

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan Puji Syukur Kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, Buku Petunjuk Teknis Program Jamkesmas di Puskesmas dan Jaringannya tahun 2009 telah dapat disusun guna menunjang Pedoman Pelaksanaan Program Jamkesmas tahun 2009. Buku Petunjuk Teknis ini merupakan turunan dari Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat tahun 2009 yang mengatur pelaksanaan teknis di lapangan.

Pelaksanaan program Jamkesmas di Puskesmas pada tahun 2009 pada dasarnya merupakan kelanjutan Program Askeskin tahun 2008 dengan beberapa penyempurnaan dan penjelasan antara lain pembatasan jenis pelayanan, sumber-sumber penyediaan obat, vaksin bahan habis pakai, ketentuan-ketentuan tentang pemanfaatan uang Jamkesmas. Dana Pelaksanaan Jamkesmas tahun 2009 bersumber dari anggaran tahun 2009 dan sisa dana tahun-tahun sebelumnya dari program sejenis, disamping ketentuan bahwa dana tahun 2009 dapat untuk membayar hutang/kekurangan program tahun 2008 tetapi jumlah alokasi tidak akan ada penambahan. Pada akhir tahun 2009 apabila masih terdapat sisa dana Jamkesmas sesuai dengan ketentuan Departemen Keuangan masih dapat dipakai sebagai sumberdana tahun berikutnya tetapi akan diperhitungkan dengan alokasi tahun 2010.

Kegiatan Program Jamkesmas di Puskesmas dan Jaringannya pada tahun 2009 diharapkan akan lebih baik dan berkualitas dari segi pelayanan kesehatan kepada peserta, demikian juga lebih baik dalam pengelolaan program mulai dari tingkat Poskesdes, Puskesmas pembantu, Puskesmas, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Dinas Kesehatan Propinsi sehingga laporan hasil pelayanan dapat disampaikan ke Pusat sebagai wujud akuntabilitas program Jamkesmas di Puskesmas dan Jaringannya.

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 Jamkesmas dengan sebaik-baiknya.

Semoga kita selalu dalam lindungan- Nya

Jakarta, 21 Agustus 2009



Direktur Jenderal,

Dr. Budihardja, DTM&H, MPH
NIP 19511001 198008 1 001

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	5
A. Pelayanan Kesehatan Perorangan Primer.....	6
B. Upaya Kesehatan Masyarakat Bersifat Pencegahan Sekunder	9
C. Manajemen Puskesmas.....	10
BAB III DUKUNGAN OBAT BAHAN MEDIS HABIS PAKAI DAN LOGISTIK PELAYANAN KESEHATAN	14
A. Obat Pelayanan Kesehatan Dasar (Obat PKD)	15
B. Alat dan Obat Kontrasepsi	15
C. Obat Program	16
D. Vaksin	16
E. Reagen dan Logistik Penunjang	16
F. Bahan Habis Pakai Pelayanan Kesehatan	16
G. Logistik Lainnya	16
BAB IV PENDANAAN	18
A. Sumber Dana	19
B. Alokasi Dana	19
C. Penyaluran Dana.....	20
D. Pencairan/ Pengambilan Dana	21
E. Pemanfaatan Dana	22
F. Besaran Tarif Pelayanan	25
G. Relokasi Dana antar Puskesmas	25
H. Pertanggungjawaban.....	26
BAB V PEMBINAAN, INDIKATOR KEBERHASILAN DAN PELAPORAN	29
A. Pembinaan	30
B. Indikator Keberhasilan	31
C. Pencatatan	31
D. Pelaporan	31
BAB VI PENUTUP	34
GLOSSARY	36
LAMPIRAN	

DAFTAR LAMPIRAN

		Halaman
Lampiran 1	Form PPK-I A : Laporan Kepesertaan, Pelayanan Kesehatan dan Pendanaan Peserta Jamkesmas di Puskesmas	38
Lampiran 2	Form PPK-I B : Gambaran 10 Penyakit Terbanyak Rawat Jalan dan Rawat Inap Peserta Jamkesmas di Puskesmas	40
Lampiran 3	Form PPK-I C : Laporan Jumlah Asal dan Jenis Penanganan Keluhan Peserta Jamkesmas di Puskesmas	42
Lampiran 4	Form KAB I-A 1 : Rekapitulasi Laporan Kepesertaan dan Pelayanan Kesehatan Peserta Jamkesmas di Puskesmas	44
Lampiran 5	Form KAB I-A 2 : Rekapitulasi Laporan Pendanaan Pelayanan Kesehatan Peserta Jamkesmas di Puskesmas	46
Lampiran 6	Form KAB I-B 1 : Rekapitulasi Laporan 10 Penyakit Terbanyak Rawat Jalan di Puskesmas	48
Lampiran 7	Form KAB I-B 2 : Rekapitulasi Laporan 10 Penyakit Terbanyak Rawat Inap di Puskesmas	50
Lampiran 8	Form KAB-I C : Rekapitulasi Laporan Asal dan Jenis Penanganan Keluhan di Kab / Kota (Puskesmas)	52
Lampiran 9	Form PROP I-A 1 : Rekapitulasi Laporan Kepesertaan dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Jamkesmas di Puskesmas	54
Lampiran 10	Form PROP I-A 2 : Rekapitulasi Laporan Kepesertaan dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Jamkesmas di Puskesmas	56
Lampiran 11	Form PROP I-B 1 : Rekapitulasi Laporan 10 Penyakit Terbanyak Rawat Jalan di Kab / Kota (Puskesmas)	58
Lampiran 12	Form PROP I-B 2 : Rekapitulasi Laporan 10 Penyakit Terbanyak Rawat Inap di Kab / Kota (Puskesmas)	60
Lampiran 13	Form PROP I-C : Rekapitulasi Laporan Jenis dan Penanganan Keluhan di Propinsi (Puskesmas)	62
Lampiran 14	Form Partograph	64
Lampiran 15	Form Pengamatan Persalinan Anamnesis	65
Lampiran 16	Form Pemantauan Kehamilan	66
Lampiran 17	Form Kartu Ibu	67



