



BUPATI PAMEKASAN

**PERATURAN
BUPATI PAMEKASAN
NOMOR 17 TAHUN 2010
TENTANG
PETUNJUK TEKNIS
PROGRAM JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT KUOTA DAN NON KUOTA
DI PUSKESMAS DAN JARINGANNYA
TAHUN 2010**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
BUPATI PAMEKASAN,**

- Menimbang** :
- a. bahwa dalam rangka meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan terhadap masyarakat miskin, Pemerintah menyelenggarakan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat dan Jaminan Kesehatan Masyarakat Daerah;
 - b. bahwa untuk meningkatkan mutu dan jangkauan pelayanan kesehatan, sasaran program, akuntabilitas, efektifitas dan efisiensi pengelolaan keuangan, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Petunjuk Teknis Program Jaminan Kesehatan Masyarakat kuota dan non kuota di Puskesmas dan jaringannya Tahun 2010;
- Mengingat** :
- 1. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3495);
 - 2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
 - 3. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
 - 4. Undang-Undang Nomor 10 Tahun 2004 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 53, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4389) ;
 - 5. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437), sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
 - 6. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
 - 7. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);
 - 8. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4436);

9. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia 2007 Nomor 89);
13. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2007;
14. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 15 Tahun 2006 tentang Jenis dan Bentuk Produk Hukum Daerah;
15. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 16 Tahun 2006 tentang Prosedur Penyusunan Produk Hukum Daerah;
16. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 125/MENKES/SK/II/2009 tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat tahun 2009;
17. Peraturan Daerah Kabupaten Pamekasan Nomor 14 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Pamekasan Tahun 2008 Nomor 2 Seri D);
18. Peraturan Bupati Pamekasan Nomor 41 Tahun 2008 tentang Penjabaran Tugas dan Fungsi Dinas Kesehatan (Berita Daerah Kabupaten Pamekasan Tahun 2008 Nomor 10 Seri D);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : **PETUNJUK TEKNIS PROGRAM JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT KUOTA DAN NON KUOTA DI PUSKESMAS DAN JARINGANNYA TAHUN 2010.**

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Pamekasan.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Pamekasan.
3. Bupati adalah Bupati Pamekasan.
4. Pejabat adalah pegawai yang diberi wewenang tertentu di bidang pelayanan kesehatan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
5. Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri di bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan;
6. Peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat adalah peserta yang terdaftar dalam Keputusan Bupati Pamekasan Nomor 188/332/441.112/2008;
7. Peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat Daerah adalah peserta yang terdaftar dalam Keputusan Bupati Pamekasan Nomor 188/405/441.131/2009;
8. Kartu Jaminan Kesehatan Masyarakat adalah identitas yang diberikan kepada setiap peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat sebagai bukti sah untuk memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan.

9. Kartu Jaminan Kesehatan Masyarakat Daerah adalah identitas yang diberikan kepada setiap peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat Daerah sebagai bukti sah untuk memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan.
10. Sarana kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan.
11. Rumah Sakit adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan lanjutan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.
12. Pusat Kesehatan Masyarakat, yang selanjutnya disingkat Puskesmas adalah unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan yang bertanggung jawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan dalam suatu wilayah kerja.
13. Puskesmas rawat inap adalah Puskesmas yang diberi tambahan fasilitas ruangan untuk menolong penderita gawat darurat, baik berupa tindakan operasi terbatas maupun perawatan sementara di ruang rawat inap.
14. Pelayanan Obstetri Neonatal Essensial Dasar, yang selanjutnya disingkat PONED adalah pelayanan kesehatan kedaruratan dasar bagi ibu dan bayi baru lahir yang dilakukan di Puskesmas rawat inap.
15. Puskesmas pembantu adalah unit pelayanan kesehatan yang sederhana dan berfungsi menunjang dan membantu melaksanakan kegiatan-kegiatan yang dilakukan Puskesmas.
16. Puskesmas keliling adalah pelayanan kesehatan keliling yang dilengkapi dengan kendaraan roda empat, peralatan kesehatan, peralatan komunikasi serta jumlah tenaga yang berasal dari Puskesmas.
17. Bidan di desa/Pondok Bersalin Desa/Bidan Praktik Swasta adalah tempat yang menyelenggarakan pelayanan kebidanan bagi wanita hamil, bersalin dan nifas fisiologik baik di rumah ibu bersalin maupun di Pondok Bersalin Desa/Bidan Praktik Swasta termasuk pelayanan keluarga berencana serta perawatan bayi baru lahir.
18. Upaya kesehatan bersumber daya masyarakat adalah kegiatan wujud nyata dari peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan, berupa Posyandu, Pos Obat Desa, Pos Upaya Kesehatan Kerja dan sebagainya.
19. Rawat jalan tingkat pertama adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat umum yang dilaksanakan oleh Puskesmas dan jaringannya untuk keperluan observasi, perawatan, diagnosis, pengobatan dan/atau pelayanan lainnya.
20. Rawat inap tingkat pertama adalah pelayanan kesehatan yang bersifat umum yang dilaksanakan oleh puskesmas rawat inap untuk keperluan observasi, perawatan, diagnosis, pengobatan dan pelayanan lainnya dimana peserta dirawat inap paling sedikit satu hari.
21. Hari rawat adalah lamanya peserta dirawat yang jumlahnya dihitung berdasarkan selisih antara tanggal masuk rawat dan tanggal keluar/meninggal dunia dan apabila tanggal masuk dan tanggal keluar/meninggal dunia sama maka dihitung 1 (satu) hari.
22. Bayi yang terlahir dari keluarga peserta Jamkesmas langsung menjadi peserta baru, sebaliknya bagi peserta yang meninggal dunia langsung hilang hak kepesertaannya.

