



**BUPATI DOMPU**

**PROVINSI NUSA TENGGARA BARAT**

**PERATURAN BUPATI KABUPATEN DOMPU  
NOMOR 14 TAHUN 2018**

**TENTANG**

**PEDOMAN PELAKSANAAN  
PROGRAM JAMINAN KESEHATAN DAERAH**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA**

**BUPATI DOMPU,**

- Menimbang :**
- a. bahwa untuk mendukung Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) bekerja sama dengan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) Kabupaten Dompus dalam rangka memberikan perlindungan dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat serta memenuhi kebutuhan dasar kesehatan perlu diatur pedoman pelaksanaan Jamkesda;
  - b. bahwa untuk tertib pelaksanaan pelayanan Jamkesda agar dapat berjalan dengan baik, efektif, efisien, transparan dan akuntabel perlu ditetapkan pedoman pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Daerah;
  - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Daerah;

- Mengingat :**
1. Undang-Undang Nomor 69 Tahun 1958 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Tingkat II Dalam Wilayah Daerah-daerah Tingkat I Bali, Nusa Tenggara Barat dan Nusa Tenggara Timur (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1958 Nomor 122, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1655);
  2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);

3. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
4. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256);
5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 363);
7. 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);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 264 Tahun 2012, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5372);
9. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 29) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 111 tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 12 tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 255);
10. Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014 tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah;
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 69 Tahun 2013 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat

Lanjutan dalam penyelenggaraan Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1392);

12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1400);
13. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 206/PMK.02/2013 tentang Tata Cara Penyediaan, Pencairan, dan Pertanggungjawaban Dana Iuran Jaminan Kesehatan Penerima Bantuan Iuran;
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2014 tentang Penggunaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Untuk Jasa Pelayanan Kesehatan dan Dukungan Biaya Operasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 589);

#### MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PEDOMAN PELAKSANAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN DAERAH.

### BAB I KETENTUAN UMUM

#### Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Dompu.
2. Pemerintahan Daerah adalah penyelenggaraan urusan pemerintahan oleh Pemerintah Daerah dan DPRD menurut asas otonomi dan tugas pembantuan dengan prinsip otonomi seluas-luasnya dalam sistem dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
3. Pemerintah Daerah adalah Bupati dan Perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah.
4. Dewan Perwakilan Rakyat Daerah yang selanjutnya disebut DPRD adalah Lembaga Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten Dompu sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah.
5. Bupati adalah Bupati Dompu.
6. Sekretaris Daerah adalah Sekretaris Daerah Kabupaten Dompu.
7. Dinas adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Dompu.

8. Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis.
9. Upaya Kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan menegakkan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dan aturan masyarakat.
10. Jaminan Kesehatan Daerah yang selanjutnya disebut JAMKESDA adalah jaminan kesehatan / Pembiayaan bagi masyarakat yang tidak mampu yang tidak termasuk kuota JAMKESMAS.
11. RSUD adalah Rumah Sakit Umum Daerah yang berada di Kabupaten Dompu.
12. Puskesmas adalah Pusat Kesehatan Masyarakat yang berada di Kecamatan Wilayah Kabupaten Dompu.
13. SKTM adalah Surat Keterangan Tidak Mampu yang ditandatangani oleh Lurah / Kades dan diketahui Camat setempat dimana dia tinggal.
14. Alat kesehatan dan bahan habis pakai adalah alat atau bahan untuk tindakan pelayanan dan perawatan pasien tingkat lanjutan.
15. Bantuan uang saku adalah bantuan berupa uang untuk petugas yang mendampingi waktu merujuk pasien ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut.
16. Klaim adalah permohonan pembayaran biaya jaminan pelayanan kesehatan dari Puskesmas dan atau RSUD kepada Tim Pengelola melalui Dinas Kesehatan Kabupaten Dompu.