KEPUTUSAN DIREKTUR JENDERAL BINA KESEHATAN MASYARAKAT

NOMOR : HK.02.04/BI.1/2708/09

TENTANG

**PETUNJUK TEKNIS
PROGRAM JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT
DI PUSKESMAS DAN JARINGANNYA
TAHUN 2009**

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 316/Menkes/VI/2009 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat tahun 2009;
- b. Bahwa program tersebut bertujuan untuk meningkatkan mutu dan jangkauan pelayanan kesehatan, sasaran program, akuntabilitas, efektifitas dan efisiensi pengelolaan keuangan di Puskesmas dan Jaringannya;
- c. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf a dan huruf b maka dipandang perlu menetapkan Petunjuk Teknis Program Jaminan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas dan Jaringannya Tahun 2009 yang ditetapkan dengan Keputusan Direktur Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat ;
- 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 yang telah diubah untuk kedua kali dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 439/Menkes/Per/VI/2007 ;
6. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 316/Menkes/VI/2009 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat tahun 2009

MEMUTUSKAN :

Menetapkan :

- Kesatu : **KEPUTUSAN DIREKTUR JENDERAL BINA KESEHATAN MASYARAKAT TENTANG PETUNJUK TEKNIS PROGRAM JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT DI PUSKESMAS DAN JARINGANNYA TAHUN 2009;**
- Kedua : Petunjuk Teknis sebagaimana dimaksud Diktum Kesatu terlampir dalam Lampiran Keputusan ini;
- Ketiga : Petunjuk Teknis sebagaimana dimaksud diktum kedua digunakan sebagai acuan bagi instansi Pemerintah, dan pemberi pelayanan kesehatan serta pihak lain yang terkait dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat;
- Keempat : Dengan berlakunya Keputusan ini maka Keputusan Direktur Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat nomor : HK.02.03/BI.3/2318/08 tentang Program Jaminan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas dan Jaringannya Tahun 2008 dinyatakan tidak berlaku lagi;
- Kelima : Keputusan ini berlaku pada tanggal ditetapkan dengan masa transisi sampai dengan tanggal 30 September 2009

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 21 Agustus 2009



Direktur Jenderal,
[Handwritten Signature]

Dr. Budihardja, DTM&H, MPH
NIP 19511001 198008 1 001

BAB I

PENDAHULUAN

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Konvensi 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.

Upaya mewujudkan hak fundamental tersebut adalah adanya kewajiban dari pemerintah untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang merata, adil dan terjangkau bagi seluruh lapisan masyarakat. Puskesmas dan Jaringannya sebagai sarana pelayanan kesehatan terdepan mempunyai tugas menjangkau dan dijangkau oleh masyarakat di wilayah kerja sehingga Puskesmas bertanggungjawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan di wilayah kerja secara proaktif dan responsif.

Masalah kesehatan nasional sampai saat ini masih cukup tinggi dilihat dari indikator keberhasilan secara umum yaitu : Angka Harapan Hidup 70,5, Angka Kematian Ibu 228/100.000 kelahiran hidup dan Angka kematian bayi 34/1.000 kelahiran hidup, angka prevalensi gizi kurang 18,4 %. Status kesehatan tersebut akan lebih buruk pada kelompok masyarakat miskin yaitu 4 kali lebih besar. Hal tersebut karena keterbatasan pengetahuan, akses pelayanan kesehatan dan kemampuan membayar pelayanan kesehatan yang semakin mahal. Melalui Jamkesmas keterbatasan khususnya akses dan kemampuan membayar akan dapat berkurang sehingga status kesehatan akan meningkat.

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 akuntabilitas dilakukan perubahan mekanisme pada tahun 2008 yang dikenal dengan Jaminan Kesehatan Masyarakat. 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.

Beberapa masalah selama pelaksanaan Jamkesmas atau program sama sejenis pada tahun sebelumnya masih ditemui sehingga manfaat yang dirasakan belum optimal. Kebijakan Jamkesmas 2009 pada dasarnya merupakan kelanjutan dari Jamkesmas tahun 2008 dengan beberapa penyempurnaan dalam pelaksanaan terhadap beberapa masalah utama antara lain masih adanya masyarakat miskin belum mendapat pelayanan, obat masih dibeli di apotik, uang Jamkesmas semua disetor ke kas daerah, peserta PKH yang tidak dijamin Jamkesmas, dana

Jamkesmas untuk beli obat, perlu kejelasan tentang jasa medis/pelayanan, sisa dana di beberapa Puskesmas masih banyak dan masalah lain yang perlu diselesaikan dalam upaya meningkatkan pelaksanaan program Jamkesmas.

Dalam pelaksanaan program Jamkesmas ini Pemerintah Pusat melalui APBN mendukung pembiayaan khususnya untuk operasional pelayanan dengan sasaran sebanyak 76,4 juta jiwa namun dilapangan masih banyak ditemukan masyarakat belum mendapat kesempatan maka diharapkan pemerintah daerah dapat menyediakan anggaran kekurangannya termasuk dalam dukungan kebutuhan obat, bahan habis pakai dan logistik lainnya karena dana Jamkesmas pemanfaatannya lebih pada bantuan biaya pelayanan kesehatan dan operasional pelayanan secara terbatas.

