



BUPATI TRENGGALEK

**PERATURAN BUPATI TRENGGALEK
NOMOR 47 TAHUN 2009**

TENTANG

**PETUNJUK OPERASIONAL PROGRAM JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT
(JAMKESMAS) DI KABUPATEN TRENGGALEK TAHUN ANGGARAN 2009**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI TRENGGALEK,

- Menimbang :
- a. bahwa sebagai upaya untuk menjamin akses penduduk miskin terhadap pelayanan kesehatan sebagaimana diamanatkan UUD Tahun 1945, maka pemerintah melaksanakan kebijakan program jaminan pemeliharaan kesehatan bagi masyarakat miskin;
 - b. bahwa agar pelaksanaan Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat di Kabupaten Trenggalek Tahun Anggaran 2009 dapat berjalan dengan tertib, terarah dan bertanggungjawab, perlu disusun petunjuk operasionalnya;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, maka perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Petunjuk Operasional Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) di Kabupaten Trenggalek Tahun Anggaran 2009;

- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur (Berita Negara Republik Indonesia Nomor 41 Tahun 1950) ;
 2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 92, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3945);
 3. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 75, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3851);
 4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
 5. Undang-Undang Nomor 10 Tahun 2004 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 63 . Tambahan Lembaran Negara RepublikIndonesia Nomor 4389);
 6. 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 RepublikIndonesia Nomor 4400);

7. 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 kedua kalinya dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59 , Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4884);
8. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126. Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Propinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/ Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2007;
12. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 125/MENKES/SK/II/ 2008 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS) Tahun 2008;
13. Keputusan Direktur Bina Kesehatan Masyarakat nomor HK.02.03/BI.3/2318/08 tentang Petunjuk Teknis Program Jaminan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas dan Jaringannya;
14. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : HK.03.05/BI.1/1172/09 tentang Alokasi Dana Program Jamkesmas di Puskesmas dan Jaringannya;
15. Peraturan Bupati Trenggalek Nomor 4 Tahun 2009 tentang Sistem dan Prosedur Penatausahaan Keuangan Daerah;
16. Peraturan Bupati Trenggalek Nomor 5 Tahun 2009 tentang Pedoman Pelaksanaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Trenggalek Tahun Anggaran 2009;
17. Peraturan Peraturan Bupati Trenggalek Nomor 11 Tahun 2009 tentang Pengelolaan Belanja Hibah, Belanja Bantuan Sosial dan Belanja Bantuan Keuangan APBD Kabupaten Trenggalek Tahun Anggaran 2009;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PETUNJUK TEKNIS PELAKSANAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT (JAMKESMAS) DI KABUPATEN TRENGGALEK TAHUN 2009.

Pasal 1

Petunjuk Operasional Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) di Kabupaten Trenggalek Tahun Anggaran 2009 adalah sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Pasal 2

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Trenggalek
pada tanggal 7 Juli 2009

BUPATI TRENGGALEK,

SOEHARTO

Diundangkan di Trenggalek
pada tanggal 10 Juli 2009

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN TRENGGALEK,

Ir. CIPTO WIYONO,MSi
Pembina Utama Muda
NIP. 510 113 691

BERITA DAERAH KABUPATEN TRENGGALEK NOMOR 159

LAMPIRAN : PERATURAN BUPATI TRENGGALEK
NOMOR : TAHUN 2009
TANGGAL : JUNI 2009

**PETUNJUK TEKNIS PELAKSANAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN
MASYARAKAT (JAMKESMAS) DI KABUPATEN TRENGGALEK TAHUN 2009**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Undang-Undang Dasar Tahun 1945 Pasal 28 H dan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, menetapkan bahwa setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan. Karena itu setiap individu, keluarga dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya dan negara bertanggungjawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya termasuk bagi masyarakat miskin dan tidak mampu.

Untuk menjamin akses penduduk miskin terhadap pelayanan kesehatan sebagaimana diamanatkan Undang-Undang Dasar Tahun 1945, sejak awal agenda 100 hari pemerintahan Kabinet Indonesia Bersatu telah berupaya untuk mengatasi hambatan dan kendala tersebut melalui pelaksanaan kebijakan program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin. Program ini diselenggarakan oleh Departemen Kesehatan melalui penugasan kepada PT. ASKES (Persero) dalam pengelolaan program Jaminan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin.

