PETUNJUK TEKNIS

Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS) Di Puskesmas dan Jaringannya Tahun 2008

Departemen Kesehatan RI
Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan Puji Syukur Kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, Buku Petunjuk Teknis Program Jamkesmas di Puskesmas dan Jaringannya tahun 2008 bagi masyarakat miskin telah dapat disusun guna menunjang Pedoman Pelaksanaan Program Jamkesmas tahun 2008. Buku petunjuk teknis ini merupakan turunan dari Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat tahun 2008 yang mengatur pelaksanaan teknis di lapangan.

Pelaksanaan program Jamkesmas di Puskesmas pada tahun 2008 pada dasarnya merupakan kelanjutan program Askeskin tahun 2007 dengan beberapa perubahan antara lain bahwa dana di Puskesmas tidak dipisah-pisah lagi tapi menjadi kesatuan, dan jenis kegiatan lebih ditekankan pada upaya kesehatan perorangan (pengobatan) dan beberapa upaya kesehatan masyarakat untuk pencegahan sekunder termasuk pelayanan kesehatan di Poskesdes, Posyandu, dan Pos UKBM lainnya. Sedangkan upaya kesehatan masyarakat yang tidak langsung berhubungan dengan upaya pencegahan scunder seperti pembuatan media promosi kesehatan, kesehatan lingkungan, pelatihan tenaga kesehatan diharapkan dibiayai dari sumber lain.

Kegiatan Program Jamkesmas di Puskesmas dan jaringannya mulai tahun ini akan diverifikasi oleh Tim Pengelola Jamkesmas Kabupaten/Kota, yang intinya merupakan kegiatan pembinaan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota ke Puskesmas pelaksanaan baik melalui kunjungan lapangan, kehadiran dalam minilokakarya, serta pertemuan koordinasi.

Kami berharap dengan dikeluarkannya petunjuk teknis ini, pelaksanaan di lapangan lebih terarah, sehingga kegiatannya menjadi optimal. Kami menyadari buku ini masih jauh dari harapan sebagai acuan pelaksanaan di lapangan oleh karena itu kami berharap Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat mengembangkan sesuai dengan kebutuhan spesifik di lapangan dengan tetap mengacu pada rambu-rambu yang berlaku.

Akhirnya kepada semua pihak yang telah membantu penyusunan buku ini kami ucapkan terima kasih dan mari kita laksanakan kegiatan pelayanan kesehatan masyarakat miskin (Jamkesmas) dengan sebaik-baiknya.

Semoga kita selalu dalam lindungan- Nya

Jakarta, Agustus 2008

Direktur Jenderal
Bina Kesehatan Masyarakat

DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
Direktur Jenderal
Bina Kesehatan Masyarakat

Dr. Budihardja, DTM&H, MPH
NIP 140 104 187

DAFTAR ISI

Halaman

KATA PENGANTAR i

DAFTAR ISI ii

DAFTAR LAMPIRAN iii

SURAT KEPUTUSAN DIREKTUR JENDERAL BINA KESMAS iv

BAB I PENDAHULUAN 1

A. Latar Belakang 2
B. Tujuan 3
C. Sasaran 3

BAB II RUANG LINGKUP PELAYANAN KESEHATAN 4

A. Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Tingkat Primer 5
B. Pelayanan Kesehatan Rawat Inap Tingkat Primer 6
C. Pelayanan Pertolongan Persalinan..... 6
D. Pelayanan Spesialistik 7
E. Pelayanan Rujukan 7
F. Upaya Kesehatan yang bersifat pencegahan scunder 7
G. Manajemen Pengelolaan 8

BAB III PENDANAAN 9

A. Sumber Dana 10
B. Alokasi Dana 10
C. Penyaluran Dana 11
D. Pencairan / Pengambilan Dana 12
E. Pemanfaatan Dana 13
F. Besaran Tarif Pelayanan 15
G. Pertanggungjawaban 15

BAB IV PENCATATAN DAN PELAPORAN 17

A. Pembinaan 18
B. Pencatatan 18
C. Pelaporan 18

BAB V PENUTUP 21

LAMPIRAN

DAFTAR LAMPIRAN

		Halaman
Lampiran 1	Form PPK-I A : Laporan Kepesertaan, Pelayanan Kesehatan dan Pendanaan Peserta Jamkesmas di Puskesmas	24
Lampiran 2	Form PPK-I B : Gambaran 10 Penyakit Terbanyak Rawat Jalan dan Rawat Inap Peserta Jamkesmas di Puskesmas	26
Lampiran 3	Form PPK-I C : Laporan Jumlah Asal dan Jenis Penanganan Keluhan Peserta Jamkesmas di Puskesmas	28
Lampiran 4	Form KAB I-A 1 : Rekapitulasi Laporan Kepesertaan dan Pelayanan Kesehatan Peserta Jamkesmas di Puskesmas	30
Lampiran 5	Form KAB I-A 2 : Rekapitulasi Laporan Pendanaan Pelayanan Kesehatan Peserta Jamkesmas di Puskesmas	31
Lampiran 6	Form KAB I-B 1 : Rekapitulasi Laporan 10 Penyakit Terbanyak Rawat Jalan di Puskesmas	33
Lampiran 7	Form KAB I-B 2 : Rekapitulasi Laporan 10 Penyakit Terbanyak Rawat Inap di Puskesmas	35
Lampiran 8	Form KAB-I C : Rekapitulasi Laporan Asal dan Jenis Penanganan Keluhan di Kab / Kota (Puskesmas)	37
Lampiran 9	Form PROP I-A 1 : Rekapitulasi Laporan Kepesertaan dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Jamkesmas di Puskesmas	39
Lampiran 10	Form PROP I-A 2 : Rekapitulasi Laporan Kepesertaan dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Jamkesmas di Puskesmas	41
Lampiran 11	Form PROP I-B 1 : Rekapitulasi Laporan 10 Penyakit Terbanyak Rawat Jalan di Kab / Kota (Puskesmas)	43
Lampiran 12	Form PROP I-B 2 : Rekapitulasi Laporan 10 Penyakit Terbanyak Rawat Inap di Kab / Kota (Puskesmas)	45
Lampiran 13	Form PROP I-C : Rekapitulasi Laporan Jenis dan Penanganan Keluhan di Propinsi (Puskesmas)	47
Lampiran 14	Form Partograph	49
Lampiran 15	Form Pengamatan Persalinan Anamnesis	50
Lampiran 16	Form Pemantauan Kehamilan	51
Lampiran 17	Form Kartu Ibu	52
Lampiran 18	Form Petunjuk Ibu Hamil	53

DEPARTEMEN KESEHATAN R.I.
DIREKTORAT JENDERAL BINA KESEHATAN MASYARAKAT
JL.HR. RASUNA SAID BLOK X5 KAPLING NO. 4-9 JAKARTA 12950
Telp. Dirjen.5208371, Set.Ditjen 5221225-5221226
Telp.: Dit Bina Kes Ibu 5221229, Dit Bina Kes Anak 5273422,
Dit Bina Kes Komunitas 5221228, Dit Bina Gizi Masyarakat 5210176, Dit Bina Kes Kerja 5275256

KEPUTUSAN DIREKTUR JENDERAL BINA KESEHATAN MASYARAKAT

NOMOR : HK.02.03/BI.3/2318/08

TENTANG

PETUNJUK TEKNIS PROGRAM JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT DI PUSKESMAS DAN JARINGANNYA TAHUN 2008

DIREKTUR JENDERAL BINA KESEHATAN MASYARAKAT,

Menimbang :

a. Bahwa pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dalam Program Jaminan Kesehatan Masyarakat telah ditetapkan melalui Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 125/Menkes/SK/II/2008. tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat tahun 2008;

b. Bahwa untuk meningkatkan mutu dan jangkauan pelayanan kesehatan, sasaran program, akuntabilitas, efektifitas dan efisiensi pengelolaan keuangan maka dipandang perlu menetapkan Petunjuk Teknis Program Jaminan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas dan Jaringannya Tahun 2008;

Mengingat :

1. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3495);
2. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4437);
3. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4436);
4. Peraturan Presiden Nomor 9 Tahun 2005 tentang Kedudukan, Tugas, Fungsi, Susunan Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Negara Republik Indonesia;
5. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1575 / Menkes / Per / XI / 2005 tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan;

6. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 125/Menkes/SK/II/2008. tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat tahun 2008

M E M U T U S K A N :

Menetapkan :

Kesatu : Memberlakukan Petunjuk Teknis Program Jaminan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas dan Jaringannya Tahun 2008 dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dalam keputusan ini.

Kedua : Pedoman sebagaimana dimaksud diktum kedua digunakan sebagai acuan bagi instansi Pemerintah, dan pemberi pelayanan kesehatan serta pihak lain yang terkait dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat

Ketiga : Dengan berlakunya Keputusan ini maka Keputusan Direktur Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat nomor : HK.03.05/BI.3/2036/2007 tentang Petunjuk Teknis Pelayanan Kesehatan Dasar dan Pertolongan Persalinan Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin di Puskesmas dan Jaringannya tahun 2007dinyatakan tidak berlaku lagi.

Keempat : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan masa transisi sampai dengan tanggal 30 September 2008.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 21 Agustus 2008

Direktur Jenderal
Bina Kesehatan Masyarakat

Dr. Budihardja, DTM&H, MPH
NIP 140 104 187

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Ketua Badan Pemeriksa Keuangan
2. Menteri Negara Koordinator Bidang Perekonomian
3. Menteri Negara Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat
4. Menteri Keuangan
5. Menteri Dalam Negeri
6. Menteri Negara Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional
7. Kepala Badan Pengawas Keuangan dan Pembangunan
8. Gubernur di seluruh Indonesia
9. Bupati/Walikota Kab/Kota di seluruh Indonesia
10. Kepala Dinas Kesehatan Propinsi di seluruh Indonesia
11. Kepala Dinas Kesehatan Kab/Kota di seluruh Indonesia
12. Para Eselon I di Lingkungan Departemen Kesehatan
13. Kuasa Pengguna Anggaran Satker Sekretariat Ditjen Bina Kesmas
14. Arsip

BAB I

PENDAHULUAN

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Konstitusi Organisasi Kesehatan Sedunia (WHO, 1948), Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28 H dan Undang-Undang Nomor 23/ 1992 tentang kesehatan, menetapkan bahwa kesehatan adalah hak fundamental setiap warga. Karena itu setiap individu, keluarga dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya, dan negara bertanggungjawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya termasuk bagi masyarakat miskin dan tidak mampu.