Melalui penerbitan Petunjuk teknis ini diharapkan dapat memberikan acuan kepada semua pihak terkait tentang mekanisme penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan pada Program Jamkesmas di Puskesmas dan Jaringanya disamping acuan lain yang terkait dengan pelaksanaan Program Jamkesmas. Dalam pelaksanaan di lapangan diharapkan pemerintah daerah menerbitkan peraturan-peraturan operasional sesuai dengan spesifik setiap daerah antara lain penetapan pola tarif pelayanan, penetapan pembagian jasa pelayanan dan aturan lain yang tidak bertentangan dengan pedoman pelaksanaan maupun petunjuk teknis.

B. Tujuan

Umum

Meningkatnya akses, pemerataan dan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat peserta Program Jamkesmas di Puskesmas dan jaringannya.

Khusus

1. Terselenggaranya pelayanan kesehatan dasar oleh Puskesmas dan jaringannya termasuk Poskesdes bagi peserta program Jamkesmas.
2. Terselenggaranya Proses pelayanan rujukan ke PPK Rujukan.
3. Terkendalinya mekanisme pembiayaan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Puskesmas dan Jaringanya.
4. Terselenggaranya manajemen pengelolaan Program Jamkesmas di Puskesmas.
5. Terselenggaranya Pembinaan program Jamkesmas di setiap jenjang administrasi.

C. Sasaran

1. Peserta Program Jamkesmas

- a. Seluruh peserta Jamkesmas yang memiliki kartu Jamkesmas atau yang sudah tercatat di *database* yang berjumlah 76,4 juta jiwa termasuk didalamnya sasaran khusus dengan proyeksi :
 - 1) Ibu hamil = 1.571.548 Ibu hamil

- 2) Ibu bersalin = 1.500.114 Ibu bersalin
 - 3) Ibu nifas = 1.428.680 Ibu nifas
 - 4) Bayi = 1428.680 Bayi
 - 5) Anak balita = 6.058.520 Anak
- b. Peserta Keluarga Harapan (PKH) yang memiliki kartu PKH tetapi belum termasuk peserta Jamkesmas/tidak memiliki kartu Jamkesmas.
 - c. Gelandangan, pengemis, anak terlantar yang direkomendasi Dinas Sosial/ institusi sejenis di daerah sehingga tidak perlu menunjukkan kartu 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.

3. Pengguna Buku Petunjuk Teknis

- a. Institusi kesehatan yang terkait.
- b. Stake holder terkait.
- c. Aparat auditor fungsional.
- d. LSM, Masyarakat peduli Jamkesmas.

BAB II

RUANG LINGKUP PELAYANAN KESEHATAN

BAB II

RUANG LINGKUP PROGRAM JAMKESMAS

Ruang lingkup pelayanan kesehatan Program Jamkesmas di Puskesmas dan Jaringanannya pada tahun 2009 pada prinsipnya sama dengan tahun 2008. Ruang lingkup kegiatan ini antara lain adalah jenis kegiatannya diutamakan pada upaya pelayanan kesehatan perorangan (promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif) yang berupa rawat jalan, rawat inap dan pertolongan persalinan bagi peserta Program 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 baik di dalam gedung maupun luar gedung. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan program Jamkesmas mencakup semua kelompok umur, semua jenis pelayanan kesehatan dasar yang tersedia di Puskesmas dan jaringanannya, dengan standar, pedoman SOP yang sama bagi setiap masyarakat sesuai indikasi medis. Ruang lingkup Program Jamkesmas di Puskesmas dan Jaringanannya meliputi :

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 jaringanannya 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 Jaringanannya 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 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 Poned sesuai kompetensinya. Pelayanan pertolongan persalinan tersebut mencakup :

- a. Observasi Proses Persalinan.
- b. Pertolongan persalinan normal.
- c. Pertolongan persalinan pervaginam dengan penyulit (Puskesmas dengan fasilitas Poned).
- 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 spesialis 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 yang bersifat pencegahan sekunder yang menjadi tanggungjawab Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang operasionalnya didelegasikan kepada Puskesmas dimaksud 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 yang 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 pengelolaan 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/Kota 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 Puskesmas
 Nama Puskesmas :

NO	KEGIATAN	SASARAN	TARGET	VOL	BIAYA	BULAN			
						Jan	Feb	Maret	Dst
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

Menyetujui
 Kepala Dinas Kesehatan Kab/Kota.....

(.....)

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.

Format POA bulanan :
 Nama Puskesmas :
 POA bulan : Januari 2009

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

Menyetujui
 Tim pengelola Jamkesmas Kab/Kota

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/Kota 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 dan apabila dipandang perlu tambahan anggaran dapat mengajukan usulan tambahan dana untuk kegiatan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

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.

BAB III

DUKUNGAN OBAT, BAHAN MEDIS HABIS PAKAI DAN LOGISTIK PELAYANAN

BAB III

DUKUNGAN OBAT

BAHAN MEDIS HABIS PAKAI DAN LOGISTIK PELAYANAN KESEHATAN

Dana Jamkesmas tahun 2009 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** yang berbeda dengan pelaksanaan Jamkesmas di PPK lanjutan dengan INA-DRG kebutuhan obat termasuk dalam paket pelayanan kesehatan yang akan dibayar dalam satu paket. Pembiayaan untuk kebutuhan obat, bahan medis habis pakai, vaksin dan logistik lainnya bersumber dari dana non Jamkesmas antara lain DAU/APBD, APBN dan sumberlainnya.

Untuk menjamin ketersediaan obat di daerah Depkes telah melakukan kerjasama dengan konsorsium BUMN Kefarmasian meliputi PT.Indo Farma, PT.Kimia Farma, PT.Bio Farma dan PT.Phapros dalam menjamin ketersediaan obat, bahan medis habis pakai dan logistik pelayanan kesehatan sehingga pemerintah daerah dapat menghubungi konsorsium untuk kemudahan dalam pengadaan obat, bahan habis pakai dan logistik kesehatan lainnya.