## Pasal 2

Pengaturan Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Daerah bertujuan untuk memberikan acuan bagi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, Pemerintah Daerah dan Pihak Pemberi Pelayanan Kesehatan yang bekerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan), peserta program Jaminan Kesehatan Daerah dan pihak terkait dalam penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional.

## Pasal 3

Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah mengacu pada prinsip-prinsip Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yaitu:

- a. dana amanat dan nirlaba dengan manfaat untuk semata-mata peningkatan derajat kesehatan masyarakat;
- b. menyeluruh (komprehensif) sesuai dengan standar pelayanan medik yang cost effective dan rasional;

- c. pelayanan terstruktur, berjenjang dengan portabilitas dan ekuitas; dan
- d. efisien, transparan dan akuntabel.

Pasal 4

Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 sebagaimana Lampiran yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Pasal 5

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Dompu  
pada tanggal 23 - 05 - 2018

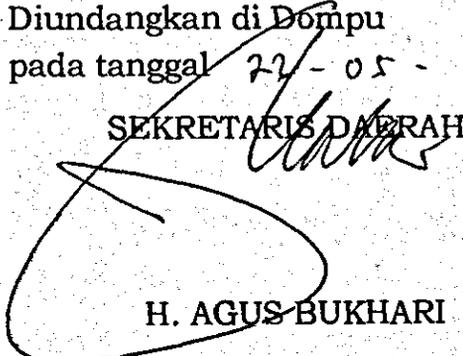
BUPATI DOMPU,



H. BAMBANG M. YASIN

Diundangkan di Dompu  
pada tanggal 22 - 05 - 2018

SEKRETARIS DAERAH,



H. AGUS BUKHARI

BERITA DAERAH KABUPATEN DOMPU TAHUN 2018 NOMOR 135

LAMPIRAN  
PERATURAN BUPATI DOMPU  
NOMOR 14 TAHUN 2018  
TENTANG  
PEDOMAN PELAKSANAAN PROGRAM JAMINAN  
KESEHATAN DAERAH

BAB I  
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Deklarasi Universal Hak Azasi Manusia oleh Perserikatan Bangsa bangsa (PBB) tahun 1948, Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28, menetapkan bahwa kesehatan adalah hak dasar setiap individu dan semua warga negara berhak mendapatkan pelayanan kesehatan khususnya masyarakat miskin. Sesuai program pemerintah yang bernama universal health coverage ( UHC ) yang dimaksud adalah system penjaminan kesehatan yang memastikan semua orang menerima pelayanan kesehatan yang mereka butuhkan tanpa harus mengalami hambatan financial. Dalam implementasinya dilaksanakan secara bertahap sesuai kemampuan keuangan Pemerintah Daerah.

Kesadaran tentang pentingnya jaminan perlindungan sosial terus berkembang sesuai amanat pada perubahan UUD 1945 pasal 34 ayat 2, yaitu menyebutkan bahwa negara mengembangkan Sistem Jaminan Sosial dalam perubahan UUD 1945 dan terbitnya UU Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), menjadi suatu bukti bahwa pemerintah dan pemangku kepentingan terkait memiliki komitmen yang besar untuk mewujudkan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyatnya. Karena melalui SJSN sebagai salah satu bentuk perlindungan sosial pada hakekatnya bertujuan untuk menjamin seluruh masyarakat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak.

Banyak faktor yang menyebabkan ketimpangan pelayanan kesehatan yang mendorong peningkatan biaya kesehatan, diantaranya perubahan pola penyakit, perkembangan teknologi kesehatan dan kedokteran, pola pembiayaan kesehatan berbasis pembayaran out of pocket, dan subsidi pemerintah untuk semua lini pelayanan, disamping inflasi di bidang kesehatan yang melebihi sektor lain. Hambatan utama pelayanan kesehatan masyarakat adalah masalah pembiayaan kesehatan dan transportasi.

