanakan secara berjenjang dan terstruktur dengan prinsip portabilitas serta pelaksanaan rujukan harus didasarkan pada indikasi medis. Dengan demikian Puskesmas harus dapat melakukan kendali dalam hal rujukan.

Prosedur rujukan harus disertai dengan Surat Rujukan. Pengendalian rujukan oleh Puskesmas dapat meminimalisir biaya karena dana Jamkesmas/Jamkesda di Puskesmas termasuk didalamnya adalah dana untuk transportasi rujukan.

Biaya transportasi menuju sarana rujukan dalam program ini menjadi tanggung jawab Puskesmas wilayah kerja pasien tersebut termasuk biaya tenaga kesehatan pendamping.

Pada kondisi gawat darurat/kondisi geografis rujukan dapat langsung ke Rumah Sakit.

Khusus program Jampersal biaya rujukan kasus maupun rujukan spesimen/penunjang diagnostik ditanggung sendiri oleh pasien.

F. PELAYANAN KESEHATAN PERORANGAN PRIMER YANG DIBATASI DAN TIDAK DIJAMIN OLEH JAMKESMAS

1. Pelayanan kesehatan yang dibatasi, adalah :

Pelayanan yang bersifat spesialistik di Puskesmas hanya untuk rawat jalan dan berbagai tindakan operatif, rawat inap oleh dokter spesialis dengan pertimbangan ketersediaan sarana, prasarana, kompetensi dan ketersediaan dana.
2. Pelayanan kesehatan tidak dijamin, meliputi :
 - a. pelayanan yang tidak sesuai prosedur dan ketentuan;
 - b. bahan, alat dan tindakan yang bertujuan untuk kosmetika;

- c. general chek 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 mendapatkan keturunan, termasuk bayi tabung dan pengobatan impotensi;
- g. pelayanan kesehatan pada masa tanggap darurat bencana alam disediakan dana, obat, alat kesehatan, dan
- h. pelayanan kesehatan yang diberikan pada kegiatan bakti sosial.

G. KESEHATAN MASYARAKAT PRIMER BERSIFAT PENCEGAHAN SEKUNDER

Upaya pencegahan sekunder diwujudkan melalui pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan melalui optimalisasi peran masyarakat dengan memberdayakan kader dalam kegiatannya. Upaya kesehatan masyarakat bersifat pencegahan sekunder berlaku bagi sasaran semua masyarakat tanpa memperhatikan status peserta Jamkesmas atau non Jamkesmas, meliputi :

1. Diagnosis awal/dini dari berkembangnya suatu faktor resiko penyakit dan kemungkinan berkembangnya suatu penyakit di masyarakat serta kegiatan ini bersifat selektif antara lain :
 - a. survailens penyakit menular dan tidak menular;
 - b. survailens gizi pada balita dan ibu hamil;
 - c. survailens kesehatan ibu dan anak meliputi, PWS ibu hamil, PWS imunisasi dan PWS gizi; atau
 - d. deteksi dini penyakit meliputi, pengumpulan, pemeriksaan sputum dan pengambilan darah malaria.
2. Tindakan tepat untuk mengurangi faktor resiko ancaman penyakit terhadap masyarakat antara lain :
 - a. penyemprotan/fogging lalat, nyamuk dan kecoa;
 - b. abatisasi pemberantasan sarang nyamuk;
 - c. tindakan kaporitisasi sumber air bersih;
 - d. pemantauan ibu hamil resiko tinggi;
 - e. sweeping KIA, imunisasi, gizi kurang/buruk; atau
 - f. distribusi makanan tambahan pada gizi kurang/buruk.

H. MANAJEMEN PENGELOLAAN

Keberhasilan program Jamkesmas, Jamkesda dan Jampersal di Puskesmas dan jaringannya perlu didukung dengan manajemen pengelolaan yang baik dan benar mulai dari tahap perencanaan, penggerakan pelaksanaan, monitoring dan evaluasi dalam rangka kendali mutu pelayanan kesehatan dan kendali biaya pelayanan kesehatan.

Unsur manajemen pengelolaan, meliputi :

1. Perencanaan :

Perencanaan merupakan penyusunan rencana kegiatan baik rencana kegiatan tahunan pada awal kegiatan untuk pelaksanaan Jamkesmas, Jamkesda dan Jampersal oleh Puskesmas dan jaringannya.

Rencana kegiatan bulanan mengacu pada rencana kegiatan tahunan guna dibahas dalam minilokakarya untuk selanjutnya diajukan kepada Kepala Dinas Kesehatan atau pejabat yang ditunjuk untuk mendapatkan persetujuan kegiatan.