**BAB II
RUANG LINGKUP**

Pasal 2

Peraturan Bupati ini disusun sebagai pedoman teknis bagi semua pihak yang terkait dengan pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat kouta dan kouta di Puskesmas dan jaringannya Tahun 2010.

**BAB III
PELAKSANAAN**

Pasal 3

- (1) Petunjuk teknis Program Jaminan Kesehatan Masyarakat kouta dan kouta di Puskesmas dan jaringannya Tahun 2010 sebagaimana tercantum dalam Lampiran merupakan bagian yang tidak terpisahkan dengan Peraturan Bupati ini.
- (2) Petunjuk teknis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
- BAB I : KETENTUAN UMUM
 - BAB II : HAK DAN KEWAJIBAN PESERTA
 - BAB III : PELAYANAN KESEHATAN
 - BAB IV : OBAT, BAHAN HABIS PAKAI DAN LOGISTIK PELAYANAN
 - BAB V : PENDANAAN
 - BAB VI : PENUTUP

**BAB IV
KETENTUAN PENUTUP**

Pasal 4

Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku, Peraturan Bupati Pamekasan Nomor 27 Tahun 2007 tentang Penggunaan Dana Jaringan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin (JPKMM-ASKESKIN) pada Puskesmas dan Jaringannya Tahun 2007 dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 5

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan dan berlaku surut sejak tanggal 4 Januari 2010.

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

Ditetapkan di Pamekasan
pada tanggal **22 Maret 2010**

BUPATI PAMEKASAN,


KHOLILURRAHMAN

Diundangkan di Pamekasan
pada tanggal **30 Maret 2010**

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN PAMEKASAN,


R. HADI SUWARSO

BERITA DAERAH KABUPATEN PAMEKASAN TAHUN 2010 NOMOR **16** SERI E

LAMPIRAN PERATURAN BUPATI PAMEKASAN
NOMOR : 17 TAHUN 2010
TANGGAL: 22 Maret 2010

PETUNJUK TEKNIS
PROGRAM JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT KOUTA DAN NON KOUTA
DI PUSKESMAS DAN JARINGANNYA TAHUN 2010

BAB I
HAK DAN KEWAJIBAN PESERTA

1. Setiap peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat dan peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat Daerah mempunyai hak mendapatkan pelayanan kesehatan dasar meliputi pelayanan kesehatan rawat jalan dan rawat inap di Puskesmas dan jaringannya serta pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan, rawat inap kelas III di Rumah Sakit Pemerintah atau yang ditunjuk.
2. Pelayanan kesehatan dalam program ini menerapkan sistem rujukan secara berjenjang.
3. Pada keadaan gawat darurat atau emergency seluruh pemberi pelayanan kesehatan wajib memberikan pelayanan kesehatan penanganan pertama keadaan gawat darurat kepada peserta Jamkesmas/Jamkesmasda walaupun tidak sebagai pemberi pelayanan kesehatan jaringan Jamkesmas/Jamkesmasda, selanjutnya pemberi pelayanan kesehatan tersebut segera merujuk ke pemberi pelayanan kesehatan Jamkesmas/Jamkesmasda untuk penanganan lebih lanjut.
4. Untuk mendapatkan pelayanan kesehatan peserta harus menunjukkan kartu Jamkesmas/Jamkesmasda.
5. Peserta Jamkesmas/Jamkesmasda yang memerlukan pelayanan kesehatan rujukan, maka peserta Jamkesmas/Jamkesmasda tersebut dirujuk ke Rumah Sakit Pemerintah / swasta yang ditunjuk disertai surat rujukan dan kartu peserta yang ditunjukkan sejak awal kecuali kasus emergency.
6. Bagi peserta Jamkesmas/Jamkesmasda tidak dapat menunjukkan kartu peserta Jamkesmas/Jamkesmasda sejak awal, maka peserta tersebut diberi waktu maksimal 2 X 24 jam hari kerja untuk menunjukkan kartu tersebut dan apabila sampai batas waktu yang telah ditentukan tidak dapat menunjukkan kartu Jamkesmas/Jamkesmasda, maka peserta dimasukkan masyarakat umum.
7. Gepeng dan anak terlantar yang memerlukan pelayanan kesehatan tetapi belum memiliki kartu Jamkesmas tetap dapat mengakses pelayanan kesehatan dengan surat keterangan atau rekomendasi dari Dinas Sosial, Tenaga kerja dan transmigrasi Kabupaten Pamekasan dan berkoordinasi dengan PT Askes untuk dikeluarkan Surat Keabsahan Peserta.
8. Kartu Jamkesmas/Jamkesmasda tidak dapat dipinjamkan atau dialih namakan kepada orang lain yang tidak berhak.
9. Peserta Jamkesmas/Jamkesmasda tidak boleh dikenakan iur biaya dengan alasan apapun.