Banyak faktor yang menyebabkan ketimpangan pelayanan kesehatan yang mendorong peningkatan biaya kesehatan, diantaranya perubahan pola penyakit, perkembangan teknologi kesehatan dan kedokteran, pola pembiayaan kesehatan berbasis pembayaran *out of pocket*, dan subsidi pemerintah untuk semua lini pelayanan, disamping inflasi di bidang kesehatan yang melebihi sektor lain. Hambatan utama pelayanan kesehatan masyarakat miskin adalah masalah pembiayaan kesehatan dan transportasi

Untuk menjamin akses penduduk miskin terhadap pelayanan kesehatan, sejak tahun 1998 Pemerintah melaksanakan berbagai upaya pemeliharaan kesehatan penduduk miskin. Pada tahun 2005 pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin diselenggarakan dalam mekanisme asuransi kesehatan yang dikenal dengan Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin/Askeskin. Atas pertimbangan pengendalian biaya kesehatan, peningkatan mutu, transparansi dan akuntablitas dilakukan perubahan mekanisme pada tahun 2008 yang meliputi: pemisahan fungsi verifikator dan pembayar, penempatan pelaksana verifikasi di RS, penerapan Paket Tarif Jamkesmas 2008 (INA DRG yang disederhanakan), pembentukan Tim Pengelola Jamkesmas dan Tim Koordinasi Jamkesmas serta penugasan PT Askes (Persero) dalam manajemen kepesertaan. Pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin pada tahun 2008 dinamakan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas).Sasaran program Jamkesmas berjumlah 19,1 juta rumah tangga miskin (RTM) yang setara dengan 76,4 juta jiwa masyarakat yang terdiri dari masyarakat miskin dan masyarakat tidak mampu.

Pada program Jamkesmas 2008 pada prinsipnya untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin di Puskesmas dan Jaringannya tidak mengalami banyak perubahan. Namun ada beberapa perubahan yaitu pada aspek pengelolaan dan pelaksanaan kegiatan verifikasi yang pada tahun 2007 tidak dilakukan serta pengalokasiaan dana tahun 2008 tidak lagi per kegiatan (Pelayanan Kesehatan dasar, Pertolongan persalinan dan operasional dan manajemen Puskesmas) tetapi menjadi satu kegiatan yaitu untuk pelayanan kesehatan di Puskesmas dan Jaringannya. Pelaksanaan

verifikasi pelayanan kesehatan di Puskesmas dan Jaringannya dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melalui Tim Pengelola Jamkesmas Kabupaten/Kota.

Melalui penerbitan Petunjuk teknis ini diharapkan dapat memberikan acuan kepada semua pihak terkait tentang mekanisme penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan pada program Jamkesmas di Puskesmas dan Jaringannya disamping acuan lain yang terkait dengan pelaksanaan program Jamkesmas.

B. Tujuan

Umum

Sebagai petunjuk bagi para pelaksana program Jamkesmas dalam rangka meningkatkan jangkauan, pemerataan dan mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas dan Jaringannya.

Khusus

1. Terselenggaranya pelayanan kesehatan di Puskesmas dan jaringannya termasuk pertolongan persalinan bagi peserta program Jamkesmas
2. Terselenggaranya pengendalian rujukan kasus
3. Terkendalinya mekanisme pembiayaan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Puskesmas dan Jaringannya bagi peserta program Jamkesmas.
4. Terselenggaranya manajemen pengelolaan Program Jamkesmas di Puskesmas

C. Sasaran

1. Puskesmas dan jaringannya beserta Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) lainnya
2. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
3. Dinas Kesehatan Provinsi
4. Para penyelenggara terkait lainnya

BAB II

RUANG LINGKUP PELAYANAN KESEHATAN

BAB II

RUANG LINGKUP PELAYANAN KESEHATAN

Ruang lingkup pelayanan kesehatan Program Jamkesmas di Puskesmas dan Jaringannya pada tahun 2008 mengalami beberapa perubahan dari tahun sebelumnya agar tujuan Program Jamkesmas lebih efisien dan efektif. Perubahan dalam ruang lingkup kegiatan ini antara lain adalah jenis kegiatannya diutamakan pada upaya pelayanan kesehatan perorangan (promotif, preventif, curatif dan rehabilitatif) bagi peserta Jamkesmas, disamping upaya pelayanan kesehatan masyarakat yang terbatas pada upaya pencegahan yang bersifat sekunder yaitu : diagnosis awal kemungkinan berkembangnya suatu penyakit (early diagnostic) dan tindakan yang tepat untuk mengurangi faktor risiko ancaman penyakit tersebut terhadap masyarakat. (prompt treatment) melalui berbagai upaya pelayanan kesehatan di luar gedung. Ruang lingkup Program Jamkesmas di Puskesmas dan Jaringannya tersebut meliputi :

A. 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 :

1. Pemeriksaan kesehatan dan konsultasi kesehatan
2. Pelayanan Pengobatan umum dan Gigi
3. Penanganan gawat darurat
4. Penanganan gizi kurang/ Buruk
5. Tindakan Medis
6. Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (pemeriksaan ibu hamil, ibu nifas dan neonatus)
7. Penyuluhan kesehatan dan pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan faktor risiko kesehatan
8. Surveilans penyakit menular dan gizi
9. Imunisasi dasar
10. Kunjungan rumah
11. Pelayanan Keluarga Berencana (alat kontrasepsi disediakan BKKBN)
12. Pelayanan Laboratorium dan penunjang diagnostik lainnya
13. Pemberian obat-obatan
14. 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 :

1. Puskesmas perawatan
2. Puskesmas
3. Puskesmas Keliling
4. Puskesmas Pembantu

5. Pos Kesehatan Desa/ Polindes
6. Pos UKBM (Posyandu, Pos UKK, Pos Obat Desa dan lainnya)
7. atau sarana lainnya yang tersedia di wilayah tersebut termasuk rumah penduduk

B. 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 yang dimiliki, apabila tidak memiliki kemampuan perawatan lanjutan harus dilakukan rujukan ke Rumah Sakit yang memberikan pelayanan program Jamkesmas. Jenis pelayanan pada Puskesmas perawatan tersebut adalah :

1. Penanganan Gawat Darurat
2. Perawatan pasien rawat inap termasuk perawatan gizi buruk dan 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 Pelayanan obat-obatan
8. Pemeriksaan Laboratorium dan penunjang medis lainnya
9. Rujukan

C. Pelayanan Pertolongan Persalinan

Pelayanan pertolongan persalinan yang dapat dilakukan di Puskesmas dan jaringannya termasuk Poskesdes/polindes, Bidan praktek adalah pertolongan persalinan normal kecuali Puskesmas dengan Fasilitas PONED dapat melakukan pertolongan dengan penyulit per vaginam sesuai kompetensinya. Pelayanan pertolongan persalinan tersebut mencakup :

1. Observasi Proses Persalinan
2. Pertolongan persalinan normal
3. Pertolongan persalinan dengan penyulit (Fasilitas PONED)
4. Penanganan gawat darurat persalinan
5. Perawatan Nifas (Ibu dan Bayi)
6. Pemeriksaan laboratorium dan penunjang diagnostik lain
7. Pemberian obat –obatan
8. Akomodasi dan konsumsi
9. Rujukan (transport rujukan tersediri)

Tempat pelayanan pertolongan persalinan dapat dilakukan di sarana pelayanan kesehatan yaitu Puskesmas dan jaringannya, Poskesdes/polindes, bidan Praktek, Rumah bersalin maupun dirumah penduduk oleh tenaga kesehatan

D. Pelayanan Spesialistik

Apabila Puskesmas memiliki fasilitas pelayanan spesialistik baik berupa pelayanan dokter spesialis (rawat jalan, rawat inap, tindakan operatif) maupun pelayanan penunjang spesialistik (laboratorium, Radiologi dll) maka kegiatan tersebut dapat menjadi bagian kegiatan program Jamkesmas di Puskesmas dan jaringannya.

E. Pelayanan Rujukan

Rujukan pelayanan kesehatan dapat berasal dari Poskesdes, Pustu ke Puskesmas, atau antar Puskesmas dan dari Puskesmas ke Rumah Sakit atau sarana penunjang medis lainnya. Pelaksanaan rujukan harus didasarkan pada pada indikasi medis sehingga Puskesmas harus dapat melakukan kendali dalam hal rujukan. Pengendalian rujukan oleh Puskesmas tersebut akan sangat berdampak pada pengendaliaan biaya karena dana jamkesmas yang ada di Puskesmas termasuk didalamnya adalah dana untuk transportasi rujukan

Biaya transportasi dari Pustu, Poskesdes/Polindes ke Puskesmas atau dari Puskesmas pembanntu, Poskesdes/polindes, Puskesmas ke sarana rujukan dalam program ini menjadi tanggungjawab Puskesmas wilayah kerja pasien tersebut termasuk biaya tenaga kesehatan pendamping.

Pada kondisi tertentu (gawat darurat, kondisi geografi) rujukan dapat langsung ke Rumah Sakit

F. Upaya Kesehatan Yang Bersifat Pencegahan Sekunder

Upaya kesehatan yang bersifat pencegahan sekunder yang dimaksud dalam program Jamkesmas adalah mendukung operasional kegiatan yang mencakup :

1. Diagnosis awal kemungkinan berkembangnya suatu penyakit.
   Upaya kesehatan 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
   d. Deteksi dini penyakit (pengumpulan dan pemeriksaan sputum, pengambilan darah malaria

2. Tindakan yang tepat untuk mengurangi faktor risiko ancaman penyakit tersebut terhadap masyarakat.
   Upaya kesehatan yang termasuk dalam kegiatan ini bersifat selektif antara lain:
   a. Penyemprotan /fogging
   b. Abatesasi

c. Tindakan Kaporitisasi
d. Pemantauan Ibu hamil Risiko Tinggi
e. Sweeping KIA. Gizi Buruk

G. Manajemen Pengelolaan

Keberhasilan Program Jamkesmas di Puskesmas dan Jaringannya perlu didukung dengan pelaksanaan manajemen pengelolaan agar cakupan program dan pengendalian biaya berjalan baik. Unsur manajemen pengelolaan tersebut meliputi :

1. Perencanaan
   Kegiatan perencanaan pengelolaan tersebut adalah penyusunan Plan Of Action (POA) baik berupa POA tahunan pada awal kegiatan maupun POA bulanan/ Tribulanan sebagai rencana pelaksanaan kegiatan bulanan/tribulanan. POA merupakan unsur perencanaan yang wajib dibuat oleh Puskesmas dan harus mendapat persetujuaan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/kota untuk pencairan anggaran Jamkesmas.

