



BUPATI TEGAL

**PERATURAN BUPATI TEGAL
NOMOR 2 TAHUN 2010
TENTANG
PETUNJUK PELAKSANAAN
PROGRAM JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT (JAMKESMAS)
PADA PUSKESMAS DAN JARINGANNYA
DI KABUPATEN TEGAL**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI TEGAL,

- Menimbang** : a. bahwa untuk memenuhi hak hidup sehat bagi masyarakat miskin dan tidak mampu, Pemerintah Pusat melaksanakan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) yang telah ditetapkan jumlah kuota dan nama-nama pesertanya;
- b. bahwa guna kelancaran pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) perlu disusun Petunjuk Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) Pada Puskesmas Dan Jaringannya Di Kabupaten Tegal ;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf a dan huruf b maka dipandang perlu menetapkan Peraturan Bupati Tegal tentang Petunjuk Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas dan Jaringannya di Kabupaten Tegal.
- Mengingat** : 1. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Propinsi Djawa Tengah ;
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
3. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
4. Undang-Undang Nomor 10 Tahun 2004 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 53, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4380);
5. 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);
6. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437);
7. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
8. 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);
9. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5063);

10. Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 1986 tentang Perubahan Batas Wilayah Kotamadya Daerah Tingkat II Tegal dan Kabupaten Daerah Tingkat II Tegal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1986 Nomor 8, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3321);
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 Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 89, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4741);
13. Peraturan Daerah Kabupaten Tegal Nomor 2 Tahun 2008 tentang Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Pemerintah Kabupaten Tegal Tegal (Lembaran Daerah Kabupaten Tegal Tahun 2008 Nomor 2, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Tegal Nomor 17);
14. Peraturan Daerah Kabupaten Tegal Nomor 6 Tahun 2008 tentang Pola Organisasi Pemerintah Daerah Kabupaten Tegal (Lembaran Daerah Kabupaten Tegal Tahun 2008 Nomor 6, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Tegal Nomor 21);
15. Peraturan Daerah Kabupaten Tegal Nomor 8 Tahun 2008 tentang Pembentukan Organisasi Dinas-dinas Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Tegal Tahun 2008 Nomor 8, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Tegal Nomor 23);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : **PETUNJUK PELAKSANAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT (J A M K E S M A S) PADA PUSKESMAS DAN JARINGANNYA DI KABUPATEN TEGAL.**

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Tegal.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati dan Perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah.
3. Bupati adalah Bupati Tegal.
4. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal.
5. Kepala Dinas Kesehatan yang selanjutnya disebut Kepala Dinas Kesehatan adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal.
6. Program Jaminan Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut JAMKESMAS adalah program bantuan sosial untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu.
7. Peserta Program JAMKESMAS yang selanjutnya disebut Peserta Jamkesmas adalah setiap orang miskin dan tidak mampu, yang terdaftar dan memiliki kartu dan berhak mendapatkan pelayanan kesehatan.
8. Masyarakat Miskin adalah masyarakat yang berdasarkan kriteria pemerintah ditetapkan sebagai katagori miskin.
9. Pelayanan kesehatan adalah kegiatan yang dilakukan oleh Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) yang ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat melalui upaya promotif, preventif dan rehabilitatif serta peningkatan derajat kesehatan lainnya.
10. Pelayanan menyeluruh adalah pelayanan kesehatan yang meliputi upaya promotif (peningkatan kesehatan), preventif (pencegahan penyakit), kuratif (pengobatan penyakit) dan rehabilitatif (pemulihan kesehatan).
11. Pelayanan berjenjang dan terstruktur adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada peserta, diawali dengan rawat jalan tingkat pertama di Puskesmas, Puskesmas Pembantu dan Polindes apabila diperlukan dilanjutkan dengan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan berdasarkan rujukan dari Puskesmas, Puskesmas Pembantu dan Polindes kecuali dalam keadaan emergency.
12. Pelayanan kesehatan ibu hamil adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan untuk mendapatkan pelayanan antenatal sesuai atandar yang ditetapkan.

13. Pertolongan Persalinan Normal adalah persalinan tanpa penyulit yang ditolong oleh tenaga kesehatan termasuk persalinan kemiteraan bidan dukun.
14. Persalinan kemiteraan bidan dukun adalah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan dibantu oleh dukun bayi.
15. Pelayanan Kebidanan dengan Komplikasi adalah pelayanan kesehatan untuk penanganan komplikasi ibu hamil, bersalin dan nifas termasuk komplikasi non obstetrik (yang tidak langsung berkaitan dengan kehamilannya, misalnya malaria).
16. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja.
17. Pusat Kesehatan Masyarakat dengan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Dasar yang selanjutnya disingkat Puskesmas PONED adalah Puskesmas yang memiliki fasilitas dan kemampuan memberikan pelayanan untuk menanggulangi kasus kegawatdaruratan obstetri dan neonatal.
18. Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat yang selanjutnya disingkat UKBM diantaranya Poliklinik Kesehatan Desa, Pos Pelayanan Terpadu, Pos Upaya Kesehatan Kerja, Pos Kesehatan Pondok Pesantren, dan lain-lain.
19. Poliklinik Kesehatan Desa yang selanjutnya disingkat PKD adalah Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat yang dibentuk di desa dalam rangka mendekatkan / menyediakan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat desa.
20. PT. ASKES (Persero) adalah perusahaan asuransi kesehatan yang mengelola penerbitan dan distribusi kartu peserta Jamkesmas.
21. Rumah Sakit adalah Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) rujukan milik Pemerintah yang meliputi RSUD, RSU Provinsi, RSU Vertikal, RS TNI/POLRI dan RS Khusus serta RS yang ditunjuk.
22. Kapitasi adalah cara pembayaran yang bersifat prospektif yang dilakukan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan kepada PPK (Puskesmas) dengan memperhitungkan jumlah peserta yang terdaftar dengan besaran kapitasinya.
23. Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Dasar yang selanjutnya disingkat PONED adalah Pertolongan pada kegawatdaruratan pelayanan persalinan / obstetri neonatal.
24. Intensive Care Unit yang selanjutnya disingkat ICU adalah unit untuk pertolongan intensif pada kasus kegawatdaruratan.
25. Intensive Cardiac Care Unit yang selanjutnya disingkat ICCU adalah unit untuk pertolongan intensif pada kasus kegawatdaruratan dan kasus-kasus katastropik.
26. Plan Of Action yang selanjutnya disingkat POA adalah rincian rencana pelaksanaan kegiatan Jamkesmas di Puskesmas dan jaringannya yang dibuat setiap awal bulan.
27. Ante Natal Care yang selanjutnya disingkat ANC adalah pelayanan kesehatan pada ibu hamil sebelum melahirkan;
28. Post Natal Care yang selanjutnya disingkat PNC adalah pelayanan kesehatan pada ibu hamil setelah melahirkan;

BAB II

TUJUAN DAN SASARAN

Pasal 2

- (1) Tujuan umum penyelenggaraan JAMKESMAS adalah meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan sehingga tercapai derajat kesehatan yang optimal secara efektif dan efisien bagi seluruh peserta Jamkesmas.
- (2) Tujuan khusus penyelenggaraan JAMKESMAS meliputi :
 - a. Memberikan kemudahan dan akses pelayanan kesehatan kepada peserta diseluruh jaringan PPK JAMKESMAS.
 - b. Mendorong peningkatan pelayanan kesehatan yang terstandar bagi peserta, tidak berlebihan sehingga terkendali mutu dan biayanya.
 - c. Terselenggaranya pengelolaan keuangan yang transparan dan akuntabel.

Pasal 3

- (1) Sasaran/Peserta Program JAMKESMAS adalah masyarakat miskin dan tidak mampu di Wilayah Kabupaten Tegal yang memiliki kartu Jamkesmas atau yang sudah tercatat di database, tidak termasuk yang sudah mempunyai jaminan kesehatan lainnya.
- (2) Masyarakat miskin dan tidak mampu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah masyarakat miskin dan tidak mampu yang terdaftar dan memiliki kartu peserta Jamkesmas yang ditetapkan dengan Keputusan Bupati.
- (3) Masyarakat miskin dan tidak mampu yang memenuhi kriteria sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) berhak mendapatkan jaminan pelayanan kesehatan dari Program Jamkesmas.

BAB III PENDANAAN

Pasal 4

Dana Program Jamkesmas merupakan jenis belanja bantuan sosial yang bersumber dari APBN sektor kesehatan yang dialokasikan ke PPK Puskesmas langsung dari Kas Negara melalui PT. Pos. Dana Program Jamkesmas dibedakan menjadi 2 (dua) bagian, yaitu **Dana Pelayanan Langsung** yang diperuntukan untuk pelayanan langsung di puskesmas dan jaringannya serta untuk penunjang operasional di puskesmas dan **Dana Pelayanan Tidak Langsung** yang diperuntukan untuk operasional manajemen Tim Pengelola Jamkesmas dari tingkat pusat, tingkat provinsi dan tingkat kabupaten/kota.

BAB IV PRINSIP PENYELENGGARAAN, RUANG LINGKUP DAN PROSEDUR PELAYANAN

Pasal 5

Program Jamkesmas dilakukan dengan prinsip-prinsip:

- a. Pengelolaan dana amanat dan nirlaba dengan pemanfaatan untuk peningkatan derajat kesehatan masyarakat miskin;
- b. Pelayanan kesehatan bersifat menyeluruh (komprehensif) sesuai dengan standar pelayanan medik yang cost effective dan rasional;
- c. Pelayanan kesehatan dilakukan secara terstruktur, berjenjang dengan portabilitas dan ekuitas;
- d. Efisien, transparan dan akuntabel.

Pasal 6

- (1) Ruang lingkup Program Jamkesmas di Puskesmas dan Jaringannya meliputi:
 - a. Pelayanan Kesehatan Perorangan Primer.
 - b. Upaya Kesehatan Masyarakat Primer Bersifat Pencegahan Sekunder.
 - c. Manajemen Jamkesmas.
- (2) Pemberi Pelayanan/Fasilitas Pelayanan Kesehatan:
 - a. Seluruh Puskesmas dan Jaringannya (Puskesmas Pembantu dan Puskesmas Keliling).
 - b. Pos Kesehatan Desa (Poskesdes).
 - c. Bidan dan dokter praktek swasta untuk pelayanan pertolongan persalinan.