Program ini telah berjalan memasuki tahun kelima dan telah banyak hasil yang dicapai terbukti dengan adanya kenaikan yang luar biasa dari pemanfaatan program ini dari tahun ke tahun oleh masyarakat miskin dan pemerintah telah meningkatkan jumlah masyarakat yang dijamin maupun pendanaannya.

Namun disamping keberhasilan yang telah dicapai, masih terdapat beberapa permasalahan yang perlu dibenahi antara lain : kepesertaan yang belum tuntas, peran fungsi ganda sebagai pengelola yaitu sebagai verifikator sekaligus sebagai pembayar atas pelayanan kesehatan, verifikasi belum berjalan dengan optimal, kendala dalam kecepatan pembayaran, kurangnya pengendalian biaya, pengelola program (PT.ASKES) Persero tidak menanggung resiko.

Atas dasar pertimbangan untuk pengendalian biaya pelayanan kesehatan, peningkatan mutu, transparansi dan akuntabilitas dilakukan perubahan pengelolaan program Jaminan Kesehatan Masyarakat pada tahun 2008 ini. Perubahan mekanisme yang mendasar adalah adanya pemisahan peran pembayar dengan verifikator melalui penyaluran dana langsung ke Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) dari Kas Negara, penggunaan tarif paket Jaminan Kesehatan Masyarakat di Rumah Sakit, penempatan pelaksana verifikasi di setiap Rumah

Sakit, pembentukan Tim Pengelola dan Tim Koordinasi di Tingkat Pusat, Propinsi dan Kabupaten /Kota serta penugasan PT Askes (Persero) dalam manajemen kepesertaan.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Sebagai petunjuk bagi pelaksana program Jamkesmas dalam rangka meningkatkan jangkauan, pemerataan dan mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas dan Jaringannya serta untuk meningkatkan akses terhadap seluruh masyarakat miskin agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal secara efektif dan efisien.

2. Tujuan Khusus

- a. terselenggaranya pelayanan kesehatan di Puskesmas dan Jaringannya termasuk pertolongan persalinan bagi peserta Program Jamkesmas;
- b. terselenggaranya pengendalian rujukan kasus;
- c. terkendalinya mekanisme pembiayaan dalam penyelenggaraan pelayanan di Puskesmas dan Jaringannya bagi peserta Program Jamkesmas;
- d. terselenggaranya manajemen pengelolaan Program Jamkesmas di Puskesmas.

C. Sasaran

Masyarakat miskin dan tidak mampu yang tercantum dalam Keputusan Bupati Nomor 188.45/332/406.021/2008 tentang Penetapan Sasaran Masyarakat Miskin Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS) di Kabupaten Trenggalek Tahun 2008 dan Keputusan Bupati Nomor 188.45/733/406.021/2008 tentang Addendum Masyarakat Miskin Tahun 2008.

BAB II

RUANG LINGKUP PELAYANAN KESEHATAN

A. KETENTUAN UMUM

1. Program Jaminan Kesehatan Masyarakat selanjutnya di singkat JAMKESMAS adalah Program Bantuan Sosial untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu yang pendanaannya sesuai dengan SK Menteri Nomer: 125/MENKES/SK/II/2008 dengan sasaran didal;am kuota Jamkesmas.
2. Kartu Jamkesmas adalah identitas yang diberikan kepada setiap peserta JAMKESMAS sebagai bukti sah untuk memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
3. Puskesmas adalah Puskesmas milik pemerintah daerah yang ditunjuk atau menjalin kerjasama dengan PT.Askes (Persero), melalui Dinas Kesehatan Kabupaten Trenggalek.
4. Jaringan pelayanan Puskesmas adalah unit pelayanan kesehatan di Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Pos Kesehatan Desa, Pondok Persalin Desa dan Puskesmas Keliling.