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

A. Obat Pelayanan Kesehatan Dasar (Obat PKD)

Kebutuhan obat untuk pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas dan Jaringannya telah disediakan melalui anggaran **Dana Alokasi Umum (DAU) / Otonomi Khusus (APBD)** di setiap Kabupaten/Kota melalui penyediaan obat-obat Pelayanan Kesehatan Dasar (PKD). Dalam upaya mendukung kecukupan ketersediaan obat PKD di Puskesmas dan Jaringannya yang disediakan oleh setiap Kabupaten/Kota, Pemerintah Pusat melalui APBN juga menyediakan anggaran pengadaan obat PKD yang merupakan buffer stock yang akan dikirim ke setiap Kabupaten/Kota, Propinsi dan cadangan di Pusat.

Apabila Kabupaten/Kota 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 Kefarmasiaan dan Alat Kesehatan Depkes).

B. Alat dan Obat Kontersepsi

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

C. Obat Program

Kebutuhan obat program yang telah ditetapkan oleh unit teknis pengelola program terkait di Departemen Kesehatan di Puskesmas dan jaringannya (obat TB paru, Obat Malaria, obat kusta, HIV/Aids Tablet Besi, Capsul Vitamin A, dll.) disediakan oleh Direktorat Jenderal Bina Farmasi dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan yang dikirim ke setiap Kabupaten/Kota dan Propinsi sesuai alokasi distribusi yang diajukan.

D. Vaksin

Kebutuhan vaksin dasar untuk bayi dan ibu hamil pada Jamkesmas yang telah ditetapkan oleh unit teknis pengelola program di Departemen Kesehatan disediakan oleh Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Depkes yang dikirim ke setiap Propinsi sesuai alokasi distribusi yang diajukan. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota mengajukan permintaan secara periodik ke Dinas Kesehatan Propinsi sesuai kebutuhan. Kebutuhan vaksin di Puskesmas dipenuhi dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

E. Reagen dan Logistik Penunjang

Kebutuhan reagen laboratorium dan logistik penunjang, contoh : film rontgen, kertas EKG, dll, dapat dipenuhi dari anggaran APBD atau dibebankan dari dana Jamkesmas melalui retribusi pelayanan kesehatan pelayanan penunjang. Diharapkan untuk kesinambungan pelayanan kesehatan penunjang, ditetapkan tarif retribusi tersendiri yang terpisah dari pelayanan rawat jalan sehingga hasil retribusi yang dapat dipakai langsung atau disetor kemudian dikembalikan ke Puskesmas dapat dipakai untuk pembelian reagen atau sarana pelayanan penunjang lainnya.

F. Bahan Habis Pakai Pelayanan Kesehatan

Kebutuhan Bahan medis habis pakai untuk pelayanan kesehatan bersumber dari persediaan di Gudang Farmasi Kabupaten/Kota 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 penda dari komponen jasa sarana, prasarana berdasarkan aturan daerah yang berlaku.

G. Logistik Lainnya

Logistik lain untuk keperluan program termasuk kebutuhan pelayanan kesehatan skunder preventif seperti, MP-ASI, Bubuk Abate, Insektisida, Buku KIA/KMS dan Sarana, prasarana lain untuk kegiatan tersebut berasal dari sumber Program terkait (contoh buku KIA/KMS, MP-ASI dari Ditjen Bina Kesehatan Masyarakat).

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/Kota/Propinsi 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. Pengaturan diserahkan kepada mekanisme daerah.

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.

BAB IV

PENDANAAN

BAB IV

PENDANAAN

Dana Jamkesmas Tahun Anggaran 2009 merupakan dana Bantuan Sosial bagi Masyarakat peserta Jamkesmas dengan jumlah sasaran 76,4 Juta Jiwa. 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 Jaringanya termasuk Poskesdes) sehingga peserta Program Jamkesmas tidak perlu membayar untuk mendapat pelayanan kesehatan.

A. Sumber Dana

Dana Program Jamkesmas di Puskesmas dan Jaringanya tahun 2009 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 Jaringanya 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 2009 merupakan satu kesatuan tidak lagi dipisah-pisah (dana pelayanan kesehatan dasar, pertolongan persalinan dan operasional & manajemen) dan dimanfaatkan untuk pelayanan kesehatan Program Jamkesmas di Puskesmas dan Jaringanya, termasuk untuk operasional pelayanan kesehatan luar gedung dan manajemen Jamkesmas di Puskesmas. Alokasi dana setiap Puskesmas ditetapkan berdasar SK Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dengan mengacu Keputusan Menteri Kesehatan tentang alokasi dana tiap Kabupaten/Kota yang dikirimkan ke seluruh Kabupaten/Kota.

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

Alokasi dana per kab/kota :

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

Alokasi dana bagi Kabupaten/Kota pemekaran masih menjadi bagian dari Kabupaten/Kota induk, sehingga penetapan alokasi dana setiap Puskesmas harus dilakukan melalui kesepakatan terlebih dahulu dengan keduabelah pihak.

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 2008 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 2008.
 - b. Sisa dana tahun 2008.
 - c. Jumlah masyarakat miskin.
 - d. Tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan.
 - e. Target/sasaran khusus (ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi dan anak balita).
 - f. Geografis.

Alokasi dana Jamkesmas bersumber APBN dan alokasi setiap Kabupaten/Kota bersifat maksimal. Pembagian kepada setiap Puskesmas diatur oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota 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/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/Kota 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 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/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 tribulanan 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 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/Kota
4. Pengecekan/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. 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/Kota 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/kota atau pejabat yang ditunjuk.