2. Penggerakan pelaksanaan
   Kegiatan penggerakan Pelaksanaan meliputi proses minilokakarya untuk membahas hasil kegiatan bulan lalu, hambatan/masalah dan penyusunan POA bulanan/tribulanan untuk kegiatan bulan akan datang, Pada saat mini lokakarya di Puskesmas diharapkan di hadiri oleh Tim Pengelola Jamkesmas Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Pada unsur penggerakan pelaksanaan ini juga dilakukan kegiatan pembinaan/supervisi kepada pelaksanaan kegiatan baik di dalam gedung maupun di luar gedung.

3. Monitoring dan evaluasi
   Kegiatan monitoring ditujukan pada pemantauan pelaksanaan kegiatan sehari-hari termasuk penyelesaian pengaduan masyarakat dan kegiatan evaluasi berupa kegiatan pencatatan dan pelaporan kegiatan yang berkesinambungan. Untuk meningkatkan kinerja berikutnya laporan hasil kegiatan dilakukan analisis hasil kegiatan

BAB III

PENDANAAN

BAB III

PENDANAAN

A. Sumber Dana

Dana Program Jamkesmas di Puskesmas dan jaringannya bersumber dari DIPA Sekretariat Ditjen Bina Kesehatan Masyarakat No. 0675.0/024-03.0/-/2008 tanggal 31 Desember 2007

B. Alokasi Dana

Alokasi dana program Jamkesmas tahun 2008 tidak lagi dipisah-pisah (dana pelayanan kesehatan dasar, pertolongan persalinan dan operasional & manajemen) tetapi merupakan satu kesatuan untuk pelayanan kesehatan di Puskesmas dan Jaringannya. Alokasi dana setiap Puskesmas ditetapkan berdasar SK Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota setelah mendapat ketetapan oleh Keputusan Menteri Kesehatan tentang alokasi dana per Kabupaten / Kota.

Alokasi dana tiap Kabupaten/Kota di hitung berdasarkan jumlah masyarakat miskin dan tidak mampu yang ditetapkan Menkes (kuota) dikalikan Rp.1.000,- dikalikan 12 bulan. Sedangkan alokasi dana tiap Kabupaten/kota dan selanjutnya di kirim ke Rekening Puskesmas besarannya dikurangi dengan sisa dana tahun 2007 yang masih tercatat di rekening giro Pos per Januari 2008, sehingga alokasi dana per Puskesmas yang ditetapkan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota harus memperhatikan sisa dana di Puskesmas

Langkah-langkah dalam penerbitan SK Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten /Kota adalah sebagai berikut :

a. 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 2007 dari masing-masing Puskesmas Perawatan. Berdasarkan perhitungan tersebut ditetapkan besaran alokasi dana Puskesmas Perawatan setelah itu dibagikan ke setiap Puskesmas Perawatan secara proporsional dengan memperhatikan utilisasi setiap Puskesmas Perawatan. Dana tersebut dimanfaatkan untuk biaya pasien rawat inap di Puskesmas.

b. Sisa alokasi dana per Kabupaten / Kota tersebut setelah dikurangi dana alokasi rawat inap di Puskesmas Perawatan sebagaimana point a diatas dibagi ke seluruh Puskesmas secara proporsional dengan memperhatikan perhitungan sebagai berikut (termasuk untuk Puskesmas perawatan) :

$$\text{PUSK. A} = \frac{\Sigma \text{ Pddk Miskin di Wilayah Pusk A}}{\Sigma \text{ Pddk Miskin di Wilayah Kab/Kota}} \times \text{Sisa Alokasi Dana Yankesdas Kab/Kota}$$

Dalam mengalokasikan ke Puskesmas, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota memperhatikan sisa dana tahun 2007 yang masih tercatat di rekening giropos Puskesmas, sehingga tidak terjadi penumpukan sisa dana di Puskesmas tertentu. Dana yang telah dialokasikan ke setiap Puskesmas tersebut selanjutnya dimanfaatkan untuk pelayanan kesehatan program Jamkesmas termasuk persalinan dan manajemen Jamkesmas.

Alokasi dana pelayanan kesehatan Program Jamkesmas bersumber APBN bukan merupakan sumber utama pendanaan. Kekurangan dana pelayanan kesehatan program Jamkesmas menjadi tanggungjawab Pemerintah Provinsi 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 / Kota 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 / Kota menerbitkan surat keputusan tentang Puskesmas penerima dana, penanggungjawab dan besaran alokasi dana setiap Puskesmas.
3. Selanjutnya SK Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota tersebut dikirim ke Depkes c.q Sekretariat Ditjen Bina Kesmas dan PT Pos Indonesia (Persero) di kabupaten dan Puskesmas.
4. Setelah pihak Puskesmas menerima SK Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota kemudian mengisi aplikasi pembukaan rekening giro pos di kantor Pos Bayar terdekat atau kalau sudah memiliki rekening giro pos maka otomatis oleh PT Pos dana Jamkesmas Puskesmas akan langsung di transfer ke rekening giro 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 / Kota

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/Kota.
2. Berdasarkan POA tersebut Puskesmas mengusulkan pencairan dana sebagai uang muka kegiatan(POA bulan pertama), kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
3. Pencairan dana berikutnya dapat dilakukan dengan tetap membuat POA dari hasil mini lokakarya termasuk membuat laporan pemanfaatan dana sebelumnya dan laporan hasil kegiatan. Laporan – laporan tersebut dilakukan verifikasi oleh Tim pengelola Jamkesmas Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
4. Verifikasi oleh Tim Pengelola Jamkesmas Dinas Kesehatan Kabupaten/kota 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. Mencocokan 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 dilaporan 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 pada Pedoman pelaksanaan dan petunjuk teknis program Jamkesmas termasuk menghadiri mini lokakarya di Puskesmas
   d. Hasil verifikasi dibuat laporan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota termasuk pemberian rekomendasi untuk pencairan dana berikutnya

Tim Pengelola Jamkesmas bertanggung jawab terhadap kepatuhan Puskesmas mengirim laporan pelaksanaan program Jamkesmas baik di tingkat Kabupaten/ Kota maupun di tingkat Propinsi. Laporan Jamkesmas harus dilaporkan secara periodik bulanan/tribulanan sesuai kondisi setempat sebagai bentuk akuntabilitas pelaksanaan Program Jamkesmas

Anggaran pelaksanaan verifikasi, pembinaan dan koordinasi Program Jamkesmas di Puskesmas dan Jaringannya oleh Tim Pengelola Jamkesmas Kabupaten/Kota, Provinsi disediakan Sekretariat Ditjen Bina Kesmas disamping kemungkinan sumber lain

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.

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. Sedangkan untuk pelayanan rawat inap atau pelayanan spesialistik biaya diambilkan dari alokasi yang tersedia di Puskesmas yang memberikan pelayanan.

E. Pemanfaatan Dana

Pemanfaatan dana disesuaikan dengan alokasi biaya untuk setiap kegiatan yang ditetapkan sebagai berikut :

1. Pembayaran Retribusi.

   Apabila peraturan yang berlaku mewajibkan bahwa pendapatan retribusi /karcis kunjungan peserta Jamkesmas di Puskesmas disetorkan ke kas daerah maka alokasi dana yang ada dapat dipergunakan untuk setoran dengan besaran sesuai tarif yang berlaku. Pembayaran retribusi/karcis tersebut termasuk untuk rawat jalan termasuk pelayanan spesialis, rawat inap, tindakan medis , pemeriksaan penunjang diagnostik, pertolongan persalinan dan pelayanan lain yang ditetapkan oleh Perda atau peraturan Bupati/walikota. Apabila hasil pendapatan fungsional tersebut setelah disetorkan ada kebijakan dikembalikan ke Puskemas baik keseluruhan maupun sebagian maka dapat di pergunakan berdasarkan pengaturan dalam Perda atau kalau tidak tersedia Perda, berdasarkan SK Bupati/Walikota atau Peraturan Bupati/Walikota untuk memperlancar tugas pelayanan Jamkesmas antara lain :

   a. Operasional pelayanan kesehatan di dalam dan di luar gedung sarana pelayanan kesehatan termasuk rawat kunjungan dan pembinaan

kesehatan kepada peserta Jamkesmas

b. Pembinaan sumber daya Manusia termasuk Jasa pelayanan kesehatan.