Berdasarkan hal tersebut diatas serta untuk menjamin akses seluruh penduduk Kabupaten Dompus yang miskin maupun tidak miskin terhadap pelayanan kesehatan, Pemerintah Daerah Kabupaten Dompus sejak tahun 2008 telah melaksanakan program Jaminan Kesehatan Sosial di mulai dengan program Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAKKAT) Dompus yang kemudian berubah nama menjadi program Jaminan Kesehatan Masyarakat

Dompu (JAKKAD) yang sekarang diintegrasikan ke Jamkesda atau badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS kesehatan tertuang dalam perjanjian kerjasama antara pemerintah Kabupaten Dompu dengan BPJS kesehatan cabang bima ) . Lebih Dikhususkan kepada masyarakat miskin berdasarkan data miskin dari Dinas sosial Kabupaten Dompu, Jaminan kesehatan tersebut memiliki tujuan yaitu melaksanakan jaminan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat miskin dengan prinsip asuransi kesehatan sosial yang ditanggung sepenuhnya oleh pemerintah daerah berdasarkan instruksi presiden No. 8 Tahun 2017.

Dalam pengelolaan program jaminan kesehatan ini sebagai pelaksananya adalah UPTD Jaminan Kesehatan Masyarakat Dompu disingkat JAKKAD pada Dinas Kesehatan kabupaten Dompu.

Pembiayaan Iuran bulanan Kepesertaan Jamkesda kesehatan berdasarkan kerjasama dengan Pihak BPJS bersumber dari APBD Kabupaten Dompu dan disalurkan melalui Dinas Kesehatan Kabupaten Dompu ke UPTD JAKKAD berupa dana bantuan sosial.

Pelaksanaan Jamkesda/BPJS Kesehatan ditemukan beberapa masalah, antara lain :

#### 1. Kepesertaan

Sampai saat ini belum semua masyarakat miskin kabupaten Dompu memiliki kartu JKN. Ini menunjukkan bahwa belum semua masyarakat miskin Dompu di data sebagai peserta JKN. Di samping itu, belum semua masyarakat Dompu memiliki Kartu Keluarga, yang dipergunakan untuk pendataan, perubahan status/ada yg sudah meninggal, pindah tempat tinggal atau ekonomi keluarga sudah mapan tidak dilaporkan. Tidak semua dalam satu kartu keluarga miskin mendapatkan kartu Jamkesda/JKN

#### 2. Pelayanan Kesehatan

Dalam hal pelayanan kesehatan terhadap peserta program BPJS, tidak ditemukan kendala yang berarti.

### B. Tujuan

#### 1. Umum

Meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan kepada seluruh Masyarakat miskin Kabupaten Dompu agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal melalui universal health coverage ( UHC ).

#### 2. Khusus

- a. Terselenggaranya pelayanan kesehatan di Puskesmas dan jaringannya termasuk pertolongan persalinan bagi masyarakat Dompu.
- b. Terselenggaranya pengendalian rujukan kasus.
- c. Terselenggaranya pelayanan kesehatan masyarakat sesuai standar.

- d. Terkendalinya mekanisme pembiayaan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Puskesmas dan jaringannya, serta RSUD bagi peserta jamkesda/bpjs Dompus.
- e. Terselenggaranya kegiatan pendukung pelayanan kesehatan.

### C. Sasaran

Sasaran kepesertaan jamkesda adalah seluruh penduduk Miskin Kabupaten Dompus berdasarkan data Dinas Sosial Kabupaten Dompus yang tidak ditanggung oleh jaminan kesehatan lainnya seperti (Askes PNS, Jamkesmas Pusat dan Jamkesmas NTB). Pada tahun 2016 berjumlah 85.727 jiwa dan yang terintegrasi ke Jamkesda/BPJS sejumlah 51.500 jiwa dari jumlah penduduk seluruhnya yaitu 233.715 jiwa data dukcapil semester pertama Tahun 2017.