BAB II
PELAYANAN KESEHATAN

A. PELAYANAN RAWAT JALAN TINGKAT PRIMER

Pelayanan rawat jalan tingkat primer adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Puskesmas dan jaringannya termasuk upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat meliputi Poskesdes, Posyandu, Pos Upaya Kesehatan Kerja dan sebagainya di wilayah tersebut, mencakup :

1. Pemeriksaan kesehatan dan konsultasi kesehatan.
2. Pelayanan pengobatan umum.
3. Pelayanan gigi termasuk cabut dan tambal gigi.
4. Penanganan gawat darurat.
5. Penanganan gizi kurang / buruk.
6. Tindakan medis / operasi kecil.
7. Pelayanan kesehatan ibu dan anak atau pemeriksaan ibu hamil, ibu nifas dan neonatus.
8. Penyuluhan kesehatan dan pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan faktor resiko kesehatan.

9. Surveilans penyakit menular dan gizi.
10. Pelayanan imunisasi dasar.
11. Pelayanan kesehatan melalui kunjungan rumah.
12. Pelayanan keluarga berencana (alat kontrasepsi disediakan Badan Keluarga Berencana Nasional) termasuk penanganan efek samping dan komplikasi. Untuk penyediaan alat kontrasepsi, Puskesmas berkoordinasi dengan petugas Keluarga Berencana Kecamatan setempat
13. Pelayanan laboratorium dan penunjang diagnostik lainnya.
14. Pemberian obat-obatan.
15. Rujukan.

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

1. Puskesmas Perawatan.
2. Puskesmas.
3. Puskesmas keliling.
4. Puskesmas pembantu.
5. Pos kesehatan desa.
6. Pos upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat meliputi Poskesdes, Posyandu, Pos Upaya Kesehatan Kerja, Pos obat desa dan sebagainya.
7. Sarana lainnya yang tersedia di wilayah tersebut termasuk rumah penduduk.

B. PELAYANAN KESEHATAN RAWAT INAP TINGKAT PRIMER

Pada kondisi rawat jalan perlu dilakukan perawatan maka sebagai alternatif untuk perawatan lanjutan adalah dilakukan rawat inap di Puskesmas perawatan sesuai dengan kemampuan yang dimiliki, dan apabila tidak memiliki kemampuan perawatan lanjutan harus dilakukan rujukan ke Rumah Sakit yang memberikan pelayanan program Jamkesmas/Jamkesmasda.

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 obat-obatan.
8. Pemeriksaan laboratorium dan penunjang medis lainnya.
9. Rujukan.

C. PELAYANAN PERTOLONGAN PERSALINAN

Pelayanan pertolongan persalinan dapat dilakukan di Puskesmas dan jaringannya termasuk Poskesdes, Bidan Praktik Swasta dan Dokter Praktik Swasta sedangkan pertolongan persalinan pervaginum dengan penyulit dapat dilakukan di Puskesmas dengan fasilitas pelayanan obstetri neonatal emergency dasar sesuai kompetensinya.

Pelayanan pertolongan persalinan, mencakup :

1. Pemeriksaan ANC dan PNC.
2. Observasi proses persalinan.
3. Pertolongan persalinan normal.
4. Pertolongan persalinan pervaginum dengan penyulit di Puskesmas dengan fasilitas pelayanan obstetri neonatal emergency dasar.
5. Pelayanan gawat darurat persalinan.
6. Perawatan nifas ibu dan neonatus.
7. Pemeriksaan laboratorium dan penunjang diagnostik lain.
8. Pemberian obat-obatan.
9. Akomodasi dan makan pasien.
10. Rujukan.

