



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 2581/MENKES/PER/XII/2011

TENTANG

PETUNJUK TEKNIS PELAYANAN KESEHATAN DASAR
JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang :
- a. bahwa dalam rangka meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin telah diselenggarakan program Jaminan Kesehatan Masyarakat;
 - b. bahwa untuk memperjelas mekanisme penyelenggaraan pelayanan kesehatan dasar pada program Jaminan Kesehatan Masyarakat, diperlukan petunjuk teknis pelaksanaan;
 - c. bahwa Petunjuk Teknis Jaminan Pelayanan Kesehatan Dasar Jamkesmas yang telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1097/Menkes/PER/VI/2011 sudah tidak sesuai lagi dengan kebutuhan operasional dan mekanisme penyaluran bantuan sehingga perlu disesuaikan;
 - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Petunjuk Teknis Pelayanan Kesehatan Dasar Jaminan Kesehatan Masyarakat;
- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
 2. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
 3. Undang-Undang ...



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 2 -

3. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);
4. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
5. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 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 3637);
7. Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
8. Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 3637);
10. Peraturan Pemerintah ...



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 3 -

10. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
11. Peraturan Presiden Nomor 24 Tahun 2010 tentang Kedudukan, Tugas, dan Fungsi Kementerian Negara serta Susunan Organisasi, Tugas, dan Fungsi Eselon I Kementerian Negara;
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1144/Menkes/Per/VIII/2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 585);
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 903/Menkes/Per/V/2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 336);

M E M U T U S K A N :

Menetapkan : **PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PETUNJUK TEKNIS PELAYANAN KESEHATAN DASAR JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT.**

Pasal 1

Pengaturan Petunjuk Teknis Pelayanan Kesehatan Dasar Jaminan Kesehatan Masyarakat bertujuan untuk memberikan acuan bagi Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi, Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dan Pihak terkait dalam penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas dan jaringannya yang bertujuan :

- a. meningkatkan kuantitas dan kualitas pelayanan kesehatan dasar; dan
- b. mengendalikan mekanisme pembiayaan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di puskesmas dan jaringannya.

Pasal 2 ...



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 4 -

Pasal 2

Petunjuk Teknis Pelayanan Kesehatan Dasar Jaminan Kesehatan Masyarakat sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

Pasal 3

Pembiayaan pelayanan kesehatan dasar Jamkesmas terintegrasi dengan pembiayaan Jaminan Persalinan.

Pasal 4

Pada saat Peraturan ini mulai berlaku, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1097/Menkes/PER/VI/2011 tentang Petunjuk Teknis Jaminan Pelayanan Kesehatan Dasar Jamkesmas dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 5

Peraturan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal 1 Januari 2012.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Menteri ini dengan penempatannya dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 30 Desember 2011

MENTERI KESEHATAN,

ENDANG RAHAYU SEDYANINGSIH

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal 8 Mei 2012

MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA,

AMIR SYAMSUDIN

BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2012 NOMOR



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 5 -

LAMPIRAN
PERATURAN MENTERI KESEHATAN
NOMOR 2581/MENKES/PER/XII/2011
TENTANG
PETUNJUK TEKNIS PELAYANAN
KESEHATAN DASAR JAMINAN
KESEHATAN MASYARAKAT

PETUNJUK TEKNIS PELAYANAN KESEHATAN DASAR
JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Konvensi Organisasi Kesehatan Sedunia (WHO, 1948), Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28 H dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, menetapkan bahwa kesehatan adalah hak fundamental setiap warga. Oleh karena itu setiap individu, keluarga dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya, dan negara bertanggung jawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya termasuk bagi masyarakat miskin dan tidak mampu.

Upaya mewujudkan hak fundamental tersebut adalah 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 masyarakat, sebaliknya puskesmas dan jaringannya diharapkan dapat dijangkau oleh masyarakat di wilayah kerja sehingga puskesmas dan jaringannya bertanggung jawab 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 Kematian Ibu 228/100.000 kelahiran hidup (SDKI 2007) dan Angka kematian bayi 34/1.000 kelahiran hidup (SDKI 2007). Status kesehatan tersebut akan lebih buruk pada kelompok masyarakat miskin yaitu 4 (empat) kali lebih besar. Hal tersebut karena keterbatasan pengetahuan, akses pelayanan kesehatan dan kemampuan membayar pelayanan kesehatan yang semakin mahal.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 6 -

Untuk menjamin akses penduduk miskin terhadap pelayanan kesehatan, sejak Tahun 2008 Pemerintah telah menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas), dengan sasaran program Jamkesmas berjumlah 76,4 juta jiwa masyarakat yang terdiri dari masyarakat miskin dan masyarakat tidak mampu. Dengan Jamkesmas diharapkan keterbatasan akses terhadap pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu dapat diatasi.

Pada tahun 2011 diluncurkan Jaminan Persalinan (Jampersal) yang ditujukan bagi ibu hamil, ibu melahirkan, ibu nifas, bayi baru lahir yang belum memiliki Jaminan persalinan. Jaminan Persalinan diselenggarakan sebagai upaya pencapaian MDG's dimana salah satu indikatornya adalah menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi. Di samping itu agar biaya operasional di puskesmas dan jaringannya lebih teralokasi dengan baik dan besaran yang lebih memadai maka diluncurkan program Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) yaitu sejumlah dana yang disediakan di puskesmas dan jaringannya guna mendukung kegiatan operasional dalam upaya pelayanan promotif dan preventif.

Sehubungan dengan adanya beberapa perubahan kebijakan pada penyelenggaraan Jamkesmas dan Jampersal yang menyangkut aspek kepesertaan, pelayanan kesehatan, pendanaan dan pengorganisasian, maka perlu dilakukan perbaikan pada Petunjuk Teknis Pelayanan Kesehatan Dasar Jamkesmas. Petunjuk teknis (Juknis) ini diharapkan dapat memberikan acuan kepada semua pihak terkait tentang mekanisme penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan pada Program Jamkesmas di Puskesmas dan jaringannya disamping acuan lain yang terkait seperti Pedoman Pelaksanaan Jamkesmas, Juknis Jaminan Persalinan, Pedoman Pengelolaan Dana Jamkesmas dan Jampersal di Pelayanan Dasar dan Juknis BOK. 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.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 7 -

B. PESERTA PROGRAM JAMKESMAS

1. Kepesertaan Program Jamkesmas 2012 secara nasional tetap berjumlah 76.400.000 jiwa. Dalam kurun waktu tahun 2012 akan dilakukan proses perubahan database kepesertaan, dimana akan digunakan data yang bersumber dari Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K). Data sebagaimana dimaksud telah memuat nama dan alamat lengkap, yang akan ditetapkan oleh Menteri Kesehatan sehingga penetapan sasaran kepesertaan Jamkesmas tidak lagi melalui SK Bupati/Walikota. Disamping kepesertaan yang bersumber dari TNP2K tersebut, terdapat kepesertaan lainnya yang akan ditetapkan secara khusus oleh Kementerian Kesehatan.
2. Untuk kepesertaan yang bersumber dari TNP2K akan diterbitkan kartu baru. Namun selama kartu baru tersebut belum diterbitkan dan/atau belum diterima oleh peserta, maka masih berlaku kartu yang lama. Pemberlakuan kepesertaan menggunakan kartu Jamkesmas baru akan ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.
3. Peserta Jamkesmas ada yang diberi kartu sebagai identitas peserta dan ada yang tidak diberi kartu.
 - a. Peserta yang diberi kartu adalah peserta sesuai dengan database yang bersumber dari Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K), Sekretariat Kantor Wakil Presiden Republik Indonesia.
 - b. Peserta yang tidak diberi kartu adalah:
 - 1) Gelandangan, pengemis, anak dan orang terlantar serta masyarakat miskin penghuni panti sosial.
 - 2) Masyarakat miskin penghuni Lapas dan Rutan.
 - 3) Peserta Program Keluarga Harapan (PKH).
 - 4) Bayi dan anak yang lahir dari kedua orang tua atau salah satu orang tuanya peserta Jamkesmas, maka otomatis menjadi peserta Jamkesmas dan berhak mendapatkan hak kepesertaan.
 - 5) Korban bencana paska tanggap darurat.
 - 6) Sasaran yang dijamin oleh Jaminan Persalinan, yaitu ibu hamil, ibu bersalin/ibu nifas dan bayi baru lahir
 - 7) Penderita KIPI (Kejadian Ikutan Paska Imunisasi)

Apabila masih terdapat masyarakat miskin dan tidak mampu diluar data yang bersumber dari TNP2K maka jaminan kesehatannya menjadi tanggung jawab Pemerintah Daerah (Pemda) setempat.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 8 -

Untuk kepesertaan yang bersumber dari TNP2K akan diterbitkan kartu baru. Selama kartu tersebut belum diterbitkan dan/atau diterima oleh peserta, maka masih berlaku kartu yang lama. Pemberlakuan kepesertaan menggunakan kartu Jamkesmas baru akan ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.

C. FASILITAS KESEHATAN

Seluruh puskesmas dan jaringannya, khusus untuk pelayanan jampersal bagi peserta Jamkesmas dapat memanfaatkan pelayanan pada Bidan Praktik Mandiri, Dokter Praktik, Klinik Swasta, Rumah Bersalin Swasta yang bekerjasama dalam program Jamkesmas.





MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 9 -

BAB II

RUANG LINGKUP PELAYANAN KESEHATAN

Ruang lingkup pelayanan kesehatan Program Jamkesmas di puskesmas dan jaringannya meliputi upaya pelayanan kesehatan perorangan (promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif) yang berupa rawat jalan dan rawat inap bagi peserta Program Jamkesmas, pelayanan jaminan persalinan peserta Jamkesmas di PPK Jampersal, pelayanan transportasi rujukan termasuk persiapan rujukan dan pelayanan spesialistik. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan program Jamkesmas mencakup semua jenis pelayanan kesehatan dasar yang tersedia di puskesmas dan jaringannya, dengan standar, pedoman SOP yang sama bagi setiap masyarakat sesuai indikasi medis.

Ruang lingkup Program Jamkesmas di puskesmas dan jaringannya meliputi:

A. PELAYANAN KESEHATAN DASAR

1. Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Tingkat Pertama

Pelayanan rawat jalan tingkat pertama yang dimaksud adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh puskesmas dan jaringannya yang meliputi:

- a. Konsultasi medis, pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan
- b. Laboratorium sederhana (darah, urin, dan feses rutin)
- c. Tindakan medis kecil
- d. Pemeriksaan dan pengobatan gigi, termasuk cabut atau tambal
- e. Pemeriksaan ibu hamil/nifas/menyusui, bayi dan balita
- f. Pelayanan Keluarga Berencana (alat kontrasepsi disediakan BKKBN), termasuk penanganan efek samping dan komplikasi
- g. Pemberian obat

Tempat pelayanan kesehatan rawat jalan tingkat pertama adalah di puskesmas dan jaringannya baik berupa kegiatan pelayanan kesehatan di dalam gedung maupun kegiatan pelayanan kesehatan di luar gedung.

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



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 10 -

2. Pelayanan Kesehatan Rawat Inap Tingkat Pertama

Pada kondisi pasien memerlukan perawatan maka harus dilakukan perawatan lanjutan di puskesmas perawatan jenis pelayanan rawat inap tingkat pertama pada puskesmas perawatan meliputi:

- a. Penanganan gawat darurat
- b. Perawatan persalinan dan pasca persalinan
- c. Perawatan pasien rawat inap (termasuk akomodasi dan makan pasien) termasuk perawatan gizi buruk dan gizi kurang
- d. Perawatan satu hari (*one day care*)
- e. Tindakan medis yang diperlukan
- f. Pemberian obat
- g. Pemeriksaan laboratorium dan penunjang medis lainnya
- h. Pelayanan Rujukan
- i. Pertolongan sementara persiapan rujukan
- j. Observasi penderita dalam rangka diagnostik

Tempat pelayanan kesehatan rawat inap tingkat pertama hanya dilakukan di puskesmas perawatan.

3. Pelayanan Jaminan Persalinan

Manfaat pelayanan jaminan persalinan meliputi:

- a. Pemeriksaan kehamilan *Antenatal Care* (ANC) sesuai standar yang dibiayai oleh program ini mengacu pada buku Pedoman Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), dimana selama hamil, ibu hamil diperiksa sebanyak 4 kali dengan frekuensi:
 - 1) 1 kali pada triwulan pertama;
 - 2) 1 kali pada triwulan kedua;
 - 3) 2 kali pada triwulan ketiga.

Pemeriksaan kehamilan yang jumlahnya melebihi frekuensi diatas pada tiap-tiap triwulan tidak dibiayai oleh program ini.

Dalam pelaksanaan ANC juga dilaksanakan konseling yang meliputi pengetahuan komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas, deteksi dini danantisipasi oleh keluarga, persiapan persalinan, Inisiasi Menyusui Dini (IMD), ASI eksklusif, perawatan bayi baru lahir, Keluarga Berencana (KB), dan anjuran senam hamil.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 11 -

- b. Penatalaksanaan komplikasi kehamilan antara lain :
- 1) Penatalaksanaan *abortus imminen*, *abortus inkompletus* dan *missed abortion*;
 - 2) Penatalaksanaan *hiperemesis gravidarum*;
 - 3) Stabilisasi dan persiapan rujukan pada kasus : Hipertensi dalam kehamilan dan perdarahan pada masa kehamilan

Penatalaksanaan *abortus imminen*, *abortus inkomplitus* dan *missed abortion* dilakukan di Puskesmas Pelayanan Obstetrik Neonatal Emergensi Dasar (PONED).

- c. Penatalaksanaan persalinan:

Persalinan per vaginam

- 1) Persalinan per vaginam normal
- 2) Persalinan per vaginam dengan tindakan (sungsang, *ekstraksi vacum/ekstraksi forcep*)
- 3) Persalinan per vaginam dengan kondisi bayi kembar.
Persalinan untuk kondisi bayi kembar dilakukan di puskesmas PONED.

- d. Penatalaksanaan komplikasi persalinan:

- 1) Perdarahan
- 2) Hipertensi dalam persalinan
- 3) *Retensio* plasenta
- 4) Penyulit pada persalinan.
- 5) Infeksi

Penatalaksanaan komplikasi persalinan dilakukan di puskesmas PONED.

Dalam pelaksanaan pelayanan *Post Natal Care* (PNC) meliputi: pelayanan ibu nifas, pelayanan bayi baru lahir, dan pelayanan KB pasca persalinan.

- e. Pelayanan nifas dan bayi baru lahir

Pelayanan Ibu nifas dan bayi baru lahir dilaksanakan 4 kali, masing-masing 1 kali pada:

- 1) Kunjungan pertama untuk Kf1 dan KN1 (6 jam sampai dengan hari ke-2)
- 2) Kunjungan pertama untuk Kf1 dan KN1 (6 jam sampai dengan hari ke-2)
- 3) Kunjungan ketiga untuk Kf2 dan KN3 (hari ke-8 sampai dengan hari ke-28)



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 12 -

- 4) Kunjungan ketiga untuk Kf2 dan KN3 (hari ke-8 sampai dengan hari ke-28)
- f. Penatalaksanaan komplikasi nifas antara lain :
 - 1) Perdarahan
 - 2) Infeksi
 - 3) Hipertensi dalam paska persalinan
- g. Penatalaksanaan bayi baru lahir dengan komplikasi dalam stabilisasi dan persiapan rujukan pada kasus: asfiksia, BBLR, infeksi, ikterus, kejang.
- h. Pelayanan KB pasca persalinan meliputi: pil, AKDR, Implant, Suntik dan komplikasi pemasangan alat kontrasepsi.

Bayi yang lahir dari kedua orang tua atau salah satu orang tuanya peserta Jamkesmas secara otomatis menjadi peserta Jamkesmas, apabila bayi baru lahir memerlukan pertolongan lanjutan di fasilitas kesehatan rujukan dapat dilakukan rujukan dari Puskesmas dan jaringannya tanpa harus diterbitkan kartu Jamkesmas baru, cukup kartu dari pihak orang tua dan surat rujukan dari Puskesmas.