Pasal 7

Ruang Lingkup dan Prosedur pelayanan kesehatan serta petunjuk pelaksanaan program Jamkesmas lainnya sebagaimana diatur dalam lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Pasal 8

Hal-hal khusus yang belum diatur dalam Peraturan Bupati ini akan diatur lebih lanjut oleh Kepala Dinas Kesehatan.

Pasal 9

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan

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

Ditetapkan di Slawi
pada tanggal 4 Januari 2010

 **BUPATI TEGAL**


AGUS RIYANTO

Diundangkan di Slawi
pada tanggal 4 Januari 2010

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN TEGAL,


HSRIYANTO HP

BERITA DAERAH KABUPATEN TEGAL TAHUN 2010 NOMOR 2.

LAMPIRAN I : PERATURAN BUPATI TEGAL
 NOMOR : 2 Tahun 2010
 TANGGAL : 4 Januari 2010

**PETUNJUK PELAKSANAAN
 PROGRAM JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT (JAMKESMAS)
 PADA PUSKESMAS DAN JARINGANNYA
 DI KABUPATEN TEGAL TAHUN 2010**

I. RUANG LINGKUP PROGRAM JAMKESMAS

A. PELAYANAN KESEHATAN PERORANGAN PRIMER.

1. Pelayanan Rawat Jalan Tingkat primer.

Pelayanan rawat jalan tingkat primer yang dimaksud adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Puskesmas dan jaringannya termasuk UKBM (Poskesdes, Posyandu, Pos UKK, dll.) di wilayah tersebut yang mencakup:

- a. Pemeriksaan kesehatan dan konsultasi kesehatan.
- b. Pelayanan Pengobatan umum.
- c. Pelayanan Gigi termasuk cabut dan tambal.
- d. Penanganan gawat darurat.
- e. Pelayanan gizi kurang/ Buruk.
- f. Tindakan Medis / operasi kecil.
- g. Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (pemeriksaan ibu hamil, ibu nifas dan neonatus, bayi, anak balita).
- h. Pelayanan Imunisasi wajib bagi bayi dan ibu hamil.
- i. Pelayanan kesehatan melalui Kunjungan rumah.
- j. Pelayanan Keluarga Berencana (alat kontrasepsi disediakan BKKBN). termasuk penanganan efek samping dan komplikasi.
- k. Pelayanan Laboratorium dan penunjang diagnostik lainnya.
- l. Pemberian obat.
- m. 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** yang meliputi:

- a. Puskesmas perawatan.
- b. Puskesmas.
- c. Puskesmas Keliling.
- d. Puskesmas Pembantu.
- e. Pos Kesehatan Desa.
- f. Pos UKBM (Posyandu, Pos UKK, Pos Obat Desa dan lainnya).
- g. Atau sarana lainnya yang tersedia di wilayah tersebut termasuk rumah penduduk.

Dalam upaya meningkatkan akses dan pemerataan pelayanan bagi peserta Jamkesmas diharapkan Puskesmas dan jaringannya melakukan kegiatan proaktif mendekati kepada sasaran melalui kegiatan Puskesmas keliling/PKD secara periodik dan berkesinambungan.

2. Pelayanan Kesehatan Rawat inap Tingkat Primer.

Pada kondisi pasien rawat jalan perlu dilakukan perawatan maka sebagai alternatif untuk perawatan lanjutan adalah dilakukan rawat inap di Puskesmas Perawatan sesuai dengan kemampuan sarana yang dimiliki, apabila tidak memiliki kemampuan perawatan lanjutan harus dilakukan rujukan ke PPK lanjutan yang memberikan pelayanan Program Jamkesmas. Jenis pelayanan pada Puskesmas perawatan tersebut:

- a. Penanganan Gawat Darurat.
- b. Perawatan pasien rawat inap termasuk perawatan gizi buruk dan gizi kurang.
- c. Perawatan Persalinan.
- d. Perawatan satu hari (one day care),
- e. Tindakan medis yang diperlukan.
- f. Pemberian obat.
- g. Pemeriksaan Laboratorium dan penunjang medis lainnya.
- h. Rujukan.

3. Pelayanan Pertolongan Persalinan

Pelayanan pertolongan persalinan normal dapat dilakukan di Puskesmas dan Jaringannya termasuk Poskesdes, Bidan dan dokter praktek sedangkan pertolongan persalinan pervaginam dengan penyulit dapat dilakukan di Puskesmas dengan Fasilitas PONEP sesuai kompetensinya. Pelayanan pertolongan persalinan tersebut mencakup:

- a. Observasi Proses Persalinan.
- b. Pertolongan persalinan normal.
- c. Pertolongan persalinan pervaginam dengan penyulit (Puskesmas dengan fasilitas PONEP).
- d. Pelayanan gawat darurat persalinan.
- e. Perawatan Nifas (Ibu dan neonatus).
- f. Pemeriksaan laboratorium dan penunjang diagnostik lain,
- g. Pemberian obat.
- h. Akomodasi dan makan pasien.
- i. Rujukan.

Tempat pelayanan pertolongan persalinan dapat dilakukan di sarana pelayanan kesehatan yaitu Puskesmas dan jaringannya, Poskesdes, Bidan, Dokter Praktek, Rumah bersalin maupun di rumah penduduk oleh tenaga kesehatan yang berkompeten.

Bayi baru lahir dari peserta Jamkesmas secara otomatis menjadi peserta Jamkesmas, apabila bayi baru lahir memerlukan pertolongan lanjutan di PPK rujukan dapat dilakukan rujukan dari Puskesmas dan Jaringannya tanpa harus diterbitkan kartu Jamkesmas baru, cukup kartu dari pihak orang tua dan keterangan rujukan dari Puskesmas.

4. Pelayanan Spesialistik.

Pada dasarnya Program Jamkesmas di Puskesmas dan Jaringannya termasuk Poskesdes adalah pelayanan kesehatan perorangan Primer tetapi dalam rangka peningkatan akses pelayanan kesehatan perorangan sekunder. apabila Puskesmas memiliki fasilitas pelayanan spesialistik baik berupa pelayanan dokter spesialis yang bersifat tetap (rawat jalan) maupun pelayanan penunjang spesialistik (laboratorium, Radiologi, dll) maka kegiatan tersebut dapat menjadi bagian kegiatan program Jamkesmas di Puskesmas dan Jaringannya tetapi perlu pengaturan secara khusus (perlu pembatasan khususnya berbagai jenis tindakan dengan memperhatikan kondisi sarana, prasarana, kompetensi dan ketersediaan dana).

5. Pelayanan Rujukan.

Rujukan pelayanan kesehatan yang dimaksud adalah proses rujukan kasus maupun rujukan spesimen/penunjang diagnostik yang dapat berasal dari Poskesdes, Pustu ke Puskesmas/Puskesmas perawatan, antar Puskesmas dan dari Puskesmas ke PPK rujukan (RS, BBKPM, BKPM, BKMM, BKIM) atau sarana penunjang medis lainnya. Prosedur rujukan dilaksanakan secara berjenjang dan terstruktur dengan **prinsip portabilitas**. Pelaksanaan rujukan harus didasarkan pada indikasi medis sehingga Puskesmas harus dapat melakukan kendali dalam hal rujukan, sehingga Puskesmas dapat melakukan filtrasi rujukan (kasus yang dapat ditangani Puskesmas sesuai kompetensi dan tidak memerlukan rujukan harus ditangani di Puskesmas).

Prosedur rujukan harus disertai dengan surat rujukan. Pengendalian rujukan oleh Puskesmas tersebut akan sangat berdampak pada pengendalian biaya karena dana Jamkesmas yang ada di Puskesmas termasuk didalamnya adalah dana untuk transportasi rujukan.

Pada kondisi gawat darurat proses rujukan dapat langsung dari Puskesmas Pembantu, Poskesdes ke PPK rujukan terdekat.

Pelayanan rujukan diatas adalah berupa penyediaan biaya transportasi dari Pustu, Poskesdes/Polindes ke Puskesmas atau dari Puskesmas pembantu, Poskesdes, Puskesmas ke PPK rujukan dan biaya rujukan pemeriksaan spesimen/penunjang medis.

Semua jenis pelayanan kesehatan dasar yang tersedia di Puskesmas wajib diberikan kepada peserta Jamkesmas atas indikasi medis.

6. Jenis Pelayanan Kesehatan Perorangan Primer yang dibatasi dan tidak dijamin oleh Jamkesmas:

a. Jenis pelayanan kesehatan yang dibatasi

Pelayanan yang bersifat spesialistik di Puskesmas hanya untuk rawat jalan sedangkan perlu dibatasi berbagai tindakan operatif, rawat inap oleh dokter spesialis dengan pertimbangan ketersediaan sarana, prasarana, kompetensi, dan ketersediaan dana.

b. Jenis pelayanan kesehatan 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 akupunktur, 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.
- 8) Pelayanan kesehatan yang diberikan pada kegiatan bakti sosial.

B. UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT PRIMER BERSIFAT PENCEGAHAN SEKUNDER

Upaya Kesehatan Masyarakat Primer Bersifat Pencegahan Sekunder yang menjadi tanggungjawab Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal yang operasionalnya didelegasikan oleh Puskesmas dalam program Jamkesmas adalah **mendukung operasional kegiatan Puskesmas dan Jaringannya termasuk Poskesdes dalam rangka diagnosis awal/dini dari berkembangnya faktor risiko penyakit dan kemungkinan berkembangnya suatu penyakit di masyarakat serta melakukan tindakan yang tepat mengurangi acaman dari faktor risiko tersebut di masyarakat.**

Upaya Pencegahan Skunder diwujudkan melalui pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan melalui optimalisasi peran masyarakat dengan memberdayakan kader dalam kegiatannya. Upaya kesehatan masyarakat yang bersifat pencegahan skunder ini berlaku bagi sasaran semua masyarakat tanpa memperhatikan status peserta Jamkesmas atau non Jamkesmas. Kegiatan Upaya Kesehatan Masyarakat yang bersifat pencegahan sekunder tersebut meliputi:

1. Diagnosis Awal/Dini

Upaya kesehatan yang dimaksud adalah diagnosis awal/dini dari berkembangnya suatu faktor risiko penyakit dan kemungkinan berkembangnya suatu penyakit di masyarakat. Kegiatan yang termasuk dalam kegiatan ini bersifat selektif antara lain:

- a. Surveilans penyakit menular dan tidak menular.
- b. Surveilans gizi pada Balita , ibu hamil.
- c. Surveilans kesehatan ibu dan anak (contoh PWS ibu hamil,PWS Imunisasi, PWS Gizi).
- d. Deteksi dini penyakit (contoh pengumpulan dan pemeriksaan sputum, pengambilan darah malaria).

2. Tindakan yang tepat

Upaya kesehatan yang dimaksud adalah tindakan yang tepat untuk mengurangi faktor risiko ancaman penyakit tersebut terhadap masyarakat. Kegiatan ini bersifat selektif antara lain:

- a. Penyemprotan /fogging lalat, nyamuk, kecoa.
- b. Abatesasi, pemabrantasan sarang nyamuk.
- c. Tindakan Kaportisasi sumber air bersih.
- d. Pemantauan Ibu hamil risiko tinggi.
- e. Sweeping KIA. Imunisasi, Gizi kurang/Buruk.
- f. Distribusi makanan tambahan pada gizi kurang/buruk.

Kegiatan-kegiatan tersebut diatas yang dibiayai dari dana Jamkesmas, terbatas pada operasional untuk pelayanan (uang transport dan akomodasi termasuk jasa) ke luar gedung bagi petugas dan kader kesehatan yang terlibat. Rencana kegiatan mengacu pada POA yang telah disusun, kecuali dalam kondisi darurat dapat diusulkan diluar POA dengan tetap harus mendapat persetujuan dari Dinas Kesehatan.

Untuk pelayanan kesehatan yang bersifat pencegahan sekunder ke luar gedung dari dana Jamkesmas untuk mendukung biaya operasional yang terdiri uang transport, akomodasi termasuk jasa pelayanan bagi petugas kesehatan dan kader kesehatan. Sedangkan sarana, dan prasarana termasuk kebutuhan obat, logistik dibebankan dari kegiatan program.

Pelayanan kesehatan pada Program Jamkesmas yang diberikan oleh Puskesmas dan Jaringannya termasuk Poskesdes mengacu pada standar, pedoman, Juknis, SOP program yang berlaku di Puskesmas tanpa membedakan peserta Jamkesmas dan Non Jamkesmas.

C. MANAJEMEN JAMKESMAS

Penyelenggaraan Program Jamkesmas di Puskesmas dan Jaringannya perlu didukung dengan pelaksanaan manajemen Jamkesmas di Puskesmas yang menerima dana. Manajemen Jamkesmas yang dimaksud adalah manajemen Puskesmas yang terdiri dari Perencanaan Tingkat Puskesmas, Penggerakan Pelaksanaan (minilokakarya) dan Evaluasi Kinerja. Melalui program Jamkesmas yang alokasi dana setiap Puskesmas sudah hampir dipastikan tersedia untuk masa satu tahun maka dengan anggaran tersebut berbagai kegiatan Jamkesmas di Puskesmas sudah dapat disusun lebih awal selama satu tahun.

Unsur Manajemen Jamkesmas tersebut meliputi:

1. Perencanaan Tingkat Puskesmas

Kegiatan perencanaan tersebut adalah penyusunan Plan Of Action (POA) baik berupa POA tahunan pada awal kegiatan maupun POA bulanan/ Tribulanan untuk pelaksanaan Jamkesmas oleh Puskesmas. Langkah-langkah penyusunan POA adalah :

- a. Pada tahap awal disusun POA tahunan yang merupakan perencanaan kegiatan selama satu tahunan dengan memanfaatkan dana yang diterima setiap Puskesmas. **Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal melakukan pertemuan dengan Puskesmas untuk menetapkan rencana kegiatan dalam satu**

tahun dengan target-target sasaran Jamkesmas yang harus dicapai, Selanjutnya setiap Puskesmas menyusun POA tahunan berupa kegiatan-kegiatan yang menjadi ruang lingkup Jamkesmas dan membagi anggaran yang tersedia untuk pembiayaan setiap kegiatan yang telah disusun.

Contoh Format POA Tahunan:

**POA TAHUNAN PROGRAM JAMKESMAS
TAHUN 2010**

Nama Puskesmas:

No.	KEGIATAN	SASARAN	TARGET	VOL	BIAYA	BULAN			
						Jan	Feb	Maret	Dst
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Rawat Jalan	3.000	15%/bln	12 PT	16.200.000	15%	15%	15%	15%
2	ANC	62 bumil	100%	12 PT	1.200.000	30 bumil	30 bumil	30 bumil	30 bumil
3	Linakes	62 bulin	100%	12 PT	15.500.000	5 bulin	5 bulin	6 bulin	6 bulin
4									
5									
dst	Dst	Dst	Dst	Dst	Dst	dst	Dst	Dst	Dst

....., 5 Januari 2010

Menyetujui
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Tegal,

Kepala Puskesmas

(.....)

(.....)

b. Tahap berikutnya adalah menyusun POA Bulanan/tribulanan sesuai kondisi daerah yang diambil dari POA tahunan untuk dibahas dalam Minilokakarya bulanan/tribulanan yang selanjutnya di ajukan kepada kepala Dinas kesehatan untuk mendapat persetujuan kegiatan dan pencairan uang.

Contoh Format POA bulanan

**POA BULANAN PROGRAM JAMKESMAS
TAHUN 2010**

Nama Puskesmas :

POA bulan : Januari 2010

NO	KEG.	SASARAN	TARGET	VOL	LOKASI	PELAKSANA	JADWAL	BIAYA	KE
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Rawat jalan	3.000	450 4	1 PT	Pusk, pustu, Poskesdes	Dr, perawat, Bidan	Jan	1.350.000	
2	Linakes	5	5	5PT	4 desa	Bidan		1.250.000	
3	ANC di pos yandu	30	30	4OT	4 Pos yandu	Bidan	Jan	200.000	
dst	Dst	Dst	Dst	Dst	Dst	Dst	dst	dst	Dst
Jumlah									

Menyetujui:
Tim Pengelola Jamkesmas
Kabupaten Tegal,

....., 5 Januari 2010

Kepala Puskesmas

(.....)

(.....)

2. Penggerakan pelaksanaan (Mini lokakarya)

Tahapan setelah POA bulanan dibahas dalam forum minilokarya Puskesmas dan mendapat persetujuan dari Tim Pengelola serta Slip pengajuan uang telah disetujui oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal, maka Tim Puskesmas melakukan kegiatan

yang telah direncanakan baik kegiatan di dalam gedung (rawat jalan, rawat inap, persalinan dan pelayanan lain) maupun kegiatan di luar gedung (Puskesmas keliling, pos yandu, perkesmas, survey-survey dll).

Apabila dalam pelaksanaan kegiatan terdapat masalah atau kekurangan biaya karena bertambahnya sasaran maka Kepala Puskesmas dapat segera menyelesaikan.

Pada proses penggerakan pelaksanaan Kepala Puskesmas atau penanggungjawab wilayah dapat melakukan monitoring, supervisi terhadap kegiatan-kegiatan yang sedang dilakukan oleh petugas Puskesmas termasuk Bidan Poskesdes dan kader kesehatan.

Pada akhir/ awal bulan berikutnya sebelum mengajukan POA untuk bulan berikutnya Puskesmas melakukan rekapitulasi pencatatan dan menyusun laporan serta melakukan evaluasi (laporan kegiatan, PWS). Hasil evaluasi kegiatan dibahas dalam minilokarya Puskesmas untuk menilai keberhasilan kegiatan, mengetahui berbagai permasalahan dan mencari solusi serta menyusun kegiatan (POA) pada bulan berikutnya.

Mini lokakarya diharapkan dapat dilaksanakan secara periodik bulanan/tribulanan sesuai kondisi daerah dan peserta, diharapkan dari lintas program dan lintas sektor di kecamatan dan juga dihadiri oleh Tim Pengelola Jamkesmas Kabupaten/Kota. Pada mini lokakarya yang dibahas sekaligus kegiatan Puskesmas lainnya non Jamkesmas.

3. Evaluasi

Hasil kegiatan bulanan yang telah dicatat dalam Register pencatatan dilakukan rekapitulasi untuk dibuat Laporan sesuai dengan Format yang ada yang selanjutnya dikirim ke Tim pengelola Jamkesmas Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

Apabila selama satu bulan pelaksanaan pelayanan kesehatan oleh Puskesmas ada keluhan/pengaduan masyarakat terhadap pelayanan Jamkesmas, Kepala Puskesmas segera menindaklanjuti dan apabila tidak bisa diselesaikan dirujuk ke Tim Pengelola Jamkesmas,

Pembiayaan Pelaksanaan Manajemen Jamkesmas diatas dapat dibebankan dari dana Jamkesmas di Puskesmas sehingga kegiatan Manajemen dimasukkan dalam POA bulanan/tribulanan.

II. PROSEDUR PELAYANAN

A. Pelayanan Kesehatan Dasar.

Peserta yang memerlukan pelayanan kesehatan dasar berkunjung ke Puskesmas dan jaringannya harus menunjukkan Kartu Jamkesmas, atau surat keterangan/rekomendasi Dinas Sosial setempat (bagi gelandangan, pengemis, anak dan orang terlantar) atau kartu PKH bagi peserta PKH yang belum memiliki kartu JAMKESMAS.