- c. Surveilans kesehatan ibu dan anak meliputi, PWS ibu hamil, PWS imunisasi dan PWS gizi.
 - d. Deteksi dini penyakit meliputi, pengumpulan dan pemeriksaan sputum, pengambilan darah malaria.
2. Tindakan tepat untuk mengurangi faktor resiko ancaman penyakit terhadap masyarakat antara lain :
- a. Penyemprotan / fogging lalat, nyamuk, kecoa.
 - b. Abatesasi, pemberantasan sarang nyamuk.
 - c. Tindakan kaporitisasi sumber air bersih.
 - d. Pemantauan ibu hamil resiko tinggi.
 - e. Sweeping KIA, imunisasi, gizi kurang/buruk.
 - f. Distribusi makanan tambahan pada gizi kurang / buruk.

H. MANAJEMEN PENGELOLAAN

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

Unsur manajemen pengelolaan, meliputi :

1. Perencanaan

Perencanaan merupakan penyusunan rencana kegiatan baik rencana kegiatan tahunan pada awal kegiatan maupun rencana kegiatan bulanan untuk pelaksanaan Jamkesmas oleh Puskesmas dan jaringannya.

Puskesmas menyusun rencana kegiatan tahunan berupa kegiatan-kegiatan yang menjadi ruang lingkup Jamkesmas, membagi anggaran yang tersedia untuk pembiayaan setiap kegiatan serta menetapkan target-target sasaran yang harus dicapai dalam satu tahun. Rencana kegiatan bulanan dapat diambil dari rencana kegiatan tahunan untuk dibahas dalam minilokakarya bulanan untuk selanjutnya diajukan kepada Kepala Dinas Kesehatan atau pejabat yang ditunjuk untuk mendapatkan persetujuan kegiatan dan pencairan dana.
2. Penggerakan pelaksanaan

Penggerakan pelaksanaan meliputi proses minilokakarya untuk mengevaluasi hasil kegiatan bulan sebelumnya, hambatan / masalah, alternatif penyelesaian masalah dan menyusun rencana kegiatan bulanan untuk bulan berikutnya, dan pada saat minilokakarya di Puskesmas diharapkan dihadiri oleh Tim Pengelola Jamkesmas Kabupaten Pamekasan . Pada penggerakan pelaksanaan juga dapat dilakukan monitoring, supervisi oleh kepala Puskesmas terhadap kegiatan-kegiatan yang sedang dilakukan oleh petugas Puskesmas termasuk kader kesehatan.
3. Monitoring dan evaluasi

Monitoring ditujukan pada pemantauan pelaksanaan kegiatan sehari-hari termasuk penyelesaian pengaduan masyarakat, sedangkan evaluasi ditujukan untuk mencatat dan melaporkan hasil kegiatan secara berkesinambungan serta analisis hasil kegiatan dalam rangka meningkatkan kinerja program Jamkesmas.

BAB III OBAT, BAHAN HABIS PAKAI DAN LOGISTIK PELAYANAN

Kebutuhan obat, bahan habis pakai, alat dan obat kontrasepsi, vaksin, reagen dan logistik penunjang dan logistik lainnya untuk pelaksanaan di Puskesmas dan jaringannya disediakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Pamekasan bersumber dari dana non jamkesmas antara lain Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Provinsi Jawa Timur dan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Kabupaten Pamekasan serta dapat menggunakan dana Jamkesmas dari hasil pengembalian retribusi yang dapat dipakai langsung atau hasil pengembalian dari kas pemerintah kabupaten dari komponen jasa obat, jasa sarana dan prasarana

BAB IV PENDANAAN

A. SUMBER DANA

1. Dana program Jamkesmas di Puskesmas dan jaringannya bersumber dari :
 - a. DIPA Sekretariat Ditjen Bina Kesehatan Masyarakat Deprtemen Kesehatan Republik Indonesia.
 - b. Sisa-sisa dana yang masih ada di Puskesmas berasal dari program-program sejenis tahun-tahun sebelumnya meliputi, JPSBK, PDPSE, PKPS-BBM, JPKMM, Askeskin dan Jamkesmas tahun 2008 dan tahun 2009.
2. Dana program Jamkesmasda di Puskesmas dan jaringannya bersumber dari APBD Kabupaten Pamekasan Tahun 2010.

B. ALOKASI DANA

1. Alokasi dana di Puskesmas dan jaringannya ditetapkan dengan berdasarkan kouta Departemen Kesehatan Republik Indonesia, dan alokasi masing-masing Puskesmas dihitung berdasarkan kebutuhan penggunaan dana tahun 2009, sisa dana tahun 2009, jumlah masyarakat miskin, tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan, target / sasaran khusus ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi dan anak balita serta geografis.
2. Alokasi dana Jamkesmasda (non kouta) berdasarkan jumlah masyarakat miskin yang masih tersisa dari alokasi kouta Departemen Kesehatan Republik Indonesia di Kabupaten Pamekasan.