5. Puskesmas pembantu yang selanjutnya disingkat Pustu adalah unit fungsional yang merupakan bagian integral dari puskesmas dan menunjang pelaksanaan kegiatan puskesmas pada bagian wilayah kerja puskesmas.
6. Pos Kesehatan Desa yang selanjutnya disebut Poskesdes adalah Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dibentuk di desa dalam rangka mendekatkan atau menyediakan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat desa.
7. Pondok Bersalin Desa yang selanjutnya disebut POLINDES adalah Upaya kesehatan besumber daya masyarakat (UKBM) yang didirikan masyarakat oleh masyarakat atas dasar Musyawarah sebagai kelengkapan pembangunan masyarakat desa untuk memberikan pelayanan kesehatan Ibu dan Anak (KIA)/ keluarga berencana (KB), serta pelayanan kesehatan lainnya sesuai dengan kemampuan bidan.
8. Puskesmas keliling adalah merupakan tim pelayanan kesehatan keliling yang terdiri dari tenaga puskesmas yang dilengkapi kendaraan bermotor roda 4, perahu bermotor dan peralatan kesehatan sarana penyuluhan dan tenaga dari puskesmas.
9. Puskesmas perawatan adalah puskesmas yang diberikan tambahan ruangan dan fasilitas untuk menolong penderita gawat darurat baik berupa tindakan operatif terbatas maupun rawat inap sementara.
10. Rawat jalan adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat umum untuk keperluan observasi, diagnosis, pengobatan dan pelayanan kesehatan lainnya.
11. Rawat jalan tingkat pertama adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat umum yang dilaksanakan pada Puskesmas dan jaringannya untuk keperluan observasi, perawatan, diagnosis, pengobatan dan / atau pelayanan.
12. Rawat jalan tingkat lanjutan adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialisik atau sub spesialisik dan dilaksanakan pada rumah sakit sebagai rujukan pada PPK tingkat pertama, untuk keperluan obsevasi, diagnosis, rehabilitasi medis, dan pelayanan medis lainnya termasuk konsultasi psikologi tanpa rawat menginap di ruang perawatan.
13. Rawat inap adalah pelayanan kesehatan perorangan yang besifat umum untuk keperluan obsevasi, diagnosis dan pelayanan medis lainnya, dimana peserta dan anggota keluarganya dirawat inap paling sedikit 1 (satu) hari.
14. Rawat inap tingkat pertama adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat umum dan dilaksanakan pada Puskesmas rawat inap untuk keperluan obsevasi, perawatan diagnosis, pengobatan dan pelayanan medis lainnya, dimana peserta dan anggota keluarganya dirawat inap paling sedikit 1 (satu) hari.
15. Rawat inap tingkat lanjutan adalah pelayanan kesehatan perorangan yang besifat spesilatistik dan sub spesilatistik untuk keperluan obsevasi, perawatan diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medis dan pelayanan medis lainnya termasuk konsultasi yang

dilaksanakan pada PPK tingkat lanjutan dimana peserta dan anggota keluarganya dirawat inap paling sedikit paling singkat 1 (satu) hari.

16. Hari rawat adalah lamanya peserta dan anggota keluarganya dirawat dengan memperhitungkan tanggal keluar dikurangi tanggal masuk.
17. Pelayanan kesehatan penunjang adalah pelayanan yang diberikan untuk menunjang pelayanan kesehatan meliputi pelayanan obat, pemeriksaan diagnostik dan pelayanan penunjang lainnya.
18. Pelayanan Obat adalah pemberian obat-obatan yang diperlukan untuk pelayanan kesehatan tingkat lanjutan sesuai dengan indikasi medik dan mangacu pada daftar dan plafon harga obat yang berlaku.
19. Daftar Plafon Harga Obat yang selanjutnya disingkat DPHO adalah daftar obat-obatan generik maupun esensial yang dikeluarkan oleh pemerintah cq. Menteri Kesehatan yang memuat plafon daftar harga saat ini.
20. Pemeriksaan penunjang diagnostik adalah kegiatan pemeriksaan untuk menunjang penegakan diagnosis.
21. Tindakan medis adalah tindakan yang bersifat operatif dan non operatif yang dilaksanakan baik untuk tujuan diagnostik maupun pengobatan.
22. Persalinan adalah pelayanan terhadap proses lahirnya bayi baik kurang bulan maupun cukup bulan secara spontan maupun disertai penyulit yang memerlukan tindakan medis termasuk paska persalinannya.
23. Pelayanan gawat darurat (emergency) adalah pelayanan kesehatan tingkat lanjutan yang harus diberikan secepatnya untuk mengurangi resiko kematian atau kecacatan tanpa menghitung jumlah kunjungan dan pelayanan yang diberikan kepada peserta dan anggota keluarganya.
24. Tarif adalah harga pelayanan kesehatan bagi peserta jamkesmas miskin dan anggota keluarganya yang biayanya disediakan oleh pemerintah untuk mendapat pelayanan kesehatan di Puskesmas dan jaringannya sesuai dengan peraturan perundang –undangan yang berlaku.
25. Jasa pelayanan kesehatan adalah biaya yang diberikan kepada semua tenaga kesehatan yang melaksanakan tugas unit pelayanan kesehatan yang dibagi dalam kelompok medis/dokter, non medis (perawat, bidan, sanitarian, gizi dan profesi lainnya.) dan tenaga administrasi serta tenaga lainnya.
26. Biaya oprasional adalah biaya yang dipergunakan untuk mendukung operasional di puskesmas dan jaringannya yang dibelanjakan untuk kepentingan kebutuhan kelengkapan sarana prasarana, pembelian alat tulis kantor, foto copy, biaya cetak, pembelian obat-obatan, reagent, bahan pakai habis/belanja makanan pasien serta biaya pemeliharaan.