## BAB II PENYELENGGARAAN

### A. Kebijakan Umum

Program Jaminan Kesehatan Daerah Dompus Jamkesda memberikan perlindungan sosial di bidang kesehatan untuk menjamin masyarakat Dompus yang iurannya dibayar oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Dompus agar kebutuhan dasar kesehatannya yang layak dapat terpenuhi. Iuran bagi masyarakat Dompus dalam Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Dompus bersumber dari APBD II Kabupaten Dompus berupa belanja bantuan sosial. Pada hakekatnya pelayanan kesehatan terhadap peserta menjadi tanggung jawab dan dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah terutama oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Dompus. Dinas Kesehatan berkewajiban memberikan kontribusi sehingga menghasilkan pelayanan yang optimal.

Program Jaminan Kesehatan Daerah diselenggarakan berdasarkan konsep asuransi sosial dengan tujuan untuk mewujudkan portabilitas pelayanan sehingga pelayanan rujukan tertinggi yang disediakan Jamkesda dapat diakses oleh seluruh peserta dari berbagai wilayah yang ada di kabupaten Dompus.

### B. Kebijakan Operasional

Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah Dompus Jamkesda/bpjs kesehatan mengacu pada prinsip-prinsip:

- a. Berkesinambungan (*Sustainability*).
- b. Pengelolaan dana amanat dan nirlaba dengan pemanfaatan untuk semata-mata peningkatan kesehatan masyarakat.
- c. Pelayanan kesehatan bersifat menyeluruh (komprehensif) sesuai standar pelayanan medik yang cost effective dan rasional.
- d. Pelayanan kesehatan dilakukan dengan prinsip terstruktur dan berjenjang.
- e. Mekanisme asuransi kesehatan sosial dengan iuran peserta dibayar oleh Pemerintah Kabupaten.
- f. Transparansi dan akuntabilitas.

### BAB III TATALAKSANA KEPESERTAAN

#### A. Ketentuan Umum

1. Peserta Program Jaminan Kesehatan Daerah ( Jamkesda ) adalah setiap orang yang bertempat tinggal di wilayah kabupaten Dompu, kecuali masyarakat yang sebagai peserta Jaminan Kesehatan Nasional (peserta ASKES, anggota TNI beserta anggota keluarganya, anggota POLRI beserta keluarganya, peserta Jamkesmas, peserta JKN NTB, peserta BPJS Mandiri, masyarakat mampu).
2. Jumlah sasaran diluar peserta JKN adalah sebanyak 52.500 jiwa .
3. BPJS menerbitkan kartu peserta yang berisikan nama dan alamat masyarakat sebagai sasaran Program Jaminan Kesehatan Daerah Dompu/ Jamkesda.
4. Setiap peserta Jaminan Kesehatan Daerah Dompu harus memiliki Kartu Peserta.
5. Penerbitan dan distribusi kartu peserta menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan pada UPTD JAKKAD