C. PENYALURAN DANA

1. Dana untuk kegiatan pelayanan kesehatan program Jamkesmas di Puskesmas dan jaringannya disalurkan langsung ke rekening Giro masing-masing Puskesmas melalui PT. Pos Indonesia (Persero) setelah didahului penerbitan Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pamekasan tentang alokasi dana program Jamkesmas Puskesmas.
2. Dana untuk kegiatan pelayanan kesehatan program Jamkesmasda di Puskesmas dan jaringannya disalurkan dengan melalui pengajuan SPP dan SPM.15.

D. PENCAIRAN PENGAMBILAN DANA

1. Prosedur pencairan / pengambilan dana Jamkesmas melalui rekening Giro Puskesmas mengikuti prosedur sebagai berikut :
 - a. Puskesmas membuat rencana kegiatan dan rencana biaya sesuai format yang telah ditentukan berdasarkan kesepakatan dalam minilokakarya Puskesmas.
 - b. Berdasarkan rencana kegiatan dan rencana biaya tersebut Puskesmas mengusulkan pencairan dana sebagai uang muka kegiatan bulan pertama kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pamekasan.
 - c. Pencairan dana berikutnya dapat dilakukan dengan tetap membuat membuat rencana kerja dan rencana biaya ditambah dengan pertanggungjawaban dana sebelumnya.
 - d. Pertanggungjawaban penggunaan dana direvisi oleh Tim Pengelola Jamkesmas Kabupaten Pamekasan, dimaksudkan untuk pembinaan, pelaksanaan program Jamkesmas di Puskesmas dan jaringannya, meliputi :
 - a) Mengecek kepatuhan Puskesmas terhadap laporan kegiatan program Jamkesmas, meliputi : laporan keuangan ; laporan kegiatan dan pertanggungjawaban keuangan.
 - b) Mencocokkan laporan Puskesmas dengan rencana kegiatan yang disulkan sebelumnya.
 - c) Melakukan kunjungan ke Puskesmas dan jaringannya dalam rangka cross check data kegiatan dan sasaran.
 - d) Hasil verifikasi dibuat laporan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pamekasan termasuk pencairan dana di rekening giro PT. Pos (Persero) Pamekasan.

2. Prosedur pencairan / pengambilan dana Jamkesmasda ke Puskesmas mengikuti prosedur sebagai berikut :
 - a. Puskesmas mengajukan klaim ke Dinas Kesehatan Kabupaten Pamekasan/ PPTK disertai dengan bukti-bukti yang telah ditentukan meliputi Kwitansi, Bukti kegiatan, Kartu Jamkesda, KTP dan KSK.
 - b. Berkas-berkas klaim dilakukan verifikasi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Pamekasan/PPTK.
 - c. PPTK mengajukan klaim ke sub. Bagian Keuangan Dinas Kesehatan Kabupaten Pamekasan agar dapatnya dana dicairkan.
 - d. Setelah dana sudah dibayarkan, maka PPTK segera membayarkan ke Puskesmas.

E. PEMANFAATAN DANA

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

1. Pelayanan rawat jalan tingkat primer :

a. Pengobatan umum

Biaya yang dapat digunakan untuk pelayanan rawat jalan primer sebesar Rp. 2.000,- setiap kali kunjungan rawat jalan, dengan rincian :

- (a) Retribusi sesuai tarif Peraturan Daerah sebesar Rp.1.000,- per setiap kali kunjungan, dengan mekanisme penyetoran mengacu pada ketentuan yang berlaku.
- (b) Jasa pelayanan kesehatan sebesar Rp.1.000,- per setiap kali kunjungan, dengan mekanisme penggunaan disetor ke kas daerah kemudian dipergunakan sesuai peruntukannya.
- (c) Pembagian jasa pelayanan kesehatan dibagi kepada semua petugas Puskesmas dan jaringannya berdasarkan proporsi dan beban kerja.

b. Pelayanan tindakan dan perawatan gigi meliputi cabut gigi, tambal gigi dan pembersihan karang gigi

Biaya yang dapat digunakan untuk pelayanan tindakan dan perawatan gigi sebesar Rp. 10.000,- setiap kali tindakan dan perawatan gigi, dengan rincian :