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 pengecekan, pembinaan dan koordinasi Program Jamkesmas di Puskesmas dan Jaringanya 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 Jaringanya 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 jaringanya 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 maupun pelayanan diluar gedung melalui Puskesmas keliling. Besaran dana untuk penyelenggaraan dihitung

berdasarkan jumlah kunjungan dikalikan dengan unit cost/tarif yang ditetapkan. Pemanfaatannya diserahkan mekanisme daerah.

2. Pelayanan Rawat Inap

Dana Jamkesmas dapat dipakai untuk membayar pelayanan rawat inap di Puskesmas dengan perawatan. Besaran dana untuk penyelenggaraan rawat inap dihitung berdasar jumlah pasien rawat inap dikalikan hari rawat inap dikalikan unit cost yang berlaku. Pemanfaatannya diserahkan mekanisme daerah yang berlaku. Penetapan unit cost dengan memperhitungkan :

- a. Pembayaran Retribusi/ karcis.
- b. Akomodasi dan Makan pasien.
- c. Makan petugas jaga.
- d. Kebutuhan bahan habis pakai, reagensia.
- e. Jasa pelayanan.

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 PONEB. Besaran unit cost tiap persalinan ditetapkan daerah dengan memperhitungkan :

- a. Pembayaran Retribusi (tidak berlaku bagi bidan praktik/swasta).
- b. Akomodasi dan Makan Pasien.
- c. Kebutuhan bahan habis pakai, kebutuhan lain untuk proses persalinan untuk ibu dan bayinya.
- d. Jasa Pelayanan.

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 spesialisik.
- 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 Puskesmas dan Jaringanya 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 Jaringanya ke sarana rujukan baik ke Rumah Sakit, Sarana penunjang lain dibebankan dari dana Jamkesmas 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 di Puskesmas (**DANA DIMANFAATKAN LANGSUNG UNTUK BIAYA TRANSPORT**).

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 operasional pelayanan di luar gedung ditetapkan dengan memperhitungkan:

- a. Kebutuhan biaya transport kendaraan umum atau bahan bakar kendaraan petugas pemberi pelayanan ke lokasi pelayanan.
- b. Akomodasi/penginapan petugas pemberi pelayanan bila diperlukan khususnya daerah terpencil yang memerlukan penginapan dalam pelayanan.
- c. Jasa pelayanan bagi petugas pemberi pelayanan.

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.

F. Besaran Tarif Pelayanan

Besaran tarif setiap komponen pelayanan kesehatan Program Jamkesmas di Puskesmas dan Jaringan (rawat Jalan, tindakan medis, pelayanan spesialistik, 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) ditetapkan 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.

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.

Besaran/unit cost operasional pelayanan kesehatan luar gedung ditetapkan dengan memperhatikan biaya transportasi setempat, harga bahan bakar, termasuk jasa petugas pelaksana berupa uang saku. Apabila pelayanan memerlukan penginapan maka biaya penginapan dan uang harian termasuk komponen yang dihitung. Pada kegiatan pelayanan luar gedung dengan menggunakan satu alat transport maka komponen bahan bakar dihitung untuk satu sarana transport, dan petugas mendapat jasa pelayanan/uang saku. Besaran biaya operasional/kegiatan/orang ditetapkan berdasarkan Perda/ SK Bupati/Walikota atas usulan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

G. Realokasi dana antar Puskesmas

Untuk tetap menjaga kesinambungan pelayanan kesehatan di Puskesmas dan Jaringan secara periodik Kepala Dinas Kesehatan dapat melakukan evaluasi keuangan setiap Puskesmas, dan apabila dipandang perlu maka Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat melakukan realokasi dana antar Puskesmas. Proses realokasi dana antar Puskesmas tetap harus mempertimbangkan pencapaian target kegiatan selama satu tahun disetiap Puskesmas. Prosedur realokasi adalah sebagai berikut :

1. Menetapkan hasil evaluasi saldo uang Jamkesmas disetiap Puskesmas dan menghitung total sisa dana.
2. Menetapkan hasil kinerja program Jamkesmas setiap Puskesmas selama periode tersebut.
3. Membagi sisa dana secara proporsional antar Puskesmas dengan tetap memperhitungkan target sasaran dan pencapaian, variabel-variabel tertentu (tingkat pelayanan, geografis, dll).
4. Penetapan SK realokasi.
5. 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).

H. 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. 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/Kota.
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.
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. Untuk setoran pajak dibuktikan dengan tanda setoran pajak dari Bank.
 - e. Puskesmas sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan membuat laporan setiap bulan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota (Pengelola Jamkesmas).
 - f. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota membuat umpan balik ke Puskesmas tiap bulan.

- g. Dinas Kesehatan kabupaten / Kota membuat rekapitulasi laporan bulanan Puskesmas dan dikirim ke Dinas Kesehatan Propinsi.

Pemanfaatan dana Jamkesmas tidak boleh duplikasi dengan sumber pembiayaan lain.

KETENTUAN LAIN PEMANFAATAN DANA JAMKESMAS

1. PEMBAYARAN RETRIBUSI

Apabila peraturan yang berlaku di daerah mewajibkan bahwa setiap pelayanan kesehatan termasuk Program Jamkesmas yang diselenggarakan oleh Puskesmas dan Jaringannya di pungut biaya retribusi oleh Pemerintah Daerah maka dana yang ada di rekening giro pos Puskesmas dapat untuk membayar retribusi dan disetor ke kas daerah. Besaran dana retribusi yang harus disetor dihitung berdasarkan jumlah kunjungan Jamkesmas setiap bulannya dikalikan unitcot/ tarif pelayanan dan diambil dari rekening giro pos Puskesmas sejumlah tersebut.