2. Penggerakan pelaksanaan :

Penggerakan pelaksanaan meliputi proses minilokakarya untuk mengevaluasi hasil kegiatan bulan sebelumnya, hambatan/masalah, alternatif penyelesaian masalah dan menyusun rencana kegiatan untuk bulan berikutnya, dan pada saat minilokakarya di Puskesmas diharapkan dihadiri oleh Tim Pengelola Jamkesmas, Jamkesda dan Jampersal. Pada penggerakan pelaksanaan juga dapat dilakukan monitoring dan supervisi oleh Kepala Puskesmas terhadap kegiatan yang sedang dilakukan oleh Petugas Puskesmas termasuk Kader Kesehatan.

3. Monitoring dan evaluasi :

Monitoring ditujukan untuk memantau pelaksanaan kegiatan rutin termasuk penyelesaian pengaduan masyarakat. Sedangkan evaluasi ditujukan untuk mencatat dan melaporkan hasil kegiatan secara berkesinambungan serta analisis hasil kegiatan dalam rangka meningkatkan kinerja program Jamkesmas/Jamkesda/Jampersal.

BAB IV

OBAT, BAHAN HABIS PAKAI DAN LOGISTIK PELAYANAN

Kebutuhan obat, bahan habis pakai, alat dan obat kontrasepsi, vaksin, reagensia, logistik penunjang dan logistik lainnya untuk pelaksanaan di Puskesmas dan jaringannya disediakan oleh Dinas Kesehatan bersumber dari dana non Jamkesmas antara lain Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN), Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Provinsi Jawa Timur, dan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) serta dapat menggunakan dana Jamkesmas, Jamkesda dan Jampersal dari hasil pengembalian hasil retribusi yang dapat dipakai langsung atau hasil pengembalian dana Kas Daerah dari komponen jasa obat, jasa sarana dan prasarana.

BAB V

PENDANAAN

A. SUMBER DANA

1. Dana Program Jamkesmas dan Jampersal di Puskesmas dan Jaringanannya bersumber dari DIPA Sekretariat Ditjen Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; dan
2. Dana Program Jamkesda di Puskesmas dan Jaringanannya bersumber dari APBD.

B. ALOKASI DANA

1. Alokasi dana di Puskesmas dan jaringanannya ditetapkan sesuai kuota Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, melalui rekening Kepala Dinas Kesehatan; dan
2. Alokasi dana Jamkesda (non kuota) berdasarkan jumlah masyarakat miskin yang masih tersisa dari alokasi kuota Kementerian Kesehatan Republik Indonesia di Kabupaten Pamekasan.

C. PENYALURAN DANA

1. Dana untuk pelayanan kesehatan program Jamkesmas dan Jampersal di Puskesmas dan jaringanannya disalurkan langsung ke rekening Kepala Dinas Kesehatan; dan
2. Dana untuk kegiatan pelayanan kesehatan program Jamkesda di Puskesmas dan jaringanannya disalurkan melalui pengajuan SPP dan SPM.

D. PENCAIRAN PENGAMBILAN DANA

1. Prosedur pencairan/pengambilan dana Jamkesmas dan Jampersal Puskesmas sebagai berikut :
 - a) Puskesmas mengajukan klaim berdasarkan pelayanan yang telah diberikan pada masyarakat kepada Tim Pengelola Jamkesmas dan Jampersal;
 - b) Tim Pengelola Jamkesmas dan Jampersal memvalidasi kebenaran klaim dan meminta persetujuan Kepala Dinas Kesehatan;
 - c) persetujuan klaim diserahkan kepada Bendahara Jamkesmas dan Jampersal untuk pencairan dana Jamkesmas dan Jampersal;
 - d) setelah dana diterima oleh Puskesmas, maka dana tersebut terlebih dahulu harus disetorkan ke kas daerah, kecuali pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Dokter dan Bidan praktik mandiri;
 - e) untuk selanjutnya pencairan dana pelayanan dan jasa sarana mengikuti mekanisme pencairan keuangan APBD.

2. Prosedur pencairan/pengambilan dana Jamkesda ke Puskesmas berlaku prosedur sebagai berikut :
 - a) Puskesmas mengajukan klaim ke Dinas Kesehatan melalui PPTK;
 - b) berkas klaim diverifikasi oleh Tim Pengelola Jamkesda;
 - c) PPTK mengajukan persetujuan klaim kepada Sub. Bagian Keuangan pada Dinas Kesehatan untuk mencairkan dana; dan
 - d) setelah dana dibayarkan, maka PPTK segera membayarkan ke Puskesmas.