- (a) Retribusi sesuai tarif Peraturan Daerah sebesar Rp.2.500,- per setiap kali tindakan dan perawatan gigi, dengan mekanisme penyetoran mengacu pada ketentuan yang berlaku.
- (b) Jasa pelayanan kesehatan sebesar Rp. 7.500,- per setiap kali tindakan dan perawatan gigi dengan mekanisme penggunaan disetor ke kas daerah kemudian dipergunakan sesuai peruntukannya

c. Pelayanan tindakan operasi kecil

Biaya yang dapat digunakan untuk tindakan operasi kecil sebesar Rp. 10.000,- setiap kali tindakan operasi kecil, dengan rincian :

- (a) Retribusi sesuai tarif Peraturan Daerah sebesar Rp.5.000,- per setiap kali tindakan operasi kecil, dengan mekanisme penyetoran mengacu pada ketentuan yang berlaku.
- (b) Jasa pelayanan kesehatan sebesar Rp. 5.000,- per setiap kali tindakan operasi kecil dengan mekanisme penggunaan disetor ke kas daerah kemudian dipergunakan sesuai peruntukannya

d. Pelayanan gawat darurat / emergency

Biaya yang dapat digunakan untuk pelayanan gawat darurat / emergency Rp. 50.000,- setiap pelayanan gawat darurat / emergency, dengan rincian :

- (a) Retribusi sesuai tarif Peraturan Daerah dan disetor ke kas daerah sebesar Rp.10.000,- per setiap pelayanan gawat darurat / emergency, dengan mekanisme penyetoran mengacu pada ketentuan yang berlaku.
- (b) Jasa pelayanan kesehatan, jasa obat dan jasa alat kesehatan sebesar Rp. 40.000,- per setiap pelayanan dengan mekanisme penggunaan disetor ke kas daerah kemudian dipergunakan sesuai peruntukannya.

- (c) Rincian penggunaan sebagaimana item d (b) disesuaikan dengan kebutuhan Puskesmas masing-masing.
- e. Pelayanan pemeriksaan laboratorium sederhana
Biaya yang dapat digunakan untuk pelayanan pemeriksaan laboratorium sederhana sebesar Rp. 2.000,- setiap specimen, dengan rincian :
- Retribusi sesuai tarif Peraturan Daerah dan disetor ke kas daerah sebesar Rp.1.000,- per setiap specimen, dengan mekanisme penyetoran mengacu pada ketentuan yang berlaku.
 - Jasa pelayanan kesehatan sebesar Rp. 1.000,- per specimen dengan mekanisme penggunaan disetor ke kas daerah kemudian dipergunakan sesuai peruntukannya.
2. Pelayanan rawat inap tingkat pertama
Biaya yang dapat digunakan untuk pelayanan rawat inap tingkat pertama sebesar Rp. 50.000,- setiap hari per pasien dengan rincian :
- Retribusi sesuai tarif Peraturan Daerah dan disetor ke kas daerah sebesar Rp.7.000,- setiap hari per pasien, dengan mekanisme penyetoran mengacu pada ketentuan yang berlaku.
 - Sisa dana sebesar Rp. 43.000,- dengan mekanisme penggunaan disetor ke kas daerah kemudian dipergunakan dengan rincian :
 - Jasa pelayanan kesehatan sebesar 40 %
 - Biaya Operasional (jasa obat, jasa alat kesehatan dan uang makan petugas) sebesar 60 %.
3. Pertolongan persalinan
- Pertolongan persalinan normal / fisiologis.
Biaya yang dapat digunakan untuk pertolongan persalinan normal / fisiologis sebesar Rp. 300.000,- setiap persalinan.dengan rincian :
 - Retribusi sesuai tarif Peraturan Daerah dan disetor ke kas daerah sebesar Rp.15.000,- per persalinan, dengan mekanisme penyetoran mengacu pada ketentuan yang berlaku.
 - Sisa dana sebesar Rp. 285.000,- dengan mekanisme penggunaan disetor ke kas daerah kemudian dipergunakan untuk jasa pelayanan kesehatan, biaya operasional meliputi jasa obat, jasa alat kesehatan dan uang makan pasien.
 - Jasa pelayanan kesehatan termasuk pemeriksaan antenatal care 4 kali dan post natal care 2 kali.
 - Pertolongan persalinan dengan penyulit pervaginam meliputi : perdarahan jalan lahir, infeksi, kerobekan pada vagina, retensio placenta dan distonia uteri di Puskesmas PONED.
Biaya yang dapat digunakan untuk pertolongan persalinan dengan penyulit pervaginam termasuk biaya rawat inap maksimal 2 (dua) hari sebesar Rp. 500.000,- setiap persalinan.dengan rincian :
 - Retribusi sesuai tarif Peraturan Daerah sebesar Rp.60.000,- per persalinan, dengan mekanisme penyetoran mengacu pada ketentuan yang berlaku.
 - Sisa dana sebesar Rp. 440.000,- dengan mekanisme penggunaan disetor ke kas daerah kemudian dipergunakan untuk jasa pelayanan kesehatan, biaya operasional meliputi jasa obat, jasa alat kesehatan dan uang makan pasien.
 - Jasa pelayanan kesehatan termasuk tindakan pertolongan kegawatdaruratan dan pemeriksaan antenatal care 4 kali dan post natal care 2 kali
4. Pelayanan pemeriksaan laboratorium spesialistik.
Diperuntukkan bagi Puskesmas yang mempunyai peralatan dan tenaga untuk melakukan pemeriksaan laboratorium, dengan rincian :
- Kimia darah :