   1) Pemanfaatan dana dan besaran untuk jasa pelayanan kesehatan mengacu pada Perda atau kalau belum ada Perda ditetapkan berdasar SK Bupati /Walikota,
   2) Pembagian jasa pelayanan kesehatan bagi setiap petugas Puskesmas disepakati dalam lokakarya mini dan dibayarkan oleh pemegang kas setelah mendapat persetujuan kepala Puskesmas. Jasa pelayanan dibagikan kepada seluruh pegawai Puskesmas termasuk Puskesmas Pembantu, Polindes, Pos Kesehatan Desa berdasarkan hasil kerja pelayanan yang diberikan oleh setiap petugas dan diberiakan setiap bulannya.
   3) Pajak penghasilan dari jasa pelayanan kesehatan wajib disetorkan ke kas negara

c. Jasa sarana dan Prasarana
   Dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan dari uang pengembalian retribusi dapat dipergunakan untuk penyediaan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan khususnya bahan habis pakai, reagen, obat-obatan Khusus apabila tidak tersedia di Puskesmas maupun gudang farmasi

2. Operasional Pelayanan Kesehatan

   Dalam upaya meningkatkan jangkauan dan pemerataan pelayanan kesehatan pada Program Jamkesmas, maka Puskesmas dapat melakukan kegiatan-kegiatan pelayanan kesehatan di luar gedung, seperti di Posyandu, Puskesmas keliling, rawat kunjungan/ Perkesmas, Sweeping pelayanan kesehatan dan upaya pelayanan kesehatan untuk pencegahan sekunder sehingga dana yang tersedia dapat dimanfaatkan untuk keperluan :

   a. Transportasi petugas pemberi pelayanan ke lokasi pelayanan
   b. Akomodasi petugas pemberi pelayanan bila diperlukan

   Biaya transport hanya diberikan untuk pelayanan luar gedung dan tidak boleh duplikasi pembiayaan dari sumber pembiayaan yang lain

3. Pelayanan Rawat Inap

   Dana Jamkesmas yang dapat dimanfaatkan untuk rawat inap meliputi

   a. Retribusi/ karcis
   b. Makan pasien
   c. Makan petugas jaga
      Kebutuhan bahan habis pakai, reagensia, obat-obatan khusus untuk pasien yang di rawat inap pada kondisi tidak tersedia di Puskesmas atau gudang farmasi Kabupaten/Kota

4. Pertolongan Persalinan
   Dana Jamkesmas yang tersedia di Puskesmas dapat dipakai untuk membayar pelayanan pertolongan persalinan yang meliputi :
   a. Retribusi (tidak berlaku bagi bidan praktik/swasta)
   b. Akomodasi dan Konsumsi
   c. Kebutuhan bahan habis pakai, kebutuhan lain untuk proses persalinan
   d. Jasa Bidan

5. Pelayanan Spesialis
   Apabila di Puskesmas memiliki pelayanan spesialistik (rawat jalan, tindakan operatif, rawat inap) maupun sarana penunjang spesialistik (laboratorium, radiologi) dana Program Jamkesmas yang ada di Puskesmas tersebut dapat dimanfaatkan untuk kegiatan tersebut termasuk retribusi. Besaran tarif mengacu pada Perda atau Keputusan Bupati Walikota

6. Transportasi Rujukan
   Biaya transportasi rujukan kasus dari Puskesmas dan Jaringannya ke sarana rujukan baik ke Rumah Sakit, Sarana penunjang lain dibebankan dari dana yang tersedia di Puskesmas termasuk biaya petugas kesehatan pendamping. Demikian juga transportasi dari Poskesdes/Polindes.Puskesmas pembantu ke Puskesmas atau Rumah sakit dapat dibiayai dari dana yang ada.

F. Besaran Tarif Pelayanan

Besaran tarif pelayanan kesehatan Program Jamkesmas di Puskesmas dan jaringannya (rawat Jalan, tindakan medis, pelayanan spesialistik, pertolongan persalinan, pelayanan luar gedung, rawat inap dan pelayanan lainnya) di tetapkan berdasarkan **Peraturan Daerah (Perda)** atau apabila belum ditetapkan oleh Perda maka ditetapkan berdasarkan **Peraturan Bupati/Walikota atau SK Bupati/Walikota** atas usulan Kepala Dinas Kesehatan kabupaten/kota.

Pada kondisi tertentu dimana ada Puskesmas kehabisan dana dan di sisi lain ada Puskesmas kelebihan dana maka Dinas Kesehatan Kabupaten/kota dapat mengusulkan REALOKASI DANA ANTAR PUSKESMAS kepada Bupati/Walikota. Keputusan Realokasi dituangkan dalam Surat Keputusan Bupati dan Walikota

G. Pertanggungjawaban

Dengan memperhatikan banyaknya sumberdana 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. 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 Propinsi/Kabupaten/Kota.
5. Penerima dana atau pengelola dana program bertanggungjawab membuat dan mengirim laporan sesuai ketentuan.
6. Para penerima dana harus memiliki *buku kas umum* dan dilengkapi dengan *buku kas pembantu*, jika diperlukan.
7. Bentuk Pertanggungjawaban Keuangan :
    a. 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.
    b. Untuk belanja ATK, fotokopi, pembelian bahan habis pakai, pembelian barang lain) dibuktikan dengan kwitansi dan faktur toko dan dicatat dalam buku kas keuangan Puskesmas.
    c. Untuk setoran retribusi dibuktikan dengan tanda setoran ke Kas Pemda
    d. Puskesmas sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan membuat laporan setiap bulan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota (pengelola Jamkesmas).
    e. Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota membuat umpan balik ke Puskesmas tiap bulan.
    f. Dinas Kesehatan kabupaten / Kota membuat rekapitulasi laporan bulanan Puskesmas dan dikirim ke Dinas Kesehatan Propinsi.

BAB IV

PEMBINAAN PENCATATAN & PELAPORAN

BAB IV
PEMBINAAN, PENCATATAN DAN PELAPORAN

A. PEMBINAAN

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

1. Pelaksanaan Verifikasi : Tim pengelola Jamkesmas bertanggung jawab melaksanakan verifikasi pelaksanaan program Jamkesmas di Puskesmas dan Jaringannya yang mencakup verifikasi kinerja dan keuangan. Alokasi dana pelaksanaan verifikasi disediakan bagi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota oleh Pusat disamping bersumber dari Daerah.
2. Pembinaan melalui kunjungan ke Puskesmas pada saat minilokakarya bulanan/tribulanan
3. Kunjungan Lapangan secara sampling untuk pembuktian laporan Puskesmas
4. Melakukan pertemuaan koordinasi di Tingkat Kabupaten/Kota

B. PENCATATAN

Hasil kegiatan pelayanan kesehatan Program Jamkesmas yang dilaksanakan oleh Puskesmas dan Jaringannya dicatat pada **Register pencatatan yang ada di Puskesmas dan diberikan tanda khusus** pada register atau kalau 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 jaringannya baik berupa kegiatan **dalam gedung** maupun **luar gedung** termasuk pelayanan yang diberikan sarana lainnya yang pembayarannya diklaim ke Puskesmas

C. PELAPORAN

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 :

    - Format PPK –I A : yaitu format laporan kepesertaan dan pendanaan peserta Jamkesmas di Puskesmas
    - Format PPK- I B : yaitu format laporan gambaran 10 Penyakit terbanyak rawat jalan dan rawat inap peserta Jamkesmas di Puskesmas (mohon penyakit lain-lain tidak dimasukan dalam laporan 10 penyakit terbanyak)
    - Format PPK – I C : yaitu format laporan jumlah dan asal jenis penanganan keluhan peserta Jamkesmas di Puskesmas

Laporan hasil kegiatan Puskesmas di kirimkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota c.q **Sekretariat Tim Pengelola Program Jamkesmas** setiap bulannya atau disesuaikan dengan kondisi daerah. Periode pengiriman laporan kegiatan Jamkesmas di daerah ditetapkan berdasarkan keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota.

2. Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota melakukan rekapitulasi laporan dari seluruh laporan hasil kegiatan Puskesmas di wilayah Kabupaten / Kota dengan menggunakan format :

   - Format Kab I- A.1 : yaitu laporan rekapitulasi kepesertaan dan pendanaan peserta Jamkesmas di Puskesmas
   - Format Kab I- A.2 : yaitu laporan rekapitulasi Pendanaan pelayanan kesehatan peserta Jamkesmas di Puskesmas
   - Format Kab I – B.1 : yaitu format laporan Rekapitulasi gambaran 10 Penyakit terbanyak rawat jalan peserta Jamkesmas di Puskesmas (mohon penyakit lain-lain tidak dimasukan dalam laporan 10 penyakit terbanyak)
   - Format Kab I – B.2 : yaitu format laporan Rekapitulasi gambaran 10 Penyakit terbanyak rawat inap peserta Jamkesmas di Puskesmas (mohon penyakit lain-lain tidak dimasukan dalam laporan 10 penyakit terbanyak)
   - Format Kab I - C : yaitu format laporan rekapitulasi asal dan jenis penanganan keluhan peserta Jamkesmas di Puskesmas

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

3. Dinas Kesehatan Provinsi Melakukan rekapitulasi laporan hasil kegiatan Jamkesmas dari setiap Kabupaten / Kota di wilayah Provinsi dengan format

   - Format Prov I- A.1 : yaitu laporan rekapitulasi kepesertaan dan pendanaan peserta Jamkesmas di Puskesmas
   - Format Prov I- A.2 : yaitu laporan rekapitulasi Pendanaan pelayanan kesehatan peserta Jamkesmas di Puskesmas
   - Format Prov I – B.1 : yaitu format laporan Rekapitulasi gambaran 10 Penyakit terbanyak rawat jalan peserta Jamkesmas di Puskesmas (mohon penyakit lain-lain tidak dimasukan dalam laporan 10 penyakit terbanyak)
   - Format Prov I – B.2 : yaitu format laporan Rekapitulasi gambaran 10 Penyakit terbanyak rawat inap peserta Jamkesmas di Puskesmas (mohon penyakit lain-lain tidak dimasukan dalam laporan 10 penyakit terbanyak)
   - Format Prov I - C : yaitu format laporan rekapitulasi asal dan jenis penanganan keluhan peserta Jamkesmas di Puskesmas

Hasil rekapitulasi dikirim ke Departemen Kesehatan dengan alamat :

SEKRETARIAT TIM PENGELOLA
PROGRAM JAMKESMAS PUSAT
d / a :

PUSAT PEMBIAYAAN DAN JAMINAN KESEHATAN

Departemen Kesehatan Lt. VII Blok B, Ruang 713
Jl HR Rasuna Said Blok X Kav 4-9
Jakarta Selatan.
Telepon 021-5221229, 5277543
Faks 021-52922020

BAB V

P E N U T U P

BAB V

P E N U T U P

Dengan terbitnya buku petunjuk teknis ini diharapkan pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas lebih berdaya guna dan berhasil guna khususnya dalam upaya meningkatkan status kesehatan masyarakat miskin dengan prinsip transparansi dan akuntabilitas. Dengan memperhatikan keterbatasan masyarakat dalam menjangkau sarana pelayanan kesehatan di Puskesmas dan jaringannya serta upaya mewujudkan pemerataan pelayanan maka melalui dukungan program pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin ini, Puskesmas diharapkan meningkatkan dan memperbanyak upaya-upaya kesehatan luar gedung. Upaya kesehatan luar gedung ini untuk mendekatkan pelayanan kepada masyarakat sehingga cakupan akan meningkat sehingga seluruh masyarakat khususnya masyarakat miskin dapat mengakses Pelayanan Kesehatan Dasar.