E. PEMANFAATAN DANA

Dana Jamkesmas, Jamkesda, dan Jampersal di Puskesmas dan jaringannya merupakan dukungan biaya pelayanan kesehatan dan operasional terbatas program di Puskesmas dan jaringannya dengan sasaran khusus peserta Jamkesmas/Jamkesda, dan Jampersal serta dapat dipakai untuk penyelenggaraan pelayanan kesehatan bagi peserta Jamkesmas, Jamkesda, dan Jampersal dalam gedung maupun luar gedung serta dukungan manajemen Jamkesmas, Jamkesda, dan Jampersal sebagai berikut :

1. Pelayanan Rawat Jalan Tingkat Pertama

a. Pengobatan umum

- 1) biaya pelayanan rawat jalan tingkat pertama sebesar Rp 5.000,00 setiap kali kunjungan rawat jalan, dengan rincian:
 - a) jasa sarana sebesar Rp. 2.500,00; dan
 - b) jasa pelayanan kesehatan sebesar Rp. 2.500,00.
- 2) biaya pelayanan rawat jalan tingkat pertama sebesar Rp 7.000,00 bagi penderita yang pertama kali datang ke Puskesmas, dengan rincian :
 - a) jasa sarana sebesar Rp. 3.700,00 ; dan.
 - b) jasa pelayanan kesehatan sebesar Rp. 3.300,00.

b. Pelayanan pemeriksaan dan pengobatan gigi termasuk cabut gigi dan tambal gigi sebagai berikut :

- 1) biaya pelayanan tindakan pemeriksaan gigi sebesar Rp. 15.000,00 setiap kali tindakan, dengan rincian :
 - a) jasa sarana sebesar Rp. 5.000.00; dan
 - b) jasa pelayanan kesehatan sebesar Rp. 10.000,00.
- 2) biaya untuk pelayanan tindakan cabut gigi anak, tambal gigi tetap dengan amalgam kelas I, insiasi abses gigi sebesar Rp. 20.000,00 setiap kali tindakan, dengan rincian :
 - a) jasa sarana sebesar Rp. 12.000,00; dan
 - b) jasa pelayanan kesehatan sebesar Rp. 8.000,00.

- 3) biaya pelayanan tindakan cabut gigi anak dengan komplikasi dan cabut gigi dewasa tanpa komplikasi, tambal gigi dengan amalgam kelas II sebesar Rp. 25.000,00 setiap kali tindakan, dengan rincian :
 - a) jasa sarana sebesar Rp. 15.000,00; dan
 - b) jasa pelayanan kesehatan sebesar Rp. 10.000,00.
- 4) biaya pelayanan tindakan cabut gigi dewasa dengan komplikasi sebesar Rp. 30.000,00 setiap kali tindakan, dengan rincian :
 - a) jasa sarana sebesar Rp. 18.000,00; dan
 - b) jasa pelayanan kesehatan sebesar Rp. 12.000,00.

c. Pelayanan tindakan medis kecil

- 1) biaya jahit luka 1 s.d 5 jahitan, incisi sebesar Rp. 50.000,00 setiap kali tindakan dengan rincian :
 - a) jasa sarana sebesar Rp.25.000,00 ; dan
 - b) jasa pelayanan kesehatan sebesar Rp. 25.000,00.
- 2) biaya pemasangan dan pencabutan IUD, pemasangan kateter, pencabutan kuku, pelayanan penguapan saluran nafas, pelayanan pencahar, resuitasi anak dan dewasa, debridement luka bakar > 20% sebesar Rp. 50.000,00 setiap kali tindakan dengan rincian :
 - a) jasa sarana sebesar Rp.30.000,00; dan
 - b) jasa pelayanan kesehatan sebesar Rp. 20.000,00.
- 3) biaya angkat jahitan 1 s.d 5 jahitan, sebesar 15.000,00 setiap kali tindakan dengan rincian :
 - a) jasa sarana sebesar Rp.6.000,00; dan
 - b) jasa pelayanan kesehatan sebesar Rp. 9.000,00.
- 4) biaya pemakaian/pemasangan oksigen per jam sebesar 15.000,00 dengan rincian :
 - a) jasa sarana sebesar Rp.8.600,00; dan
 - b) jasa pelayanan kesehatan sebesar Rp. 6.400,00.
- 5) biaya angkat jahitan lebih dari 10 jahitan, sebesar 35.000,00 setiap kali tindakan dengan rincian :
 - a) jasa sarana sebesar Rp.14.000,00 ; dan
 - b) jasa pelayanan kesehatan sebesar Rp. 21.000,00.
- 6) biaya pengambilan benda asing di telinga/hidung/mata, pelayanan kumbah lambung, perawatan luka ringan, debridement luka bakar < 20% sebesar 35.000,00 setiap kali tindakan dengan rincian :
 - a) jasa sarana sebesar Rp. 21.000,00; dan
 - b) jasa pelayanan kesehatan sebesar Rp. 14.000,00.
- 7) biaya angkat jahitan 6 s.d 10 jahitan, sebesar 25.000,00 setiap kali tindakan dengan rincian :
 - a) jasa sarana sebesar Rp.10.000,00 ; dan
 - b) jasa pelayanan kesehatan sebesar Rp. 15.000,00.