#### B. Administrasi Kepesertaan

##### 1. Registrasi Peserta

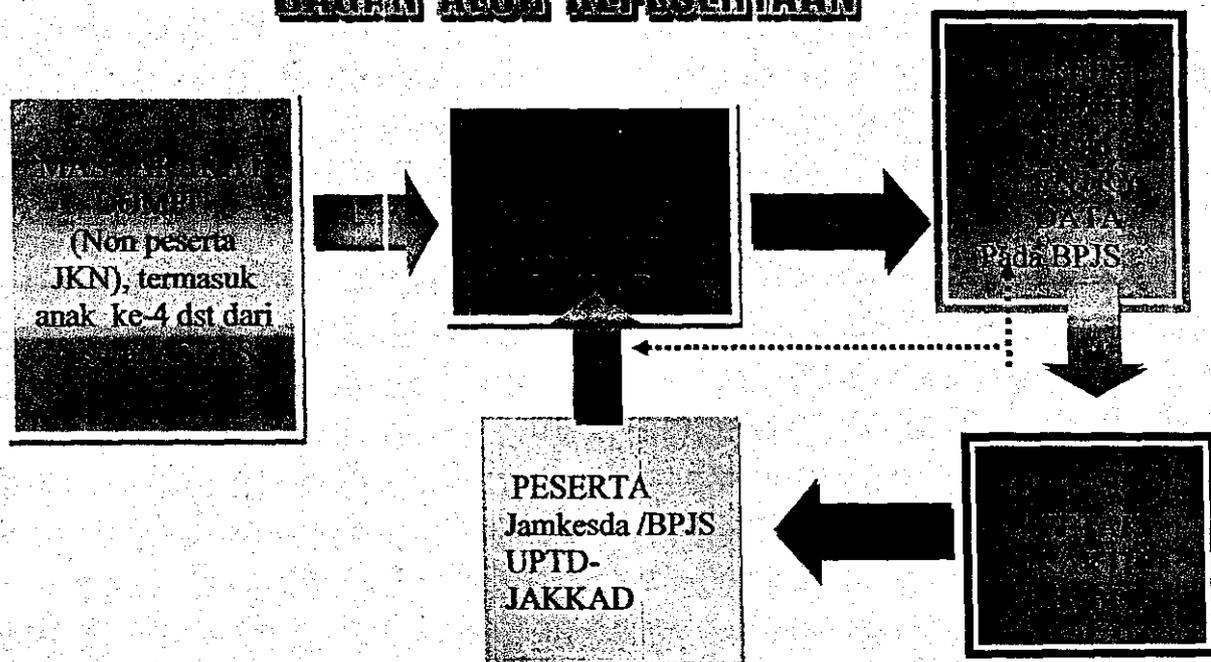
- a. Data masyarakat miskin bersumber pada Dinas Sosial dan yang tidak termasuk dalam kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
- b. Entry data meliputi antara lain nomor kartu keluarga, nama induk masing-masing keluarga, tanggal lahir dan alamat.
- c. Bagi masyarakat yang sudah meninggal atau berubah status atau pindah tempat tinggal untuk membawa surat keterangan miskin dari Kantor Kelurahan atau Desa oleh UPTD JAKKAD dibuatkan surat keterangan pengantar ke kantor BPJS, untuk didaftarkan menjadi peserta Jamkesda/BPJS Kesehatan.

##### 2. Penerbitan dan Distribusi Kartu Peserta

- a. Penerbitan kartu peserta Jamkesda/BPJS Kesehatan dilakukan oleh BPJS
- b. UPTD JAKKAD menerima kiriman kartu peserta Jamkesda dari BPJS.
- c. Dilakukan cek dan pemilahan berdasarkan wilayah perpuskesmas pada UPTD-JAKKAD.
- d. UPTD-JAKKAD bertanggung jawab terhadap pendistribusian kartu Jamkesda ke seluruh puskesmas di Kabupaten Dompu dan masyarakat yang berhak.
- e. UPTD-JAKKAD bertanggung jawab mengirim data peserta Jamkesda ke BPJS untuk dilakukan perbaikan jika ditemukan kesalahan dalam perubahan status, meninggal atau tidak keluar nama dalam salah satu anggota keluarga tersebut atau ingin keluar dari kepesertaan Jamkesda dan menjadi peserta BPJS mandiri.

- f. UPTD JAKKAD menerima kiriman kartu jamkesda/BPJS Kesehatan yang salah data dari puskesmas kemudian UPTD JAKKAD mengantar data perbaikan tersebut pada Dinas Sosial Kabupaten Dompu untuk dilakukan verifikasi data miskin.
- g. Data hasil Verifikasi oleh Dinas Sosial Kabupaten Dompu dikirim kembali pada UPTD JAKKAD kemudian diantar ke kantor BPJS untuk penerbitan kartu yang baru.
- h. Dana dibebankan pada UPTD-JAKKAD untuk pendistribusian kartu peserta Jamkesda / BPJS Kesehatan.
- i. UPTD-JAKKAD melalui Dinas Kesehatan Kabupaten Dompu melaporkan hasil pendistribusian kartu peserta kepada Bupati Dompu.
- j. Kartu peserta Jamkesda/BPJS Kesehatan tersebut berlaku sejak diterbitkan sampai adanya kartu yang baru.