B. RUJUKAN

Rujukan pelayanan kesehatan yang dimaksud adalah proses rujukan kasus maupun rujukan spesimen/penunjang diagnostik yang dapat berasal dari jaringan puskesmas ke puskesmas atau puskesmas perawatan, antar puskesmas dan dari puskesmas ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut (rumah sakit, BBKPM, BKPM, BKMM, BKIM).

Prosedur rujukan dilaksanakan secara berjenjang dan terstruktur. Pelaksanaan rujukan harus didasarkan pada indikasi medis sehingga puskesmas dan jaringannya harus dapat melakukan kendali dalam hal rujukan, sehingga puskesmas dan jaringannya dapat melakukan seleksi kasus yang dirujuk.

Rujukan harus disertai dengan surat rujukan. Pengendalian rujukan oleh puskesmas dan jaringannya akan sangat berdampak pada pengendalian biaya. Pada kondisi gawat darurat pasien dapat langsung ke fasilitas kesehatan rujukan terdekat.

Untuk mendukung pelayanan rujukan disediakan biaya transportasi dari jaringan puskesmas ke puskesmas, antar puskesmas dan dari puskesmas ke pelayanan rujukan di tingkat Kabupaten/Kota. Dan biaya rujukan pemeriksaan spesimen/penunjang medis dari pustu,



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 13 -

poskesdes/polindes ke puskesmas atau dari puskesmas pembantu, poskesdes, puskesmas dan jaringannya ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut kabupaten/kota.

Seluruh biaya transportasi dari jaringan puskesmas ke puskesmas, antar puskesmas dan dari puskesmas ke pelayanan rujukan di tingkat Kabupaten/ kota bersumber dari dana Jamkesmas.

C. PELAYANAN SPESIALISTIK

Pada dasarnya Program Jamkesmas di puskesmas dan jaringannya adalah pelayanan kesehatan perorangan tingkat pertama, tetapi dalam rangka peningkatan akses pelayanan kesehatan lanjutan, beberapa puskesmas di wilayah perkotaan menyediakan pelayanan spesialistik. Apabila puskesmas memiliki fasilitas pelayanan spesialistik, baik berupa pelayanan dokter spesialis yang bersifat tetap atau rawat jalan maupun pelayanan penunjang diagnostik (laboratorium, radiologi, dan lain lain), maka kegiatan tersebut dapat menjadi bagian kegiatan program Jamkesmas di puskesmas.

- Semua jenis pelayanan kesehatan dasar yang tersedia di Puskesmas dan jaringannya wajib diberikan kepada peserta Jamkesmas.
- Prosedur rujukan dilaksanakan secara berjenjang dan terstruktur. Pelaksanaan rujukan harus didasarkan pada indikasi medis sehingga puskesmas dan jaringannya harus dapat melakukan kendali dalam hal rujukan.

Pelayanan kesehatan pada Program Jamkesmas yang diberikan oleh puskesmas dan jaringannya mengacu pada pedoman pelaksanaan dan petunjuk teknis lainnya yang berlaku.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 14 -

BAB III

DUKUNGAN OBAT BAHAN MEDIS HABIS PAKAI DAN LOGISTIK PELAYANAN KESEHATAN

Dana Jamkesmas di pelayanan kesehatan dasar pada dasarnya terbatas untuk pembiayaan penyelenggaraan pelayanan kesehatan tidak termasuk pembiayaan untuk obat, bahan medis habis pakai, vaksin dan logistik yang lain. Pembiayaan untuk kebutuhan obat, bahan medis habis pakai, vaksin dan logistik lainnya bersumber dari dana non jamkesmas antara lain DAU/APBD, APBN dan sumber lainnya. Kementerian Kesehatan telah melakukan kerja sama 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. Kebutuhan 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, provinsi 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 provinsi, demikian juga apabila di provinsi mengalami kekosongan dapat mengajukan ke Pusat (Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Kementerian Kesehatan). Apabila persediaan telah habis atau ada obat tertentu yang dibutuhkan dan tidak tersedia dari sumber-sumber diatas, dapat digunakan dana Jamkesmas untuk pengadaan obat.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 15 -

B. ALAT DAN OBAT KONTRASEPSI

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 Kementerian Kesehatan di puskesmas dan jaringannya (obat TB paru, obat malaria, obat kusta, HIV/AIDS, tablet besi, kapsul vitamin A, dan lain-lain) disediakan oleh Direktorat Jenderal Bina Farmasi dan Alat Kesehatan Kementerian Kesehatan yang dikirim ke setiap kabupaten/kota dan provinsi 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 Kementerian Kesehatan disediakan oleh Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Kementerian Kesehatan yang dikirim ke setiap provinsi sesuai alokasi distribusi yang diajukan dinas kesehatan kabupaten/kota mengajukan permintaan secara periodik ke dinas kesehatan provinsi sesuai kebutuhan. Kebutuhan vaksin di puskesmas dan jaringannya dipenuhi dari dinas kesehatan kabupaten/kota.

E. REAGEN DAN LOGISTIK PENUNJANG

Kebutuhan reagen laboratorium dan logistik penunjang, contohnya film rontgen, kertas EKG, dan lain-lain 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 dan jaringannya dapat dipakai untuk pembelian reagen atau sarana pelayanan penunjang lainnya. Apabila persediaan reagen telah habis dan tidak tersedia dari sumber-sumber di atas, dapat digunakan dana Jamkesmas untuk pengadaan reagen.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 16 -

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 bahan habis pakai telah habis dan tidak tersedia dari sumber-sumber di atas, dapat digunakan dana Jamkesmas untuk pengadaan bahan habis pakai.

G. LOGISTIK LAINNYA

Logistik lain untuk keperluan program termasuk kebutuhan pelayanan kesehatan *secondary prevention* 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 Gizi dan KIA).

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

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.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 17 -

BAB IV

PENDANAAN

Pendanaan Pelayanan Kesehatan di Pelayanan Dasar meliputi pendanaan pelayanan kesehatan Jamkesmas dan pelayanan persalinan. Dana yang diluncurkan terintegrasi secara utuh menjadi satu kesatuan. Pengelolaan dana Jamkesmas di pelayanan dasar dilakukan oleh Dinas Kesehatan selaku Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Tingkat Kabupaten/Kota.

A. KETENTUAN UMUM PENDANAAN

1. Pendanaan Jamkesmas dan Jampersal di pelayanan dasar merupakan belanja bantuan sosial (Bansos) bersumber APBN yang dimaksudkan untuk mendorong pencapaian program, percepatan pencapaian MDG's 2015 serta peningkatan kualitas pelayanan kesehatan termasuk persalinan oleh tenaga kesehatan difasilitas kesehatan.
2. Dana belanja bantuan sosial sebagaimana dimaksud pada angka 1 (satu) adalah dana yang diperuntukkan untuk pelayanan kesehatan dan rujukan pelayanan dasar peserta Jamkesmas, pelayanan persalinan serta rujukan risti persalinan peserta Jamkesmas dan masyarakat sasaran yang belum memiliki jaminan persalinan sebagai penerima manfaat jaminan.
3. Dana Jamkesmas di pelayanan kesehatan dasar disalurkan ke rekening dinas kesehatan kabupaten/kota, terintegrasi (menjadi satu kesatuan) dengan dana Jaminan Persalinan.
4. Setelah dana tersebut disalurkan Kementerian Kesehatan ke rekening Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sebagai penanggung jawab program (melalui SP2D), maka status dana tersebut berubah menjadi dana peserta Jamkesmas dan masyarakat penerima manfaat Jampersal.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 18 -

5. Dana Jamkesmas dan Jampersal yang disalurkan sebagaimana pada poin 1 sampai dengan 4 di atas, bukan bagian dari dana transfer daerah ke Pemerintah Kabupaten/Kota sehingga penggunaan dana tersebut tidak melalui Kas Daerah (Perdirjen Perbendaharaan Nomor PER-21/PB/2011). Setelah hasil verifikasi klaim dibayarkan sebagai penggantian pelayanan kesehatan, maka status dana menjadi pendapatan fasilitas kesehatan untuk daerah yang belum menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan BLUD (PPK-BLUD), sedangkan bagi fasilitas kesehatan daerah yang sudah menerapkan PPK-BLUD, pendapatan tersebut merupakan pendapatan lain-lain PAD yang sah, selanjutnya pemanfaatannya mengikuti ketentuan Peraturan perundang undangan.

6. Pembayaran pelayanan kesehatan dasar peserta Jamkesmas, pelayanan persalinan dan KB bagi penerima manfaat Jampersal di pelayanan dasar dan di pelayanan rujukan oleh fasilitas kesehatan dilakukan dengan mekanisme "Klaim"

7. Jasa pelayanan KB di pelayanan dasar di klaimkan pada Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK di Dinas Kesehatan sesuai besaran yang ditetapkan, sedangkan jasa pelayanan KB di pelayanan lanjutan mengikuti pola pembayaran INA-CBG's.

8. Transport rujukan risti, komplikasi kebidanan dan komplikasi neonatal pasca persalinan bagi penerima manfaat Jampersal di pelayanan kesehatan dasar dibiayai dengan dana dalam program ini, mengacu pada Standar Biaya Umum (SBU) APBN, Standar biaya transportasi yang berlaku di daerah.

9. Sisa dana pada rekening Tim Pengelola Jamkesmas Kabupaten/Kota yang tidak digunakan dan/atau tidak tersalurkan sampai dengan akhir tahun anggaran harus disetorkan ke Kas Negara dan menggunakan Surat Setoran Bukan Pajak (Form SSBP).

10. Apabila terjadi kekurangan dana pelayanan dasar Jamkesmas dan biaya persalinan atau pelayanan dasar peserta jamkesmas dan pelayanan persalinan yang sudah diberikan belum diklaimkan/belum terbayarkan pada akhir tahun anggaran, maka kekurangan atas pelayanan yang belum diklaimkan/terbayarkan tersebut akan diperhitungkan dan dibayarkan pada tahun berikutnya sepanjang ditunjang dengan bukti-bukti yang sah.

B. SUMBER DAN ALOKASI DANA

1. Sumber dana

Dana Jamkesmas dan Jampersal di pelayanan kesehatan dasar bersumber dari APBN Kementerian Kesehatan yang dialokasikan pada Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA) Sekretariat Ditjen Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan.

2. Alokasi Dana

Alokasi dana Jamkesmas pelayanan kesehatan dasar di Kabupaten/Kota diperoleh atas perhitungan jumlah masyarakat miskin dan tidak mampu sebagai sasaran Jamkesmas. Sedangkan alokasi dana Jaminan Persalinan di Kabupaten/Kota diperhitungkan berdasarkan estimasi proyeksi jumlah ibu hamil peserta Jamkesmas dan sasaran ibu hamil penerima manfaat Jampersal yang belum memiliki jaminan persalinan di daerah tersebut dikalikan total besaran biaya paket pelayanan persalinan tingkat pertama.

C. BESARAN TARIF PELAYANAN

Besaran tarif pelayanan kesehatan dasar peserta Jamkesmas di puskesmas dan jaringannya (rawat jalan, tindakan medis, pelayanan spesialistik, penunjang medis, pelayanan luar gedung, rawat inap dan pelayanan lainnya) serta pelayanan persalinan mengacu;

1. Pelayanan Kesehatan Dasar Peserta Jamkesmas

Untuk pelayanan kesehatan dasar, jenis dan besaran tarif yang digunakan mengacu pada "Peraturan Daerah" (PERDA) tentang Tarif Pelayanan Kesehatan. Apabila belum ada Perda tarif yang mengatur, maka jenis dan besaran tarif pelayanan kesehatan dasar diatur dengan Peraturan Bupati (PERBUP)/Peraturan Walikota (PERWALI) atas usulan Kepala Dinas Kesehatan.

2. Pelayanan persalinan penerima manfaat Jampersal

Untuk pelayanan Jaminan Persalinan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama bagi peserta Jamkesmas dan penerima manfaat Jampersal, besaran tarif yang digunakan mengacu pada "TARIF PELAYANAN JAMPERSAL" sebagaimana ditetapkan pada Tabel-1 berikut.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 20 -

Tabel-1

Besaran Tarif Pelayanan Jaminan Persalinan Pada Pelayanan Dasar

No	Jenis Pelayanan	Frek	Tarif (Rp)	Jumlah (Rp)	Ket
1.	Pemeriksaan kehamilan (ANC)	4 kali	20.000	80.000	Mengikuti Buku Pedoman KIA. Pada kasus-kasus kehamilan dengan komplikasi/resiko tinggi frekuensi ANC dapat > 4 kali dengan penanganan di RS berdasarkan rujukan
2.	Persalinan normal	1 kali	500.000	500.000	Besaran biaya ini hanya untuk pembayaran; a. Jasa Medis b. Akomodasi pasien maksimum 24 jam pasca persalinan Sedangkan untuk obat-obatan permintaan diajukan ke Dinas Kesehatan
3.	Pelayanan ibu nifas dan bayi baru lahir.	4 kali	20.000	80.000	Mengikuti Buku Pedoman KIA. Pada kasus-kasus kehamilan dengan komplikasi/resiko tinggi frekuensi ANC dapat > 4 kali dengan penanganan di RS berdasarkan rujukan.
4.	Pelayanan Pra-rujukan pada komplikasi kebidanan dan neonatal.	1 kali	100.000	100.000	Mengikuti Buku Pedoman KIA



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 21 -

No	Jenis Pelayanan	Frek	Tarif (Rp)	Jumlah (Rp)	Ket
5.	a. Pelayanan penanganan perdarahan pasca keguguran, persalinan per vaginam dengan tindakan emergensi dasar. Pelayanan rawat inap untuk komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas serta bayi baru lahir	1 kali	650.000	650.000	Hanya dilakukan pada puskesmas PONED yang mempunyai tenaga yang berkompeten serta fasilitas yang menunjang Biaya pelayanan rawat inap sesuai dengan ketentuan tarif rawat inap Puskesmas PONED yang berlaku
	b. Pelayanan rawat inap untuk bayi baru lahir sakit	1 Kali	Sesuai tarif rawat inap Puskesmas Perawatan yang berlaku	Sesuai tarif rawat inap Puskesmas Perawatan yang berlaku	Hanya dilakukan pada Puskesmas Perawatan
	c. Pelayanan Tindakan Pasca Persalinan (misal Manual Plasenta)	1 Kali	150.000	150.000	Hanya dilakukan oleh tenaga terlatih untuk itu (mempunyai surat penugasan kompetensi oleh Kadinkes setempat) dan di fasilitas yang mampu.
6.	KB Pasca persalinan:				
	a. Jasa pemasangan alat kontrasepsi (KB): 1) IUD dan Implant 2) Suntik	1 Kali	60.000 10.000	60.000 10.000	a. Termasuk jasa dan penyediaan obat-obat komplikasi b. Pelayanan KB Kontap dilaksanakan di RS melalui penggerak dan besaran tarif mengikuti INA-CBG's



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 22 -

No	Jenis Pelayanan	Frek	Tarif (Rp)	Jumlah (Rp)	Ket
	b. Penanganan Komplikasi KB pasca persalinan	1 Kali	100.000	100.000	
7.	Transport Rujukan	Setiap Kali (PP)	Besaran biaya transport sesuai dengan Standar Biaya Umum (SBU) APBN, Standar biaya transportasi yang berlaku di daerah		Biaya transpor rujukan adalah biaya yang dikeluarkan untuk merujuk pasien, sedangkan biaya petugas dan pendampingan dibebankan kepada pemerintah daerah

Keterangan:

- Biaya-biaya Jaminan persalinan pada fasilitas kesehatan dasar
 - Klaim persalinan ini tidak harus dalam paket (menyeluruh) tetapi dapat dilakukan klaim terpisah, misalnya ANC saja, persalinan saja atau PNC saja.
 - Pelayanan nomor 4 dibayarkan apabila dilakukan tindakan stabilisasi pasien pra rujukan.
 - Pelayanan nomor 5a dan 5b dilakukan pada fasilitas kesehatan tingkat I PONED yang mempunyai kemampuan dan sesuai kompetensinya.
 - Untuk kasus-kasus yang pada waktu ANC telah diduga/diperkirakan adanya risiko persalinan, pasien sudah dipersiapkan jauh hari untuk dilakukan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih baik dan mampu seperti Rumah Sakit.
 - Di daerah yang tidak memiliki fasilitas kesehatan Puskesmas PONED dengan geografis yang tidak memungkinkan, bidan dapat diberikan kewenangan oleh Kepala Dinas Kesehatan dengan penugasan sebagaimana telah diatur dalam Permenkes Nomor_1464/Menkes/Per/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan; sepanjang tidak bertentangan dengan ketentuan yang berlaku.
- Besaran biaya untuk pelayanan Jaminan persalinan, komplikasi kehamilan, komplikasi nifas dan komplikasi bayi baru lahir, maupun pelayanan rujukan terencana tingkat lanjutan menggunakan tarif paket *Indonesia Case Base Group (INA-CBGs)*.