- 8) biaya jahit luka 6 s.d 10 jahitan sebesar 75.000,00 setiap kali tindakan dengan rincian :
 - a) jasa sarana sebesar Rp. 35.000,00; dan
 - b) jasa pelayanan kesehatan sebesar Rp. 40.000,00.
- 9) biaya jahit luka lebih dari 10 jahitan, sebesar 100.000,00 setiap kali tindakan dengan rincian :
 - a) jasa sarana sebesar Rp.40.000,00; dan
 - b) jasa pelayanan kesehatan sebesar Rp. 60.000,00.

d. Pelayanan gawat darurat/emergensi

Biaya pelayanan gawat darurat/emergensi yaitu pemeriksaan dokter umum sebesar Rp. 15.000,00 setiap pelayanan dengan rincian :

- 1) jasa sarana sebesar Rp. 5.000,00 ;dan
- 2) jasa pelayanan kesehatan sebesar Rp. 10.000.00.

e. Pelayanan pemeriksaan laboratorium

- 1) biaya pemeriksaan haemoglobin, hematokrit, Htg trombosit, Htg Eosionofil, sel LE, masa perdarahan, masa pembekuan, retraksi bekuan, pengecatan gram, sediaan kandida, rivaita, nonne pandy, test benzidin sebesar Rp. 3.500,00 setiap specimen, dengan rincian :
 - a) jasa sarana sebesar Rp. 2.100,00; dan
 - b) jasa pelayanan kesehatan sebesar Rp. 1.400, 00.
- 2) biaya pelayanan pemeriksaan laboratorium meliputi pemeriksaan golongan darah Rp.5.000,00 setiap spesimen, dengan rincian :
 - a) jasa sarana sebesar Rp. 3.000,00; dan
 - b) jasa pelayanan kesehatan sebesar Rp. 2.000,00.
- 3) biaya pemeriksaan pengecatan BTA, pengecatan Neisser, sediaan trikomonas, protein urine, protein lengkap, urine lengkap, albumin/globulin sebesar Rp. 7.000,00 setiap spesimen, dengan rincian :
 - a) jasa sarana sebesar Rp. 4.200,00; dan
 - b) jasa pelayanan kesehatan sebesar Rp. 2.800,00.
- 4) biaya pemerisaan gula darah, kreatinin serum, VDRL sebesar Rp. 8.600,00 setiap specimen, dengan rincian :
 - a) jasa sarana sebesar Rp. 5.160,00; dan
 - b) jasa pelayanan kesehatan sebesar Rp. 3.440,00.
- 5) biaya pemeriksaan TPHA, SGOT, SGPT, Bilirubin, Asam Urat, Kolesterol Total, Kolesterol HDL, Kolesterol LDL, Trigliserida, Gamma GT, Kalsium, Fosfat sebesar Rp.11.500,00 setiap specimen, dengan rincian :
 - a) jasa sarana sebesar Rp. 6.900,00; dan
 - b) jasa pelayanan kesehatan sebesar Rp. 4.600,00.

- 6) biaya pemeriksaan Widal Rp. 21.000,00 setiap spesimen, dengan rincian :
- a) jasa sarana sebesar Rp. 12.600,00; dan
 - b) jasa pelayanan kesehatan sebesar Rp. 8.400,00.

2. Pelayanan Rawat Inap Tingkat Pertama

biaya pelayanan rawat inap tingkat pertama sebesar Rp. 75.000,00 setiap hari setiap pasien dengan rincian :

- a. jasa sarana sebesar Rp. 45.000,00; dan
- b. jasa pelayanan kesehatan sebesar Rp. 30.000,00.

