



BUPATI PASURUAN

PERATURAN BUPATI PASURUAN NOMOR 16 TAHUN 2009

TENTANG

PEDOMAN PELAKSANAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT DAERAH (JAMKESMASDA) KABUPATEN PASURUAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI PASURUAN,

- Menimbang : a. bahwa guna memudahkan pemberian pelayanan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan terhadap masyarakat miskin non kuota Jamkesmas maka diselenggarakan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Daerah (Jamkesmasda) Kabupaten Pasuruan;
- b. bahwa sehubungan dengan maksud sebagaimana huruf a, maka perlu menetapkan Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Daerah (Jamkesmasda) Kabupaten Pasuruan dengan Peratran Bupati Pasuruan
- Mengingat : 1. Undang-undang Nomor 12 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur;
2. Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan;
3. Undang-undang Nomor 10 Tahun 2004 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan;
4. Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-undang Nomor 12 Tahun 2008;
5. Undang-undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah;
6. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional;
7. Peraturan Pemerintah Nomor 56 Tahun 2005 tentang Sistim Informasi Keuangan Daerah;
8. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah;
9. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/ Kota;
10. 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;
11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 15 Tahun 2006 tentang Jenis dan Bentuk Produk Hukum Daerah;

12. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 16 Tahun 2006 tentang Prosedur Penyusunan Produk Hukum Daerah;
13. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 125/Menkes/SK/II/2008 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Tahun 2008;
14. Peraturan Daerah Kabupaten Pasuruan Nomor 5 Tahun 2007 tentang Pokok-pokok Pengelolaan Keuangan Daerah;
15. Peraturan Daerah Kabupaten Pasuruan Nomor 3 Tahun 2009 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2009;
16. Peraturan Bupati Pasuruan Nomor 83 Tahun 2008 tentang Pedoman Pelaksanaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2009;
17. Peraturan Bupati Pasuruan Nomor 3 Tahun 2009 tentang Penjabaran Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2009.

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PEDOMAN PELAKSANAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT DAERAH (JAMKESMASDA) KABUPATEN PASURUAN

Pasal 1

Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Daerah (Jamkesmasda) Kabupaten Pasuruan sebagaimana dalam Lampiran Peraturan Bupati ini.

Pasal 2

Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Daerah (Jamkesmasda) sebagaimana dimaksud Pasal 1 meliputi :

- I. Pendahuluan;
- II. Tujuan;
- III. Sasaran;
- IV. Penyelenggaraan;
- V. Tata Laksana Kebersertaan;
- VI. Tata Laksana Pelayanan Kesehatan;
- VII. Tata Laksana Pendanaan;
- VIII. Penutup.

Pasal 3

Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Daerah (Jamkesmasda) sebagaimana dimaksud Pasal 2 digunakan sebagai petunjuk pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat miskin non kuota Jamkesmas di Wilayah Kabupaten Pasuruan

Pasal 4

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Pasuruan
pada tanggal 27 – 4 - 2009

BUPATI PASURUAN,

Ttd,

Dr. H. DADE ANGGA, S.IP, M.Si

Diundangkan di Pasuruan
pada tanggal 27 – 4 - 2009

SEKRETARIS DAERAH,

Ttd,

Drs. H. MACHMUD RIEF
Pembina Utama Muda
NIP. 510 054 806

BERITA DAERAH KABUPATEN PASURUAN
TAHUN 2009 NOMOR 16

PEDOMAN PELAKSANAAN
PROGRAM JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT DAERAH (JAMKESMASDA)
KABUPATEN PASURUAN

I. PENDAHULUAN

Undang-Undang Dasar 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 bertanggung jawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya termasuk bagi masyarakat miskin.

Kenyataan yang terjadi, derajat kesehatan masyarakat miskin masih rendah. Derajat kesehatan yang rendah tersebut diakibatkan karena sulitnya akses terhadap pelayanan kesehatan. Kesulitan akses pelayanan ini dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti tidak adanya kemampuan secara ekonomi dikarenakan biaya kesehatan memang mahal terutama karena pola pembiayaan kesehatan berbasis pembayaran *out of pocket*.

Untuk menjamin akses masyarakat miskin terhadap pelayanan kesehatan maka dilaksanakan Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin (JPKMM) atau Askeskin dan pada tahun 2008 berubah menjadi Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas).