D. PENYALURAN DANA

Dana Jamkesmas dan Jampersal yang menjadi satu kesatuan secara utuh untuk pelayanan dasar di Puskesmas dan jaringannya disalurkan langsung dari bank operasional Kantor Pelayanan Perbendaharaan Negara (KPPN) Jakarta V ke Rekening Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sebagai penanggung jawab program atas nama Institusi dan dikelola Tim Pengelola Jamkesmas Kabupaten/Kota untuk pelayanan kesehatan dasar peserta Jamkesmas dan pelayanan persalinan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 23 -

Penyaluran dana Jamkesmas dan Jampersal ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dilakukan sebagai berikut:

1. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota baru yang akan ikut menyelenggarakan Jamkesmas dan Jampersal, maka Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota selaku penanggung jawab program, membuka rekening khusus Jamkesmas dalam bentuk giro bank, atas nama Dinas Kesehatan (institusi) untuk menerima dana Jamkesmas pelayanan dasar dan dana Jaminan Persalinan, dan selanjutnya nomor rekening tersebut dikirim ke alamat:

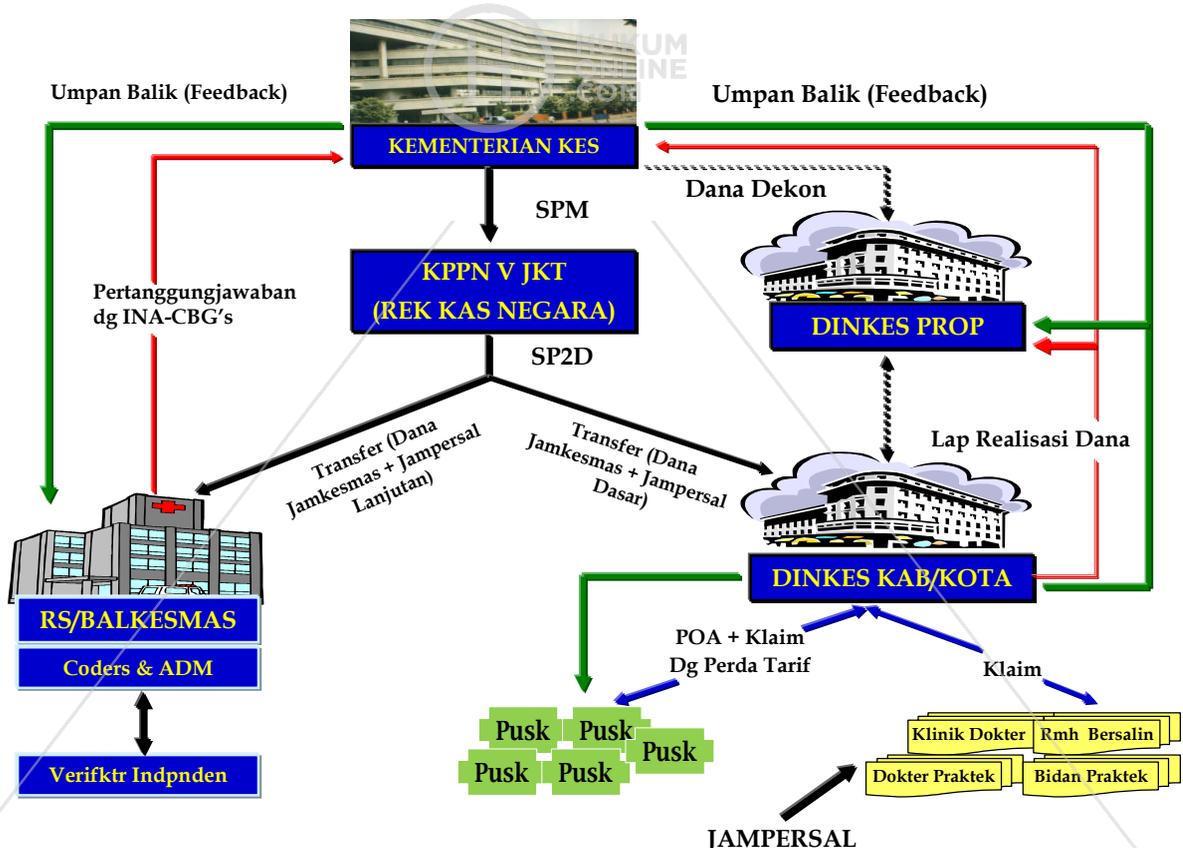
**Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan,
Kementerian Kesehatan,
Gedung Prof. Dr. Sujudi, Lt.14
Jl. HR Rasuna Said Blok X5 Kav. 4-9,
Jakarta Selatan 12950
Telp (021) 5221229, 5277543
Fax; (021) 52922020, 5279409
E-mail: jamkesmas@yahoo.com**

2. Pengiriman Nomor rekening melalui surat resmi di tanda tangan Kepala Dinas Kesehatan dan menyertakan nomor telepon yang langsung dapat dihubungi.
3. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang pada tahun sebelumnya telah menyelenggarakan dan mempunyai rekening penerimaan dana Jamkesmas, maka rekening tersebut dapat tetap digunakan untuk penyelenggaraan Jamkesmas tahun berikutnya.
4. Menteri Kesehatan membuat Surat Keputusan tentang penerima dana penyelenggaraan Jamkesmas dan Jampersal di Pelayanan Dasar untuk tiap Kabupaten/Kota yang merupakan satu kesatuan dan tidak terpisahkan. Penyaluran dana dilakukan secara bertahap dan disesuaikan dengan kebutuhan serta penyerapan kabupaten/kota.
5. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota membuat surat edaran ke Puskesmas untuk:
 - a. Membuat *Plan of Action* (POA) tahunan dan bulanan untuk pelayanan Jamkesmas dan Jaminan Persalinan sebagai dasar perkiraan kebutuhan dana Puskesmas untuk pelayanan Jamkesmas dan Jaminan Persalinan.

- b. *Plan of Action* (POA) sebagaimana dimaksud merupakan bagian dari POA Puskesmas secara keseluruhan dan dihasilkan dari dalam lokakarya mini Puskesmas.
6. Bagi Dinas Kesehatan Kab/Kota yang sudah menyelenggarakan Jampersal pada tahun sebelumnya dan sudah mempunyai rekening Jamkesmas/Jampersal pelayanan tingkat pertama/dasar, maka rekening tersebut dapat dilanjutkan penggunaannya untuk menerima dana luncturan pada tahun anggaran berjalan.

Tim Pengelola Pusat dapat melakukan realokasi dana antar Kab/Kota, disesuaikan dengan penyerapan dan kebutuhan daerah serta ketersediaan dana yang ada secara nasional.

Bagan penyaluran Dana Jamkesmas dan Jaminan Persalinan di Fasilitas Kesehatan Tingkat. I seperti pada bagan berikut:



KETERANGAN:

- : Penyaluran/Transfer Dana Pelayanan
- : Pengajuan & Pembayaran Klaim
- : Pengiriman Laporan Pertanggungjawaban
- : Penyaluran Dana OM Dekonsentrasi
- : Umpan balik (*feedback*) Laporan

E. PENGELOLAAN DANA

Agar penyelenggaraan Jamkesmas terlaksana secara baik, lancar, transparan dan akuntabel, pengelolaan dana dilakukan dengan tetap memperhatikan dan merujuk pada ketentuan pengelolaan keuangan yang berlaku.

Pada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dibentuk Tim Pengelola Jamkesmas tingkat Kabupaten/Kota. Tim ini berfungsi dan bertanggung jawab dalam pelaksanaan penyelenggaraan Jamkesmas di wilayahnya. Salah satu tugas dari Tim Pengelola Jamkesmas adalah melaksanakan pengelolaan keuangan Jamkesmas yang meliputi penerimaan dana dari Pusat, verifikasi atas klaim, pembayaran, dan pertanggungjawaban klaim dari fasilitas kesehatan Puskesmas dan lainnya.

Langkah-langkah pengelolaan dilaksanakan sebagai berikut;

1. Kepala Dinas Kesehatan menunjuk seorang staf di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sebagai pengelola keuangan Jamkesmas pelayanan dasar dan Jaminan Persalinan.
2. Pengelola keuangan di Kabupaten/Kota harus memiliki buku catatan (buku kas umum) dan dilengkapi dengan *buku kas pembantu* untuk mencatat setiap uang masuk dan keluar dari kas yang terpisah dengan sumber pembiayaan yang lain, dan pembukuan terbuka bagi pengawas intern maupun ekstern setelah memperoleh ijin Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
3. Tim Pengelola Jamkesmas Kabupaten/Kota melakukan pembayaran atas klaim dengan langkah sebagai berikut:
 - a. Puskesmas melakukan pengajuan klaim atas:
 - 1) Pelayanan kesehatan dasar yang dilakukan oleh Puskesmas dan jaringannya berdasarkan kepada Perda tarif yang berlaku di daerah tersebut.
Apabila tidak terdapat Perda tarif yang mengatur tentang hal tersebut maka dapat Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, mengusulkan besaran tarif pelayanan untuk ditetapkan oleh Bupati/Walikota.
 - 2) Pelayanan Persalinan (baik untuk peserta Jamkesmas dan maupun penerima manfaat Jampersal non peserta Jamkesmas) mengacu pada tarif pelayanan jampersal yang ditetapkan Menteri Kesehatan.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 26 -

- b. Klaim pelayanan Jaminan Persalinan yang diajukan fasilitas/tenaga kesehatan swasta (Bidan Praktik Mandiri, Klinik Bersalin, dan sebagainya) yang telah memberikan pelayanan persalinan, sesuai tarif sebagaimana dimaksud (lihat tarif pelayanan persalinan).
- c. Pembayaran atas klaim-klaim sebagaimana dimaksud pada huruf a dan b dilakukan berdasarkan hasil Verifikasi yang dilakukan Tim Pengelola Kabupaten/Kota.
- d. Tim Pengelola Jamkesmas Kabupaten/Kota melakukan verifikasi atas klaim mencakup:
 - 1) Kesesuaian realisasi pelayanan dan besaran tarif disertai bukti pendukungnya.
 - 2) Pengecekan klaim dari fasilitas/tenaga kesehatan swasta yang memberikan pelayanan Jaminan Persalinan beserta bukti pendukungnya.
 - 3) Melakukan kunjungan ke lapangan untuk pengecekan kesesuaian dengan kondisi sebenarnya bila diperlukan.
 - 4) Memberikan rekomendasi dan laporan pertanggungjawaban atas klaim-klaim tersebut kepada Kepala Dinas Kesehatan setiap bulan yang akan dijadikan laporan pertanggungjawaban keuangan ke Pusat.

4. Sesuai dengan ketentuan pengelolaan keuangan negara, Jasa Giro/Bunga Bank harus disetorkan oleh Tim Pengelola Jamkesmas Kabupaten/Kota ke Kas Negara (Form SSBP).

5. Seluruh berkas rincian bukti-bukti yakni;
 - a. Dokumen pengeluaran dana dan dokumen atas klaim Jamkesmas dan Persalinan di Pelayanan Dasar oleh Puskesmas dan Fasilitas Kesehatan swasta serta,
 - b. Bukti-bukti pendukung klaim sebagaimana dipersyaratkan, disimpan di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sebagai dokumen yang dipersiapkan apabila dilakukan audit oleh Aparat Pengawas Fungsional (APF).
6. Tim Pengelola Jamkesmas Kabupaten/Kota membuat dan mengirimkan pertanggungjawaban berupa Laporan Rekapitulasi Realisasi Penggunaan Dana dan Pemanfaatan Pelayanan Jamkesmas dan Jaminan Persalinan di Pelayanan Dasar yang telah dibayarkan ke Puskesmas dan Fasilitas Kesehatan swasta ke Tim Pengelola Pusat c.q. Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan dan TP Jamkesmas Propinsi c.q. Dinas Kesehatan Provinsi.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 27 -

7. Untuk mempercepat penyampaian informasi mengenai pemanfaatan pelayanan Jamkesmas dan Jampersal serta penyerapan dana, Tim Pengelola Kabupaten/Kota mengirimkan rekapitulasi pemanfaatan program melalui format yang ditentukan berbasis *web* kepada Tim Pengelola Jamkesmas Pusat.

F. DANA OPERASIONAL MANAJEMEN

Dana manajemen operasional Tim Pengelola Propinsi dan Tim Pengelola Kabupaten/Kota dibayar mengikuti ketentuan sesuai dengan Dana Dekonsentrasi.

G. KELENGKAPAN PERTANGGUNGJAWABAN KLAIM

Pertanggungjawaban klaim pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan tingkat pertama terdiri dari Klaim pelayanan kesehatan dasar peserta Jamkesmas dan Klaim pelayanan Jampersal.

1. Klaim Pelayanan Kesehatan Dasar Peserta Jamkesmas

a. Klaim Rawat Jalan

Pertanggungjawaban klaim rawat jalan pelayanan kesehatan dasar peserta Jamkesmas dari puskesmas ke Tim Pengelola Kabupaten/Kota terdiri dari:

Form Daftar Tagihan Klaim Rawat Jalan Peserta Jamkesmas di Pelayanan Dasar (Contoh Formulir Klaim JK-I)

b. Klaim Rawat Inap

Pertanggungjawaban klaim rawat inap pelayanan kesehatan dasar peserta Jamkesmas dari puskesmas ke Tim Pengelola Kabupaten/Kota terdiri dari:

- 1) Form Daftar Tagihan Klaim Rawat Inap Peserta Jamkesmas di Pelayanan Dasar (Contoh Formulir Klaim JK-II)
- 2) Foto Copy Kartu Peserta Jamkesmas
- 3) Surat Jaminan Pelayanan Perawatan (SJPP) oleh puskesmas (Formulir SJPP).

c. Klaim Penggantian Biaya Transport Rujukan Peserta Jamkesmas

Pertanggungjawaban biaya transport rujukan pelayanan dasar bagi peserta Jamkesmas mencakup:

- 1) Form Penggantian Biaya Transport Rujukan (Contoh Formulir Klaim JK-III)
- 2) Foto Copy Kartu Jamkesmas

- 3) Surat Rujukan dari Puskesmas ke Fasilitas kesehatan yang dirujuk.

2. Klaim Pelayanan Jaminan Persalinan

a. Klaim pelayanan persalinan

Pertanggungjawaban klaim pelayanan persalinan di pelayanan kesehatan dasar dari puskesmas ke Tim Pengelola Kabupaten/ Kota terdiri dari:

- 1) Daftar tagihan klaim ANC, Persalinan dan PNC (Form-JPSL-A dan Form-JPSL-B)
- 2) Daftar tagihan klaim pelayanan keluarga berencana (Form-JS-KB-A dan Form JS-KB-B)

b. Klaim penggantian biaya transport risiko tinggi persalinan

Pertanggungjawaban biaya transport rujukan risiko tinggi persalinan bagi sasaran Jampersal mencakup:

- 1) Form Penggantian Transport Rujukan risti pelayanan persalinan (Form-JPSL-C dan Form-JPSL-D)
- 2) Fotokopi kartu identitas diri sasaran yang masih berlaku (KTP atau identitas lainnya), dan bagi peserta jamkesmas dilengkapi dengan fotokopi kartu Jamkesmas
- 3) Surat Rujukan dari Puskesmas, Fasilitas kesehatan/Tenaga kesehatan Swasta yang ikut Jampersal ke Fasilitas kesehatan yang dirujuk

c. Kelengkapan administrasi penunjang klaim Jampersal

- 1) Fotokopi kartu identitas diri sasaran yang masih berlaku (KTP atau identitas lainnya), dan bagi peserta jamkesmas dilengkapi dengan fotokopi kartu Jamkesmas
- 2) Fotokopi lembar pelayanan pada Buku KIA sesuai pelayanan yang diberikan untuk Pemeriksaan kehamilan, pelayanan nifas, termasuk pelayanan bayi baru lahir dan KB pasca persalinan. Apabila peserta Jamkesmas atau penerima manfaat Jampersal non Jamkesmas tidak memiliki buku KIA pada daerah tertentu, dapat digunakan kartu ibu atau keterangan pelayanan lainnya pengganti buku KIA yang ditandatangani ibu hamil/bersalin dan petugas yang menangani. Untuk pemenuhan buku KIA di daerah, Tim Pengelola Kabupaten/Kota melakukan koordinasi kepada penanggung jawab program KIA daerah maupun pusat (Ditjen Gizi dan KIA).