Apabila suatu Kabupaten /Kota memberlakukan pengobatan gratis dan pihak Pemerintah Daerah tidak memberlakukan pungutan retribusi, untuk meningkatkan kinerja dan kesinambungan pelayanan di Puskesmas dan Jaringannya maka Pemerintah Daerah dapat mengatur dari dana Jamkesmas untuk dimanfaatkan sebagai jasa pelayanan kesehatan dan jasa sarana/prasarana, dengan besaran dana yang dapat diambil dari rekening giro pos Puskesmas adalah dengan tetap memperhitungkan jumlah kunjungan peserta Jamkesmas yang dilayani dikalikan unit cost pelayanan yang ditetapkan daerah.

2. PENGEMBALIAN RETRIBUSI

Apabila hasil pendapatan fungsional yang berupa retribusi yang disetor ke daerah ada kebijakan untuk dikembalikan kepada Puskesmas dalam bentuk uang baik keseluruhan (100%) maupun sebagian maka hasil pengembalian dana tersebut sudah menjadi Dana Puskesmas sehingga dapat di pergunakan oleh Puskesmas. Puskesmas sebagai UPT daerah maka dalam pemanfaatan diperlukan aturan dari daerah melalui Perda atau kalau tidak tersedia Perda berdasarkan SK Bupati/Walikota atau Peraturan Bupati/Walikota.

Apabila kebijakan bahwa dana hasil retribusi dapat digunakan langsung baik seluruhnya maupun sebagian oleh Puskesmas maka pemanfaatannya diatur oleh Perda atau Keputusan Bupati/Walikota atas usulan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

Komponen pemanfaatan dana retribusi yang dikembalikan atau dapat dipakai langsung oleh Puskesmas dapat daitur antara lain :

- a. Pembiayaan pelayanan kesehatan dalam dan luar gedung termasuk pembinaan, konsultasi,dll yang diatur oleh daerah.

b. Jasa pelayanan kesehatan kepada petugas :

- 1) Pemanfaatan dana dan besaran untuk jasa pelayanan kesehatan mengacu pada Perda atau jika belum ada Perda ditetapkan berdasarkan SK Bupati /Walikota dengan ketentuan maksimal 44%.
- 2) Pembagian jasa pelayanan kesehatan bagi setiap petugas Puskesmas ditetapkan secara internal Puskesmas dengan memperhatikan beban kerja dan prestasi kerja setiap petugas dan dibayarkan oleh pemegang kas setelah mendapat persetujuan Kepala Puskesmas. Jasa pelayanan dibagikan kepada seluruh pegawai Puskesmas termasuk Puskesmas Pembantu, Pos Kesehatan Desa .
- 3) Pajak penghasilan dari jasa pelayanan kesehatan dipungut oleh penanggungjawab keuangan dan wajib disetorkan ke kas negara sesuai ketentuan yang berlaku.

Jumlah dana yang disetor untuk retribusi dihitung berdasar jumlah peserta jamkesmas yang dilayani dikalikan dengan unit cost/ tarif perda. Contoh :

1. Rawat jalan : jumlah kunjungan rawat jalan x biaya karcis/loket
2. Pelayanan Penunjang : jumlah pasien x tarif pelayanan penunjang
3. rawat inap : jumlah pasien rawat inap x hari rawat inap x tarif perda
4. dst

c. Jasa sarana dan Prasarana

Dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan dari uang pengembalian retribusi dapat dipergunakan untuk penyediaan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan antara lain bahan habis pakai, reagen laboratorium, obat yang dibutuhkan dengan persyaratan apabila tidak tersedia di Puskesmas maupun gudang farmasi Kabupaten/Kota

d. Jasa lainnya sesuai kebutuhan daerah.

3. DANA JAMKESMAS TIDAK DAPAT DIPAKAI UNTUK :

- a. Pengadaan Obat, Vaksin, Bahan Medis Habis Pakai, Logistik Program (MP-ASI, buku, Insectisida, dll).
- b. Perbaikan dan Renovasi sarana dan prasarana.
- c. Pembayaran langganan daya dan Jasa.
- d. Investasi sarana dan Prasarana.

BAB IV

PEMBINAAN, INDIKATOR KEBERHASILAN, PENCATATAN DAN PELAPORAN

BAB IV

PEMBINAAN, INDIKATOR KEBERHASILAN 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 bertujuan agar pelaksanaan program berjalan sesuai dengan ketentuan yang ada. Beberapa tambahan yang terkait dengan pembinaan oleh Tim Pengelola Jamkesmas Kabupaten/Kota 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 Jaringannya 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/Kota dengan mengundang Puskesmas.

Pembinaan oleh Tim Pengelola Propinsi dan Pusat pada prinsipnya sama dengan Tim pengelola Kabupaten/Kota.

Alokasi dana pelaksanaan pembinaan bagi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota/Propinsi disediakan oleh Pusat (Setditjen Bina Kesehatan Masyarakat) disamping bersumber dari Daerah.

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/kota dapat tidak memberi rekomendasi pencairan uang apabila Puskesmas belum mengirim Laporan Kegiatan bulanan.

B. INDIKATOR KEBERHASILAN

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

1. Indikator Input :
 - a. Jumlah % Kabupaten/kota menerbitkan 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.
 - c. Jumlah % Kabupaten mengirim Laporan Rekapitulasi kegiatan Puskesmas.
 - d. Jumlah % Propinsi mengirim laporan rekapitulasi laporan Kabupaten/kota.
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 Jaringannya dicatat 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 jaringannya 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 :

- 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 dimasukkan 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 dimasukkan 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 dimasukkan 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 Propinsi.