Perubahan mekanisme yang mendasar dari Askeskin menjadi Jamkesmas adalah adanya pemisahan peran pembayar dengan verifikasi, penggunaan tarif paket Jamkesmas di Rumah Sakit, penugasan PT Askes (Persero) dalam manajemen kepesertaan, penempatan pelaksana verifikasi di RS serta peningkatan peran Pemerintah Daerah dalam pembiayaan masyarakat miskin terutama di luar kuota.

Untuk menjamin masyarakat miskin yang tidak masuk dalam pertanggung jawaban kepesertaan Jamkesmas (non kuota) dan menanggung biaya pelayanan yang tidak dijamin Program Jamkesmas di Kabupaten Pasuruan maka pada tahun 2009 dilaksanakan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Daerah (Jamkesmasda).

II. TUJUAN

A. Tujuan Umum

Meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat miskin agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal secara efektif dan efisien.

B. Tujuan Khusus

1. Meningkatnya cakupan masyarakat miskin non kuota yang mendapat pelayanan kesehatan di puskesmas dan jaringannya dan di rumah sakit.
2. Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin non kuota.
3. Terselenggaranya pelayanan rujukan yang terstruktur dan berjenjang.

III. SASARAN

Sasaran Program Jamkesmasda adalah masyarakat miskin yang tidak masuk dalam pertanggung jawaban kepesertaan Jamkesmas (masyarakat miskin non kuota).

IV. PENYELENGGARAAN

1. Jamkesmasda adalah program bantuan sosial untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin di Kabupaten Pasuruan.
2. Pada hakekatnya pelayanan kesehatan terhadap masyarakat miskin menjadi tanggung jawab bersama antara Pemerintah Daerah dan *stake holder*.
3. Prinsip Penyelenggaraan
 - a. Pengelolaan dana bantuan sosial dengan pemanfaatan untuk semata-mata peningkatan kesehatan masyarakat miskin
 - b. Pelayanan kesehatan bersifat menyeluruh (komprehensif) sesuai standar pelayanan medik yang *cost effectiveness* dan rasional
 - c. Pelayanan kesehatan dilakukan dengan prinsip terstruktur dan berjenjang
 - d. Transparansi dan akuntabilitas.

V. TATA LAKSANA KEPERSERTAAN

1. Peserta Program Jamkesmasda adalah setiap orang miskin yang terdaftar dalam Surat Keputusan Bupati dan berhak mendapatkan pelayanan kesehatan.
2. Jumlah dan identitas masyarakat miskin peserta Program Jamkesmasda ditetapkan dengan Keputusan Bupati Pasuruan.
3. Puskesmas dan Rumah Sakit yang ditunjuk akan diberikan *soft copy* data base nama dan alamat masyarakat miskin peserta Jamkesmasda.
4. Selama masa transisi sampai dengan tanggal 31 Mei 2009, masyarakat miskin yang tidak masuk Keputusan Bupati dapat diberikan pelayanan kesehatan sepanjang memenuhi kriteria yang ditetapkan melalui verifikasi oleh Tim Desa. Pelayanan kesehatan yang diberikan hanya untuk pelayanan kesehatan di Rumah Sakit.
5. Bayi baru lahir tahun 2009 dari keluarga peserta Jamkesmas dan Jamkesmasda otomatis menjadi peserta Jamkesmasda.
6. Pada tahun 2009 masih belum dilakukan penerbitan Kartu Peserta Jamkesmasda sehingga identitas kepesertaan masyarakat miskin diatur sebagai berikut :
 - a. Pelayanan kesehatan di Rumah Sakit sebagai bukti kepesertaan Jamkesmasda berupa Surat Pengantar/ Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan,
 - b. Pelayanan di Puskesmas dan jaringannya sebagai bukti kepesertaan Jamkesmasda berupa Surat Keterangan Miskin dan KTP/ Kartu Keluarga (KK).