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 29 -

- 3) Partograf yang ditandatangani oleh tenaga kesehatan penolong persalinan untuk Pertolongan persalinan. Pada kondisi tidak ada partograf dapat digunakan keterangan lain yang menjelaskan tentang pelayanan persalinan yang diberikan.
- 4) Fotokopi/tembusan surat rujukan, termasuk keterangan tindakan pra rujukan yang telah dilakukan ditandatangani oleh sasaran/keluarga sasaran

Untuk kepentingan verifikasi, bila diperlukan dapat dilakukan uji petik verifikasi dengan melihat kohort ibu dan bayi.

Penyediaan kelengkapan form administrasi (kartu ibu, kartu bayi, buku KIA, partograf, kohort ibu, kohort bayi, formulir MTBM, format pencatatan KB, form pelaporan) menjadi tanggung jawab Pemda/Dinas Kesehatan Kab/Kota.

H. PEMANFAATAN DANA

Yang dimaksud dengan pemanfaatan dana adalah penggunaan dana setelah menjadi pendapatan fasilitas kesehatan, baik fasilitas kesehatan pemerintah maupun swasta. Pemanfaatan dana Jampersal yang diterima oleh Dokter Praktik/Bidan Praktik Mandiri, sepenuhnya menjadi hak Dokter Praktik/Bidan Praktik Mandiri.

Pemanfaatan dana di fasilitas kesehatan pemerintah baik fasilitas kesehatan tingkat pertama/dasar maupun fasilitas kesehatan tingkat lanjutan/rujukan, mengikuti ketentuan perundangan yang berlaku/tata kelola keuangan daerah dan pengaturannya bergantung pada status fasilitas kesehatan tersebut apakah BLU/BLUD atau non BLU/BLUD.

Untuk fasilitas kesehatan pemerintah/pemerintah daerah yang sudah menerapkan PPK BLU(D), maka pemanfaatannya sesuai dengan pengelolaan keuangan fasilitas kesehatan BLU(D), dimana penerimaan fungsional fasilitas kesehatan tersebut dapat dikelola langsung dan tidak disetorkan ke kas Negara/daerah secara fisik. Namun demikian, untuk BLUD tetap dilaporkan kepada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah selaku Bendahara Umum Daerah (BUD) sebagai Lain-lain Pendapatan Asli Daerah yang sah dan pengaturan pemanfaatannya sesuai RBA/DPA BLUD.

Untuk fasilitas kesehatan pemerintah daerah yang belum menerapkan PPK-BLUD, maka penerimaan dari fasilitas kesehatan merupakan



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 30 -

pendapatan daerah dan wajib disetorkan ke kas daerah. Untuk itu, baik pendapatan maupun penggunaannya wajib masuk dalam Peraturan Daerah tentang APBD atau Perubahan APBD tahun anggaran berkenaan. Agar bisa diperoleh pengembalian atas dana retribusi tersebut dengan cepat dari kas daerah sehingga dapat digunakan untuk memberi pelayanan kepada masyarakat berikutnya yang memerlukan, yang di dalamnya termasuk jasa pelayanan yang dimaksudkan sebagai insentif untuk mengakselerasi pencapaian MDGs, maka waktu penyetoran penerimaan ke kas daerah agar disertai dengan Surat Perintah Membayar (SPM) secara bersamaan. Untuk itu, kepala daerah agar membuat regulasi berkaitan dengan pengaturan hal tersebut.

1. Puskesmas Dengan Status Non BLUD

- a. Dana jamkesmas dan dana persalinan terintegrasi menjadi satu yang merupakan dana belanja bantuan sosial yang diperuntukkan untuk pelayanan kesehatan peserta Jamkesmas dan pelayanan persalinan bagi seluruh sasaran yang membutuhkan.
- b. Setelah dana tersebut disalurkan pemerintah melalui SP2D ke rekening Kepala Dinas Kesehatan sebagai penanggung jawab program, maka status dana tersebut berubah menjadi dana masyarakat (sasaran).
- c. Setelah Puskesmas dan jaringannya serta fasilitas kesehatan lainnya (swasta yang bekerjasama dalam pelayanan Jampersal), melakukan pelayanan kesehatan dan mendapatkan pembayaran klaim dari Tim Pengelola Jamkesmas Kabupaten/kota, maka status dana tersebut berubah menjadi pendapatan/penerimaan fasilitas kesehatan.
- d. Setelah Puskesmas dan jaringannya serta fasilitas kesehatan lainnya (swasta yang bekerjasama dalam pelayanan Jampersal), melakukan pelayanan kesehatan dan mendapatkan pembayaran klaim dari Tim Pengelola Jamkesmas Kabupaten/kota, maka status dana tersebut berubah menjadi pendapatan/penerimaan fasilitas kesehatan.
- e. Besaran jasa pelayanan untuk pelayanan kesehatan dasar dibayarkan sebesar maksimal 50% dari pendapatan pelayanan kesehatan dasar program jamkesmas dan untuk jaminan persalinan sebagaimana dimaksud angka 3 (tiga) minimal sebesar 75 % dibayarkan kepada pemberi pelayanan persalinan dengan memperhatikan maksud pemberian insentif agar terjadi



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 31 -

akselerasi tujuan program dan tujuan MDGs, terutama pencapaian penurunan angka kematian ibu bersalin.

- f. Pengaturan sebagaimana dimaksud pada angka 5 (lima) diatur melalui peraturan Bupati/Walikota atas usulan Kepala Dinas Kesehatan yang didasari atas surat keputusan Menteri Kesehatan tentang Petunjuk teknis pelaksanaan ini.

2. Puskesmas Dengan Status BLUD

- a. Dana jamkesmas dan dana persalinan terintegrasi menjadi satu yang masuk dalam APBN merupakan dana belanja bantuan sosial yang diperuntukkan untuk pelayanan kesehatan peserta Jamkesmas dan pelayanan persalinan bagi seluruh sasaran yang membutuhkan.
- b. Setelah dana tersebut disalurkan pemerintah melalui SP2D ke rekening Kepala Dinas Kesehatan sebagai penanggung jawab program, maka status dana tersebut berubah menjadi dana masyarakat (sasaran).
- c. Setelah Puskesmas dan jaringannya, melakukan pelayanan kesehatan dan mendapatkan pembayaran klaim dari Tim Pengelola Jamkesmas Kabupaten/kota, maka status dana tersebut berubah menjadi pendapatan/penerimaan jasa layanan.
- d. Dana yang telah menjadi pendapatan/penerimaan fasilitas kesehatan (Puskesmas BLUD) sebagaimana dimaksud angka tiga 3 (tiga), maka pendapatan jasa layanan tersebut dapat langsung digunakan dan dimanfaatkan oleh Puskesmas sesuai RBA/DPA-BLUD yang telah ditetapkan termasuk di dalamnya adalah jasa pelayanan.
- e. Besaran jasa pelayanan untuk pelayanan kesehatan dasar dibayarkan sebesar maksimal 50% dari pendapatan pelayanan kesehatan dasar program jamkesmas dan untuk jaminan persalinan sebagaimana dimaksud angka 4 (empat) minimal sebesar 75 % dibayarkan kepada pemberi pelayanan persalinan dengan memperhatikan maksud pemberian insentif agar terjadi akselerasi tujuan program dan tujuan MDGs, terutama pencapaian penurunan angka kematian ibu bersalin.
- f. Pengaturan sebagaimana dimaksud pada angka 5 (lima) diatur melalui peraturan Bupati/Walikota atas usulan Kepala Dinas Kesehatan yang didasarkan surat keputusan Menteri Kesehatan tentang Petunjuk teknis pelaksanaan ini



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 32 -

3. **Bidan Praktik Mandiri, Fasilitas kesehatan Swasta Untuk Pelayanan Jampersal**
 - a. Dana Jaminan Persalinan (Jampersal) dalam APBN merupakan dana belanja bantuan sosial yang diperuntukkan untuk pelayanan persalinan bagi seluruh sasaran yang membutuhkan.
 - b. Dana tersebut setelah disalurkan pemerintah melalui SP2D ke rekening Kepala Dinas Kesehatan sebagai penanggung jawab program, maka status dana tersebut berubah menjadi dana masyarakat (sasaran).
 - c. Setelah Bidan Praktik Mandiri, Dokter Praktik, Klinik Bersalin dan fasilitas kesehatan lainnya (yang sudah bekerjasama dengan dinas kesehatan), melakukan pelayanan kesehatan dan mendapatkan pembayaran klaim dari Tim Pengelola Jamkesmas Kabupaten/kota, maka status dana tersebut berubah menjadi pendapatan/penerimaan tenaga atau fasilitas kesehatan swasta tersebut
 - d. Dana yang telah menjadi pendapatan tenaga atau fasilitas kesehatan swasta tersebut (yang sudah bekerjasama dengan dinas kesehatan) sepenuhnya menjadi pendapatan fasilitas tersebut dan dapat digunakan langsung.
- I. **PENGELOLAAN DANA YANG TELAH MENJADI PENDAPATAN/PENERIMAAN JASA LAYANAN**

Pengelolaan dana dilakukan sesuai dengan ketentuan yang berlaku, bergantung pada status fasilitas pelayanan kesehatan sudah menerapkan PPK-BLUD atau belum menerapkan PPK-BLUD. Kalau Fasilitas kesehatan tersebut sudah menerapkan PPK-BLUD maka dana tersebut tidak disetor ke kas daerah tetapi tetap dilaporkan kepada PPKD sebagai lain-lain PAD yang sah dan dapat digunakan langsung sesuai RBA/DPA-BLUD yang telah ditetapkan. Sedangkan yang belum menerapkan PPK-BLUD, dana tersebut sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Penggunaannya mengikuti pengaturan dalam pengelolaan keuangan daerah. Berdasarkan hal tersebut, pengelolaan dana Jampersal dapat dibedakan menjadi 1) fasilitas pelayanan kesehatan belum menerapkan PPK-BLUD dan 2) fasilitas pelayanan kesehatan sudah menerapkan PPK-BLUD.

Untuk memfasilitasi pengelolaan dan pemanfaatan dana program ini, maka Kementerian Kesehatan (Kemenkes) dapat berkoordinasi dengan Kementerian Dalam Negeri (Kemendagri) untuk memasukkan hal ini dalam petunjuk APBD setiap tahun.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 33 -

1. Fasilitas Kesehatan Belum Menerapkan PPK-BLUD

Fasilitas pelayanan kesehatan yang belum menerapkan PPK-BLUD baik Puskesmas di pelayanan tingkat pertama dan Rumah Sakit di pelayanan lanjutan, maka untuk penggunaan dan pemanfaatan dana apabila pendapatan tersebut telah disetor ke kas daerah dapat ditempuh langkah/prosedur sebagai berikut:

- a. Pendapatan dari pembayaran klaim pelayanan kesehatan yang telah ditarik terlebih dahulu disetor ke kas daerah.
- b. Dana yang telah disetorkan ke kas daerah tersebut dapat dimanfaatkan oleh puskesmas sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan, yakni sesuai Mata Anggaran Kegiatan (MAK) yang telah dianggarkan dalam APBD.
- c. Pemanfaatan dana tersebut sebagaimana di maksud pada point b termasuk untuk jasa pelayanan, pembelian barang habis pakai dan kebutuhan operasional lainnya tercantum dalam Peraturan Daerah tentang APBD dan Peraturan Kepala Daerah tentang Penjabaran APBD serta RKA dan DPA Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk Puskesmas dan jaringannya serta RKA dan DPA Rumah Sakit untuk pelayanan lanjutan.
- d. Bagi daerah yang belum mencantumkan dalam Peraturan Daerah tentang APBD dan Peraturan Kepala Daerah tentang Penjabaran APBD serta RKA dan DPA Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk Puskesmas dan jaringannya dapat dilakukan setelah menyusun program dan kegiatan yang mendapat persetujuan kepala daerah dalam bentuk Peraturan Kepala daerah. Peraturan Kepala Daerah tersebut antara lain memuat:
 - (1) Belanja untuk Jasa Pelayanan dan kegiatan operasional lainnya.
 - (2) Jasa Pelayanan sebagaimana dimaksud dibayarkan minimal sebesar 50% untuk pelayanan dasar dan minimal 75 % untuk tenaga penolong persalinan di Puskesmas dan jaringannya.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 34 -

Contoh:

1. RKA tahun 2012 seharusnya sudah diusulkan tahun 2011, apabila belum dilakukan, bisa dilakukan pada DPA/ABT perubahan.
2. Untuk RKA tahun 2013 diusulkan pada tahun 2012 mengikuti proses usulan RKA daerah.

2. Fasilitas Pelayanan Kesehatan sudah menerapkan PPK-BLUD

Fasilitas pelayanan kesehatan yang sudah menerapkan PPK-BLUD di Puskesmas, maka untuk penggunaan dan pemanfaatan dana dapat ditempuh langkah/prosedur sebagai berikut:

- a. Pendapatan dari pembayaran klaim pelayanan kesehatan yang telah diberikan merupakan pendapatan jasa layanan fasilitas pelayanan kesehatan dan secara administrasi dilaporkan ke kas daerah sebagai Lain-lain pendapatan asli daerah yang sah, dan secara fisik dana tetap ada di fasilitas pelayanan kesehatan.
- b. Pada fasilitas pelayanan kesehatan yang sudah menerapkan PPK-BLUD, dana yang diterima sebagai penerimaan jasa layanan, maka sesuai ketentuan dana tersebut dapat digunakan secara langsung. Penggunaan langsung dana tersebut untuk kegiatan seperti pembayaran jasa pelayanan, pembelian bahan habis pakai dan belanja kegiatan lainnya tetap direncanakan dan diusulkan serta dituangkan dalam dokumen Rencana Bisnis Anggaran dan Daftar Pelaksanaan Anggaran (RBA)/DPA) BLUD fasilitas pelayanan tersebut.
- c. Sesuai dengan yang telah tertuang dalam RBA/DPA BLUD tersebut barulah dana tersebut dapat digunakan.
- d. Besaran jasa pelayanan untuk pelayanan kesehatan dasar dibayarkan sebesar maksimal 50% dari pendapatan pelayanan kesehatan dasar program jamkesmas dan minimal sebesar 75% dibayarkan kepada tenaga pemberi pelayanan persalinan dengan memperhatikan maksud pemberian insentif agar terjadi akselerasi tujuan program dan tujuan MDGs, terutama pencapaian penurunan angka kematian ibu bersalin.

PENGGORGANISASIAN

Pengorganisasian kegiatan Jamkesmas dimaksudkan agar pelaksanaan manajemen kegiatan Jamkesmas dapat berjalan secara efektif dan efisien. Pengelolaan kegiatan Jamkesmas dilaksanakan secara bersama-sama antara pemerintah, pemerintah provinsi, dan pemerintah kabupaten/kota. Dalam pengelolaan Jamkesmas dibentuk Tim Pengelola di tingkat pusat, tingkat provinsi, dan tingkat kabupaten/kota. Pengelolaan kegiatan Jamkesmas terintegrasi dengan kegiatan Jaminan Persalinan dan BOK.

Pengorganisasian manajemen Jamkesmas dan BOK terdiri dari:

- A. Tim Koordinasi Jamkesmas dan BOK (bersifat lintas sektor), sampai tingkat kabupaten/kota.
- B. Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK (bersifat lintas program), sampai tingkat kabupaten/kota.

A. TIM KOORDINASI

1. Tim Koordinasi Jamkesmas dan BOK Tingkat Pusat

Menteri Kesehatan membentuk Tim Koordinasi Jamkesmas dan BOK Tingkat Pusat, yang terdiri dari Pelindung, Ketua, Sekretaris dan Anggota. Tim Koordinasi bersifat lintas sektor terkait, diketuai oleh Sekretaris Utama Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat dengan anggota terdiri dari Pejabat Eselon I Kementerian terkait dan unsur lainnya.