B. Pelayanan Tingkat Lanjut.

1. Peserta JAMKESMAS yang memerlukan pelayanan kesehatan tingkat lanjut (PJTL dan RITL), dirujuk dari Puskesmas dan jaringannya ke fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjut disertai kartu peserta JAMKESMAS atau surat/kartu lainnya sebagaimana dimaksud pada butir I (satu) dan surat rujukan yang ditunjukkan sejak awal sebelum mendapatkan pelayanan kesehatan. Kecuali pada kasus emergency tidak memerlukan surat rujukan.
2. Kartu peserta JAMKESMAS atau surat/kartu lainnya dan surat rujukan dari Puskesmas dibawa ke loket Pusat Pelayanan Administrasi Terpadu Rumah Sakit (PPATRS) untuk

- diverifikasi kebenaran dan kelengkapannya untuk selanjutnya dikeluarkan Surat Keabsahan Peserta (SKP), dan peserta selanjutnya memperoleh pelayanan kesehatan.
3. Bayi-bayi yang terlahir dari keluarga peserta JAMKESMAS secara otomatis menjadi peserta dengan merujuk pada kartu orang tuanya. Bila bayi memerlukan pelayanan dapat langsung diberikan dengan menggunakan identitas kepesertaan orang tuanya dan dilampirkan surat kenal lahir dan kartu Keluarga orang tuanya. **Pelayanan persalinan normal dibayarkan secara paket baik ibu maupun bayinya**, akan tetapi apabila bayi mempunyai kelainan dan memerlukan pelayanan khusus dapat diklaimkan terpisah sesuai diagnosanya.
 4. Bagi gelandangan, pengemis, anak dan orang terlantar dapat mengakses pelayanan walaupun tanpa kepemilikan kartu JAMKESMAS dengan menunjukkan surat keterangan/rekomendasi dari Dinas Sosial setempat yang menerangkan bahwa yang bersangkutan warga terlantar dan tidak mampu.
 5. Pelayanan tingkat lanjut sebagaimana diatas meliputi :
 - a. Pelayanan rawat jalan lanjutan (spesialistik) di Rumah Sakit, BKMM/ BBKPM /BKPM/BP4/BKIM.
 - b. Pelayanan lanjutan yang dilakukan pada BKMM/ BBKPM /BKPM/BP4/BKIM bersifat pasif (dalam gedung) sebagai PPK penerima rujukan.
 - c. Pelayanan Rawat Inap kelas III di Rumah Sakit dan tidak diperkenankan pindah kelas atas permintaannya.
 - d. Pelayanan obat-obatan.
 - e. Pelayanan rujukan spesimen dan penunjang diagnostik lainnya.
 6. Hal-hal lain yang perlu diperhatikan dalam Pelayanan tingkat lanjut sebagaimana diatas meliputi:
 - a. **Untuk kasus khronis tertentu yang memerlukan perawatan berkelanjutan dalam waktu lama, surat rujukan dapat berlaku selama 1 bulan (seperti, Diabetes Mellitus).** Untuk kasus kronis khusus seperti kasus gangguan jiwa dan kasus pengobatan paru, surat rujukan dapat berlaku s/d 3 bulan.
 - b. Rujukan pasien antar RS termasuk rujukan antar daerah dilengkapi surat rujukan dari RS yang merujuk, copy kartu peserta atau surat keterangan/rekomendasi dari Dinas Sosial (bagi gelandangan pengemis, anak dan orang terlantar) serta kartu PKH bagi peserta PKH yang belum mempunyai kartu JAMKESMAS serta surat pengantar dari petugas yang memverifikasi kepesertaan. **Pada kasus-kasus rujukan antar daerah, petugas yang memverifikasi kepesertaan pada RS rujukan dapat melakukan konfirmasi ke database kepesertaan melalui petugas PT Askes (Persero) tempat asal pasien.**
 - c. Pada keadaan gawat darurat, apabila setelah penanganan kegawat-daruratannya peserta memerlukan rawat inap dan identitas kepesertaannya belum lengkap, maka yang bersangkutan diberi waktu 2 x 24 jam hari kerja untuk melengkapinya atau status kepesertaannya dapat merujuk pada data base kepesertaan yang dilengkapi oleh petugas PT Askes (Persero).
 - d. Agar pelayanan berjalan dengan lancar, RS bertanggungjawab untuk menjamin ketersediaan Mat Medis Habis pakai (AMHP), obat dan darah.
 - e. **Dalam pemberian pelayanan kesehatan kepada peserta, tidak boleh dikenakan iuran biaya oleh PPK dengan alasan apapun.**
 - f. **Pada kasus-kasus gawat darurat, bila peserta belum mampu menunjukkan identitas kepesertaannya, diberi kesempatan selama tenggang waktu 2 x 24 jam hari kerja untuk melengkapi identitas status kepesertaannya atau dilakukan dengan merujuk kepada database kepesertaan yang ada. Selama tenggang waktu tersebut pasien tidak boleh dibebankan biaya sampai status kepesertaannya jelas dan diberikan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan medisnya.**
 - g. Biaya transport rujukan pasien dari Puskesmas ke sarana pelayanan kesehatan diatasnya menjadi tanggung jawab Puskesmas yang merujuk, sedangkan biaya transportasi pemulangan pasien dari RS serta rujukan dari Rumah Sakit ke Rumah

Sakit lainnya menjadi tanggung jawab pemerintah daerah asal peserta.

h. Bagi sarana pelayanan kesehatan penerima rujukan, wajib memberikan jawaban atas pelayanan rujukan (Rujukan Balik) ke sarana pelayanan kesehatan yang merujuk disertai tindak lanjut yang harus dilakukan.

7. Pelayanan kesehatan yang tidak sesuai prosedur sebagaimana diatas tidak mendapat jaminan.

III. DUKUNGAN OBAT BAHAN MEDIS HABIS PAKAI DAN LOGISTIK PELAYANAN KESEHATAN

Dana Jamkesmas tahun 2010 pada dasarnya **terbatas untuk pembiayaan penyelenggaraan pelayanan kesehatan dan operasional pelayanan terbatas tidak termasuk pembiayaan untuk obat, bahan medis habis pakai, vaksin dan logistik yang lain.** Pembiayaan untuk kebutuhan obat, bahan medis habis pakai, vaksin dan logistik lainnya bersumber dari dana non Jamkesmas.

Kebutuhan obat, bahan medis habis pakai, vaksin dan logistik lainnya untuk pelaksanaan Jamkesmas di Puskesmas dan Jaringannya meliputi:

- a. Obat Pelayanan Kesehatan Dasar (Obat PKD).
- b. Alat dan Obat Kontrasepsi
- c. Obat Program
- d. Vaksin
- e. Reagen dan Logistik Penunjang
- f. Bahan Habis Pakai Pelayanan Kesehatan -
- g. Logistik Lainnya

A. OBAT PELAYANAN KESEHATAN DASAR (OBAT PKD)

Kebutuhan obat untuk pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas dan Jaringannya telah disediakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal Dan melalui anggaran DAK di Kabupaten Tegal melalui penyediaan obat-obat Pelayanan Kesehatan Dasar (PKD).

Apabila Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal mengalami kekosongan persediaan obat-obatan dan bahan medis habis pakai yang disediakan baik dari sumber APBD maupun dari buffer stock APBN maka pemenuhan kebutuhan obat masih dapat mengajukan permintaan buffer stock yang ada di Propinsi, demikian juga apabila di Propinsi mengalami kekosongan dapat mengajukan ke Pusat (Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Depkes).

B. ALAT DAN OBAT KONTRASEPSI

Kebutuhan alat/obat kontrasepsi, obat untuk penanganan efek samping dan komplikasi disediakan oleh BKKBN sesuai dengan kebijakan yang ditetapkan (sesuai dengan kebijakan yang ditetapkan).

C. OBAT PROGRAM

Kebutuhan obat program yang telah ditetapkan oleh unit teknis pengelola program terkait di di Puskesmas dan jaringannya yaitu obat TB paru, Obat Malaria, obat kusta, HIV/Aids Tablet Besi, kapsul Vitamin A, dll disediakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal yang berasal dari Direktorat Jenderal Bina Farmasi dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan RI melalui Dinas Kesehatan Propinsi Jawa-Tengah dan Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal.

D. VAKSIN

Kebutuhan vaksin untuk bayi dan ibu hamil pada Jamkesmas disediakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal yang berasal dari Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Depkes RI melalui Dinas Kesehatan Propinsi Jawa-Tengah.

E. REAGEN DAN LOGISTIK PENUNJANG

Kebutuhan reagen laboratorium dan logistik penunjang, contoh: film rontgen, kertas EKG, dll, dibebankan dari dana Jamkesmas melalui retribusi pelayanan kesehatan pelayanan penunjang.

F. BAHAN HABIS PAKAI PELAYANAN KESEHATAN

Kebutuhan Bahan medis habis pakai untuk pelayanan kesehatan bersumber dari dari persediaan di Gudang Farmasi Kabupaten Tegal yang pengadaannya dari berbagai sumber, apabila persediaan telah habis dapat menggunakan dana Jamkesmas dari hasil retribusi yang dapat dipakai langsung atau hasil pengembalian dari kas pemda dari komponen jasa sarana, prasarana berdasarkan aturan daerah yang berlaku.

G. LOGISTIK LAINNYA

Logistik lain untuk keperluan program termasuk kebutuhan pelayanan kesehatan scundry prevention seperti: MP-ASI, Bubuk Abate, Insektisida, Buku KIA/KMS dan Sarana, prasarana lain untuk kegiatan tersebut berasal dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal yang berasal dari Program terkait (contoh buku KIA/KMS, MP-ASI dari Bidang Kesga).

Dana Jamkesmas tidak boleh dipakai untuk pengadaan obat, vaksin, bahan medis habis pakai, dan logistik lain.

Apabila Puskesmas mengalami kekosongan stock obat, bahan habis pakai demikian pula di gudang farmasi Kabupaten Tegal maka Puskesmas dapat membeli obat dan bahan medis habis pakai yang diperlukan dari dana komponen jasa sarana/prasarana Retribusi pelayanan kesehatan yang dapat dipakai langsung atau disetor kemudian dikembalikan ke Puskesmas.