VI. TATA LAKSANA PELAYANAN KESEHATAN

A. Ketentuan Umum

1. Setiap peserta Jamkesmasda mempunyai hak mendapatkan pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas dan jaringannya dan rumah sakit yang ditunjuk.
2. Pelayanan kesehatan menerapkan sistem rujukan terstruktur dan berjenjang

3. Pelayanan kesehatan strata pertama adalah Puskesmas dan jaringannya, dan apabila puskesmas tidak mampu melayani maka dapat dirujuk ke RSUD Bangil sebagai rujukan utama, kecuali pada kasus gawat darurat (yang mengancam jiwa) maka diperbolehkan ke Rumah Sakit pemerintah terdekat yang ditunjuk serta untuk penyakit tertentu diperbolehkan ke Rumah Sakit Khusus (RS Jiwa dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang, RS Kusta, RS Paru dan lain-lain)
4. Apabila RSUD Bangil tidak mampu menangani maka dapat dirujuk ke Rumah Sakit Strata 2 atau Strata 3 (RS Saiful Anwar Malang dan RS dr. Soetomo Surabaya dan lain-lain).
5. Pelayanan rawat inap dilaksanakan di Puskesmas Perawatan dan Rumah Sakit pada ruang rawat inap kelas III.

B. Prosedur Pelayanan

1. Peserta yang memerlukan pelayanan kesehatan pertama kali harus berkunjung ke puskesmas.
2. Pemberian pelayanan Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP), Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP) dan pertolongan persalinan bagi masyarakat miskin dengan ketentuan, **sejak awal sebelum mendapatkan pelayanan kesehatan** peserta harus menunjukkan identitas miskin seperti Surat Keterangan Miskin (SKM) dan KTP/ KK yang keabsahannya merujuk pada daftar masyarakat miskin yang ditetapkan Bupati.
3. Pemberian Pelayanan Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL) bagi masyarakat miskin dengan ketentuan, **sejak awal sebelum mendapatkan pelayanan kesehatan** peserta harus menunjukkan identitas miskin yaitu Surat Pengantar/ Rekomendasi dari Dinas Kesehatan, Surat Keterangan Miskin (SKM) dan surat rujukan dari puskesmas.
4. Pemberian Pelayanan Rawat Inap Tingkat lanjutan (RITP) bagi masyarakat miskin dengan ketentuan **sejak awal sebelum mendapatkan pelayanan kesehatan** peserta harus menunjukkan identitas miskin yaitu Surat Keterangan Miskin (SKM) dan surat rujukan dari puskesmas, sedangkan Surat Pengantar/ Rekomendasi dari Dinas Kesehatan diserahkan paling lambat 2 x 24 jam hari kerja.
5. Pemberian pelayanan gawat darurat bagi masyarakat miskin baik di puskesmas maupun Rumah Sakit dengan ketentuan **sejak awal sudah harus mendaftarkan diri** sebagai pasien miskin, sedangkan identitas miskin diserahkan paling lambat 2 x 24 jam hari kerja.
6. Apabila tidak mentaati prosedur dan ketentuan yang berlaku, maka gugurlah hak masyarakat miskin sebagai peserta Jamkesmasda sehingga pembiayaan pelayanan kesehatan menjadi tanggung jawab pasien.

C. Jenis Pelayanan

Jenis pelayanan yang dijamin sama dengan jenis pelayanan kesehatan pada Program Jamkesmas, meliputi :

1. Pelayanan Kesehatan di puskesmas dan jaringannya, yaitu :
 - a. Pelayanan Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP)
 - b. Pelayanan Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP)
 - c. Pelayanan Persalinan
 - d. Pelayanan Gawat Darurat (emergency)
 - e. Pelayanan Transportasi Rujukan

2. Pelayanan kesehatan di Rumah Sakit
 - a. Pelayanan Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL)
 - b. Pelayanan Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL)
 - c. Pelayanan Gawat Darurat (emergency)
 - d. Pelayanan Transportasi Rujukan
3. Pelayanan yang dibatasi, mengacu pada Program Jamkesmas
4. Pelayanan yang tidak dijamin, mengacu pada Program Jamkesmas

VII. TATA LAKSANA PENDANAAN

1. Sumber Dana

Sumber dana berasal dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) yang dialokasikan melalui anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan dan Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Tahun Anggaran 2009.

2. Tarif Pelayanan Kesehatan

- a. Masyarakat miskin Peserta Jamkesmasda mendapat pelayanan kesehatan sama dengan jenis paket pelayanan kesehatan pada Program Jamkesmas.
- b. Biaya pelayanan kesehatan masyarakat miskin peserta Jamkesmasda seluruhnya menjadi tanggung jawab Pemerintah Daerah sesuai jenis pelayanan yang dijamin Program Jamkesmasda.
- c. Tarif pelayanan kesehatan sesuai dengan tarif pelayanan kesehatan Program Jamkesmas.