- a. Tim Koordinasi Jamkesmas dan BOK Tingkat Pusat, bertugas:
 - 1) Menentukan strategi dan kebijakan nasional pelaksanaan Jamkesmas dan BOK.
 - 2) Melakukan pengendalian dan penilaian pelaksanaan kegiatan Jamkesmas dan BOK secara nasional.
 - 3) Menjadi fasilitator lintas sektor tingkat pusat dan daerah.
 - 4) Memberikan arahan untuk efisiensi dan efektivitas pelaksanaan Jamkesmas dan BOK.
- b. Struktur Tim Koordinasi Jamkesmas dan BOK Tingkat Pusat, terdiri dari:
 - 1) Pelindung : Menteri Kesehatan
 - 2) Ketua : Sekretaris Utama Kemenko Kesra
 - 3) Sekretaris : Sekretaris Jenderal Kemenkes



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 36 -

- 4) Anggota :
 - a) Irjen Kemenkes
 - b) Dirjen Keuangan Daerah Kemendagri
 - c) Dirjen Perbendaharaan Kemenkeu
 - d) Dirjen Anggaran Kemenkeu
 - e) Deputi Bidang SDM dan Kebudayaan Bappenas
 - f) Dirjen Bina Upaya Pelayanan Kesehatan
 - g) Dirjen Bina Gizi dan KIA Kemenkes
 - h) Dirjen P2PL Kemenkes
 - i) Kepala Badan Litbangkes Kemenkes
 - j) Staf Ahli Menteri Bidang Pembiayaan dan Pemberdayaan Masyarakat Kemenkes
 - k) Staf Ahli Bidang Peningkatan Kapasitas Kelembagaan dan Desentralisasi Kemenkes
- 5) Sekretariat:
 - a) Sekretariat Tim Koordinasi Jamkesmas/Jaminan Persalinan:
Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan Kemenkes
 - b) Sekretariat Tim Koordinasi BOK:
Setditjen Bina Gizi dan KIA Kemenkes

2. Tim Koordinasi Jamkesmas dan BOK Tingkat Provinsi

Gubernur membentuk Tim Koordinasi Jamkesmas dan BOK Tingkat Provinsi, yang terdiri dari Pelindung, Ketua, Sekretaris dan Anggota. Tim Koordinasi bersifat lintas sektor terkait dalam pelaksanaan Jamkesmas dan BOK, diketuai oleh Sekretaris Daerah Provinsi dengan anggota terdiri dari pejabat terkait.

- a. Tim Koordinasi Jamkesmas dan BOK Tingkat Provinsi, bertugas:
 - 1) Menjabarkan strategi dan kebijakan pelaksanaan Jamkesmas dan BOK tingkat provinsi.
 - 2) Mengarahkan pelaksanaan kebijakan Jamkesmas dan BOK sesuai kebijakan nasional.
 - 3) Melakukan pengendalian dan penilaian pelaksanaan kegiatan Jamkesmas dan BOK di tingkat provinsi.
- b. Struktur Tim Koordinasi Jamkesmas dan BOK Tingkat Provinsi, terdiri dari:
 - 1) Pelindung : Gubernur
 - 2) Ketua : Sekretaris Daerah Provinsi
 - 3) Sekretaris : Kepala Dinas Kesehatan Provinsi

- 4) Anggota :
- a) Kepala Bappeda Provinsi
 - b) Ketua Komisi DPRD Provinsi yang membidangi kesehatan
 - c) Sekretaris Dinas Kesehatan Provinsi
 - d) Lintas sektor dan lintas program terkait sesuai kebutuhan

3. Tim Koordinasi Jamkesmas dan BOK Tingkat Kabupaten/Kota

Bupati/Walikota membentuk Tim Koordinasi Jamkesmas dan BOK Tingkat Kabupaten/Kota, yang terdiri dari Pelindung, Ketua, Sekretaris dan Anggota. Tim Koordinasi bersifat lintas sektor terkait dalam pelaksanaan Jamkesmas dan BOK, diketuai oleh Sekretaris Daerah Kabupaten/Kota dengan anggota terdiri dari pejabat terkait.

- a. Tim Koordinasi Jamkesmas dan BOK Tingkat Kabupaten/Kota, bertugas:
 - 1) Menjabarkan strategi dan kebijakan pelaksanaan Jamkesmas dan BOK tingkat kabupaten/kota.
 - 2) Mengarahkan pelaksanaan kebijakan Jamkesmas dan BOK sesuai kebijakan nasional.
 - 3) Melakukan pengendalian dan penilaian pelaksanaan kegiatan Jamkesmas dan BOK di tingkat kabupaten/ kota.
 - 4) Menjadi fasilitator lintas sektor tingkat kabupaten/kota dan Puskesmas.
- b. Struktur Tim Koordinasi Jamkesmas dan BOK Tingkat Kabupaten/Kota, terdiri dari:
 - 1) Pelindung : Bupati/Walikota
 - 2) Ketua : Sekretaris Daerah Kabupaten/Kota
 - 3) Sekretaris : Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
 - 4) Anggota :
 - a) Kepala Bappeda Kabupaten/Kota
 - b) Ketua Komisi DPRD Kabupaten/Kota yang membidangi kesehatan
 - c) Kepala Dinas/Badan/Bagian yang mengelola keuangan daerah
 - d) Sekretaris Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
 - e) Lintas sektor dan lintas program terkait sesuai kebutuhan



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 38 -

B. TIM PENGELOLA JAMKESMAS DAN BOK

Dalam pengelolaan kegiatan Jamkesmas dan BOK dibentuk Tim Pengelola Tingkat Pusat, Tim Pengelola Tingkat Provinsi, dan Tim Pengelola Tingkat Kabupaten/Kota serta Puskesmas.

Tim Pengelola bersifat lintas program di Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi, dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota serta Puskesmas.

1. Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Tingkat Pusat

Menteri Kesehatan membentuk Tim Pengelola dengan mengintegrasikan kegiatan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas), kegiatan Jaminan Persalinan (Jampersal) dan BOK dalam satu pengelolaan. Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Tingkat Pusat terdiri dari Pelindung, Pengarah, Pelaksana Jamkesmas dan Pelaksana BOK yang ditetapkan dengan Keputusan Menteri Kesehatan.

Adapun susunan Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Tingkat Pusat sebagai berikut:

a. Susunan Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Tingkat Pusat, terdiri dari:

- 1) Pelindung : Menteri Kesehatan
- 2) Pengarah
 - a) Ketua : Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan
 - b) Anggota : Para pejabat eselon I terkait di lingkungan Kementerian Kesehatan
- 3) Pelaksana Jamkesmas
 - a) Penanggung Jawab :
 - b) Ketua :
 - c) Sekretaris :
 - d) Anggota :
- 4) Pelaksana BOK :
 - a) Penanggung Jawab :
 - b) Ketua :
 - c) Sekretaris :
 - d) Anggota :

b. Tugas Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Tingkat Pusat:



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 39 -

- 1) Pengarah bertugas:
 - a) Merumuskan dan menetapkan kebijakan operasional dan teknis, pelaksanaan Jamkesmas dan BOK agar sejalan dengan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan Peraturan Presiden Nomor 5 Tahun 2010 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2010-2014.
 - b) Melakukan pengawasan dan pembinaan atas kebijakan yang telah ditetapkan.
 - c) Melakukan sinkronisasi dan koordinasi terkait pengembangan kebijakan.
 - d) Memberikan masukan dan laporan kepada Menteri Kesehatan terkait pelaksanaan Jamkesmas dan BOK.
- 2) Pelaksana bertugas:
 - a) Merumuskan dan melaksanakan kebijakan yang telah ditetapkan oleh pengarah.
 - b) Menyusun pedoman teknis pelaksanaan, penataan sasaran, penataan fasilitas pelayanan kesehatan (pemberi pelayanan kesehatan) dalam rangka penyelenggaraan Jamkesmas.
 - c) Menyiapkan dan menyusun pedoman pelaksanaan Jamkesmas sesuai dengan arah kebijakan pengarah dan rumusannya
 - d) Menyusun dan mengusulkan norma, standar, prosedur dan kriteria dalam penyelenggaraan Jamkesmas.
 - e) Melaksanakan pertemuan berkala dengan pihak terkait dalam rangka koordinasi, sinkronisasi dan evaluasi penyelenggaraan Jamkesmas.
 - f) Menyiapkan dan menyusun bahan-bahan bimbingan teknis, monitoring, dan evaluasi penyelenggaraan Jamkesmas
 - g) Melaksanakan advokasi, sosialisasi, sinkronisasi, pembinaan teknis dan evaluasi penyelenggaraan Jamkesmas.
 - h) Menyusun perencanaan, evaluasi, monitoring dan pengawasan seluruh kegiatan sesuai dengan kebijakan teknis dan operasional yang telah ditetapkan.

- 40 -

- i) Melakukan telaah hasil verifikasi, otorisasi dan realisasi pembayaran klaim dan mengusulkan kebutuhan anggaran pelayanan kesehatan.
- j) Melaksanakan pelatihan-pelatihan terkait penyiapan SDM dalam pelaksanaan Jamkesmas di pusat, provinsi dan kabupaten/kota
- k) Membantu kelancaran administrasi pelaksanaan tugas Tim Pengelola
- l) Melakukan analisis aspek kendali biaya dan kendali mutu
- m) Membuat laporan hasil penyelenggaraan Jamkesmas secara berkala kepada pengarah.

3) Pelaksana BOK:

Tugas Tim Pelaksana BOK Tingkat Pusat dijelaskan lebih lanjut dalam *Petunjuk Teknis BOK*.

2. Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Tingkat Provinsi

Pelaksanaan kegiatan Jamkesmas (termasuk Jaminan Persalinan) terintegrasi dalam pengelolaan dengan kegiatan-kegiatan BOK, karena itu semua bidang yang mempunyai keterkaitan program di Dinas Kesehatan Provinsi harus masuk dalam struktur organisasi pengelola ini.

Dalam implementasi di lapangan untuk lebih efektif, efisien dan lancarnya pelaksanaan penyelenggaraan ketiga kegiatan tersebut, secara umum di provinsi dan kabupaten/kota tim pengelola yang dibentuk terdiri dari 2 (dua) sekretariat, yaitu sekretariat Jamkesmas dan Sekretariat BOK.

Bagan 2.
Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Daerah





MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 41 -

Pendanaan kegiatan manajemen Jamkesmas dan BOK di provinsi dibiayai melalui :

- a. Dana Dekonsentrasi Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya, Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan pada kegiatan Pembinaan, Pengembangan Pembiayaan dan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan untuk penanggung jawab dan Sekretariat Jamkesmas Propinsi; dan
- b. Dana Dekonsentrasi Dukungan Manajemen, Sekretariat Ditjen Bina Gizi dan KIA untuk membiayai Sekretariat BOK Propinsi.

Susunan Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Tingkat Provinsi, terdiri dari:

- 1) Penanggungjawab : Kepala Dinas Kesehatan Provinsi
- 2) Sekretariat Jamkesmas
 - a) Ketua : Kabid/Pejabat Eselon III yang membidangi Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan
 - b) Wakil Ketua I Bid Advokasi dan Sosialisasi : (ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi yang bersangkutan)
 - c) Wakil Ketua II Bid Monev dan Pelaporan : (ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi yang bersangkutan)
 - d) Anggota : 2 Orang
- 3) Sekretariat BOK : Sekretariat BOK dapat di lihat pada Juknis BOK

Total personil TP Jamkesmas Provinsi berjumlah sebanyak 6 (enam) Orang. Masing-masing wakil ketua dibantu oleh 1 (satu) orang anggota yang ada.

Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Tingkat Provinsi bertugas:

- a. Melaksanakan kebijakan yang telah ditetapkan Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Pusat.
- b. Bertanggungjawab dalam pengelolaan manajemen penyelenggaraan Jamkesmas dan BOK secara keseluruhan di wilayah kerjanya.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 42 -

- c. Mengoordinasikan manajemen kepesertaan, pelayanan dan administrasi keuangan dalam penyelenggaraan Jamkesmas.
- d. Melakukan pembinaan (koordinasi dan evaluasi) terhadap pelaksanaan kegiatan Jamkesmas dan BOK di kabupaten/kota.
- e. Melatih tim pengelola Jamkesmas dan BOK tingkat kabupaten/kota.
- f. Menyampaikan laporan dari hasil penyelenggaraan kegiatan Jamkesmas dan BOK Kabupaten/Kota ke Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Tingkat Pusat.
- g. Mengupayakan peningkatan dana untuk operasional Puskesmas dan manajemen Jamkesmas dan BOK dari sumber APBD.
- h. Mengoordinasikan manajemen administrasi keuangan Jamkesmas dan BOK.
- i. Melakukan pembinaan, pengawasan dan pengendalian terhadap unit-unit kerja yang terkait dalam penyelenggaraan Jamkesmas dan BOK di wilayah kerjanya.
- j. Memfasilitasi pertemuan secara berkala dengan Tim Koordinasi sesuai kebutuhan dalam rangka sinkronisasi, harmonisasi, evaluasi, dan penyelesaian masalah lintas sektor yang terkait dengan penyelenggaraan Jamkesmas dan BOK di provinsi.
- k. Membuat laporan secara berkala atas pelaksanaan Jamkesmas dan BOK di wilayah kerjanya kepada Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Pusat.
- l. Menangani penyelesaian keluhan dari para pihak.
- m. Meneruskan hasil rekrutmen PPK dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota ke Pusat.
- n. Memonitor pelaksanaan Perjanjian Kerja Sama (PKS) antara Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dengan Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) yang menyelenggarakan Jamkesmas di wilayah kerjanya.
- o. Melakukan pengawasan dan pemeliharaan terhadap inventaris barang yang telah diserahkan Kementerian Kesehatan untuk menunjang pelaksanaan Jamkesmas dan BOK di daerahnya.
- p. Menyusun dan menyampaikan laporan atas semua hasil pelaksanaan tugas penyelenggaraan Jamkesmas dan BOK kepada Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Pusat.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 43 -

3. Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Tingkat Kabupaten/Kota

Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Tingkat Kabupaten/Kota dalam menjalankan tugas dan fungsinya terintegrasi menjadi satu kesatuan yang tidak terpisahkan. Tim pengelola Jamkesmas sekaligus menjadi Tim Pengelola BOK. Jaminan Persalinan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dalam penyelenggaraan Jamkesmas.

Pelaksanaan kegiatan Jamkesmas (termasuk Jaminan Persalinan) terintegrasi dalam pengelolaan dengan kegiatan-kegiatan BOK, karena itu semua bidang yang ada pada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota harus masuk dalam struktur organisasi pengelola ini.

Untuk berjalannya tugas dan fungsi Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK lebih efektif, efisien, serasi serta harmonis dalam kelancaran pelaksanaan penyelenggaraan ketiga kegiatan tersebut, tim pengelola yang dibentuk terdiri dari 2 (dua) sekretariat, yaitu sekretariat Jamkesmas dan Sekretariat BOK.

Pendanaan untuk kegiatan manajemen Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Kabupaten/Kota didukung dengan pembiayaan yang berasal dari :

- a. Dana Dekonsentrasi Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya, Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan pada kegiatan Pembinaan, Pengembangan Pembiayaan dan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan untuk Penanggungjawab dan Sekretariat Jamkesmas Kabupaten/Kota; dan
- b. Dana Tugas Pembantuan Setditjen Bina Gizi dan KIA membiayai Sekretariat BOK Tingkat Kabupaten/Kota.

Susunan Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Tingkat Kabupaten/Kota, terdiri dari:

- 1) Penanggung jawab : Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
- 2) Sekretariat Jamkesmas
 - a) Ketua : Kabid/Pejabat Eselon III yang membidangi Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan
 - b) Wakil Ketua I Bidang Advokasi, Sosialisasi, Monev dan Pelaporan : (ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/kota yang bersangkutan)



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 44 -

- c) Wakil Ketua II Bidang Verifikasi Klaim Jamkesmas-Jaminan persalinan : (ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/kota yang bersangkutan)
- d) Anggota : 2 Orang
- 3) Sekretariat BOK : Sekretariat BOK dapat di lihat pada Juknis BOK

Total personil TP Jamkesmas Kabupaten/Kota berjumlah sebanyak 6 (enam) Orang. Masing-masing wakil ketua bidang dibantu oleh 1 (satu) orang anggota yang ada.

Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Tingkat Kabupaten/Kota, bertugas:

- a. Melaksanakan kebijakan yang telah ditetapkan Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Tingkat Pusat.
- b. Mempertanggungjawabkan manajemen penyelenggaraan an Jamkesmas dan BOK secara keseluruhan di wilayah kerjanya.
- c. Melakukan pembinaan (koordinasi dan evaluasi) terhadap pelaksanaan kegiatan Jamkesmas dan BOK di kabupaten/kota.
- d. Melakukan pembinaan, pengawasan dan pengendalian terhadap unit-unit kerja yang terkait dalam penyelenggaraan Jamkesmas dan BOK di wilayah kerjanya (termasuk pada fasilitas pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas dan jaringannya serta fasilitas pelayanan lanjutan).
- e. Memfasilitasi pertemuan secara berkala dengan tim koordinasi sesuai kebutuhan dalam rangka evaluasi, monitoring, pembinaan dan penyelesaian masalah lintas sektor yang terkait dengan penyelenggaraan Jamkesmas dan BOK di kabupaten/kota.
- f. Mengoordinasikan manajemen pelayanan dan administrasi keuangan dalam penyelenggaraan Jamkesmas dan BOK di kabupaten/kota.
- g. Melakukan sosialisasi dan advokasi penyelenggaraan Jamkesmas dan BOK.
- h. Melakukan monitoring, evaluasi, pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan Jamkesmas dan BOK.
- i. Melakukan telaah atas kegiatan (POA) Jamkesmas dan BOK yang diusulkan Puskesmas.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 45 -

- j. Menyalurkan dana kepada Puskesmas yang didasarkan atas usulan-usulan kegiatan-kegiatan Jamkesmas dan BOK yang disetujui dan ditandatangani Kepala Dinas Kesehatan atau pejabat yang diberikan kewenangan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
- k. Melakukan verifikasi atas semua kegiatan Jamkesmas dan BOK yang dilaksanakan Puskesmas berdasarkan usulan kegiatan sebelumnya.
- l. Melakukan verifikasi dan membayar atas klaim yang diajukan oleh fasilitas kesehatan yang melaksanakan Jaminan Persalinan (Jaminan Persalinan).
- m. Menangani penyelesaian keluhan terkait dalam penyelenggaraan Jamkesmas dan BOK.
- n. Melakukan Perjanjian Kerja Sama (PKS) dengan fasilitas pelayanan kesehatan swasta yang berkeinginan menjadi jaringan Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) Jaminan Persalinan di wilayah kerjanya.
- o. Selaku pembina verifikator independen melakukan pembinaan dan pengawasan pelaksanaan kegiatan verifikator independen di daerahnya, termasuk di dalamnya adalah melakukan evaluasi kinerja terhadap kegiatan verifikator independen.
- p. Mengupayakan peningkatan dana untuk operasional dan manajemen Puskesmas melalui BOK dan peningkatan dana kepesertaan Jaminan Kesehatan dari sumber APBD.
- q. Melakukan pengawasan dan pemeliharaan terhadap inventaris barang yang telah diserahkan Kementerian Kesehatan untuk menunjang pelaksanaan Jamkesmas dan BOK di daerahnya.
- r. Menyusun dan menyampaikan laporan keuangan dan hasil kinerja kepada Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Tingkat Pusat.
- s. Menyusun dan menyampaikan laporan atas semua pelaksanaan tugas penyelenggaraan Jamkesmas dan BOK kepada Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Tingkat Pusat melalui Dinas Kesehatan Provinsi setempat.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 46 -

BAB VI

PEMBINAAN, INDIKATOR KEBERHASILAN, PENCATATAN DAN PELAPORAN

A. PEMBINAAN

Pelaksanaan Program Jamkesmas agar lebih berdaya guna dan berhasil guna perlu dilakukan pembinaan oleh Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Pusat/Provinsi/Kabupaten/Kota sesuai dengan Pedoman Pelaksanaan Jamkesmas. Pembinaan tersebut bertujuan agar pelaksanaan Jamkesmas berjalan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Beberapa hal penting terkait dengan pembinaan oleh Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Kabupaten/Kota antara lain:

1. Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Kabupaten/Kota 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 dan BOK Kabupaten/Kota terhadap pelaksanaan program Jamkesmas di puskesmas yang mencakup pencapaian hasil kegiatan dan laporan keuangan.
3. Pembinaan dilakukan melalui kunjungan ke puskesmas pada saat minilokakarya bulanan.
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 Jamkesmas dan BOK Provinsi dan Pusat pada prinsipnya sama dengan Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Kabupaten/Kota. Alokasi dana pelaksanaan pembinaan bagi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota/Provinsi disediakan oleh Pusat (Setditjen Bina Upaya Kesehatan) disamping bersumber dari Daerah.

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



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 47 -

B. INDIKATOR KEBERHASILAN

Untuk menilai keberhasilan Jamkesmas di puskesmas dan jaringannya ditetapkan indikator keberhasilan yang meliputi:

1. Indikator Input :

- a. Tersedianya data peserta Jamkesmas di Puskesmas.
- b. Tersedianya data puskesmas.
- c. Tersedianya dana APBN untuk penyelenggaraan Jamkesmas pelayanan kesehatan dasar.
- d. Tersedianya APBD untuk mendukung penyelenggaraan Jamkesmas pelayanan kesehatan dasar.

2. Indikator Proses

- a. Terlaksananya pelayanan kesehatan dasar Jamkesmas di puskesmas dan jaringannya.
- b. Terlaksananya pencatatan dan pelaporan penyelenggaraan Jamkesmas di puskesmas dan jaringannya.

3. Indikator *Output*

- a. Jumlah kunjungan rawat jalan
- b. Jumlah kunjungan rawat inap
- c. Terpenuhinya kecukupan dana Jaminan Kesehatan Masyarakat Dasar

C. PENCATATAN

Hasil kegiatan pelayanan kesehatan Program Jamkesmas yang dilaksanakan oleh puskesmas dan jaringannya dicatat pada register pencatatan yang ada di puskesmas dan jaringannya 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 dan jaringannya.

D. PELAPORAN

Hasil pencatatan yang dilakukan puskesmas dan jaringannya di rekapitulasi dalam format laporan puskesmas dan dikirimkan secara berjenjang dan periodik, untuk variabel pelayanan pemanfaatan Jamkesmas dan Jampersal di puskesmas dilakukan pencatatan dan rekapitulasi oleh dinas kesehatan kabupaten/kota berdasarkan klaim yang masuk :



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 48 -

1. Puskesmas melakukan rekapitulasi hasil pencatatan kegiatan Program Jamkesmas dari kegiatan puskesmas ke dalam format laporan tersendiri (terlampir) yang terdiri dari format:
 - a. Format Faskes-I A : yaitu format laporan gambaran 10 Penyakit terbanyak rawat jalan dan rawat inap pelayanan Jamkesmas di puskesmas (mohon penyakit lain-lain tidak dimasukkan dalam laporan 10 penyakit terbanyak).
 - b. Format Faskes-I B : yaitu format laporan asal dan jenis penanganan keluhan pelayanan Jamkesmas di puskesmas.

Laporan hasil kegiatan puskesmas di kirimkan ke dinas kesehatan kabupaten/kota c.q. Sekretariat Tim Pengelola Program Jamkesmas dan BOK setiap bulannya paling lambat pada tanggal 10 bulan berikutnya.

2. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melakukan rekapitulasi laporan dari seluruh laporan hasil kegiatan puskesmas di wilayah kabupaten/kota dengan menggunakan format:
 - a. Format KAB/KOTA-I A1: yaitu laporan rekapitulasi pelayanan pemanfaatan Jamkesmas dan Jampersal di puskesmas.
 - b. Format KAB/KOTA-I A2: yaitu laporan rekapitulasi pendanaan pelayanan kesehatan peserta Jamkesmas dan Jampersal di puskesmas.
 - c. Format KAB/KOTA-I B1 : yaitu format laporan rekapitulasi gambaran 10 penyakit terbanyak rawat jalan peserta Jamkesmas di puskesmas (mohon penyakit lain-lain tidak dimasukkan dalam laporan 10 penyakit terbanyak).
 - d. Format KAB/KOTA-I B2 : 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).
 - e. Format KAB/KOTA-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 dan BOK Dinas Kesehatan Provinsi setiap bulannya paling lambat pada tanggal 15 bulan berikutnya.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 49 -

3. Dinas kesehatan provinsi melakukan rekapitulasi laporan hasil kegiatan Jamkesmas dari setiap kabupaten/kota di wilayah provinsi dengan format:
 - a. Format PROP-I A1 : yaitu laporan rekapitulasi pelayanan Jamkesmas dan Jampersal puskesmas.
 - b. Format PROP-I A2 : yaitu laporan rekapitulasi Pendanaan pelayanan Jamkesmas dan Jampersal puskesmas.
 - c. Format PROP-I B1 : yaitu format laporan rekapitulasi gambaran 10 penyakit terbanyak rawat jalan peserta Jamkesmas puskesmas (mohon penyakit lain-lain tidak dimasukkan dalam laporan 10 penyakit terbanyak).
 - d. Format PROP-I B2 : yaitu format laporan rekapitulasi gambaran 10 penyakit terbanyak rawat inap peserta Jamkesmas puskesmas (mohon penyakit lain-lain tidak dimasukkan dalam laporan 10 penyakit terbanyak).
 - e. Format PROP-I C : yaitu format laporan rekapitulasi asal dan jenis penanganan keluhan peserta Jamkesmas puskesmas.

Hasil rekapitulasi dikirim ke Kementerian Kesehatan setiap bulannya paling lambat pada tanggal 20 bulan berikutnya dengan alamat :

SEKRETARIAT I TIM PENGELOLA JAMKESMAS dan BOK PUSAT
dengan alamat :

PUSAT PEMBIAYAAN DAN JAMINAN KESEHATAN

Kementerian Kesehatan Lantai 14, Gedung Prof. Sujudi
Jalan HR Rasuna Said Blok X5 Kav 4-9
Jakarta Selatan 12950. Telepon 021-5221229, 5277543
Faks 021-52922020

PO BOX JAMKESMAS 7755 JKTM 12700

Alamat Web :

<http://www.ppjk.depkes.go.id/>



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 50 -

BAB VI

PENUTUP

Dengan terbitnya Petunjuk Teknis ini diharapkan pelayanan kesehatan dasar di puskesmas dan jaringannya 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 bertanggung jawab dalam pembinaan Penyelenggaraan Jamkesmas, dan diharapkan pembinaan oleh dinas kesehatan dilakukan secara periodik dan berkesinambungan termasuk didalamnya pelaksanaan pengendalian.

Apabila dipandang petunjuk ini masih belum dapat dioperasionalisasikan di puskesmas dan jaringannya, maka dinas kesehatan kabupaten/kota dapat menyusun petunjuk yang lebih teknis sesuai dengan kondisi dan situasi setiap daerah dengan isinya tidak bertentangan dengan petunjuk ini dan peraturan-peraturan yang ada. Pembinaan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota sangat diharapkan sehingga program ini berjalan sesuai dengan tujuan.

MENTERI KESEHATAN,

ENDANG RAHAYU SEDYANINGSIH



DEPARTEMEN KEUANGAN RI
DITJEN PERBENDAHARAAN
KPPN

.....1)

**SURAT SETORAN
BUKAN PAJAK
(SSBP)**

Nomor.....2)
Tanggal3)

Lembar - 1
untuk
WAJIB SETOR/BENDAHARA
PENERIMA

KE REKENING KAS NEGARA NOMOR : 4)

- A. 1. NPWP Wajib Setor/Bend :

0	0	0	9	4	2	9	1	2	0	6	3	0	0	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

 6)
2. Nama Wajib Setor/Bend : Bendahara Sekretariat Ditjen Bina Upaya Kesehatan 6)
3. Alamat : Jl. H.P. Rasuna Said Blok X-5 Kav. 4-9 Jakarta Selatan 7)
- B. 1. Kementerian/Lembaga :

0	2	4
---	---	---

 Kementerian Kesehatan RI 8)
2. Unit Organisasi Eselon I :

0	0	4
---	---	---

 Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan 9)
3. Satuan Kerja :

A	6	6	0	8	0
---	---	---	---	---	---

 Set Ditjen Bluk 10)
4. Fungsi/Subfungsi/Program :

--	--	--	--	--	--	--	--

 11)
5. Kegiatan/Subkegiatan :

--	--	--	--	--	--	--	--

 12)
6. Lokasi :

0	1	5	4
---	---	---	---

 Jakarta Selatan 13)
- C. MAP dan Uraian Penerimaan :

4	2	3	2	2	1
---	---	---	---	---	---

 Jasa Lembaga Keuangan 14)
- D. Jumlah Setoran : Rp..... 15)
- Dengan Huruf : 16)
- E. Surat Penagihan (SPN) : Nomor..... 17) Tanggal : 18)
- Atau Surat Pemindahan Penagihan Piutang Negara (SP3N) : KPPN

--	--	--

 19)

PERHATIAN

Bacalah dahulu petunjuk pengisian formulir SSBP pada halaman belakang lembar ini.

Pengembalian Jasa Giro / Bunga
Untuk Keperluan : Bank Tahun 2011 Dinas Kesehatan
Kab/kota
20)

.....21) 22)

BKPK KEMENKES | DIUNDUH PADA 29 JANUARI 2024

..... 23)
NIP. 24)

Diterima Oleh:
BANK PERSEPSI/KANTOR POS DAN GIRO
Tanggal 25)

Tanda Tangan 26)
Nama Terang 27)



DEPARTEMEN KEUANGAN RI
DITJEN PERBENDAHARAAN
KPPN

--	--	--

.....1)

**SURAT SETORAN
BUKAN PAJAK
(SSBP)**

Nomor2)
Tanggal3)

Lembar - 1
untuk
WAJIB SETOR/BENDAHARA
PENERIMA

KE REKONING KAS NEGARA NOMOR:4)

- A. 1. NPWP Wajib Setor/Bend : 0 0 0 9 4 2 9 1 2 0 6 3 0 0 0
2. Nama Wajib Setor/Bend : Bendahara Set. Ditjen BUK6)
3. Alamat : Jl. HR. Rasuna Said Blok X-5 Jaksel7)
- B. 1. Kementerian/Lembaga : 0 2 4 Kemendes RI8)
2. Unit Organisasi Eselon I : 0 0 4 Ditjen BUK9)
3. Satuan Kerja : 4 6 6 0 8 0 Set Ditjen BUK10)
4. Fungsi/Subfungsi/Program :11)
5. Kegiatan/Subkegiatan :12)
6. Lokasi : 0 1 5 4 Jakarta Selatan13)
Penerimaan kembali belanja
- C. MAP dan Uraian Penerimaan : 4 2 3 9 1 3 lainnya RM TAYL14)
- D. Jumlah Setoran : Rp.15)
Dengan Huruf :16)
- E. Surat Penagihan (SPN) Atau Surat Pemindahan Penagihan Piutang Negara (SP3N) : Nomor :17) Tanggal :18)
KPPN19)

PERHATIAN

Bacalah dahulu petunjuk pengisian formulir SSBP pada halaman belakang lembar ini.

Untuk Keperluan :

20)

Diterima Oleh:

BANK PERSEPSI/KANTOR POS DAN GIRO
Tanggal25)

BKPK KEMENKES | DIUNDUH PADA 29 JANUARI 2024

.....21),22)
.....23)
NIP.24)

Tanda Tangan26)
Nama Terang.....27)

PLAN OF ACTION (POA) TERPADU
JAMKESMAS, JAMPERSAL DAN BOK

PROPINSI :
POA BULAN :

KABUPATEN/KOTA :
PUSKESMAS :

No.	KEGIATAN UTAMA/ RINCIAN KEGIATAN	SASARAN TAHUNAN	PELAYANAN PER BLN	LOKASI	PELAKSANA	WAKTU PELAKSANAAN	SUMBER & BESAR BIAYA			KET
							JAMKESMAS	JAMPERSAL	BOK	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
I.	JAMKESMAS 1. Rawat Jalan 2. Rawat Inap Dst	Kunj Pasien	Kunj Pasien				Rp. Rp.			
	JUMLAH						Rp.			
II.	JAMPERSAL 1. Pemeriksaan: a. ANC b. PNC 2. Persalinan dg Nakes							Rp. Rp. Rp.		
	JUMLAH									
III.	BOK 1. 2. 3. Dst								Rp. Rp. Rp.	
	JUMLAH								Rp.	