Apabila dipandang buku petunjuk ini masih belum dapat dioperasionalisasi di Puskesmas dan Jaringannya maka Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota dapat menyusun petunjuk lain yang lebih teknis sesuai dengan kondisi dan situasi setiap daerah dengan tetap mengacu pada buku ini dan peraturan-peraturan yang ada. Pembinaan oleh Dinas kesehatan Kabupaten / Kota sangat diharapkan sehingga program ini berjalan sesuai dengan tujuan

Direktur Jenderal
Bina Kesehatan Masyarakat

Dr. Budihardja, DTM&H, MPH
NIP 140 104 187

LAMPIRAN JUKNIS

JAMKESMAS
DI PUSKESMAS DAN JARINGANNYA
TAHUN 2008

FORM PPK-I A

LAPORAN PELAKSANAAN PROGRAM JAMKESMAS

Lampiran 1
LAPORAN KEPESERTAAN, PELAYANAN KESEHATAN DAN PENDANAAN PESERTA JAMKESMAS DI PUSKESMAS

A. Kepesertaan, Pelayanan Kesehatan dan Pendanaan

Propinsi : **……** **Puskesmas** : ……
Kab/Kota : **……**
Kecamatan : **……** **Kode PKM** : ……

Bulan : **……** **Tahun : ……**

NO	KEGIATAN	SATUAN	
1	*2*	*3*	*4*
I.	**Kepesertaan Askeskin**		
	a. Jumlah peserta terdaftar sesuai Data BPS	Jiwa	
	b. Jumlah peserta yang memiliki kartu Jamkesmas	Jiwa	
	c. Jumlah Ibu hamil Maskin	Orang	
II.	**Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin**		
	a. Jumlah kunjungan rawat jalan bulan ini	Kunjungan	
	b. Jumlah kunjungan rawat jalan sampai dengan bulan ini	Kunjungan	
	c. Jumlah kunjungan rawat Inap bulan ini	Kunjungan	
	d. Jumlah Kunjungan Rawat Inap sampai dengan bulan ini	Kunjungan	
	e. Jumlah kasus yang dirujuk	Kasus	
	f. Jumlah Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan (K4)	Kunjungan	
	g. Jumlah Kunjungan Pemeriksaan Bayi Baru Lahir (KN2)	Kunjungan	
	h. Jumlah Persalinan oleh Tenaga Kesehatan	Orang	
	i. Jumlah Bumil yang Dirujuk	Orang	
	j. Jumlah maskin yang menggunakan kartu Askeskin	Orang	
	k. Jumlah maskin yang menggunakan kartu lainnya (SKTM, SLT, DLL)	Orang	
III.	**Pendanaan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin**		
	a. Jumlah Sisa Dana Tahun Lalu yang masih ada di Puskesmas	Rp.	
	b. Jumlah Total Dana Yankes Maskin Th. 2008 yang diterima	Rp.	
	c. Jumlah total biaya pelayanan kesehatan yang dikeluarkan bulan ini:	Rp.	
	d. Jumlah Total biaya pelayanan kesehatan yang telah dikeluarkan sampai dengan bulan ini	Rp.	

……, ……, 2008

Kepala Puskesmas

(……)
NIP : ……

PETUNJUK PENGISIAN FORM PPK-I A

LAPORAN KEPESERTAAN & PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN DAN PENDANAAN

PESERTA JAMKESMAS DI PUSKESMAS

NO.	ITEM	CARA PENGISIAN
1	Propinsi	Di isi sesuai dengan propinsi pelapor berdomisili
2	Kab/Kota	Di isi sesuai dengan nama Kab/Kota pelapor
3	Kecamatan	Di isi sesuai dengan nama kecamatan yang melapor
4	Puskesmas	Di isi sesuai dengan nama puskesmas yang melapor
5	Kode PKM	Di isi sesuai dengan kode puskesmas yang melapor
6	Bulan	Di isi sesuai dengan bulan pelaporan
7	Tahun	Di isi sesuai dengan tahun pelaporan
8	Jumlah Peserta Terdaftar sesuai data BPS	Di isi sesuai dengan jumlah peserta/sesuai quota yang terdaftar sebagai maskin sesuai data BPS
9	Jumlah Peserta yang Memiliki Kartu Jamkesmas	Di isi sesuai dengan jumlah peserta yang memiliki kartu Jamkesmas
10	Jumlah Ibu Hamil Maskin	Di isi sesuai dengan jumlah ibu hamil maskin yang terdaftar sebagai peserta Jamkesmas
11	Jumlah Kunjungan Rawat Jalan bulan ini	Di isi sesuai dengan jumlah kunjungan rawat jalan peserta Jamkesmas pada bulan ini
12	Jumlah Kunjungan Rawat Jalan sampai dengan bulan ini	Di isi angka kumulatif jumlah kunjungan rawat jalan bulan sebelum nya ditambah dengan jumlah kunjungan rawat jalan bulan ini
13	Jumlah Kunjungan Rawat Inap bulan ini	Di isi sesuai dengan jumlah kunjungan rawat inap peserta Jamkesmas bulan ini
14	Jumlah Kunjungan Rawat Inap sampai dengan bulan ini	Di isi angka kumulatif jumlah kunjungan rawat Inap bulan sebelum nya ditambah dengan jumlah kunjungan rawat Inap bulan ini
15	Jumlah Kasus Yang di Rujuk	Di isi sesuai dengan jumlah kasus pasien maskin yang dirujuk
16	Jumlah Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan (K4)	Di isi sesuai dengan jumlah kunjungan pemeriksaan kehamilan (K4)
17	Pemeriksaan Bayi Baru Lahir (KN2)	Di isi sesuai dengan jumlah kunjungan pemeriksaan bayi baru lahir (KN2)
18	Jumlah Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan	Di isi sesuai dengan jumlah persalinan maskin yang di tolong oleh Nakes termasuk persalinan pendampingan
19	Jumlah Bumil yang Dirujuk	Di isi sesuai dengan jumlah bumil maskin yang dirujuk
20	Maskin yang Menggunakan Kartu Jamkesmas	
21	Maskin yang Menggunakan Kartu lainnya	Di isi sesuai dengan jumlah maskin yang menggunakan kartu lainnya sep SKTM, SLT, dll
22	Jumlah Sisa Dana Tahun Lalu yang masih ada di Puskesmas	Di isi sesuai dengan jumlah sisa dana Yankes Maskin tahun lalu yang masih ada di Puskesmas **(DI ISI HANYA SEKALI DALAM BULAN PERTAMA ATAU DI ISI DENGAN JUMLAH YANG SAMA PADA SETIAP BULANNYA)**
23	Jumlah Total Dana Yankes Maskin Tahun 2008 yang diterima	Diisi dengan Total Dana Pelayanan Yankes Maskin yang diterima oleh Puskesmas **(DI ISI HANYA SEKALI DALAM BULAN PERTAMA ATAU DI ISI DENGAN JUMLAH YANG SAMA PADA SETIAP BULANNYA)**
24	Jumlah Total Biaya Pelayanan Kesehatan Yang dikeluarkan bulan ini:	Diisi dengan jumlah biaya Pelayanan Kesehatan untuk peserta Jamkesmas bulan ini
25	Jumlah Total Biaya Pelayanan Kesehatan yang telah dikeluarkan sampai dengan bulan ini:	Diisi dengan jumlah kumulatif biaya Pelayanan Kesehatan bulan sebelumnya ditambah dengan bulan ini

FORM PPK-I B

LAPORAN PELAKSANAAN PROGRAM JAMKESMAS

Lampiran 2

GAMBARAN 10 PENYAKIT TERBANYAK RAWAT JALAN DAN RAWAT INAP PESERTA JAMKESMAS DI PUSKESMAS

Propinsi	:	.....	**Puskesmas**	: .....
Kab/Kota	:	.....	**Kode PKM**	: .....
Kecamatan	:	.....		
Bulan	:	.....	**Tahun :**	

A. PELAYANAN RAWAT JALAN

10 PENYAKIT TERBANYAK RAWAT JALAN DI PUSKESMAS

NO	Penyakit	Kode ICD	Jumlah Kasus
1	*2*	*3*	*4*
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
JUMLAH			

B. PELAYANAN RAWAT INAP

10 PENYAKIT TERBANYAK RAWAT INAP DI PUSKESMAS RAWAT INAP

NO	Penyakit	Kode ICD	Jumlah Kasus
1	*2*	*3*	*4*
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
JUMLAH			

....., ..., 2008

Kepala Puskesmas

(.....)

NIP : .....

PETUNJUK PENGISIAN FORM PPK-I B
LAPORAN GAMBARAN 10 PENYAKIT TERBANYAK RAWAT JALAN DAN RAWAT INAP
PESERTA JAMKESMAS DI PUSKESMAS

NO.	ITEM	CARA PENGISIAN
1	Propinsi	Di isi sesuai dengan nama propinsi pelapor
2	Kab/Kota	Di isi sesuai dengan nama Kab/Kota pelapor
3	Kecamatan	Di isi sesuai dengan nama Kecamatan pelapor
4	Puskesmas	Di isi sesuai dengan nama Puskesmas pelapor
5	Kode PKM	Di isi sesuai dengan kode Puskesmas pelapor
6	Bulan	Di isi sesuai dengan bulan pelaporan
7	Tahun	Di isi sesuai dengan tahun pelaporan
8	Nomor	Di isi sesuai dengan nomor urut
9	Penyakit	Di isi sesuai dengan nama 10 penyakit terbanyak
10	Kode ICD	Di isi sesuai dengan kode ICD penyakit
11	Jumlah Kasus	Di isi sesuai dengan jumlah kasus masing-masing penyakit

FORM PPK-I C

LAPORAN PELAKSANAAN PROGRAM JAMKESMAS

Lampiran 3

LAPORAN JUMLAH ASAL DAN JENIS PENANGANAN KELUHAN PESERTA JAMKESMAS DI PUSKESMAS

A. Asal dan Jenis Penanganan Keluhan

Propinsi	**: .....**	**Puskesmas**	: .....
Kab/Kota	**: .....**		
Kecamatan	**: .....**	**No. Kode**	: .....
Bulan	**: .....**	**Tahun : .....**	

NO	ASAL KELUHAN	JENIS KELUHAN			
		Administrasi		Pelayanan Kesehatan	
		Jumlah	Tertangani	Jumlah	Tertangani
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*
I.	**Maskin**				
II.	**PPK**				
III.	**Pemerhati**				

....., ..., 2008

Kepala Puskesmas

(.....)