Peserta Jamkesmas tidak boleh dikenakan iur biaya termasuk tidak boleh menebus resep obat di Apotik (dokter tidak boleh memberikan resep obat, bahan medis habis pakai dan vaksin kepada peserta Jamkesmas untuk beli di apotik).

Untuk menghindari kekosongan obat, vaksin, bahan habis pakai dan logistik lainnya diharapkan Puskesmas melakukan pemantauan stock secara periodik sehingga pada kondisi ketersediaan obat, vaksin, bahan habis pakai dan logistik menipis atau mengalami kekosongan pada beberapa jenis dapat melakukan permintaan ke Dinas Kesehatan meskipun belum waktunya mengajukan permintaan sesuai jadwal.

IV. PENDANAAN

Dana Jamkesmas Tahun Anggaran 2010 merupakan dana Bantuan Sosial bagi Masyarakat peserta Jamkesmas. Dana tersebut pada dasarnya merupakan dana bantuan pemerintah kepada Peserta Program Jamkesmas sebagai pengganti biaya pelayanan kesehatan yang harus dibayarkan kepada pemberi pelayanan (Puskesmas dan Jaringannya termasuk Poskesdes) sehingga peserta Program Jamkesmas tidak perlu membayar untuk mendapat pelayanan kesehatan.

A. SUMBER DANA

Dana Program Jamkesmas di Puskesmas dan Jaringannya tahun 2010 bersumber dari:

1. DIPA Sekretariat Ditjen Bina Kesehatan Masyarakat Tahun Anggaran 2009 No.0675.0/024-03.0/-/2008 tanggal 31 Desember 2008.
2. Sisa-sisa dana yang masih ada di Puskesmas dan Jaringannya yang berasal dari program-program sejenis tahun-tahun sebelumnya (JPSBK, PDPSE, PKPS-BBM, JPKMM, Askeskin dan Jamkesmas 2008).

B. ALOKASI DANA

Alokasi dana Program Jamkesmas tahun 2010 merupakan satu kesatuan tidak lagi dipisahkan (dana pelayanan kesehatan dasar, pertolongan persalinan dan operasional & manajemen) dan dimanfaatkan untuk pelayanan kesehatan Program Jamkesmas di Puskesmas dan Jaringannya, termasuk untuk operasional pelayanan kesehatan luar gedung dan manajemen Jamkesmas di Puskesmas.

Alokasi dana setiap Puskesmas ditetapkan berdasar SK Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal dengan mengacu Keputusan Menteri Kesehatan tentang alokasi dana tiap Kabupaten/Kota.

Alokasi dana Kabupaten Tegal di hitung berdasarkan jumlah sasaran Jamkesmas yang ditetapkan Menkes (kuota) dikalikan Rp. 1.000,- dikalikan 12 bulan. Alokasi dana perkabupaten bersifat maksimal.

Alokasi dana per kab/kota:

Jumlah peserta Jamkesmas menurut kuota x Rp 1.000,- x 12 bulan

Langkah-langkah dalam penerbitan SK Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten /Kota tentang alokasi dana Jamkesmas tiap Puskesmas adalah sebagai berikut:

1. Menetapkan alokasi dana rawat inap untuk **Puskesmas Perawatan**. Besaran alokasi untuk Puskesmas Perawatan diseluruh wilayah Kabupaten/Kota ditetapkan dengan cara menghitung utilisasi pelayanan rawat inap tahun 2009 dari masing-masing Puskesmas Perawatan. Berdasarkan perhitungan tersebut ditetapkan besaran alokasi dana rawat inap di Puskesmas Perawatan setelah itu dibagikan ke setiap Puskesmas Perawatan secara proporsional dengan memperhatikan utilisasi/tingkat pelayanan setiap Puskesmas Perawatan. Dana tersebut dimanfaatkan untuk biaya pasien rawat inap di Puskesmas.
2. Sisa alokasi dana tiap Kabupaten/Kota tersebut setelah dikurangi dana alokasi rawat inap di Puskesmas Perawatan sebagaimana point a diatas **dibagi ke seluruh Puskesmas termasuk Puskesmas perawatan secara proporsional untuk pelayanan kesehatan selain Pelayanan Rawat Inap**. Besaran alokasi setiap Puskesmas diharapkan dengan memperhatikan perhitungan sebagai berikut:
 - a. Kebutuhan membayar hutang tahun 2009.
 - b. Sisa dana tahun 2009.
 - c. Jumlah masyarakat miskin.
 - d. Tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan.
 - e. Target/sasaran khusus (ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi dan anakbalita).
 - f. Geografis.

Alokasi dana Jamkesmas bersumber APBN dan alokasi setiap Kabupaten/Kota bersifat maksimal. Pembagian kepada setiap Puskesmas diatur oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal Kekurangan dana pelayanan kesehatan Jamkesmas menjadi tanggungjawab Pemerintah Propinsi dan Kabupaten / Kota

C. PENYALURAN DANA

Dana untuk kegiatan pelayanan kesehatan Program Jamkesmas di Puskesmas dan Jaringannya disalurkan melalui PT.Pos Indonesia (Persero) dengan mekanisme sebagai berikut:

1. Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal akan menerima pemberitahuan dari Departemen Kesehatan dan PT. Pos Indonesia (Persero) perihal alokasi dana tiap Kabupaten/Kota untuk pelayanan kesehatan Program Jamkesmas.
2. Berdasarkan surat tersebut dengan menggunakan rumus dan ketentuan pada butir-butir alokasi dana diatas maka Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal menerbitkan Surat Keputusan tentang Puskesmas Penerima Dana, Penanggungjawab dan besaran Alokasi Dana setiap Puskesmas.
3. Selanjutnya SK Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal tersebut dikirim ke Depkes c.q Sekretariat Ditjen Bina Kesmas dan PT. Pos Indonesia (Persero) di Kabupaten Tegal dan Puskesmas.

4. Setelah pihak Puskesmas menerima SK Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal kemudian mengisi aplikasi pembukaan rekening giro pos di kantor Pos Bayar terdekat atau jika sudah memiliki rekening giro pos maka otomatis oleh PT. Pos Indonesia (Persero) dana Jamkesmas Puskesmas akan langsung di transfer ke rekening giro Puskesmas. Puskesmas tidak diperbolehkan memindahkan dana ke rekening selain di rekening giro pos Puskesmas.
5. PT. Pos Indonesia (Persero) menerbitkan nomor rekening giro pos bagi Puskesmas yang baru atau ada perubahan rekening setiap Puskesmas dan menyalurkan dana ke setiap Rekening Giro Pos Puskesmas sesuai SK Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal.

D. PENCAIRAN / PENGAMBILAN DANA

Prosedur pencairan/pengambilan dana dari rekening giro Puskesmas untuk kegiatan-kegiatan Puskesmas yang akan dibiayai harus mengikuti prosedur sebagai berikut:

1. Puskesmas membuat Plan Of Action (POA) kegiatan dan pembiayaannya yang telah disepakati dalam forum mini lokakarya setiap bulan atau tri-bulanan sesuai dengan kondisi setempat yang dihadiri oleh Tim Pengelola Jamkesmas Dinas Kesehatan Kabupaten Kabupaten Tegal).
2. Berdasarkan POA tersebut Puskesmas mengusulkan pencairan dana sebagai uang muka kegiatan (POA bulan pertama), kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal.
3. Pencairan dana berikutnya dapat dilakukan dengan tetap membuat POA dan laporan pemanfaatan dana sebelumnya serta dilampiri laporan bulanan (format terlampir) hasil kegiatan. Laporan-laporan tersebut dilakukan pengecekan oleh Tim pengelola Jamkesmas Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal.
4. Pengecekan/verifikasi oleh Tim Pengelola Jamkesmas Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal pada hakekatnya berupa kegiatan pembinaan pelaksanaan Program Jamkesmas di Puskesmas dan Jaringannya yang meliputi:
 - a. Mengecek kepatuhan Puskesmas terhadap laporan kegiatan Program Jamkesmas bulanan/tribulanan yang terdiri dari laporan keuangan dan laporan program berupa hasil kegiatan (rawat jalan, rawat inap, pertolongan persalinan, pelayanan spesialistik, pelayanan rujukan dan manajemen Puskesmas).
 - b. Mencocokkan Laporan dari Puskesmas dengan POA yang diusulkan sebelumnya apakah ada kesesuaian antara usulan dengan pelaksanaan.
 - c. Melakukan kunjungan ke lapangan secara sampling terhadap laporan dari Puskesmas untuk mengecek kebenaran yang dilaporkan oleh Puskesmas termasuk mengecek kepada sasaran (peserta Jamkesmas). Pada saat pembinaan ke Puskesmas Tim verifikator memberikan bimbingan pelaksanaan kepada petugas Puskesmas sehingga pelaksanaan Program Jamkesmas benar-benar sesuai dengan Pedoman Pelaksanaan dan Petunjuk Teknis Program Jamkesmas termasuk menghadiri mini lokakarya di Puskesmas.
 - d. Hasil pengecekan dibuat laporan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal termasuk pemberian rekomendasi untuk pencairan dana berikutnya.

Puskesmas tidak diperbolehkan mencairkan dana dari rekening giro pos Puskesmas apabila bukti pengambilan/slip tidak disahkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal atau pejabat yang ditunjuk.

Tim Pengelola Jamkesmas bertanggung jawab terhadap kepatuhan Puskesmas mengirim laporan pelaksanaan program Jamkesmas baik di Kabupaten Tegal.

Anggaran pelaksanaan pengecekan, pembinaan dan koordinasi Program Jamkesmas di Puskesmas dan Jaringan nya oleh Tim Pengelola Jamkesmas Kabupaten/Kota, Propinsi disediakan Sekretariat Ditjen Bina Kesmas serta kemungkinan sumber lainnya.

5. Pada kondisi kebutuhan dana untuk kegiatan sebelumnya mengalami kekurangan, Puskesmas dapat mengajukan pengambilan dana tambahan dengan tetap meminta persetujuan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau pejabat yang ditunjuk.