27. Biaya administrasi dan manajemen adalah biaya yang dikeluarkan untuk mendukung manajemen dan biaya administrasi dipuskesmas dan jaringannya dengan pendekatan perencanaan, pelaksanaan, pengendalian serta evaluasi dan pelaporan.
28. POA (Plan Of Action) Jamkesmas adalah rencana kegiatan yang dibuat sebagai produk minilokakarya di Puskesmas yang digunakan sebagai pedoman untuk melaksanakan program jamkesmas berbasis anggaran.
29. SOP (Standart Operating Prosedur) adalah standart prosedur/ tatacara operasional untuk melaksanakan pemeriksaan menuju diagnose dan therapy pada berbagai jenis penyakit yang memerlukan perawatan/pengobatan tindakan medis.
30. *Formularium therapy* adalah kelompok/formula yang terdiri dari berbagai jenis obat-obatan yang dipergunakan untuk perawatan maupun therapy sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomer 125/MENKES/SK/II/2008 tentang pedoman Pelaksanaan Progran Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS) Tahun 2008.

B. SYARAT-SYARAT PELAYANAN KESEHATAN

Prosedur untuk memperoleh pelayanan kesehatan bagi peserta dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Peserta yang memerlukan pelayanan kesehatan dasar berkunjung ke Puskesmas dan jaringannya
2. Untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, peserta harus menunjukkan kartu peserta JAMKESMAS.
3. Apabila peserta memerlukan pelayanan kesehatan rujukan, maka peserta yang bersangkutan dapat dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan rujukan dengan disertai surat rujukan dan kartu jamkesmas sebagaimana dimaksud butir 2 yang ditunjukkan sejak awal mulai berobat.
4. Apabila peserta memerlukan pelayanan kesehatan di rumah, maka yang bersangkutan datang ke Puskesmas untuk memohon pelayanan kesehatan kunjungan rumah (public health nursing).
5. Dalam keadaan darurat pasien diberi kelonggaran selama 2 x 24 jam untuk menunjukan kartu peserta.

C. JENIS PELAYANAN KESEHATAN.

Peserta Program Jamkesmas mempunyai hak mendapatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas dan jaringannya yang meliputi :

1. pelayanan kesehatan rawat jalan, rawat jalan tingkat pertama;
2. pelayanan kesehatan rawat inap, rawat inap tingkat pertama;
3. pelayanan persalinan;
4. pelayanan kesehatan luar gedung;
5. pelayanan gawat darurat;

6. pelayanan rujukan gawat darurat;
7. pelayanan penunjang medik.

D. TATALAKSANA PELAYANAN

1. Setiap Peserta JAMKESMAS mempunyai hak mendapatkan pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas dan jaringannya sesuai dengan jenis-jenis pelayanan yang telah ditentukan dan berpedoman pada Surat Edaran Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : : 028/MenKes/I/2009 tentang penyelenggaraan Jamkesmas 2009.
2. Pelayanan kesehatan menerapkan sistim rujukan terstruktur dan berjenjang.
3. Pelayanan obat di Puskesmas menggunakan obat generik yang yang sesuai dengan DPHO yang diterbitkan oleh pemerintah/ menteri kesehatan.
4. Penggunaan di luar obat generik masih dapat dimungkinkan sepanjang sesuai dengan indikasi medis berdasarkan SOP dan Formularium terapi.
5. Peserta tidak boleh dikenakan iuran biaya dengan alasan apapun.

BAB III

BIAYA PELAYANAN KESEHATAN DAN PEMANFAATANNYA

A. SUMBER DANA

Segala biaya yang diperlukan untuk pelaksanaan program Jamkesmas di Kabupaten Trenggalek Tahun Anggaran 2009 pendanaannya bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara Tahun Anggaran 2009 sesuai dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: H.K.03.05/BI.1/1172/09 Tahun 2009 tertanggal 13 April 2009 tentang Alokasi Dana Program Jamkesmas di Puskesmas dan Jaringannya.