Puskesmas,,, 2011
Kepala Puskesmas,

(.....)

**PETUNJUK PENGISIAN BLANKO KLAIM
RAWAT JALAN JAMKESMAS DASAR DI DALAM DAN LUAR GEDUNG**

NOMOR DAN KOLOM	URAIAN ISIAN
(1)	: Diisi dengan Nomor Urut
(2)	: Diisi dengan Nama Peserta Jamkesmas
(3)	: Diisi dengan Nomor KartU Jamkesmas yang telah diterbitkan PT. Askes
(4)	: Diisi Dengan Umur Peserta Jamkesmas
(5)	: Diisi Dengan Jenis Kelamin Peserta Jamkesmas
(6)	: Diisi dengan Tanggal kunjungan berobat peserta Jamkesmas
(7)	: Diisi dengan Diagnosa Penyakit
(8) - (12)	: Diisi dengan pelayanan dan Besaran Biaya Pelayanan Pada Poli Umum sesuai TARIF PERDA . Pelayanan dan besaran biaya dapat bertambah sepanjang pelayanan dan biaya tersebut ada dalam Perda
(9)	: Diisi dengan Besaran Biaya Pelayanan Pada Poli Gigi sesuai Tarif Perda
(10)	: Diisi dengan Besaran Biaya Pelayanan Pemeriksaan LAB sesuai Tarif Perda
(11)	: Diisi dengan Besaran Biaya Pelayanan Pada Poli Spesialistik sesuai Tarif Perda
(12)	: Diisi dengan Total Biaya dari Kolom 8, 9, 10, 11 dan 12
(13)	: Diisi dengan Total Biaya dari Kolom 8, 9, 10, 11 dan 12



**PETUNJUK PENGISIAN BLANKO KLAIM
RAWAT INAP PELAYANAN DASAR JAMKESMAS
DI PUSKESMAS DAN JARINGANNYA**

NOMOR DAN KOLON	URAIAN ISIAN
(1)	: Diisi dengan Nomor Urut
(2)	: Diisi dengan Nama Peserta Jamkesmas
(3)	: Diisi dengan Nomor Kartu Jamkesmas yang telah diterbitkan PT. Askes
(4)	: Diisi Dengan Nomor Surat Jaminan Pelayanan Perawatan yang dikeluarkan oleh Puskesmas
(5)	: Diisi Dengan Umur Peserta Jamkesmas
(6)	: Diisi Dengan Jenis Kelamin Peserta Jamkesmas
(7)	: Diisi dengan Tanggal Masuk Perawatan
(8)	: Diisi dengan Diagnosa/Gejala Penyakit
(9)	: Diisi dengan Jumlah Hari Rawat
(10)	: Diisi dengan Jumlah Total semua Biaya Rawat Inap
(11)	: Diisi dengan Biaya sesuai dengan tindakan yang diberikan di Puskesmas Rawat Inap sesuai dengan PERDA TARIF setempat
(12)	: Diisi dengan Total Biaya Perawatan Rawat Inap yaitu Biaya Kolom 11 + Biaya Kolom 12;

SURAT JAMINAN PELAYANAN PERAWATAN (SJPP)

Telah dirawat inap pada Puskesmas

Nama
Umur
No.KP Jamkesmas
Tanggal Masuk
Tanggal Keluar
Diagnosa

Keadaan setelah keluar : Sembuh / Meninggal / Dirujuk ke

Bersama ini terlampir masing-masing

1. Surat Rujukan (Bila peserta dari puskesmas)
(Ket. Poliklinik)
2. Photocopy KP. Jamkesmas 2 Lembar

(tempat)..., (tgl,bln,thn).....
Dokter yang merawat

(_____)

Pelayanan tersebut
telah diterima Penderita/Keluarga

(_____)



**PETUNJUK PENGISIAN BLANKO KLAIM
PENGANTIAN TRANSPORT YANKES RUJUKAN
PESERTA JAMKESMAS**

NOMOR DAN KOLOM	URAIAN ISIAN
(1)	: Diisi dengan Nomor Urut
(2)	: Diisi dengan Nama Peserta Jamkesmas
(3)	: Diisi dengan Nomor Kartu Jamkesmas yang telah diterbitkan PT. Askes
(4)	: Diisi Dengan Nomor Surat Rujukan yang dikeluarkan oleh Puskesmas
(5)	: Diisi Dengan Umur Peserta Jamkesmas
(6)	: Diisi Dengan Jenis Kelamin Peserta Jamkesmas
(7)	: Diisi dengan Total Biaya Rujukan sesuai PERDA/SK BUPATI/PERBUB/ PERWALI

KETERANGAN:

- Kelengkapan Pertanggungjawaban Klaim Penggantian Transport Rujukan:
1. Form Tagihan Klaim Penggantian Transport Rujukan Yankes Jamkesmas
 2. Surat Rujukan Yankes Jamkesmas dari Puskesmas

**PETUNJUK PENGISIAN BLANKO KLAIM
PENGgantian TRANSPORT RUJUKAN PELAYANAN JAMPERSAL**

NOMOR DAN KOLON	URAIAN ISIAN
(1)	: Diisi dengan Nomor Urut
(2)	: Diisi dengan Nama Penerima Manfaat Jampersal (baik Peserta Jamkesmas/sasaran lain yang belum memiliki jaminan persalinan)
(3)	: Diisi Dengan Umur Penerima Manfaat Jampersal (baik Peserta Jamkesmas/sasaran lain yang belum memiliki jaminan persalinan)
(4)	: Diisi Dengan Tujuan Rujukan
(7)	: Diisi dengan Total Biaya Rujukan sesuai PERDA/SK BUPATI/PERBUB/PERWALI

KETERANGAN:

Kelengkapan Pertanggungjawaban Klaim Penggantian Transport Rujukan:

1. Form Tagihan Klaim Penggantian Transport Rujukan Pelayanan Jampersal
2. Surat Rujukan Pelayanan Jampersal dari Puskesmas/Faskes Swasta Tk. I

LAPORAN PUSKESMAS

10 PENYAKIT TERBANYAK RAWAT JALAN DAN RAWAT INAP PELAYANAN JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT

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

A. PELAYANAN RAWAT JALAN

10 PENYAKIT TERBANYAK

NO	Penyakit	Kode SP2TP	Jumlah Kasus	
			Laki-laki	Perempuan
1	2	3	4	5
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
JUMLAH				

B. PELAYANAN RAWAT INAP (Hanya untuk Puskesmas dengan tempat tidur)

10 PENYAKIT TERBANYAK

NO	Penyakit	Kode SP2TP	Jumlah Kasus	
			Laki-laki	Perempuan
1	2	3	4	5
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
JUMLAH				

.....,,
Mengetahui
Kepala Puskesmas

(.....)
 NIP :

Petunjuk Pengisian FORM FASKES-I A

**LAPORAN PUSKESMAS
10 PENYAKIT TERBANYAK RAWAT JALAN DAN RAWAT INAP
PELAYANAN JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT**

NO.	ITEM	CARA PENGISIAN
1	Propinsi	Di isi dengan nama propinsi pelapor
2	Kab/Kota	Di isi i dengan nama Kabupaten/Kota pelapor
3	Kecamatan	Di isi dengan nama Kecamatan pelapor
4	Puskesmas	Di isi dengan nama Puskesmas pelapor
5	Kode PKM	Di isi dengan kode Puskesmas pelapor
6	Bulan	Di isi dengan bulan pelaporan
7	Tahun	Di isi dengan tahun pelaporan
8	Nomor	Di isi dengan nomor urut
9	Penyakit	Di isi dengan nama penyakit mulai dari yang terbanyak
10	Kode SP2TP	Di isi dengan nama 10 penyakit terbanyak di Puskesmas dengan Rawat Inap bulan ini di awali dengan penyakit yang terbanyak (mohon 10 penyakit lain-lain tidak dimasukkan dalam laporan)
11	Jumlah Kasus	Di isi dengan jumlah kasus bulan ini berdasarkan jenis kelamin untuk masing-masing penyakit

Petunjuk Pengisian FORM FASKES-1 B

**LAPORAN PUSKESMAS
ASAL DAN JENIS PENANGANAN KELUHAN DI PUSKESMAS
PELAYANAN JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT**

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 Pelayanan Kesehatan	Di isi sesuai dengan jumlah keluhan pelayanan yankes maskin
12	Keluhan Pelayanan Kesehatan Tertangani	Di isi sesuai dengan jumlah keluhan pelayanan yankes maskin yang tertangani

FORM FASKES-1 B

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

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

.....
Kepala Puskesmas

(.....)
NIP :

LAPORAN DINAS KESEHATAN KAB/KOTA
REKAPITULASI PELAYANAN JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT
DI PUSKESMAS

NO.	ITEM	CARA PENGISIAN
1	Propinsi	Di isi dengan nama Provinsi lokasi Puskesmas
2	Kab/Kota	Di isi sesuai dengan Kab/Kota lokasi Kab/Kota
3	Total Puskesmas	Di isi sesuai dengan total puskesmas yang terdaftar
4	Puskesmas Laporan	Di isi sesuai dengan jumlah puskesmas laporan
5	Bulan	Di isi dengan nama Puskesmas
6	Tahun	Di isi dengan kode Puskesmas
7	Jumlah Kunjungan RJTP	Di isi sesuai dengan jumlah kunjungan rawat jalan tingkat pertama pada bulan laporan
8	Jumlah Kunjungan RITP	Di isi sesuai dengan jumlah kunjungan rawat inapa tingkat pertama pada bulan laporan
9	Jumlah kunjungan jenis kelamin laki - laki	Di isi sesuai dengan jumlah kunjungan jenis kelamin laki - laki sesuai bulan laporan
10	Jumlah kunjungan jenis kelamin perempuan	Di isi sesuai dengan jumlah kunjungan jenis kelamin perempuan sesuai bulan laporan
11	Jumlah kontak baru	Di isi sesuai dengan jumlah kunjungan baru yang di catat/di isi satu kali (1) dalam satu tahun
12	Jumlah kasus yang dirujuk	Di isi dengan jumlah pasien masyarakat miskin yang dirujuk pada bulan laporan
13	Jumlah penerima pelayanan usia <1 tahun	Di isi sesuai dengan jumlah penerima pelayanan kesehatan usia <1 tahun pada bulan laporan
14	Jumlah penerima pelayanan usia 1-14 tahun	Di isi sesuai dengan jumlah penerima pelayanan kesehatan usia 1-14 tahun pada bulan laporan
15	Jumlah penerima pelayanan usia 5-14 tahun	Di isi sesuai dengan jumlah penerima pelayanan kesehatan usia 5-14 tahun pada bulan laporan
16	Jumlah penerima pelayanan usia 15-44 tahun	Di isi sesuai dengan jumlah penerima pelayanan kesehatan usia 5-14 tahun pada bulan laporan
17	Jumlah penerima pelayanan usia 45-64 tahun	Di isi sesuai dengan jumlah penerima pelayanan kesehatan usia 45-64 tahun pada bulan laporan
18	Jumlah penerima pelayanan usia 65> tahun	Di isi sesuai dengan jumlah penerima pelayanan kesehatan usia 65> tahun pada bulan laporan
19	Jumlah kunjungan pemeriksaan ANC	Di isi sesuai dengan jumlah kunjungan pemeriksaan pasien ANC pada bulan laporan
20	Jumlah kunjungan pemeriksaan PNC	Di isi sesuai dengan jumlah kunjungan pemeriksaan pasien PNC pada bulan laporan
21	Jumlah pelayanan persalinan normal	Di isi dengan jumlah pelayanan persalinan normal miskin yang di tolong pada bulan laporan
22	Jumlah kunjungan pemeriksaan bayi baru lahir KN2	Di isi dengan jumlah kunjungan pemeriksaan bayi baru lahir masyarakat miskin (KN2)
23	Jumlah ibu hamil/bulin yang di rujuk	Di isi sesuai dengan jumlah kunjungan jumlah ibu hamil/bulin yang di rujuk pada bulan laporan
24	Jumlah Peserta Jampersal yang Memanfaatkan Pelayanan	Di isi sesuai dengan jumlah peserta jampersal yang memanfaatkan pelayanan pada bulan dan tahun laporan
25	Pemasangan alat kontrasepsi Iud dan Implan	Di isi dengan jumlah pelayanan pemasangan alat kontrasepsi iud dan implan miskin yang di tolong pada laporan
26	Pemasangan Kontrasepsi Suntik	Di isi dengan jumlah pelayanan pemasangan kontrasepsi suntik miskin yang di tolong pada bulan laporan
28	Penanganan Komplikasi KB Pasca Persalinan	Di isi dengan jumlah pelayanan pasca keguguran miskin yang di tolong pada bulan laporan
29	Jumlah maskin yang tidak menggunakan kartu jamkesmas	Di isi sesuai dengan jumlah maskin yang tidak kartu jamkesmas pada bulan laporan (PKH,PANTLLAPAS,RUTAN,SURAT DINAS SOSIAL)

**LAPORAN DINAS KESEHATAN KABUPATEN/KOTA
REKAPITULASI PENDANAAN PELAYANAN JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT
DI PUSKESMAS**

NO.	ITEM	CARA PENGISIAN
1	Propinsi	Isi dengan nama Provinsi pelapor
2	Kabupaten/ Kota	Isi nama Kabupaten/Kota pelapor
3	Bulan	Isi dengan bulan pelaporan
4	Tahun	Isi dengan tahun pelaporan
5	Puskesmas	Isi dengan nama Puskesmas yang melapor
6	Jumlah Total Biaya Pelayanan Kesehatan Dasar yang dikeluarkan bulan ini	Di isi sesuai dengan total pelayanan kesehatan dasar yang di keluarkan bulan lapor
7	Jumlah Total Biaya Jaminan Persalinan yang dikeluarkan bulan ini	Di isi sesuai dengan total biaya persalinan yang di keluarkan pada bulan lapor
8	Jumlah Total Biaya Pelayanan Kesehatan yang dikeluarkan sampai dengan bulan ini (KUMULATIF)	Di isi sesuai dengan jumlah total pelayanan kesehatan yang di keluarkan kumulatif sampai dengan bulan ini

FORM KAB/KOTA-1 A2

**LAPORAN DINAS KESEHATAN KABUPATEN/KOTA
REKAPITULASI PENDANAAN PELAYANAN JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT
DI PUSKESMAS**

KAB/KOTA :
 BULAN :
 TAHUN :

No	Puskesmas	Jumlah Total Biaya Pelayanan Kesehatan Dasar yang dikeluarkan bulan ini	Jumlah Total Biaya Jaminan Persalinan yang dikeluarkan bulan ini	Jumlah Total Biaya Pelayanan Kesehatan yang dikeluarkan sampai dengan bulan ini (KUMULATIF)
1	2	3	4	5
JUMLAH TOTAL				

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

(.....)
 NIP

LAPORAN DINAS KESEHATAN KAB/KOTA
REKAPITULASI 10 PENYAKIT TERBANYAK RAWAT JALAN
DI PUSKESMAS

FORM KAB/KOTA-1 B1

PROVINSI :

KAB/KOTA :

BULAN :

No	PUSKESMAS	NAMA PENYAKIT	JML KASUS		NAMA PENYAKIT	JML KASUS		NAMA PENYAKIT	JML KASUS		NAMA PENYAKIT	JML KASUS		NAMA PENYAKIT	JML KASUS		NAMA PENYAKIT	JML KASUS		NAMA PENYAKIT	JML KASUS		NAMA PENYAKIT	JML KASUS		NAMA PENYAKIT	JML KASUS				
			L	P		L	P		L	P		L	P		L	P		L	P		L	P		L	P						
			4	5		7	8		10	11		12	13		15	16		17	18		19	20		21	22		23	24	25	26	27
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32
JUMLAH TOTAL																															