E. PEMANFAATAN DANA

Dana Jamkesmas di Puskesmas dan Jaringan nya pada dasarnya merupakan dukungan biaya pelayanan kesehatan dan operasional terbatas program di Puskesmas dengan sasaran khusus peserta Jamkesmas. Dana tersebut dapat dipakai untuk penyelenggaraan pelayanan kesehatan bagi peserta Jamkesmas baik dalam gedung maupun luar gedung dan dukungan Manajemen Jamkesmas, sehingga dana Jamkesmas tidak dapat untuk kegiatan diluar ketentuan tersebut.

Pemanfaatan dana Jamkesmas di Puskesmas dan Jaringan nya tersebut digunakan untuk membayar:

1. Pelayanan Rawat Jalan Tingkat Primer.

Dana Jamkesmas di Puskesmas dapat dimanfaatkan untuk membayar jasa pelayanan rawat jalan termasuk penunjang pelayanan yang diselenggarakan oleh Puskesmas di dalam gedung (Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Poliklinik Kesehatan Desa) maupun pelayanan diluar gedung melalui Puskesmas keliling.

Karena di Kabupaten Tegal diberlakukan Pelayanan Gratis Kesehatan Dasar di Puskesmas, maka Pemerintah Daerah tidak memberlakukan pungutan retribusi. untuk meningkatkan kinerja dan kesinambungan pelayanan di Puskesmas dan Jaringan nya maka dana Jamkesmas dapat dimanfaatkan sebagai jasa pelayanan kesehatan dan jasa sarana/prasarana, dengan besaran dana yang dapat diambil dari rekening giro pos Puskesmas dengan besaran dana untuk penyelenggaraan dihitung berdasarkan:

Jumlah Kunjungan Dikalikan Dengan unit cost Tarif Retribusi/Karcis Locket:

(Σ Kunjungan Peserta Jamkesmas pada Rawat Jalan X Rp. 5.000,- Meliputi di)

- a. Puskesmas.
- b. Puskesmas Keliling.
- c. Puskesmas Pembantu.
- d. Pos Kesehatan Desa,
- e. Pos UKBM (Posyandu, Pos UKK, Pos Obat Desa dan lainnya).
- f. Atau sarana lainnya yang tersedia di wilayah tersebut termasuk rumah penduduk.

Pemanfaatannya diatur sbb:

- a. **30 % Jasa Pelayanan Kesehatan**, digunakan untuk Jasa Pelayanan Puskesmas.
- b. **70 % Jasa Sarana/Prasarana, digunakan untuk:**
 - BMHP (Bahan Medis Habis Pakai)
 - ATK (Alat Tulis Kantor).
 - Foto copy
 - Cetak/penggandaan.
 - ART (Alat Rumah Tangga).
 - Reagen laboratorium dan obat yang dibutuhkan dengan persyaratan apabila tidak tersedia di Puskesmas maupun Gudang Farmasi Kabupaten.

Tindakan medis x tarif tindakan sesuai perda

Tindakan Medis / Operasi Kecil, pemanfaatannya diatur sbb:

- a. Jasa Pelayanan 30%
- b. Jasa Sarana 60%

2. Pelayanan Rawat Inap.

Dana Jamkesmas dapat dipakai untuk membayar pelayanan rawat inap di Puskesmas dengan perawatan.

Besaran dana untuk penyelenggaraan Pelayanan Puskesmas Rawat Inap:

Jumlah Pasien Rawat Inap X Hari Rawat Inap X Tarif Perda
(ΣJumlah Pasien Rawat Inap X Hari Rawat Inap X Rp. 40.000,-)

a. Pemanfaatannya diatur sbb:

- 1) Jasa Pelayanan (30%) : Rp. 12.000,-
- 2) Operasional Puskesmas (70%) : Rp. 28.000,- meliputi:
 - Akomodasi dan Makan pasien.
 - Makan petugas jaga.
 - Kebutuhan bahan habis pakai
 - Reagensia, dll.

b. Visite Rp. 10.000,-

Tindakan medis x tarif tindakan sesuai perda

Tindakan Medis / Operasi Kecil, pemanfaatannya diatur sbb:

- a. Jasa Pelayanan 30%
- b. Jasa Sarana 60%

3. Pertolongan Persalinan

Dana Jamkesmas yang tersedia di Puskesmas dapat dipakai untuk membayar pelayanan pertolongan persalinan normal dan atau dengan penyulit di Puskesmas dengan fasilitas PONED.

Besaran unit cost tiap jenis persalinan diatur sbb:

- a. Persalinan Normal 1 paket sebesar: Rp. 360.000,- (Tiga ratus enam puluh ribu rupiah) setiap paket persalinan meliputi:
 - 1) Jasa Pelayanan Persalinan = Rp. 200.000,-
 - 2) Transport ANC (4 kali @ Rp. 20.000,-) = Rp. 80.000,-
 - 3) Transport PNC (2 kali @ Rp. 20.000,-) = Rp. 40.000,-
 - 4) Akomodasi dan Makan Pasien, Kebutuhan bahan habis pakai, kebutuhan lain untuk proses persalinan untuk ibu dan bayinya = Rp. 40.000,-.
- b. Observasi persalinan dan penanganan kegawat daruratan 1 paket (termasuk ANC 4 kali dan PNC 2 kali): Rp. 180.000,-
- c. Pertolongan persalinan dengan penyulit 1 paket (termasuk ANC 4 kali dan PNC 2 kali): Rp. 500.000,-

Bagi sarana swasta yang ikut memberi pelayanan pertolongan persalinan kepada peserta Jamkesmas besaran tarifnya mengikuti ketentuan yang berlaku di Puskesmas setempat dan tidak boleh meminta biaya tambahan dari peserta Jamkesmas. Klaim biaya persalinan ditujukan kepada Puskesmas yang mempunyai wilayah kerja ibu bersalin tersebut dengan bukti Partograf Kartu Jamkesmas.

Klaim biaya persalinan bagi masyarakat miskin yang berasal dari luar wilayah kerja Puskesmas maka klaim diajukan kepada Puskesmas dimana ibu bersalin tersebut tercatat sebagai penduduk dengan melampirkan bukti-bukti/dokumen pendukung.

4. Pelayanan Spesialistik

Apabila di Puskesmas memiliki pelayanan spesialistik (rawat jalan, tindakan operatif, rawat inap) maupun sarana penunjang spesialistik (laboratorium, radiologi) dana Jamkesmas yang ada di Puskesmas tersebut dapat dimanfaatkan untuk kegiatan pelayanan spesialis. Perhitungan berdasar jumlah pasien dikalikan unit cost.

Besaran unit cost ditetapkan oleh Pemerintah Daerah dengan memperhitungkan:

- a. Membayar Retribusi.
- b. Jasa spesialistik.
- c. Kebutuhan logistik penunjang diagnostik (reagen, Film).

Pembiayaan bersumber dana Jamkesmas tersebut diatas pada dasarnya merupakan biaya pengganti retribusi/tarif dari Pemerintah yang seharusnya dibayar oleh setiap pasien Jamkesmas di Pusk'esmas dan Jaringannya termasuk Poskesdes sehingga pasien Jamkesmas mempunyai hak yang sama dengan pasien lain yang membayar sendiri ke Puskesmas.

5. Transportasi Rujukan

Biaya transportasi rujukan kasus dari Puskesmas dan Jaringannya ke sarana rujukan baik ke Rumah Sakit Daerah (RS di wilayah Kab. Tegal dan Kota Tegal yang melayani pasien Jamkesmas) dibebankan dari dana Jamkesmas yang tersedia di Puskesmas termasuk biaya petugas kesehatan pendamping, dengan ketentuan:

Transportasi Rujukan dari Puskesmas ke Rumah Sakit:

- c. Biaya pendampingan petugas kesehatan maksimal 2 OH @ Rp. 20.000,-
- d. Biaya pembelian BBM:
 - 1) Jarak s/d 5 km (PP) : 10 liter
 - 2) Jarak lebih dari 5 km (PP) dikenakan biaya tambahan per kilometernya Rp. 5.000,-

Sedangkan biaya rujukan dari Rumah sakit ke Rumah sakit lainnya dan biaya pemulangan pasien Jamkesmas menjadi tanggung jawab Pemerintah Daerah.

6. Operasional Pelayanan Kesehatan di Luar Gedung.

Dalam upaya meningkatkan jangkauan dan pemerataan pelayanan kesehatan pada Program Jamkesmas, dan pelaksanaan program upaya kesehatan masyarakat yang bersifat pencegahan skunder maka **DANA JAMKESMAS DAPAT DIMANFAATKAN SECARA LANGSUNG UNTUK PENYELENGGARAAN PELAYANAN KESEHATAN LUAR GEDUNG/ TIDAK PERLU DISETOR LEBIH DAHULU KARENA BUKAN MERUPAKAN RETRIBUSI.**

Penetapan unit cost biaya transport pelayanan di luar gedung diatur sbb:

- a. Bagi petugas Puskesmas sebesar = Rp. 20.000,- (dua puluh ribu rupiah).
- b. Bagi Kader Kesehatan sebesar = Rp. 10.000,- (sepuluh ribu rupiah).

Dana Jamkesmas di Rekening Giro Pos Puskesmas pada dasarnya masih merupakan dana milik masyarakat Peserta Jamkesmas dan bukan milik Pemerintah Daerah maupun Puskesmas sebelum Puskesmas memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta Jamkesmas. Dana menjadi milik daerah atau Puskesmas apabila sudah dipakai melayani masyarakat sehingga tidak lagi menjadi dana Jamkesmas.