B. ALOKASI DANA

1. Alokasi dana Program Jamkesmas tahun 2009 merupakan satu kesatuan dana untuk pelayanan kesehatan di Puskesmas dan Jaringannya.:
 - a. Pelayanan kesehatan rawat jalan , rawat jalan tingkat pertama
 - 1) Pemeriksaan kesehatan dan konsultasi;
 - 2) Pelayanan kesehatan umum dan gigi;
 - 3) Penanganan gawat darurat;
 - 4) Tindakan medis;
 - 5) Pelayanan kesehatan ibu dan anak (Ibu hamil, ibu nifas,dan neonatus);
 - 6) Pelayanan keluarga berencana;
 - 7) Pelayanan laboratorium;
 - 8) Pelayanan obat-obatan;
 - 9) Pelayanan Rujukan.

- b. Pelayanan kesehatan rawat inap, rawat inap tingkat pertama
 - 1) Penanganan gawat darurat;
 - 2) Perawatan rawat inap;
 - 3) Perawatan persalinan;
 - 4) Penanganan balik dari rumah sakit;
 - 5) Perawatan satu hari;
 - 6) Tindakan medik yang diperlukan dirawat inap;
 - 7) Pelayanan obat-obatan;
 - 8) Akomodasi dan konsumsi;
 - 9) Pelayanan laboratorium;
 - 10) Pelayanan rujukan.
 - c. Pelayanan Persalinan
 - 1) Observasi proses persalinan;
 - 2) Pertolongan persalinan normal;
 - 3) Pertolongan persalinan dengan penyulit;
 - 4) Penanganan gawat darurat persalinan;
 - 5) Perawatan nifas;
 - 6) Pemeriksaan laboratorium;
 - 7) Pelayanan obat-obatan;
 - 8) Akomodasi dan konsumsi;
 - 9) Pelayanan rujukan.
 - d. Pelayanan Kesehatan luar gedung
 - 1) Penyuluhan kesehatan;
 - 2) Surveilens penyakit menular dan gizi buruk;
 - 3) Kunjungan penanganan gizi kurang/buruk;
 - 4) Imunisasi dasar;
 - 5) Public Health Nursing.
 - e. Pelayanan gawat darurat
 - f. Pelayanan Rujukan gawat darurat
 - g. Pelayanan penunjang medik
 - h. Dukungan manajemen program
2. Alokasi dana dihitung secara proporsional berdasarkan alokasi dana tahun 2009 dan saldo perhitungan sisa dana tahun 2008 serta memperhatikan sasaran/peserta jamkesmas tahun 2009, juga faktor utility setiap jenis pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas dan jaringannya.
 3. Alokasi dana setiap Puskesmas ditetapkan berdasarkan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Trenggalek dengan berpedoman pada Surat Keputusan Menteri

Kesehatan Republik Indonesia Nomor ; H.K.03.05/BI.I/1172/09 tahu 2009 tertanggal 13 April 2009 tentang Alokasi Dana Program Jamkesmas di Puskesmas dan jaringannya.

BAB IV

TATA LAKSANA PEMBIAYAAN DAN PERTANGGUNG JAWABAN

A. PEMBIAYAAN

1. Pembiayaan Program Jamkesmas berbasis pelayanan/ Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) bagi peserta:
 - a. Mekanisme pembiayaan dan besaran tarif pelayanan kesehatan berpedoman pada peraturan daerah Kabupaten Trenggalek yang berlaku saat ini sepanjang belum diatur dalam Pedoman Pelaksanaan Jamkesmas.
 - b. Pembiayaan program jamkesmas di puskesmas dan jaringannya untuk pelayanan kesehatan perorangan didapatkan melalui pengajuan biaya pelayanan kesehatan dari berbagai jenis pelayanan ke kantor PT Pos Indonesia (Persero), setelah mendapat rekomendasi dari tim verifikasi pengelola jamkesmas di Dinas kesehatan;
 - c. Syarat-syarat pengajuan biaya pelayanan kesehatan perorangan bagi puskesmas dan jaringannya meliputi :
 - 1) Bukti kunjungan Pelayanan Kesehatan
 - 2) Rekapitulasi Kunjungan disertai pembiayaan dari tiap-tiap jenis pelayanan.
2. Pembiayaan program Jamkesmas berbasis pelayanan kesehatan masyarakat
Pembiayaan program jamkesmas yang berbasis pelayanan kesehatan masyarakat didapatkan melalui pengajuan biaya setelah mendapatkan rekomendasi dari tim verifikasi pengelola jamkesmas ke kantor PT Pos Indonesia (Persero), sesuai dengan POA.
3. Dukungan manajemen program
Untuk mendukung manajemen program jamkesmas pembiayaannya dialokasikan menyesuaikan dengan POA puskesmas diperuntukkan honor tim pengelola puskesmas, kegiatan minilokakarya dan kegiatan manajerial lainnya (perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi).