NIP : .....

PETUNJUK PENGISIAN FORM PPK 1 - C

LAPORAN JUMLAH ASAL DAN JENIS PENANGANAN KELUHAN DI PPK I

PESERTA JAMKESMAS DI PUSKESMAS

NO.	ITEM	CARA PENGISIAN
1	Propinsi	Di isi sesuai dengan nama Propinsi pelapor
2	Kab/Kota	Di isi sesuai dengan nama Kab/Kota pelapor
3	Kecamatan	Di isi sesuai dengan nama Kecamatan pelapor
4	Puskesmas	Di isi sesuai dengan nama Puskesmas yang melapor
5	No. Kode	Di isi sesuai dengan nomor kode Puskesmas yang melapor
6	Bulan	Di isi sesuai dengan bulan pelaporan
7	Tahun	Di isi sesuai dengan tahun pelaporan
8	Asal Keluhan	Di isi sesuai dengan asal keluhan yang melapor
9	Jumlah Keluhan Administrasi	Di isi sesuai dengan jumlah keluhan administrasi pasien maskin
10	Keluhan Administrasi Tertangani	Di isi sesuai dengan jumlah keluhan administrasi pasien maskin yang tertangani
11	Jumlah Keluhan Yankes	Di isi sesuai dengan jumlah keluhan pelayanan yankes maskin
12	Keluhan Yankes Tertangani	Di isi sesuai dengan jumlah keluhan pelayanan yankes maskin yang tertangani

LAPORAN PELAKSANAAN PROGRAM JAMKESMAS

Lampiran 4

REKAPITULASI LAPORAN KEPESERTAAN DAN PELAYANAN KESEHATAN PESERTA JAMKESMAS DI PUSKESMAS

FORM KAB I-A.1

PROPINSI : .....
KAB/KOTA : .....
DINAS KESEHATAN : .....

Bulan : ..... **Tahun** : .....

No	Puskesmas	Kepesertaan Askeskin			Pelayanan Kesehatan										
					Jumlah Kunjungan				Jumlah Kasus dirujuk	Maternal dan Neonatal				Penggunaan Identitas	
										Jumlah Kunjungan Pemeriksaan			Jumlah Bumil Dirujuk	Jumlah Maskin Menggunakan	
		Terdaftar sesuai BPS	Memiliki Kartu Jamkesmas	Ibu Hamil Maskin	RJTP Bulan Ini	RJTP s/d Bulan Ini	RITP Bulan Ini	RITP s/d Bulan Ini		Kehamilan (K4)	Bayi (KN2)	Linakes		Kartu Askeskin	Kartu Lainnya
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	*11*	*12*	*13*	*14*	*15*	*16*
JUMLAH TOTAL															

....., ...2008
Mengetahui
Kepala Dinas Kesehatan Kab/ Kota

(.....)
NIP .....

FORM KAB I-A.2

LAPORAN PELAKSANAAN PROGRAM JAMKESMAS

Lampiran 5

REKAPITULASI LAPORAN PENDANAAN PELAYANAN KESEHATAN PESERTA JAMKESMAS DI PUSKESMAS

PROPINSI : .....

KAB/KOTA : .....

BULAN : .....

No	Puskesmas	Sisa Dana Tahun Lalu	Total Dana Yankes Tahun 2008	Biaya Pelkes yang dikeluarkan	Biaya Pelkes yang telah dikeluarkan
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*
JUMLAH TOTAL					

PETUNJUK PENGISIAN FORM KAB-I A.2

REKAPITULASI LAPORAN PENDANAAN PELAYANAN KESEHATAN

PESERTA JAMKESMAS DI PUSKESMAS

NO.	ITEM	CARA PENGISIAN
1	Propinsi	Di isi sesuai dengan nama propinsi pelapor
2	Kabupaten/ Kota	Di isi sesuai nama Kab/Kota pelapor
3	Bulan	Di isi sesuai dengan bulan pelaporan
4	Tahun	Di isi sesuai dengan tahun pelaporan
5	Puskesmas	Di isi sesuai dengan nama puskesmas yang melapor
6	Sisa Dana Tahun Lalu	Di isi sesuai dengan jumlah dana sisa tahun lalu
7	Total Dana Yankes Tahun 2008	Di isi sesuai dengan jumlah dana yang diterima untuk Program Jamkesmas tahun 2008
8	Biaya Pelkes yang dikeluarkan bulan ini	Di isi sesuai dengan jumlah biaya yang dikeluarkan Yankes bulan ini
9	Biaya Pelkes yang telah dikeluarkan sampai dengan bulan ini	Di isi kumulatif sesuai dengan jumlah biaya yang telah dikeluarkan untuk Yankes sampai dengan bulan ini

LAPORAN PELAKSANAAN PROGRAM JAMKESMAS

Lampiran 6

REKAPITULASI LAPORAN 10 PENYAKIT TERBANYAK RAWATJALAN DI PUSKESMAS

TAHUN ……

FORM KAB I-B.1

PROPINSI : .....

KAB/KOTA : .....

BULAN : .....

No	PUSKESMAS	10 Penyakit dan Jumlah Kasus																			
		NAMA PENYAKIT	JML KASUS	NAMA PENYAKIT	JML KASUS	NAMA PENYAKIT	JML KASUS	NAMA PENYAKIT	JML KASUS	NAMA PENYAKIT	JML KASUS	NAMA PENYAKIT	JML KASUS	NAMA PENYAKIT	JML KASUS	NAMA PENYAKIT	JML KASUS	NAMA PENYAKIT	JML KASUS	NAMA PENYAKIT	JML KASUS
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	*11*	*12*	*13*	*14*	*15*	*16*	*17*	*18*	*19*	*20*	*21*	*22*
JUMLAH TOTAL																					

……, ……2008

Mengetahui

Kepala Dinas Kesehatan Kab/ Kota

(…….)

NIP ……

PETUNJUK PENGISIAN FORM KAB I-B.1

REKAPITULASI LAPORAN 10 PENYAKIT TERBANYAK RAWAT JALAN

DI PUSKESMAS

NO.	ITEM	CARA PENGISIAN
1	Propinsi	Di isi sesuai dengan nama propinsi pelapor
2	Kab/Kota	Di isi sesuai dengan nama Kab/Kota pelapor
3	Bulan	Di isi sesuai dengan bulan pelaporan
4	Tahun	Di isi sesuai dengan tahun pelaporan
5	Nomor	Di isi sesuai dengan nomor urut
6	Puskesmas	Di isi sesuai dengan nama puskesmas yang melapor
7	Nama Penyakit	Di isi sesuai dengan nama 10 penyakit terbanyak di Puskesmas di awali dengan penyakit yang terbanyak
8	Jumlah Kasus	Di isi sesuai dengan jumlah kasus masing-masing penyakit di Puskesmas

LAPORAN PELAKSANAAN PROGRAM JAMKESMAS

Lampiran 7
REKAPITULASI LAPORAN 10 PENYAKIT TERBANYAK RAWAT INAP DI PUSKESMAS
TAHUN ……

FORM KA I-B.2

PROPINSI : ……
KAB/KOTA : ……

BULAN : ……

No	PUSKESMAS	10 Penyakit dan Jumlah Kasus																			
		NAMA PENYAKIT	JML KASUS	NAMA PENYAKIT	JML KASUS	NAMA PENYAKIT	JML KASUS	NAMA PENYAKIT	JML KASUS	NAMA PENYAKIT	JML KASUS	NAMA PENYAKIT	JML KASUS	NAMA PENYAKIT	JML KASUS	NAMA PENYAKIT	JML KASUS	NAMA PENYAKIT	JML KASUS	NAMA PENYAKIT	JML KASUS
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	*11*	*12*	*13*	*14*	*15*	*16*	*17*	*18*	*19*	*20*	*21*	*22*
JUMLAH TOTAL																					

……, ……2008
Mengetahui
Kepala Dinas Kesehatan Kab/ Kota

(……)
NIP ……

PETUNJUK PENGISIAN FORM KAB I-B.2

REKAPITULASI LAPORAN 10 PENYAKIT TERBANYAK RAWAT INAP

DI PUSKESMAS

NO.	ITEM	CARA PENGISIAN
1	Propinsi	Di isi sesuai dengan nama propinsi pelapor
2	Kab/Kota	Di isi sesuai dengan nama Kab/Kota pelapor
3	Bulan	Di isi sesuai dengan bulan pelaporan
4	Tahun	Di isi sesuai dengan tahun pelaporan
5	Nomor	Di isi sesuai dengan nomor urut
6	Puskesmas	Di isi sesuai dengan nama puskesmas yang melapor
7	Nama Penyakit	Di isi sesuai dengan nama 10 penyakit terbanyak di Puskesmas di awali dengan penyakit yang terbanyak
8	Jumlah Kasus	Di isi sesuai dengan jumlah kasus masing-masing penyakit di Puskesmas

FORM KAB I-C

LAPORAN PELAKSANAAN PROGRAM JAMKESMAS

Lampiran 8

REKAPITULASI LAPORAN ASAL DAN JENIS PENANGANAN KELUHAN
DI KAB/ KOTA (PUSKESMAS)

A. Asal dan Jenis Penanganan Keluhan

Propinsi : .....
Kab/Kota : .....
Kecamatan : .....

Bulan : ..... **Tahun** : .....

NO	PUSKESMAS	JENIS KELUHAN				ASAL KELUHAN					
		Administrasi		Pelayanan Kesehatan		Maskin		Pemerhati		PPK	
		Jumlah	Tertangani	Jumlah	Tertangani	Jumlah	Tertangani	Jumlah	Tertangani	Jumlah	Tertangani
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	*11*	*12*

....., ...2008

Mengetahui
Kepala Dinas Kesehatan Kab/ Kota

(.....)
NIP .....