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

- Format Prop I- A.1 : yaitu laporan rekapitulasi kepesertaan dan pendanaan peserta Jamkesmas di Puskesmas.
- Format Prop I- A.2 : yaitu laporan rekapitulasi Pendanaan pelayanan kesehatan peserta Jamkesmas di Puskesmas.
- Format Prop I – 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).

- Format Prop I – B.2 : yaitu format laporan Rekapitulasi gambaran 10 Penyakit terbanyak rawat inap peserta Jamkesmas di Puskesmas (mohon penyakit lain-lain tidak dimasukkan dalam laporan 10 penyakit terbanyak).
- Format Prop 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
JI HR Rasuna Said Blok X Kav 4-9
Jakarta Selatan.
Telepon 021-5221229, 5277543
Faks 021-52922020
Alamat Web :
<http://www.ppjk.depkes.go.id/>
<http://www.jpkm-online.net/>**

BAB V

PENUTUP

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.

Kepala Dinas Kesehatan bertanggungjawab dalam pembinaan Penyelenggaraan Jamkesmas, dan diharapkan pembinaan oleh Dinas Kesehatan dilakukan secara periodik dan berkesinambungan termasuk didalamnya pelaksanaan pengendalian. Dalam Upaya mewujudkan kesinambungan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat melakukan Realokasi anggaran antar Puskesmas.

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.

GLOSSARY

1. Jamkesmas

Program Jaminan Kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu dengan jumlah sasaran kuota ditetapkan Menkes.

2. Dana Jamkesmas

Adalah bantuan sosial bagi dari Departemen Kesehatan kepada masyarakat peserta jamkesmas yang dititipkan di rekening giro pos Puskesmas sehingga masih menjadi dana peserta Jamkesmas apabila belum dipakai untuk pelayanan kepada peserta Jamkesmas dan pendukung pelayanan. Apabila sudah ditarik dari rekening Giro pos dan sudah dipakai untuk mengganti biaya pelayanan termasuk pengganti retribusi maka tidak disebut lagi sebagai dana Jamkesmas.

3. Puskesmas dan Jaringannya

Adalah UPT Dinas Kesehatan yang meliputi Puskesmas perawatan, Puskesmas, Puskesmas keliling, dan Puskesmas Pembantu.

4. PPK Rujukan

Pemberi Pelayanan Kesehatan yang mencakup Rumah Sakit, BBKPM, BKPM, BKMM, BKIM.

5. UPT Kesmas

Unit Pelaksana Tugas bidang Kesehatan Masyarakat yang terdiri dari BBKPM, BKPM, BKMM dan BKIM baik milik Pusat, Propinsi dan Daerah.

6. Plan Of Action (POA)

Dokumen perencanaan kegiatan yang akan diselenggarakan oleh Puskesmas dalam pelaksanaan program Jamkesmas.

7. Rujukan

Proses pelimpahan kewenangan pelayanan kepada sarana lain yang lebih berkompeten.



LAMPIRAN JUKNIS



JAMKESMAS DI PUSKESMAS DAN JARINGANNYA TAHUN 2009

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 (target Proyeksi satu tahun)	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 Jamkesmas	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 Dana Yankes Maskin Th. 2009 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.	

Tanggal

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 target proyeksi selama satu tahun ibu hamil maskin 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 2009 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

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			

Tanggal,

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

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 : **No. Kode** :
Kecamatan : **Tahun** :
Bulan :

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

Tanggal,

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

PROVINSI :
 KAB/KOTA :
 DINAS KESEHATAN :

Bulan : Tahun :

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

..... 2009
 Mengetahui
 Kepala Dinas Kesehatan Kab/ Kota

(.....)
 NIP

PETUNJUK PENGISIAN FORM KAB 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 Jamkesmas	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

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

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

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 diawali dengan penyakit yang terbanyak
8	Jumlah Kasus	Di isi sesuai dengan jumlah kasus masing-masing penyakit di Puskesmas

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			Jumlah Kunjungan					Jumlah Kasus dirujuk	Pelayanan Kesehatan				Penggunaan Identitas	
		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	Maternal dan Neonatal		Jumlah Kunjungan Pemeriksaan		Jumlah Bumil Dirujuk	Jumlah Maskin Menggunakan		
									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																

.....

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

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

PROVINSI :

No	KAB/KOTA	10 Penyakit dan Jumlah Kasus										Jumlah Total										
		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	

BULAN :

..... 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 diawali dengan penyakit yang terbanyak
7	Jumlah Kasus	Di isi sesuai dengan jumlah kasus masing-masing penyakit

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

Provinsi :
 Bulan :
 Tahun :