B. PERTANGGUNG JAWABAN

1. Pertanggungjawaban pembiayaan dalam pelaksanaan program jamkesmas setelah mendapat persetujuan/pengajuan dana yang telah dibayarkan oleh Kantor PT Pos Indonesia (Persero), dipertanggungjawabkan oleh kepala puskesmas kepada Menteri Kesehatan Republik Indonesia melalui Kepala Dinas Kesehatan.

2. Bentuk pertanggungjawaban pengelolaan dana tersebut oleh kepala puskesmas dipertanggungjawabkan sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
3. Dana klaim sebagaimana dimaksud diatas , dipergunakan untuk membiayai kegiatan pelayanan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) dan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM).
4. 30 % (lima puluh persen) dari penerimaan dana klaim yang digunakan untuk pembiayaan kegiatan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) selanjutnya dimasukkan ke Kas Daerah sebagai pembayaran atas retribusi pelayanan kesehatan pada Puskesmas.
5. Rincian penggunaan dana klaim untuk pembiayaan kegiatan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) lebih lanjut diatur oleh Kepala Dinas Kesehatan.
6. Mekanisme penggunaan biaya operasional dipergunakan untuk mendukung operasional di Puskesmas dan jaringannya yang dibelanjakan untuk kepentingan kebutuhan kelengkapan sarana prasarana, pembelian alat tulis kantor, foto kopi, biaya cetak, pembelian obat/reagent/bahan habis pakai/belanja makan pasien serta biaya pemeliharaan.
7. Dana klaim yang diperuntukkan untuk membiayai kegiatan pelayanan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dipergunakan secara langsung untuk memfasilitasi semua kegiatan UKM / luar gedung dalam bentuk; honor pelaksana kegiatan, transportasi, akomodasi, honor kader, honor tim pengelola dan lain-lain yang terkait dengan kegiatan tersebut.

BAB V

MANAJEMEN DAN PEMBINAAN PROGRAM

A. MANAJEMEN

1. Pelaksanaan Program Jamkesmas berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan.
2. Di dalam pelaksanaan Program Jamkesmas digunakan pendekatan manajerial dengan memperhatikan aspek perencanaan, pelaksanaan monitoring dan evaluasi.
3. Dalam merencanakan Program Jamkesmas di Puskesmas berdasarkan hasil mini loka karya Puskesmas yang dituangkan dalam bentuk Plan Of Actions (POA).
4. Dalam pengelolaan Program Jamkesmas di tingkat kabupaten dilaksanakan oleh Tim Koordinasi yang dibentuk dengan Keputusan Bupati dan Tim Pengelola Program dengan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan, sedangkan di Puskesmas dilaksanakan oleh Pengelola Jamkesmas dengan Keputusan Kepala Puskesmas.
5. Bentuk laporan pertanggungjawaban kegiatan Jamkesmas serta laporan keuangannya berpedoman pada Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS) yang berlaku.

B. PEMBINAAN

1. Pelaksanaan Program Jamkesmas agar dapat berdayaguna dan berhasilguna perlu dilakukan pembinaan oleh Tim Pengelola Jamkesmas Kabupaten sesuai dengan perencanaan maupun pelaksanaan Program Jamkesmas di Puskesmas.
2. Tim Pengelola Jamkesmas Kabupaten bertanggungjawab melaksanakan verifikasi pelaksanaan di Puskesmas dan jaringannya yang mencakup verifikasi kinerja dan keuangan.
3. Pembinaan berbasis kinerja dilakukan melalui pendekatan operasional maupun manajerial dengan melaksanakan supervisi pada saat mini loka karya maupun supervisi pelaksanaan Program Jamkesmas di Puskesmas dan jaringannya.
4. Melakukan pertemuan koordinasi di tingkat kabupaten.

BAB VI PENUTUP

Demikian Petunjuk Operasional Tentang Program Jaminan Kesehatan Masyarakat disusun sebagai petunjuk operasional bagi semua pihak yang terkait untuk melaksanakan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS) di Kabupaten Trenggalek.

BUPATI TRENGGALEK,

SOEHARTO