3. Pengajuan dan Pembayaran Klaim Pelayanan Kesehatan

a. Pelayanan Kesehatan di Puskesmas

- 1) Puskesmas diberikan alokasi dana sesuai dengan kriteria puskesmas dan jumlah masyarakat miskin yang dijamin.
- 2) Pemanfaatan dana di puskesmas disesuaikan dengan jumlah biaya pelayanan kesehatan yang diberikan.
- 3) Bukti pelayanan kesehatan di puskesmas dilampiri :
 - a) Rekapitulasi biaya pelayanan.
 - b) Daftar pasien yang mendapat pelayanan kesehatan meliputi identitas miskin (nama, nomor SKM/ Surat Pengantar/ Rekomendasi Dinas Kesehatan, tanggal lahir/ umur, alamat), diagnosa dan biaya pelayanan kesehatan per pasien;
 - c) Dan lain-lain sesuai aturan keuangan yang berlaku di Kabupaten Pasuruan.

b. Pelayanan kesehatan di RSUD Bangil

- 1) RSUD Bangil mengajukan klaim biaya pelayanan setiap bulan ke pengelola Jamkesmasda RSUD Bangil.
- 2) Pengajuan klaim pembayaran biaya pelayanan kesehatan atau bukti pelayanan kesehatan dilampiri :
 - a) Pengajuan klaim pembayaran biaya pelayanan kesehatan dilampiri :
 1. Rekapitulasi jumlah biaya yang diajukan;
 2. Daftar pasien yang mendapat pelayanan kesehatan meliputi identitas miskin (nama, nomor SKM/ Surat Pengantar/ Rekomendasi Dinas Kesehatan, tanggal lahir/ umur, alamat), diagnosa dan biaya pelayanan kesehatan per pasien;
 3. Dan lain-lain sesuai aturan keuangan yang berlaku di Kabupaten Pasuruan.

- c. Pelayanan kesehatan Rumah Sakit di luar RSUD Bangil
 - 1) Rumah Sakit mengajukan klaim biaya pelayanan setiap bulan ke Tim Pengelola Program Jamkesmas Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan untuk dilakukan verifikasi.
 - 2) Pengajuan klaim pembayaran biaya pelayanan kesehatan atau bukti pelayanan kesehatan dilampiri :
 - a) Rekapitulasi jumlah biaya yang diajukan;
 - b) Daftar pasien yang mendapat pelayanan kesehatan meliputi identitas miskin (nama, nomor SKM/ Surat Pengantar/ Rekomendasi Dinas Kesehatan, tanggal lahir/ umur, alamat), diagnosa dan biaya pelayanan kesehatan per pasien;
 - c) Kwitansi biaya yang bermeterai secukupnya;
 - d) Dan lain-lain sesuai aturan keuangan yang berlaku di Kabupaten Pasuruan.
 - 3) Pengajuan klaim pembayaran biaya pelayanan kesehatan dilakukan secara berkala setiap bulan sekali.
 - 4) Untuk pelayanan di Rumah Sakit maka terhadap klaim tersebut wajib dibayarkan biaya pelayanan kesehatan sesuai mekanisme keuangan yang berlaku.
 - 5) Pembayaran klaim dilakukan melalui :
 - a) Transfer ke rekening Rumah Sakit untuk klaim Rumah Sakit.
 - b) Puskesmas dan RSUD Bangil digunakan sesuai DPA masing-masing SKPD.
- 4. Pengelolaan Dana
 - a. Pengelolaan dana pelayanan kesehatan di Puskesmas dan RSUD Bangil berdasarkan DPA masing-masing SKPD serta aturan keuangan yang berlaku di Kabupaten Pasuruan;
 - b. Pengelolaan dana pelayanan kesehatan di Rumah Sakit di luar Kabupaten Pasuruan, mengacu pada aturan pengelolaan dana masing-masing daerah.

VIII. PENUTUP

Penggunaan Petunjuk Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Daerah (Jamkesmasda) di Kabupaten Pasuruan ini berlaku sejak tanggal 1 Januari 2009. Semoga semua pihak, khususnya para pelaksana pelayanan di puskesmas dan jaringannya dan Rumah Sakit diharapkan bersungguh-sungguh berperan serta dan menyukseskan Program ini serta semoga Petunjuk Pelaksanaan ini akan lebih mempermudah dalam pelaksanaan Program di lapangan.

BUPATI PASURUAN,

Ttd,

Dr. H. DADE ANGGA, S.IP, M.Si