(a) Analisa darah	: Rp. 12.000,-
(b) Analisa urine	: Rp. 12.000,-
(c) Analisa batu ginjal	: Rp. 25.000,-
(d) Analisa gas darah	: Rp. 35.000,-
(e) Asam empedu	: Rp. 20.000,-
(f) Asam urat	: Rp. 5.000,-

(g) Calcium ion	: Rp. 15.000,-
(h) Cholinesterase	: Rp. 15.000,-
(i) Creatine kinase	: Rp. 12.000,-
(j) CK. MB	: Rp. 25.000,-
(k) Chlorida darah	: Rp. 8.000,-
(l) Chlorida urine	: Rp. 8.000,-
(m) CPK	: Rp. 25.000,-
(n) Elektrofres protein / ELP	: Rp. 25.000,-
(o) Fostafase asam	: Rp. 5.000,-
(p) Fruktosamin	: Rp. 25.000,-
(q) Kalium darah	: Rp. 8.000,-
(r) Kalium urine	: Rp. 8.000,-
(s) Kalsium darah	: Rp. 8.000,-
(t) Lpiase darah	: Rp. 22.000,-
(u) Magnesium	: Rp. 12.000,-
(v) Phospat urine	: Rp. 8.000,-
(w) Phospat darah	: Rp. 8.000,-
b. Glukosa darah :	
(a) Glukosa darah sewaktu	: Rp. 8.000,-
(b) Glukopsa darah 2 jam PP	: Rp. 8.000,-
(c) Glukosa darah puasa	: Rp. 8.000,-
c. Fungsi hati :	
(a) Potein total	: Rp. 10.000,-
(b) Albumin	: Rp. 10.000,-
(c) Globulin	: Rp. 10.000,-
(d) Bilirubin total	: Rp. 10.000,-
(e) Bilirubin direk / indirek	: Rp. 10.000,-
(f) Fosfatase alkali	: Rp. 15.000,-
(g) Gamma GT	: Rp. 15.000,-
(h) SGOT	: Rp. 10.000,-
(i) SGPT	: Rp. 10.000,-
d. Fungsi ginjal :	
(a) Ureum	: Rp. 10.000,-
(b) Creatinin	: Rp. 10.000,-
(c) Creatini clearance	: Rp. 20.000,-
(d) Urea clearance	: Rp. 20.000,-
e. Analisa lemak :	
(a) Kolesterol total	: Rp. 10.000,-
(b) Kolesterol LDL	: Rp. 10.000,-
(c) Kolesterol HDL	: Rp. 10.000,-
(d) Trigliserida	: Rp. 15.000,-
f. Serologi :	
(a) Anti HBc IgM	: Rp. 25.000,-
(b) Anti HBc total	: Rp. 45.000,-
(c) Anti HBc	: Rp. 65.000,-
(d) Anti HBs	: Rp. 20.000,-
(e) Anti HCV	: Rp. 40.000,-
(f) ASTO	: Rp. 25.000,-
(g) Dengue Blot IgB	: Rp. 45.000,-
(h) Dengue Blot IgM	: Rp. 45.000,-
(i) TPHA	: Rp. 20.000,-
(j) VDRL	: Rp. 5.000,-
(k) Widal	: Rp. 20.000,-
g. Mikrobiologi :	
(a) Sediaan langsung pewarnaan BTA	: Rp. 20.000,-
(b) Sediaan langsung pewarnaan gram	: Rp. 8.000,-

Rincian penggunaan dana masing-masing pemeriksaan laboratorium spesialistik, meliputi

- a. Retribusi sesuai tarif Peraturan Daerah sebesar Rp.1.000,- per setiap specimen, dengan mekanisme penyetoran mengacu pada ketentuan yang berlaku.
- b. Sisa tarif setelah dikurangi retribusi digunakan untuk :
 - (a) Jasa pelayanan kesehatan 20 %.
 - (b) Jasa reagen, bahan habis pakai dan alat kesehatan 80 %.