PETUNJUK PENGISIAN FORM KAB-I C

REKAPITULASI LAPORAN ASAL DAN JENIS PENANGANAN KELUHAN

DI KAB / KOTA (PUSKESMAS)

NO.	ITEM	CARA PENGISIAN
1	Propinsi	Di isi sesuai dengan nama Propinsi pelapor
2	Kab/Kota	Di isi sesuai dengan nama Kab/Kota pelapor
3	Bulan	Di isi sesuai dengan bulan pelaporan
4	Puskesmas	Di isi sesuai dengan nama puskesmas yang melapor
5	Asal Keluhan	
6	Maskin	Di isi sesuai dengan keluhan yang berasal dari masyarakat miskin
7	Pemerhati	Di isi sesuai dengan keluhan yang berasal dari LSM, Akademisi, dll
8	PPK	Di isi sesuai dengan keluhan yang berasal dari Pusat Pelayanan Kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada maskin
9	Jenis Keluhan	
10	Administrasi	Di isi sesuai dengan keluhan mengenai administrasi program Jamkesmas
11	Pelayanan kesehatan	Di isi sesuai dengan keluhan mengenai pelayanan kesehatan Jamkesmas

LAPORAN PELAKSANAAN PROGRAM JAMKESMAS

Lampiran 9

REKAPITULASI LAPORAN KEPESERTAAN DAN PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN JAMKESMAS DI PUSKESMAS

TAHUN ……..

FORM PROP I-A.1

PROPINSI : ……

DINAS KESEHATAN : ……

No	KAB/ KOTA	Kepesertaan Askeskin			Pelayanan Kesehatan										
					Jumlah Kunjungan				Jumlah Kasus dirujuk	Maternal dan Neonatal				Penggunaan Identitas	
										Jumlah Kunjungan Pemeriksaan			Jumlah Bumil Dirujuk	Jumlah Maskin Menggunakan	
		Terdaftar sesuai BPS	Memiliki Kartu Jamkesmas	Ibu Hamil Maskin	RJTP Bulan Ini	RJTP s/d Bulan Ini	RITP Bulan Ini	RITP s/d Bulan Ini		Kehamilan (K4)	Bayi (KN2)	Linakes		Kartu Askeskin	Kartu Lainnya
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	*11*	*12*	*13*	*14*	*15*	*16*
JUMLAH TOTAL															

……, ……..2008

Mengetahui

Kepala Dinas Kesehatan Propinsi

(……..…….)

NIP ……

PETUNJUK PENGISIAN FORM PROP I-A

LAPORAN KEPESERTAAN & PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN JAMKESMAS

NO.	ITEM	CARA PENGISIAN
1	Propinsi	Di isi sesuai dengan nama Propinsi pelapor
2	Dinas Kesehatan	Di isi sesuai nama Dinas Kesehatan pelapor
3	Tahun	Di isi sesuai dengan tahun pelaporan
4	Kabupaten/ Kota	Di isi sesuai nama Kab/Kota pelapor
5	Terdaftar sesuai BPS	Di isi sesuai dengan jumlah peserta yang terdaftar sebagai Maskin sesuai data BPS di Manlak
6	Memiliki Kartu Jamkesmas	Di isi sesuai dengan jumlah peserta yang memiliki kartu Jamkesmas di PT Askes (Persero) setempat
7	Ibu Hamil Maskin	Di isi sesuai dengan jumlah Ibu hamil yang memiliki kartu Jamkesmas
8	RJTP bulan ini	Di isi sesuai dengan jumlah kunjungan rawat jalan tingkat pertama bulan ini
9	RITP bulan ini	Di isi sesuai dengan jumlah kunjungan rawat inap tingkat pertama bulan ini
10	RJTP sampai dengan bulan ini	Di isi sesuai dengan jumlah kumulatif kunjungan rawat jalan tingkat pertama sampai dengan bulan ini
11	RITP sampai dengan bulan ini	Di isi sesuai dengan jumlah kumulatif kunjungan rawat inap tingkat pertama sampai dengan bulan ini
12	Jumlah Kasus Di rujuk	Di isi sesuai dengan jumlah kasus pasien maskin yang di rujuk
13	Kehamilan (K4)	Di isi sesuai dengan jumlah kunjungan pemeriksaan kehamilan (K4)
14	Bayi (KN 2)	Di isi sesuai dengan jumlah kunjungan pemeriksaan bayi baru lahir (KN2)
15	Linakes	Di isi sesuai dengan jumlah Persalinan Peserta Jamkesmas yang di tolong oleh Tenaga Kesehatan
16	Bumil di rujuk	Di isi sesuai dengan jumlah ibu hamil yang dirujuk
17	Kartu Askeskin	Di isi sesuai dengan jumlah maskin yang menggunakan kartu Jamkesmas
18	Kartu Lainnya	Di isi sesuai dengan jumlah maskin yang menggunakan kartu selain kartu Jamkesmas

FORM PROP I-A.2

LAPORAN PELAKSANAAN PROGRAM JAMKESMAS

Lampiran 10

LAPORAN KEPESERTAAN & PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN JAMKESMAS

TAHUN ……

PROPINSI : ……

BULAN : ……

No	KAB/ KOTA	Sisa Dana Tahun Lalu	Total Dana Yankes Tahun 2008	Biaya Pelkes yang dikeluarkan bulan ini	Biaya Pelkes yang telah dikeluarkan sampai dengan
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*
JUMLAH TOTAL					

PETUNJUK PENGISIAN FORM PROP I-A

LAPORAN KEPESERTAAN & PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN JAMKESMAS

NO.	ITEM	CARA PENGISIAN
1	Propinsi	Di isi sesuai dengan nama Propinsi pelapor
2	Bulan	Di isi sesuai dengan bulan pelaporan
3	Tahun	Di isi sesuai dengan tahun pelaporan
4	Kabupaten/ Kota	Di isi sesuai nama Kab/Kota pelapor
5	Sisa Dana Tahun Lalu	Di isi sesuai dengan jumlah dana sisa tahun lalu
6	Total Dana Yankes Tahun 2008	Di isi sesuai dengan jumlah dana yang diterima untuk Program Jamkesmas tahun 2008
7	Biaya Pelkes yang dikeluarkan bulan ini	Di isi sesuai dengan jumlah biaya yang dikeluarkan untuk Yankes bulan ini
8	Biaya Pelkes yang telah dikeluarkan sampai dengan bulan ini	Di isi kumulatif sesuai dengan jumlah biaya yang telah dikeluarkan untuk Yankes sampai dengan bulan ini

LAPORAN PELAKSANAAN PROGRAM JAMKESMAS

Lampiran 11

REKAPITULASI LAPORAN 10 PENYAKIT TERBANYAK RAWAT JALAN DI KAB/KOTA (PUSKESMAS)

TAHUN ……..……

FORM PROP I-B.1

PROPINSI : ……

BULAN : ……

No	KAB/KOTA	10 Penyakit dan Jumlah Kasus																			
		NAMA PENYAKIT	JML KASUS	NAMA PENYAKIT	JML KASUS	NAMA PENYAKIT	JML KASUS	NAMA PENYAKIT	JML KASUS	NAMA PENYAKIT	JML KASUS	NAMA PENYAKIT	JML KASUS	NAMA PENYAKIT	JML KASUS	NAMA PENYAKIT	JML KASUS	NAMA PENYAKIT	JML KASUS	NAMA PENYAKIT	JML KASUS
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	*11*	*12*	*13*	*14*	*15*	*16*	*17*	*18*	*19*	*20*	*21*	*22*
JUMLAH TOTAL																					

……, ……2008

Mengetahui

Kepala Dinas Kesehatan Propinsi

(……)

NIP ……

PETUNJUK PENGISIAN FORM PROP I-B.1
REKAPITULASI LAPORAN 10 PENYAKIT TERBANYAK RAWAT JALAN
DI KAB / KOTA (PUSKESMAS)

NO.	ITEM	CARA PENGISIAN
1	Propinsi	Di isi sesuai dengan nama Propinsi pelapor
2	Bulan	Di isi sesuai dengan bulan pelaporan
3	Tahun	Di isi sesuai dengan tahun pelaporan
4	Nomor	Di isi sesuai dengan nomor urut
5	Kab/Kota	Di isi sesuai dengan nama Kab/Kota pelapor
6	Nama Penyakit	Di isi sesuai dengan nama 10 penyakit terbanyak di awali dengan penyakit yang terbanyak
7	Jumlah Kasus	Di isi sesuai dengan jumlah kasus masing-masing penyakit

Lampiran 12

REKAPITULASI LAPORAN 10 PENYAKIT TERBANYAK RAWAT INAP DI KAB/KOTA (PUSKESMAS)

TAHUN ……

FORMPROP I-B.2

PROPINSI : .....

BULAN : .....

No	KAB/KOTA	10 Penyakit dan Jumlah Kasus																			
		NAMA PENYAKIT	JML KASUS	NAMA PENYAKIT	JML KASUS	NAMA PENYAKIT	JML KASUS	NAMA PENYAKIT	JML KASUS	NAMA PENYAKIT	JML KASUS	NAMA PENYAKIT	JML KASUS	NAMA PENYAKIT	JML KASUS	NAMA PENYAKIT	JML KASUS	NAMA PENYAKIT	JML KASUS	NAMA PENYAKIT	JML KASUS
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	*11*	*12*	*13*	*14*	*15*	*16*	*17*	*18*	*19*	*20*	*21*	*22*
JUMLAH TOTAL																					

....., ...2008

Mengetahui

Kepala Dinas Kesehatan Propinsi

(.....)

NIP .....