7. Besaran tarif Pelayanan

Besaran tarif pelayanan setiap komponen pelayanan kesehatan Program Jamkesmas di Puskesmas dan Jaringannya (rawat Jalan, tindakan medis, pelayanan spesialisik, pertolongan persalinan, penunjang medis, pelayanan luar gedung, rawat inap dan pelayanan lainnya) serta untuk operasional upaya kesehatan masyarakat yang bersifat pencegahan skunder (biaya transport, jasa pelayanan bagi petugas, akomodasi bila diperlukan) di tetapkan sesuai pada lampiran Peraturan Bupati Tegal Nomor Tahun 2010, tentang Petunjuk Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) Pada Puskesmas Dan Jaringannya Di Kabupaten Tegal Tahun 2010.

Besaran dana untuk kebutuhan manajemen Jamkesmas di tingkat Puskesmas berdasar kebutuhan riil, yang terdiri:

1. Transport petugas yang berasal dari luar Puskesmas (pustu, poskesdes).
2. Pembelian konsumsi rapat.
3. Pembelian ATK.
4. Penggandaan laporan.
5. Pengiriman laporan ke Kabupaten.

8. Realokasi Dana Antar Puskesmas

Untuk tetap menjaga kesinambungan pelayanan kesehatan di Puskesmas dan Jaringannya secara periodik Kepala Dinas Kesehatan dapat melakukan evaluasi keuangan setiap Puskesmas, dan apabila dipandang perlu maka Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal dapat melakukan realokasi dana antar Puskesmas. Proses realokasi dana antar Puskesmas tetap harus mempertimbangkan pencapaian target kegiatan sejama satu tahun disetiap Puskesmas.

Prosedur realokasi adalah sebagai berikut;

- a. Menetapkan hasil evaluasi saldo uang Jamkesmas disetiap Puskesmas dan menghitung total sisa dana.
- b. Menetapkan hasil kinerja program Jamkesmas setiap Puskesmas selama periode tersebut.
- c. Membagi sisa dana secara proporsional antar Puskesmas dengan tetap memperhitungkan target sasaran dan pencapaian, variabel-variabel tertentu (tingkat pelayanan, geografis, dll).
- d. Penetapan SK realokasi.
- e. Koordinasi dengan PT. Pos Indonesia (Persero) setempat untuk dapat menarik rekening giro setiap Puskesmas dan menyetor kembali ke setiap rekening giro Puskesmas hasil pembagian sesuai SK (uang tidak boleh diambil dalam bentuk tunai).

9. Pertanggungjawaban.

Dengan memperhatikan banyaknya sumber dana yang masuk ke Puskesmas diharapkan akan terjadi peningkatan kinerja dan sinergisme antar pembiayaan namun tetap menganut azas transparansi dan akuntabilitas dari setiap sumber pembiayaan.

Pemanfaatan dana antara berbagai program tidak diperbolehkan tumpang tindih dan duplikasi tetapi diharapkan saling mengisi sehingga tidak ada kegiatan Puskesmas yang tidak tersedia sumber pembiayaan.

- a. Langkah-langkah pertanggungjawaban adalah sebagai berikut:
- 1) Menunjuk seorang Pegawai di Puskesmas tersebut sebagai penanggung jawab keuangan yang bertanggung jawab melakukan pembukuan keuangan Puskesmas.
 - 2) Dana yang telah di transfer ke rekening giro Puskesmas menjadi tanggungjawab penuh pimpinan Puskesmas tersebut, dan dipergunakan untuk kebutuhan pelayanan kesehatan Program Jamkesmas secara optimal.
 - 3) Penggunaan dana harus disesuaikan dengan pemanfaatannya dan tidak di batasi oleh berakhirnya tahun anggaran sehingga dana tersebut dapat terus bergulir ditahun berikutnya.
 - 4) Setiap uang masuk dan keluar dari kas dicatat di buku catatan (buku Kas) khusus yang terpisah dengan sumber pembiayaan yang lain berikut bukti-bukti penggunaannya dan Pembukuan terbuka bagi pengawas intern maupun ekstern setelah memperoleh ijin Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal.
 - 5) Penerima dana atau pengelola dana program bertanggungjawab membuat dan mengirim laporan keuangan (uang masuk dan uang keluar) sesuai ketentuan.
 - 6) Para penerima dana harus memiliki buku kas umum dan dilengkapi dengan buku kas pembantu, jika diperlukan.
- b. Bentuk Pertanggungjawaban Keuangan:
- 1) Untuk belanja barang (seperti uang transport pelayanan luar gedung, jasa pelayanan, insentif, honor, lumpsum, biaya makan, dll) dikeluarkan dengan bukti tanda tangan penerima uang untuk kegiatan tersebut pada buku kas keuangan Puskesmas.
 - 2) Untuk belanja ATK, fotokopi, pembelian bahan habis pakai, pembelian barang lain dibuktikan dengan kwitansi dan faktur toko dan dicatat dalam buku kas keuangan Puskesmas.
 - 3) Untuk setoran retribusi dibuktikan dengan tanda setoran ke Kas Pemda.
 - 4) Untuk setoran pajak dibuktikan dengan tanda setoran pajak dari Bank,
 - 5) Puskesmas sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan membuat laporan setiap bulan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota (Pengelola Jamkesmas).
 - 6) Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal membuat umpan balik ke Puskesmas tiap bulan.
 - 7) Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal membuat rekapitulasi laporan bulanan Puskesmas dan dikirim ke Dinas Kesehatan Propinsi Jawa-Tengah.
 - 8) Pembelian reagen laboratorium dan obat dilengkapi dengan surat rekomendasi dari Gudang Farmasi Kab. Tegal.
 - 9) Pemberian Jasa pelayanan kesehatan kepada petugas diberikan untuk petugas Puskesmas sebesar 30%. Dibagikan secara internal Puskesmas berdasarkan SK Kepala Puskesmas dibagikan kepada setiap petugas Puskesmas dengan memperhatikan beban kerja dan prestasi kerja setiap petugas dengan sistem skor dan dibayarkan oleh pemegang kas. Jasa pelayanan dibagikan kepada seluruh pegawai Puskesmas termasuk Puskesmas Pembantu, Pos Kesehatan Desa.
 - 10) Pajak penghasilan dari jasa pelayanan kesehatan dipungut oleh penanggungjawab keuangan dan wajib disetorkan ke kas negara sesuai ketentuan yang berlaku.

Pemanfaatan dana Jamkesmas tidak boleh duplikasi dengan sumber pembiayaan lain.

10. Ketentuan Lain Pemanfaatan Dana Jamkesmas.

- a. Dana Jamkesmas Tidak Dapat Dipakai Untuk :
- 1) Pengadaan Obat, Vaksin, Bahan Medis Habis Pakai, Logistik Program (MP- ASI, buku, Insectisida, dll).
 - 2) Perbaikan dan Renovasi sarana dan prasarana.
 - 3) Pembayaran langganan daya dan Jasa.
 - 4) Investasi sarana dan Prasarana.

V. PEMBINAAN, INDIKATOR KEBERHASILAN PENCATATAN DAN PELAPORAN

A. PEMBINAAN.

Pembinaan oleh Tim Pengelola di setiap tingkatan administrasi perlu dilakukan agar Pelaksanaan Program Jamkesmas lebih berdaya guna dan berhasil guna. Pembinaan tersebut bertujuan agar pelaksanaan program berjalan sesuai dengan ketentuan yang ada. Beberapa tambahan yang terkait dengan pembinaan oleh Tim Pengelola Jamkesmas Kabupaten Tegal antara lain:

1. Tim Pengelola melakukan pembinaan dalam penyusunan POA Puskesmas agar target-target kinerja Jamkesmas dapat tercapai dan pemanfaatan anggaran dapat optimal, transparan dan akuntabel.
2. Pembinaan dilakukan melalui Pengecekan oleh Tim pengelola Jamkesmas terhadap pelaksanaan program Jamkesmas di Puskesmas dan Jaringanya yang mencakup pencapaian hasil kegiatan dan laporan keuangan.
3. Pembinaan dilakukan melalui kunjungan ke Puskesmas pada saat minilokakarya bulanan/tribulanan.
4. Pembinaan melalui kunjungan lapangan secara sampling untuk pembuktian laporan Puskesmas.
5. Pembinaan melalui pertemuan koordinasi di Tingkat Kabupaten dengan mengundang Puskesmas.

Pada kondisi terjadi permasalahan pelaksanaan Jamkesmas yang melibatkan lintas batas wilayah (antar Puskesmas, antar Kabupaten/Kota, antar Propinsi maka Tim Pengelola diharapkan dapat menyelesaikan melalui forum disetiap jenjang).

Tim Pengelola Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal dapat tidak memberi rokemendasi pencairan uang apabila Puskesmas belum mengirim Laporan Kegiatan bulanan.

B. INDIKATOR KEBERHASILAN.

Untuk menilai keberhasilan Jamkesmas di Puskesmas dan Jaringanya ditetapkan indikator keberhasilan yang meliputi:

1. Indikator Input:

- a. Jumlah % Puskesmas menerima SK Penetapan Puskesmas sebagai Penerima dana Jamkesmas.
- b. Jumlah Puskesmas penerima dana Jamkesmas.

2. Indikator Proses:

- a. Jumlah % Puskesmas mengirim laporan kegiatan program.
- b. Jumlah % Puskesmas melapor keuangan.

3. Indikator Output

- a. Cakupan rawat jalan rata-rata per bulan 15 %.
- b. Jumlah Kasus rawat inap.
- c. Cakupan K4 100%.
- d. Cakupan Persalinan Oleh tenaga kesehatan 100%.
- e. Cakupan Pelayanan Nifas 100%.
- f. Cakupan KN2 100%.
- g. Cakupan Kunjungan bayi.

C. PENCATATAN

Hasil kegiatan pelayanan kesehatan Program Jamkesmas yang dilaksanakan oleh Puskesmas dan Jaringanya dilaksanakan pada **Register pencatatan yang ada di Puskesmas dan diberikan tanda khusus** pada register atau jika tidak tersedia register dapat dicatat pada buku register tambahan untuk membedakan hasil kegiatan pelayanan kesehatan lainnya di Puskesmas. Pencatatan kegiatan Program Jamkesmas adalah hasil kegiatan yang dilaksanakan oleh Puskesmas dan Jaringanya baik berupa kegiatan **dalam gedung** maupun **luar gedung** termasuk pelayanan yang diberikan sarana lainnya yang pembayarannya diklaim ke Puskesmas.