5. Transportasi rujukan

Biaya rujukan pelayanan kesehatan berupa rujukan kasus maupun rujukan specimen/penunjang diagnostik berasal dari Poskesdes, Pustu ke Puskesmas atau antar Puskesmas dan dari Puskesmas ke Rumah Sakit / Balai Penyakit Paru / Balai Kesehatan Mata Masyarakat atau sarana penunjang medis lainnya dengan besaran dihitung berdasarkan jumlah kilometer dikalikan Rp. 4.000,- dengan jumlah minimal 10 kilometer serta penentuan jumlah kilometer menjadi tanggungjawab Puskesmas. Dana untuk biaya rujukan dapat dipergunakan langsung tanpa disetor terlebih dahulu ke kas daerah dan digunakan untuk biaya operasional meliputi pembelian bahan bakar Puskesmas keliling dan jasa petugas pendamping / sopir.

6. Operasional pelayanan kesehatan di luar gedung

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

Kegiatan tersebut dilakukan di luar gedung dalam bentuk sweeping, kunjungan rumah, Posyandu, Puskesmas keliling dan sebagainya dengan besaran biaya sebesar Rp. 25.000,- perhari per petugas dan masing-masing kegiatan per hari pembiayaannya dibatasi paling banyak 2 orang

Dana untuk biaya operasional pelayanan kesehatan di luar gedung dapat dipergunakan langsung tanpa disetor terlebih dahulu ke kas daerah dan digunakan untuk biaya operasional meliputi pembelian bahan bakar dan jasa petugas pemberi pelayanan kesehatan.

7. Manajemen Puskesmas

Dana untuk biaya manajemen Puskesmas dapat dipergunakan langsung tanpa disetor terlebih dahulu ke kas daerah dan digunakan untuk

- a. Biaya konsumsi untuk pelaksanaan lokakarya mini Puskesmas sebesar Rp. 10.000,- setiap petugas per bulan.
- b. Biaya pembelian alat tulis kantor, penggandaan laporan, penggandaan format maksimal sebesar Rp. 125.000,- per bulan.
- c. Biaya konsultasi teknis ke Dinas Kesehatan Kabupaten Pamekasan dipergunakan 2 orang setiap bulan, sebesar Rp. 25.000,- per orang.
- d. Biaya pengiriman laporan cepat dari Puskesmas ke Dinas Kesehatan Kabupaten Pamekasan untuk 1 orang, sebesar Rp. 25.000,-
- e. Pembuatan rencana kerja tahunan dan laporan hasil kegiatan tahunan Jamkesmas, masing-masing paling banyak sebesar Rp. 100.000,-

8. Realokasi dana antar Puskesmas

Untuk tetap menjaga kesinambungan pelayanan kesehatan di Puskesmas dan jaringannya secara priodik Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pamekasan dapat melakukan evaluasi keuangan setiap Puskesmas, dan apabila dipandang perlu maka Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pamekasan dapat melakukan realokasi dana antar Puskesmas dengan mempertimbangkan pencapaian target kegiatan selama satu tahun. Realokasi dana antar Puskesmas tidak boleh diambil dalam bentuk tunai akan tetapi dapat berkoordinasi dengan PT Pos Indonesia (Persero) Pamekasan agar dapat menarik rekening giro setiap Puskesmas dan menyetor kembali ke setiap rekening giro Puskesmas hasil pembagian sesuai Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pamekasan.

9. Pertanggungjawaban

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

Bentuk pertanggungjawaban keuangan, meliputi :

- a. Belanja barang, meliputi : transport pelayanan luar gedung, jasa pelayanan, insentif, honor, lumpsum, biaya makan dan sebagainya dibuktikan dengan bukti tanda tangan penerima uang, surat tugas, bukti kunjungan ke desa, bukti hasil kegiatan dan dicatat dalam buku kas keuangan Puskesmas.
- b. Belanja alat tulis kantor, foto copi, bahan habis pakai, reagen, barang lain dibuktikan dengan kwitansi dan faktur toko dan dicatat dalam buku kas keuangan Puskesmas.
- c. Setoran retribusi dibuktikan dengan tanda setoran ke kas Pemerintah Kabupaten Pamekasan dan dicatat dalam buku kas keuangan Puskesmas.
- d. Setoran pajak dibuktikan dengan tanda setoran pajak dari Bank dan dicatat dalam buku kas keuangan Puskesmas.
- e. Puskesmas sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan membuat laporan setiap bulan ke Tim Pengelola Jamkesmas Kabupaten Pamekasan
- f. Tim Pengelola Jamkesmas Kabupaten Pamekasan membuat umpan balik ke Puskesmas setiap bulan.

**BAB V
PENUTUP**

Pedoman teknis Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Kouta dan non Kouta di Puskesmas dan Jaringannya disusun sebagai pedoman teknis bagi semua pihak terkait.

BUPATI PAMEKASAN,



KHOLILURRAHMAN