PETUNJUK PENGISIAN FORM PROP I-B.2

REKAPITULASI LAPORAN 10 PENYAKIT TERBANYAK RAWAT INAP

DI PUSKESMAS

NO.	ITEM	CARA PENGISIAN
1	Propinsi	Di isi sesuai dengan nama propinsi pelapor
2	Bulan	Di isi sesuai dengan bulan pelaporan
3	Tahun	Di isi sesuai dengan tahun pelaporan
4	Nomor	Di isi sesuai dengan nomor urut
5	Kab/Kota	Di isi sesuai dengan nama Kab/Kota pelapor
6	Nama Penyakit	Di isi sesuai dengan nama 10 penyakit terbanyak di Puskesmas Perawatan
7	Jumlah Kasus	Di isi sesuai dengan jumlah kasus masing-masing penyakit di Puskesmas Perawatan

LAPORAN PELAKSANAAN PROGRAM JAMKESMAS

Lampiran 13
REKAPITULASI LAPORAN JENIS DAN PENANGANAN KELUHAN
DI PROPINSI (PUSKESMAS)

A. Jenis dan Penanganan Keluhan

FORM PROP I-C

Provinsi : .....
Bulan : .....
Tahun : .....

NO	PUSKESMAS	JENIS KELUHAN				ASAL KELUHAN					
		Administrasi		Pelayanan Kesehatan		Maskin		Pemerhati		PPK	
		Jumlah	Tertangani	Jumlah	Tertangani	Jumlah	Tertangani	Jumlah	Tertangani	Jumlah	Tertangani
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	*11*	*12*

....., ...2008
Mengetahui
Kepala Dinas Kesehatan Propinsi

(.....)
NIP .....

PETUNJUK PENGISIAN FORM PROP - I C

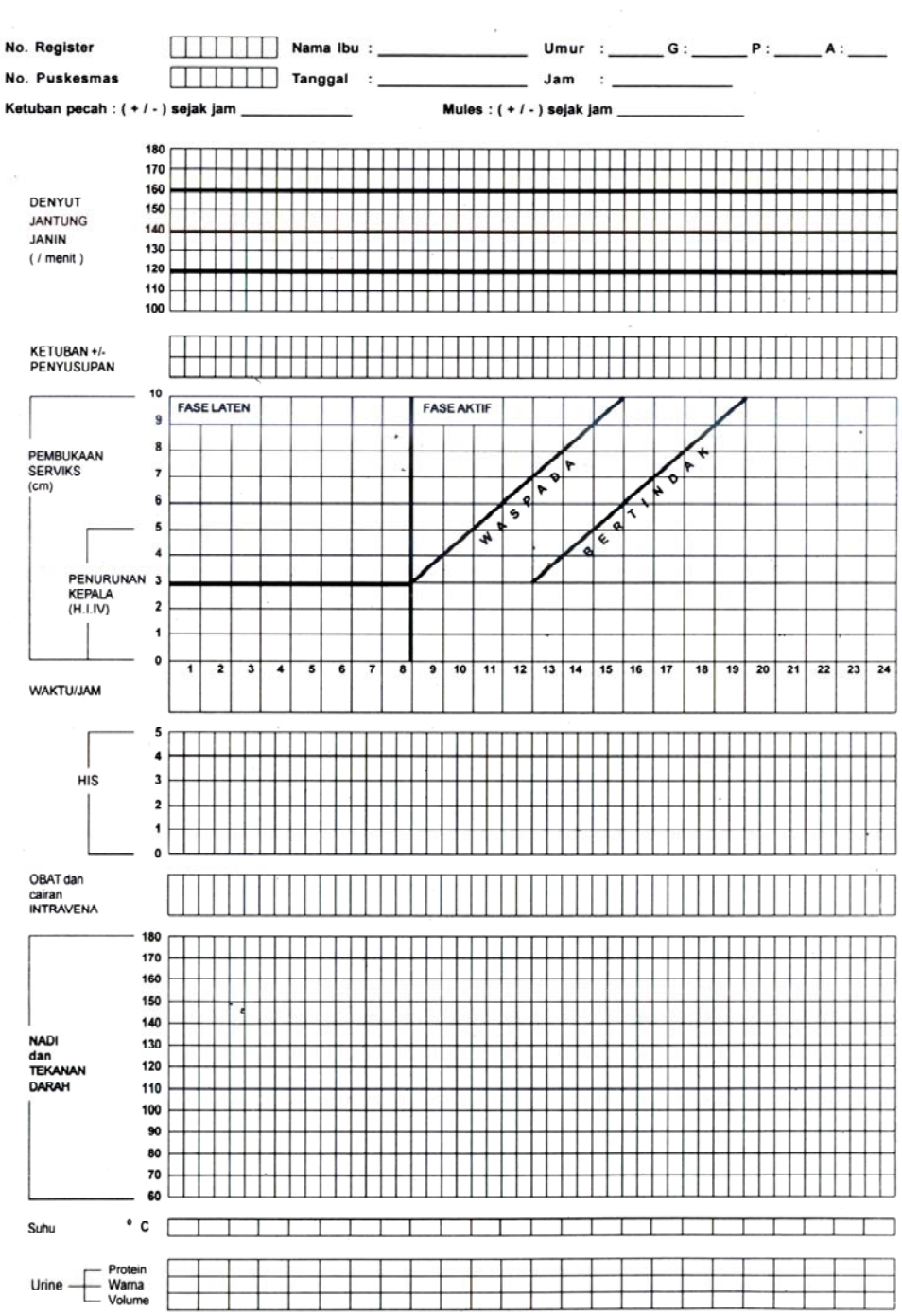
REKAPITULASI LAPORAN JENIS DAN PENANGANAN KELUHAN

DI PROPINSI (PUSKESMAS)

NO.	ITEM	CARA PENGISIAN
1	Propinsi	Di isi sesuai dengan nama Propinsi pelapor
2	Bulan	Di isi sesuai dengan bulan pelaporan
3	Puskesmas	Di isi sesuai dengan nama puskesmas yang melapor
4	Asal Keluhan	
5	Maskin	Di isi sesuai dengan keluhan yang berasal dari masyarakat miskin
6	Pemerhati	Di isi sesuai dengan keluhan yang berasal dari LSM, Akademisi, dll
7	PPK	Di isi sesuai dengan keluhan yang berasal dari Pusat Pelayanan Kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada maskin
8	Jenis Keluhan	
9	Administrasi	Di isi sesuai dengan keluhan mengenai administrasi program Jamkesmas
10	Pelayanan kesehatan	Di isi sesuai dengan keluhan mengenai pelayanan kesehatan Jamkesmas

Lampiran 14

Form Partograph



Lampiran 15

Form Pengamatan Persalinan Anamnesis

B. PENGAMATAN PERSALINAN
ANAMNESIS

_____
_____
_____
_____
_____
_____

PENGAMATAN PERSALINAN

Pemeriksaan Dalam

Porsio	:	Persentasi	: .....
Pembukuan	:	Posisi	: .....
Ketuban	:	Penurunan bagian terendah	: .....

PEMANTAUAN

TANGGAL / JAM	TEKANAN DARAH (mm Hg)	NADI (/mmt)	NAFAS (/mmt)	SUHU C	HIS				DJJ		HASIL PEMERIKSAAN DALAM	PARAF
					+/-	FREK	LAMA	KUAT	FREK	TERATUR		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13

PEMERIKSAAN KALA III DAN IV

Plasenta : 1. Lengkap : 2. Tidak Lengkap
Tindakan : _____

Kontraksi rahim : 1. Baik 2. Buruk
Tindakan : _____

Perdarahan : 1. Sedikit 2. Banyak
Tindakan : _____

KESIMPULAN AKHIR PERSALINAN

Persalinan tanggal : _____ Jam : _____

Cara Persalinan : 1. Spontan 2. Buatan :
Keadaan bayi : 1. Sehat 2. Sakit 3. Lahir Mati
Berat badan bayi : _____ Gram/ Warna _____
Jenis kelamin : 1. Laki-laki 2. Perempuan

Keadaan ibu : 1. Sehat 2. Sakit 3. Meninggal

PENGAMATAN NIFAS

TANGGAL / JAM	ANAM-NESIS	TEKANAN DARAH (mm Hg)	NADI (/mmt)	NAFAS (/mmt)	SUHU C	KONTRAKSI RAHIM	PERDA-RAHAN	LOCHIA	BAB	BAK	MENYUSUI DINI	TERAPI DAN TINDAKAN	PARAF
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14

KESIMPULAN AKHIR

Keadaan bayi :
1. Sehat 2. Sakit 3. Meninggal

Keadaan ibu :
1. Sehat 2. Sakit 3. Meninggal

RUJUK

Dirujuk tanggal : _____ Jam : _____
Dirujuk ke : _____
Tindakan sementara : _____
_____
_____

Lampiran 16

Form Pemantauan Kehamilan

Lampiran 17

Form Kartu Ibu

No. Register | | | | | | | |

No. Puskesmas | | | | | | | |

IDENTITAS

Nama Ibu : _____ Umur : _____ tahun : _____. Pekerjaan Ibu : _____.
Nama Suami : _____ Pekerjaan Suami : _____.
Alamat : _____ RT: ____ / RW: _____. Desa : _____.
Desa Wisma : _____. Posyandu : _____.
Puskesmas : _____.

A. PENGAMATAN KEHAMILAN

ANAMNESIS

1. Fungsi Reproduksi
   Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) : _____.
   Hari Taksiran Persalinan (HTP) : _____.

2. Kehamilan Sekarang : _____.
   Keluhan Utama : _____.
   _____.
   _____.
   _____.
   _____.
   _____.

1. Riwayat Obstetri
   G _____, P _____, A _____.

   Jumlah anak hidup
   Jumlah lahir mati
   Jarak persalinan terakhir (tahun)
   Penolong persalinan terakhir,
   Sebutkan : _____.
   Cara persalinan yang lalu
   1. Spontan
   2. Buatan, sebutkan : _____.
   Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini,
   Sebutkan

PEMERIKSAAAN ANTENATAL

TGL	KELUHAN SEKARAN	TEKANAN DARAH (MMHG)	BERAT BADAN (Kg)	UMUR KEHAMILAN (Minggu)	TINGGI FUNDUS (cm)	LETAK JANIN (Kep/Su/Li)	DENYUT JANTUNG JANIN	LAB	PEMERIKSAAN KHUSUS	TINDAKAN DAN TERAPI TT / Fe / LAIN-LAIN	PARAF
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

RISIKO TINGGI

Ditemukan tanggal : _____.
Jenis risiko : _____.
_____.
_____.

Dirujuk tanggal : _____ Jam : _____.
Dirujuk ke : _____.
Tindak sementara : _____.
_____.

Lampiran 18

Form Petunjuk Ibu Hamil