Mengetahui
Kepala Dinas Kesehatan Kab/ Kota

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

FORM KAB/KOTA-1 B2

LAPORAN DINAS KESEHATAN KAB/KOTA
REKAPITULASI 10 PENYAKIT TERBANYAK RAWAT INAP
DI PUSKESMAS

PROVINSI :

KAB/KOTA :

BULAN :

No	PUSKESMAS	NAMA PENYAKIT	JML KASUS		NAMA PENYAKIT	JML KASUS		NAMA PENYAKIT	JML KASUS		NAMA PENYAKIT	JML KASUS		NAMA PENYAKIT	JML KASUS		NAMA PENYAKIT	JML KASUS		NAMA PENYAKIT	JML KASUS		NAMA PENYAKIT	JML KASUS		NAMA PENYAKIT	JML KASUS				
			L	P		L	P		L	P		L	P		L	P		L	P		L	P		L	P						
			4	5		7	8		10	11		12	13		15	16		17	18		19	20		21	22		23	24	25	26	27
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32
JUMLAH TOTAL																															

Mengetahui
Kepala Dinas Kesehatan Kab/ Kota

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

**LAPORAN DINAS KESEHATAN KABUPATEN/KOTA
REKAPITULASI 10 PENYAKIT TERBANYAK RAWAT JALAN
DI PUSKESMAS**

NO.	ITEM	CARA PENGISIAN
1	Propinsi	Di isi dengan nama Propinsi pelapor
2	Kab/Kota	Di isi dengan nama Kabupaten/Kota pelapor
3	Bulan	Di isi dengan bulan pelaporan
4	Tahun	Di isi dengan tahun pelaporan
5	Nomor	Di isi dengan nomor urut
6	Puskesmas	Di isi dengan nama Puskesmas yang melapor
7	Nama Penyakit	Di isi dengan nama 10 penyakit terbanyak di Puskesmas dengan Rawat Inap bulan ini di awali dengan penyakit yang terbanyak (mohon 10 penyakit lain-lain tidak dimasukkan dalam laporan)
8	Jumlah Kasus	Di isi dengan jumlah kasus bulan ini berdasarkan jenis kelamin untuk masing-masing penyakit di Puskesmas

**LAPORAN DINAS KESEHATAN PROVINSI
REKAPITULASI 10 PENYAKIT TERBANYAK RAWAT INAP
DI PUSKESMAS**

NO.	ITEM	CARA PENGISIAN
1	Propinsi	Di isi dengan nama Propinsi pelapor
2	Kab/Kota	Di isi dengan nama Kabupaten/Kota pelapor
3	Bulan	Di isi dengan bulan pelaporan
4	Tahun	Di isi dengan tahun pelaporan
5	Nomor	Di isi dengan nomor urut
6	Puskesmas	Di isi dengan nama Puskesmas yang melapor
7	Nama Penyakit	Di isi dengan nama 10 penyakit terbanyak di Puskesmas dengan Rawat Inap bulan ini di awali dengan penyakit yang terbanyak (mohon 10 penyakit lain-lain tidak dimasukkan dalam laporan)
8	Jumlah Kasus	Di isi dengan jumlah kasus bulan ini berdasarkan jenis kelamin untuk masing-masing penyakit di Puskesmas

Petunjuk Pengisian FORM KAB/KOTA-IC

LAPORAN DINAS KESEHATAN KABUPATEN/KOTA
REKAPITULASI ASAL DAN JENIS PENANGANAN KELUHAN
DI PUSKESMAS

NO.	ITEM	CARA PENGISIAN
1	Provinsi	Di isi dengan nama Provinsi pelapor
2	Kabupaten/Kota	Di isi dengan nama Kabupaten/Kota pelapor
3	Bulan	Di isi dengan bulan pelaporan
4	Puskesmas	Di isi dengan nama puskesmas yang melapor
5	Asal Keluhan	
6	Maskin	Di isi dengan keluhan yang berasal dari masyarakat miskin
7	Pemerhati	Di isi dengan keluhan yang berasal dari LSM, Akademisi, dll
8	Faskes	Di isi dengan keluhan yang berasal dari Pemberi Pelayanan Kesehatan yang melayani masyarakat miskin
9	Jenis Keluhan	
10	Administrasi	Di isi dengan keluhan mengenai administrasi pelayanan pasien miskin
11	Pelayanan kesehatan	Di isi dengan keluhan mengenai pelayanan medis kepada pasien miskin

FORM KAB/KOTA-IC

LAPORAN DINAS KESEHATAN KABUPATEN/KOTA
REKAPITULASI ASAL DAN JENIS PENANGANAN KELUHAN
DI PUSKESMAS

Propinsi :
Kab/Kota :
Bulan :

Tahun :

NO	PUSKESMAS	JENIS KELUHAN				ASAL KELUHAN						
		Administrasi		Pelayanan Kesehatan		Maskin		Pemerhati		Faskes		
		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 Kab/ Kota

(.....)
NIP

**LAPORAN DINAS KESEHATAN PROVINSI
REKAPITULASI PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT MISKIN
DI KABUPATEN/KOTA**

NO.	ITEM	CARA PENGISIAN
1	Propinsi	Di isi dengan nama Provinsi lokasi Puskesmas
2	Kab/Kota	Di isi sesuai dengan Kab/Kota lokasi Kab/Kota
3	Total Kab/Kota	Di isi sesuai dengan total kab/kota yang terdaftar
4	Kab/Kota	Di isi sesuai dengan jumlah kab/kota lapor
5	Bulan	Di isi dengan bulan lapor
6	Tahun	Di isi dengan tahun lapor
7	Jumlah Kunjungan RJTP	Di isi sesuai dengan jumlah kunjungan rawat jalan tingkat pertama pada bulan lapor
8	Jumlah Kunjungan RITP	Di isi sesuai dengan jumlah kunjungan rawat inapa tingkat pertama pada bulan lapor
9	Jumlah kunjungan jenis kelamin laki - laki	Di isi sesuai dengan jumlah kunjungan jenis kelamin laki - laki sesuai bulan lapor
10	Jumlah kunjungan jenis kelamin perempuan	Di isi sesuai dengan jumlah kunjungan jenis kelamin perempuan sesuai bulan lapor
11	Jumlah kontak baru	Di isi sesuai dengan jumlah kunjungan baru yang di catat/di isi satu kali (1) dalam satu tahun
12	Jumlah kasus yang dirujuk	Di isi dengan jumlah pasien masyarakat miskin yang dirujuk pada bulan lapor
13	Jumlah penerima pelayanan usia <1 tahun	Di isi sesuai dengan jumlah penerima pelayanan kesehatan usia <1 tahun pada bulan lapor
14	Jumlah penerima pelayanan usia 1-4 tahun	Di isi sesuai dengan jumlah penerima pelayanan kesehatan usia 1-14 tahun pada bulan lapor
15	Jumlah penerima pelayanan usia 5-14 tahun	Di isi sesuai dengan jumlah penerima pelayanan kesehatan usia 5-14 tahun pada bulan lapor
16	Jumlah penerima pelayanan usia 15-44 tahun	Di isi sesuai dengan jumlah penerima pelayanan kesehatan usia 5-14 tahun pada bulan lapor
17	Jumlah penerima pelayanan usia 45-64 tahun	Di isi sesuai dengan jumlah penerima pelayanan kesehatan usia 45-64 tahun pada bulan lapor
18	Jumlah penerima pelayanan usia 65> tahun	Di isi sesuai dengan jumlah penerima pelayanan kesehatan usia 65> tahun pada bulan lapor
19	Jumlah kunjungan pemeriksaan ANC	Di isi sesuai dengan jumlah kunjungan pemeriksaan pasien ANC pada bulan lapor
20	Jumlah kunjungan pemeriksaan PNC	Di isi sesuai dengan jumlah kunjungan pemeriksaan pasien PNC pada bulan lapor
21	Jumlah pelayanan persalinan normal	Di isi dengan jumlah pelayanan persalinan normal miskin yang di tolong pada bulan lapor
22	Jumlah kunjungan pemeriksaan bayi baru lahir KN2	Di isi dengan jumlah kunjungan pemeriksaan bayi baru lahir masyarakat miskin (KN2)
23	Jumlah ibu hamil/bulin yang di rujuk	Di isi sesuai dengan jumlah kunjungan jumlah ibu hamil/bulin yang di rujuk pada bulan lapor
24	Jumlah Peserta Jampersal yang Memanfaatkan Pelayanan	Di isi sesuai dengan jumlah peserta jampersal yang memanfaatkan pelayanan pada bulan dan tahun lapor
25	Pemasangan alat kontrasepsi Iud dan Implan	Di isi dengan jumlah pelayanan pemasangan alat kontrasepsi iud dan implan miskin yang di tolong pada lapor
26	Pemasangan Kontrasepsi Suntik	Di isi dengan jumlah pelayanan pemasangan kontrasepsi suntik miskin yang di tolong pada bulan lapor
27		Di isi dengan jumlah pelayanan pasca keguguran miskin yang di tolong pada bulan lapor
28	Penanganan Komplikasi KB Pasca Persalinan	Di isi dengan jumlah pelayanan pasca keguguran miskin yang di tolong pada bulan lapor
29	Jumlah maskin yang tidak menggunakan kartu jamkesmas	Di isi sesuai dengan jumlah maskin yang tidak kartu jamkesmas pada bulan lapor (PKH,PANTI,LAPAS,RUTAN,SURAT DINAS SOSIAL)

**LAPORAN DINAS KESEHATAN PROVINSI
REKAPITULASI PENDANAAN PELAYANAN JAMINAN MASYARAKAT DI PUSKESMAS
DI KABUPATEN/ KOTA**

NO.	ITEM	CARA PENGISIAN
1	Propinsi	Di isi dengan nama propinsi pelapor
2	Bulan	Di isi dengan bulan pelaporan
3	Tahun	Di isi dengan tahun pelaporan
4	Kabupaten/ Kota	Di isi nama Kab/Kota pelapor
6	Jumlah Total Biaya Pelayanan Kesehatan Dasar yang dikeluarkan bulan ini	Di isi sesuai dengan total pelayanan kesehatan dasar yang di keluarkan bulan lapor
7	Jumlah Total Biaya Jaminan Persalinan yang dikeluarkan bulan ini	Di isi sesuai dengan total biaya persalinan yang di keluarkan pada bulan lapor
8	Jumlah Total Biaya Pelayanan Kesehatan yang dikeluarkan sampai dengan bulan ini (KUMULATIF)	Di isi sesuai dengan jumlah total pelayanan kesehatan yang di keluarkan Kumulatif

FORM PROP-I A2

**LAPORAN DINAS KESEHATAN PROVINSI
REKAPITULASI PENDANAAN PELAYANAN JAMINAN MASYARAKAT DI PUSKESMAS
DI KABUPATEN/ KOTA**

PROPINSI : **KAB/KOTA :**

BULAN : **TAHUN :**

No	KAB/ KOTA	Jumlah Total Biaya Pelayanan Kesehatan Dasar yang dikeluarkan bulan ini	Jumlah Total Biaya Jaminan Persalinan yang dikeluarkan bulan ini	Jumlah Total Biaya Pelayanan Kesehatan yang dikeluarkan sampai dengan bulan ini (KUMULATIF)
1	2	3	4	5
JUMLAH TOTAL				

.....,
Mengetahui
Kepala Dinas Kesehatan Provinsi

(.....)
NIP

LAPORAN DINAS KESEHATAN PROVINSI
REKAPITULASI 10 PENYAKIT TERBANYAK RAWAT JALAN DI PUSKESMAS
DI KABUPATEN/KOTA

PROPINSI :

BULAN :

10 Penyakit dan Jumlah Kasus																															
No	KAB/KOTA	NAMA PENYAKIT	JML KASUS		NAMA PENYAKIT	JML KASUS		NAMA PENYAKIT	JML KASUS		NAMA PENYAKIT	JML KASUS		NAMA PENYAKIT	JML KASUS		NAMA PENYAKIT	JML KASUS		NAMA PENYAKIT	JML KASUS		NAMA PENYAKIT	JML KASUS							
			L	P		L	P		L	P		L	P		L	P		L	P		L	P		L	P						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32
JUMLAH TOTAL																															

Mengetahui
Kepala Dinas Kesehatan Propinsi

(.....)
NIP

LAPORAN DINAS KESEHATAN PROVINSI
REKAPITULASI 10 PENYAKIT TERBANYAK RAWAT INAP DI PUSKESMAS
DI KABUPATEN/KOTA

PROPINSI :

BULAN :

10 Penyakit dan Jumlah Kasus																															
No	KAB/KOTA	NAMA PENYAKIT	JML KASUS		NAMA PENYAKIT	JML KASUS		NAMA PENYAKIT	JML KASUS		NAMA PENYAKIT	JML KASUS		NAMA PENYAKIT	JML KASUS		NAMA PENYAKIT	JML KASUS		NAMA PENYAKIT	JML KASUS		NAMA PENYAKIT	JML KASUS							
			L	P		L	P		L	P		L	P		L	P		L	P		L	P		L	P						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32
JUMLAH TOTAL																															

Mengetahui
Kepala Dinas Kesehatan Propinsi

(.....)
NIP

**LAPORAN DINAS KESEHATAN PROVINSI
REKAPITULASI 10 PENYAKIT TERBANYAK RAWAT JALAN DI PUSKESMAS
DI KABUPATEN/KOTA**

NO.	ITEM	CARA PENGISIAN
1	Propinsi	Di isi sesuai dengan nama Provinsi 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 Kabupaten/Kota pelapor
6	Nama Penyakit	Di isi dengan nama 10 penyakit terbanyak di Puskesmas dengan Rawat Inap bulan ini di awali dengan penyakit yang terbanyak (mohon 10 penyakit lain-lain tidak dimasukkan dalam laporan)
7	Jumlah Kasus	Di isi sesuai dengan jumlah kasus masing-masing penyakit berdasarkan jenis kelamin di masing-masing kabupaten

**LAPORAN DINAS KESEHATAN PROVINSI
REKAPITULASI 10 PENYAKIT TERBANYAK RAWAT INAP DI PUSKESMAS
DI KABUPATEN/KOTA**

NO.	ITEM	CARA PENGISIAN
1	Propinsi	Di isi sesuai dengan nama Provinsi 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 Kabupaten/Kota pelapor
6	Nama Penyakit	Di isi dengan nama 10 penyakit terbanyak di Puskesmas dengan Rawat Inap bulan ini di awali dengan penyakit yang terbanyak (mohon 10 penyakit lain-lain tidak dimasukkan dalam laporan)
7	Jumlah Kasus	Di isi sesuai dengan jumlah kasus masing-masing penyakit berdasarkan jenis kelamin di masing-masing kabupaten

**LAPORAN DINAS KESEHATAN PROVINSI
REKAPITULASI ASAL DAN JENIS PENANGANAN KELUHAN DI PUSKESMAS
DI KABUPATEN/ KOTA**

NO	ITEM	CARA PENGISIAN
1	Provinsi	Di isi dengan nama Provinsi pelapor
2	Kabupaten/Kota	Di isi dengan nama Kabupaten/Kota pelapor
3	Bulan	Di isi dengan bulan pelaporan
4	Puskesmas	Di isi dengan nama puskesmas yang melapor
5	Asal Keluhan	
6	Maskin	Di isi dengan keluhan yang berasal dari masyarakat miskin
7	Pemerhati	Di isi dengan keluhan yang berasal dari LSM, Akademisi, dll
8	PPK	Di isi dengan keluhan yang berasal dari Pemberi Pelayanan Kesehatan yang melayani masyarakat miskin
9	Jenis Keluhan	
10	Administrasi	Di isi dengan keluhan mengenai administrasi pelayanan pasien miskin
11	Pelayanan kesehatan	Di isi dengan keluhan mengenai pelayanan medis kepada pasien miskin

FORM PROP-I C

**LAPORAN DINAS KESEHATAN PROVINSI
REKAPITULASI ASAL DAN JENIS PENANGANAN KELUHAN DI PUSKESMAS
DI KABUPATEN/ KOTA**

Propinsi :
Bulan :

Tahun :



NO	KAB/KOTA	JENIS KELUHAN				ASAL KELUHAN						
		Administrasi		Pelayanan Kesehatan		Maskin		Pemerhati		Faskes		
		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 Provinsi

(.....)
NIP