D. PELAPORAN

Hasil pencatatan yang dilakukan Puskesmas dilakukan rekapitulasi dalam format laporan Puskesmas dan dikirimkan secara berjenjang dan periodik:

1. Puskesmas melakukan rekapitulasi hasil pencatatan kegiatan Program Jamkesmas dari kegiatan Puskesmas maupun kegiatan Puskesmas Pembantu, Poskesdes dan sarana pelayanan lainnya seperti UKBM kedalam format laporan tersendiri (terlampir) yang terdiri dari format:
 - a. Format PPK-IA : yaitu format laporan kepesertaan dan pendanaan peserta Jamkesmas di Puskesmas.
 - b. Format PPK-1 B : yaitu format laporan gambaran 10 Penyakit terbanyak rawat jalan dan rawat inap peserta Jamkesmas di Puskesmas (mohon penyakit lain-lain tidak dimasukkan dalam laporan 10 penyakit terbanyak).
 - c. Format PPK -1C: yaitu format laporan jumlah dan asal jenis penanganan keluhan peserta Jamkesmas di Puskesmas.

Laporan hasil kegiatan Puskesmas di kirimkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal c.q. Sekretariat Tim Pengelola Program Jamkesmas setiap bulannya. Periode pengiriman laporan kegiatan Jamkesmas ditetapkan berdasarkan setiap bulan sekali.

**SEKRETARIAT TIM PENGELOLA
PROGRAM JAMKESMAS KABUPATEN TEGAL
d/a: Bidang Pelayanan Kesehatan
Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal, Lt. II
Jl. Dr. Soetomo No. 1 C Slawi, Kode Pos: 52417
Telepon (0283) 491644-491674
Faks (0283)491674**

2. Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal melakukan rekapitulasi laporan dari seluruh laporan hasil kegiatan Puskesmas di wilayah Kabupaten Tegal dengan menggunakan format:
 - a. Format Kabl-A.1: yaitu laporan rekapitulasi kepesertaan dan pendanaan peserta Jamkesmas di Puskesmas.
 - b. Format Kab I-A.2: yaitu laporan rekapitulasi Pendanaan pelayanan kesehatan peserta Jamkesmas di Puskesmas.
 - c. Format Kabl-B.1: yaitu format laporan Rekapitulasi gambaran 10 Penyakit terbanyak rawat jalan peserta Jamkesmas di Puskesmas (mohon penyakit lain-lain tidak dimasukkan dalam laporan 10 penyakit terbanyak).
 - d. Format Kab I-B.2: yaitu format laporan Rekapitulasi gambaran 10 Penyakit terbanyak rawat inap peserta Jamkesmas di Puskesmas (Penyakit lain-lain tidak dimasukkan dalam laporan 10 penyakit terbanyak).
 - e. Format Kab I-C: yaitu format laporan rekapitulasi asal dan jenis penanganan keluhan peserta Jamkesmas di Puskesmas.

Hasil rekapitulasi laporan Kabupaten Tegal dikirim ke Dinas Kesehatan Provinsi c.q. Sekretariat Tim Pengelola Program Jamkesmas Dinas Kesehatan Propinsi.

Puskesmas dan dikirimkan secara berjenjang dan periodik:

1. Puskesmas melakukan rekapitulasi hasil pencatatan kegiatan Program Jamkesmas dari kegiatan Puskesmas maupun kegiatan Puskesmas Pembantu, Poskesdes dan sarana pelayanan lainnya seperti UKBM kedalam format laporan tersendiri (terlampir) yang terdiri dari format:
 - a. Format PPK-IA : yaitu format laporan kepesertaan dan pendanaan peserta Jamkesmas di Puskesmas.
 - b. Format PPK-1 B : yaitu format laporan gambaran 10 Penyakit terbanyak rawat jalan dan rawat inap peserta Jamkesmas di Puskesmas (mohon penyakit lain-lain tidak dimasukkan dalam laporan 10 penyakit terbanyak).
 - c. Format PPK -1C: yaitu format laporan jumlah dan asal jenis penanganan keluhan peserta Jamkesmas di Puskesmas.

Laporan hasil kegiatan Puskesmas di kirimkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal c.q. Sekretariat Tim Pengelola Program Jamkesmas setiap bulannya. Periode pengiriman laporan kegiatan Jamkesmas ditetapkan berdasarkan setiap bulan sekali.

**SEKRETARIAT TIM PENGELOLA
PROGRAM JAMKESMAS KABUPATEN TEGAL
d/a: Bidang Pelayanan Kesehatan
Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal, Lt. II
Jl. Dr. Soetomo No. 1 C Slawi, Kode Pos: 52417
Telepon (0283) 491644-491674
Faks (0283)491674**

2. Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal melakukan rekapitulasi laporan dari seluruh laporan hasil kegiatan Puskesmas di wilayah Kabupaten Tegal dengan menggunakan format:
 - a. Format Kabl-A.1: yaitu laporan rekapitulasi kepesertaan dan pendanaan peserta Jamkesmas di Puskesmas.
 - b. Format Kab I-A.2: yaitu laporan rekapitulasi Pendanaan pelayanan kesehatan peserta Jamkesmas di Puskesmas.
 - c. Format Kabl-B.1: yaitu format laporan Rekapitulasi gambaran 10 Penyakit terbanyak rawat jalan peserta Jamkesmas di Puskesmas (mohon penyakit lain-lain tidak dimasukkan dalam laporan 10 penyakit terbanyak).
 - d. Format Kab I-B.2: yaitu format laporan Rekapitulasi gambaran 10 Penyakit terbanyak rawat inap peserta Jamkesmas di Puskesmas (Penyakit lain-lain tidak dimasukkan dalam laporan 10 penyakit terbanyak).
 - e. Format Kab I-C: yaitu format laporan rekapitulasi asal dan jenis penanganan keluhan peserta Jamkesmas di Puskesmas.

Hasil rekapitulasi laporan Kabupaten Tegal dikirim ke Dinas Kesehatan Provinsi c.q. Sekretariat Tim Pengelola Program Jamkesmas Dinas Kesehatan Propinsi.

 **BUPATI TEGAL**



AGUS RIYANTO

LAMPIRAN II : PERATURAN BUPATI TEGAL

NOMOR : 2 Tahun 2010

TANGGAL : 4 Januari 2010

HARGA SATUAN
PELAKSANAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT (JAMKESMAS)
PADA PUSKESMAS DAN JARINGANNYA DI KABUPATEN TEGAL TAHUN 2010

NO	KEGIATAN	VOLUME	HARGA SATUAN
2.	Jasa Pelayanan Rawat Jalan	1 paket	Jumlah kunjungan peserta Jamkesmas x Tarif Retribusi Puskesmas (Rp.5.000,-) x 30%
3.	Pelayanan Penunjang a. Jasa Pelayanan b. Jasa Sarana	1 Paket 30% 70%	Sesuai tarif Perda
4.	Tindakan Medis / Operasi Kecil a. Jasa Pelayanan b. Jasa Sarana	1 Paket 30% 70%	Sesuai tarif Perda
5.	Transport Petugas kesehatan dari Puskesmas ke Desa	1 OH	Rp. 20.000,-
6.	Transport Kader Kesehatan dari rumah ke sarana pelayanan kes	1 OH	Rp. 10.000,-
7.	a. Biaya Pelayanan Rawat Inap: 1) Jasa Pelayanan 2) Operasional Puskesmas, meliputi: - Akomodasi dan Makan pasien. - Makan petugas jaga. - Kebutuhan bahan habis pakai - Reagensia, dll. b. Visite	Hari Prwt 30% 70%	Rp. 40.000,- Rp. 12.000,- Rp. 28.000,- Rp. 10.000,-
d.	Pertolongan persalinan normal oleh Bidan di Desa, meliputi: 1. Jasa Pelayanan Persalinan 2. Transport ANC (4 kali @ Rp. 20.000,-) 3. Transport PNC (2 kali @ Rp. 20.000,-) 4. Akomodasi dan Makan Pasien, Kebutuhan bahan habis pakai, kebutuhan lain untuk proses persalinan untuk ibu dan bayinya	1 paket	Rp. 360.000,- Rp. 200.000,- Rp. 80.000,- Rp. 40.000,- Rp. 40.000,-
e.	Observasi persalinan dan penanganan kegawat daruratan (termasuk ANC 4 kali dan PNC 2 kali)	1 paket	Rp. 180.000
f.	Pertolongan persalinan dengan penyulit (termasuk ANC 4 kali dan PNC 2 kali)	1 paket	Rp. 500.000,-
g.	Transportasi Rujukan dari Puskesmas ke Rumah Sakit: 1. Biaya pendampingan petugas kesehatan 2. Biaya pembelian BBM	2 OH	Rp. 20.000,-

NO	KEGIATAN	VOLUME	HARGA SATUAN
	3) Jarak s/d 5 km (PP) : 10 liter 4) Jarak lebih dari 5 km (PP) dikenakan biaya tambahan per kilometernya Rp. 5.000,-	10 Liter Rupiah	Sesuai dengan harga ketetapan Pemerintah Rp. 5.000,-
h.	Rakor Lintas Program/Lintas Sektoral di-Puskesmas: 1. Minum dan makan kecil 2. Makan siang	Dos Dos	Rp. 7.000,- Rp. 16.500,-

Catatan:

Kegiatan sebagaimana tersebut diatas yang tidak terdapat besaran biayanya, agar mengacu pada:

1. Standarisasi Indeks Biaya Kegiatan, Pemeliharaan, Pengadaan dan Honorarium yang ditetapkan Pemerintah Kabupaten Tegal pada tahun kegiatan berlangsung; atau
2. Peraturan Daerah Kabupaten Tegal Nomor 9 Tahun 2007 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Tegal Nomor 07 Tahun 2003 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan dan Puskesmas Kabupaten Tegal.

BUPATI TEGAL



LAGUS RIYANTO