3. Pelayanan Persalinan

- a. biaya ANC dan PNC maksimal 4 (empat) kali dengan tarif sekali pemeriksaan sebesar Rp. 20.000,00 dengan rincian :
 - 1) jasa sarana sebesar Rp. 5.000,00; dan
 - 2) jasa pelayanan kesehatan sebesar Rp. 15.000,00.
- b. biaya persalinan normal sebesar Rp. 500.000,00 setiap persalinan dengan rincian :
 - 1) jasa sarana sebesar Rp. 125.000,00; dan
 - 2) jasa pelayanan persalinan sebesar Rp. 375.000,00.
- c. biaya jasa pemasangan suntik KB pasca melahirkan dengan tarif sebesar Rp. 10.000,00.
- d. biaya jasa pemasangan IUD/Implant dengan tarif sebesar Rp. 60.000,00 .
- e. biaya penanganan komplikasi KB pasca persalinan dengan tarif sebesar Rp. 100.000, 00 setiap specimen dengan rincian :
 - 1) jasa sarana sebesar Rp. 25.000,00; dan
 - 2) jasa pelayanan kesehatan sebesar Rp. 75.000,00.
- f. biaya pelayanan pra rujukan pada komplikasi kebidanan dan neonatal dengan komplikasi sebesar Rp. 100.000,00 setiap pelayanan dengan rincian :
 - 1) jasa sarana sebesar Rp. 25.000,00; dan
 - 2) Jasa pelayanan kesehatan sebesar Rp. 75.000,00.
- g. biaya pelayanan tindakan pasca persalinan (misal manual plasenta) sebesar Rp. 150.000,00 setiap tindakan pelayanan dengan rincian:
 - 1) jasa sarana sebesar Rp. 62.500,00; dan
 - 2) jasa pelayanan kesehatan sebesar Rp. 88.500,00.
- h. biaya pelayanan pasca keguguran, persalinan pervaginam dengan tindakan *emergensi* dasar sebesar Rp. 650.000,00 setiap persalinan dengan rincian :
 - 1) jasa sarana sebesar Rp. 162.500,00; dan
 - 2) jasa pelayanan kesehatan sebesar Rp. 487.500,00.

Klaim biaya persalinan tidak harus dalam paket (menyeluruh) akan tetapi dapat dilakukan klaim terpisah misalnya ANC saja atau PNC saja.

3. Transportasi rujukan

Biaya rujukan pelayanan kesehatan kecuali Jampersal berupa rujukan kasus maupun rujukan specimen/penunjang diagnostik berasal dari Poskesdes, Pustu ke Puskesmas atau antar Puskesmas dan dari Puskesmas ke Rumah Sakit/Balai Penyakit Paru/Balai Kesehatan Mata Masyarakat atau sarana penunjang medis lainnya dengan besaran dihitung berdasarkan jumlah kilometer dikalikan Rp. 10.000,00 dengan jumlah paling sedikit 10 kilometer serta penentuan jumlah kilometer menjadi tanggung jawab Puskesmas. Bila jarak tempuh lebih dari 10 km maka dikenakan penambahan biaya sebesar Rp. 5.000,00 per km dengan rincian:

- (a) jasa sarana sebesar Rp. 6.000,00 per km untuk jarak paling sedikit 10 km, bila jarak tempuh lebih dari 10 km maka retribusi ditambah sebesar Rp. 3.000,00 per km; dan
- (b) jasa pelayanan rujukan sebesar Rp. 4.000,00 per km untuk jarak paling sedikit 10 km, bila jarak tempuh lebih dari 10 km maka jasa pelayanan di tambah Rp. 2.000,00 per km.


F. PERTANGGUNGJAWABAN

Dengan memperhatikan banyaknya sumber dana yang dialokasikan ke Puskesmas diharapkan akan terjadi peningkatan kinerja dan sinergisme antar pembiayaan, namun tetap menganut azas transparansi dan akuntabilitas dari setiap sumber pembiayaan dan pemanfaatan dana, sehingga antar program tidak diperbolehkan tumpang tindih dan duplikasi, akan tetapi diharapkan saling mengisi. Dengan demikian tidak ada kegiatan Puskesmas yang tidak tersedia sumber pembiayaannya.

BAB VI PENUTUP

Pedoman Teknis Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Kuota, non Kuota dan Jaminan Persalinan di Puskesmas dan Jaringannya disusun sebagai pedoman teknis bagi semua pihak terkait.

BUPATI PAMEKASAN,



KHOLILURRAHMAN