FORM PROP I-C

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						

.....
 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

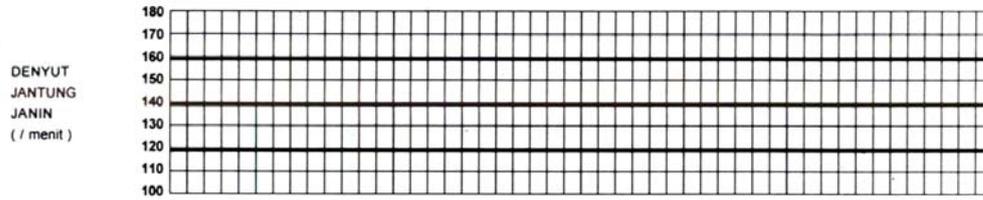
Lampiran 14

Form Partograph

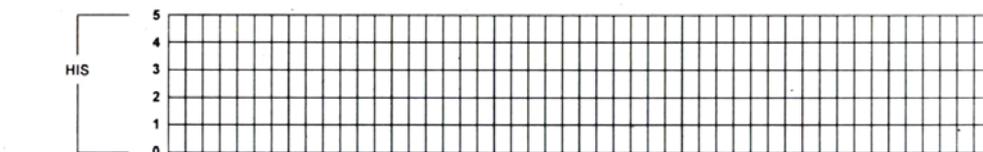
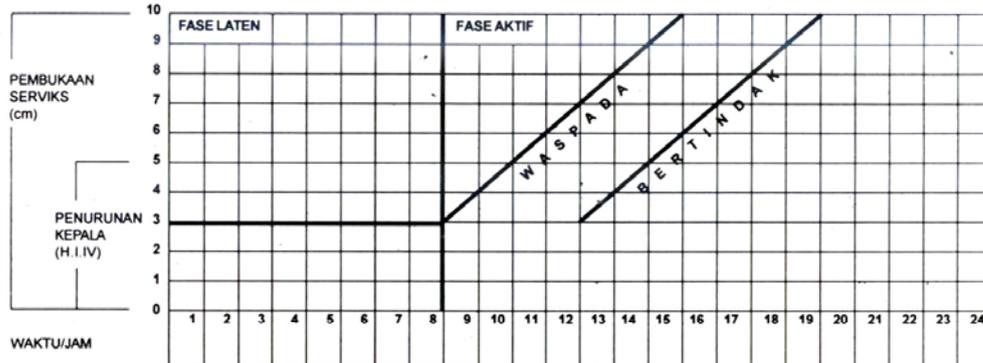
No. Register Nama Ibu : _____ Umur : _____ G : _____ P : _____ A : _____

No. Puskesmas Tanggal : _____ Jam : _____

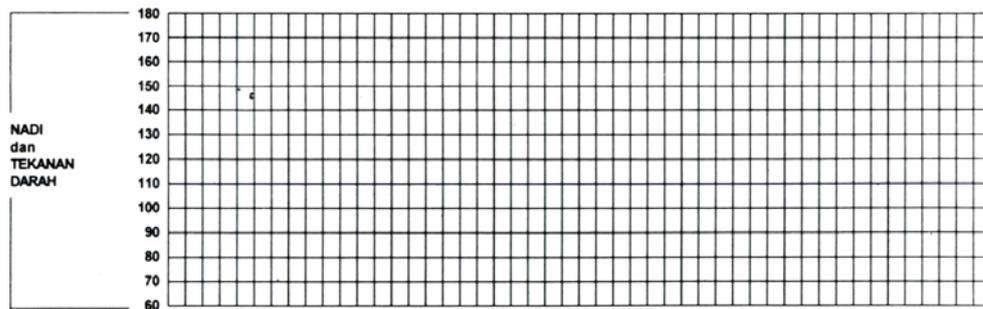
Ketuban pecah : (+ / -) sejak jam _____ Mules : (+ / -) sejak jam _____



KETUBAN +/- PENYUSUPAN



OBAT dan cairan INTRAVENA



Suhu ° C

Urine { Protein, Warna, Volume

Lampiran 16

Form Pemantauan Kehamilan

BEBERAPA TANDA BAHAYA YANG PERLU SEGERA MENDAPAT PERTOLONGAN PETUGAS KESEHATAN :



Sakit kepala atau lengan/ muka bengkak



Keluar air ketuban sebelum waktunya



Nyeri hebat di perut



Demam



Muntah terus dan tidak bisa makan



Keluar darah dari jalan lahir



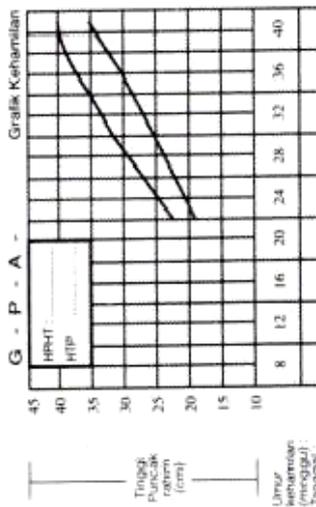
Kejang



Puffi

PETUGAS/ TEMPAT PELAYANAN					
TINDAKAN/NASIHAT					
HASIL PEMERIKSAAN					
KELUHAN					
Tgl.					

PEMANTAUAN KEHAMILAN



Eting Badan (kg)	
Tinggi Badan (cm)	
Hb (g%)	
teglak	
Tanda-tanda	
TT	
Kapsul	
Yodium	

PERSALINAN HARUS DITOLONG OLEH TENAGA KESEHATAN BILA IBU HAMIL :

1. Benumur kurang dari 20 tahun, atau lebih dari 35 tahun.
2. Mempunyai jarak kehamilan kurang dari 2 tahun.
3. Pernah melahirkan lebih dari 4 kali.
4. Mengalami kesulitan pada persalinan yang lalu.
5. Tinggi badannya kurang dari 145 cm.
6. Lingkar lengan atasnya kurang dari 23,5 cm.
7. Mempunyai penyakit menahun (misal : Malaria, TBC, Sakit Jantung)

SEGERA KE RUMAH SAKIT BILA :

1. Keluar darah dari jalan lahir walaupun sedikit pada masa kehamilan.
2. Bayi tidak lahir dalam 12 jam sejak mulai mulas.
3. Tali pusat/tangan/kaki/bokong bayi terlihat pada jalan lahir.
4. Ibu tidak kuat mengejan.
5. Ibu sakit kepala hebat dan tangan/muka bengkak atau kejang-kejang.
6. Air ketuban keruh atau berbau.
7. Janin berhenti bergerak lebih dari 12 jam.
8. Keluar darah banyak setelah bayi lahir.

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	

PEMERIKSAAN 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	: _____
Dirujuk ke	: _____
Tindak sementara	: _____
_____	_____