### **BAGIAN ALUR KEPESERTAAN**



## BAB IV TATA LAKSANA PELAYANAN KESEHATAN

### A. Ketentuan Umum

- a. Setiap peserta Jamkesda/BPJS Kesehatan mempunyai hak mendapat pelayanan kesehatan dasar meliputi Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan dan Rawat Inap tingkat pertama, serta transportasi Rujukan, Rawat Jalan Tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan dan pelayanan gawat darurat.
- b. Pelayanan kesehatan dalam program Jamkesda/BPJS Kesehatan ini menerapkan pelayanan berjenjang berdasarkan rujukan.
- c. Pelayanan rawat jalan tingkat pertama diberikan di Puskesmas dan jaringannya. Pelayanan rawat jalan tingkat lanjutan diberikan di RSUD Dompus sampai Tingkat propinsi.
- d. Pelayanan rawat inap diberikan di Puskesmas Perawatan dan ruang rawat inap kelas III di RSUD Dompus sampai propinsi.
- e. Pada keadaan gawat darurat (emergency) seluruh pemberi pelayanan kesehatan (PPK) wajib memberikan pelayanan kepada peserta dan pelayanan gawat darurat di RSUD Dompus tidak perlu ada surat rujukan dari Puskesmas.
- f. Rujukan Pasien dari Puskesmas ke RSUD Dompus dan Propinsi dilengkapi surat rujukan dari Puskesmas sesuai atura yg berlaku berlaku pada BPJS.

### B. Prosedur Pelayanan kesehatan

Prosedur untuk memperoleh pelayanan kesehatan Dasar bagi peserta Jamkesda sebagai berikut:

- a. Untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dasar di puskesmas dan jaringannya, peserta harus menunjukkan kartu Jamkesda/BPJS Kesehatan.
- b. Pelayanan kesehatan dapat dilakukan di puskesmas dan jaringannya meliputi pelayanan rawat jalan dan rawat inap.
- c. Bila menurut indikasi medis peserta memerlukan pelayanan pada tingkat lanjut maka Puskesmas wajib merujuk peserta ke fasilitas kesehatan lanjutan yaitu ke RSUD Dompus sesuai ketentuan yang berlaku.

### C. Manfaat Yang Diperoleh Peserta

Pada dasarnya manfaat yang disediakan untuk peserta Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) Dompus bersifat komprehensif sesuai indikasi medis, kecuali beberapa hal yang dibatasi dan tidak dijamin, sesuai Instruksi Presiden No. III Tahun 2013 :

Pelayanan kesehatan komprehensif tersebut meliputi antara lain :

1. Pelayanan Kesehatan tingkat Pertama ( PPK 1 ) : di Puskesmas dan Jaringannya
  - a. Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP), dilaksanakan pada Puskesmas dan jaringannya, meliputi :

- 1) Konsultasi medis, pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan.
  - 2) Laboratorium (darah, urin, feses rutin, kimia darah).
  - 3) Tindakan medis besar dan kecil
  - 4) Pemeriksaan dan pengobatan gigi, seperti cabut gigi normal/tambal sementara dan amalgam (tidak termasuk pencabutan gigi miring/impaksi, pembuatan gigi palsu, pemasangan kawat gigi / perawatan untuk estetik).
  - 5) Pemeriksaan ibu hamil/nifas/menyusui, bayi dan balita.
  - 6) Pelayanan KB (kecuali alat kontrasepsinya) dan penanganan efek samping.
  - 7) Pemberian obat generik.
- b. Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP), dilaksanakan pada Puskesmas Perawatan, meliputi pelayanan :
- 1) Akomodasi rawat inap sampai sehat.
  - 2) Konsultasi medis, pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan.
  - 3) Pemeriksaan dan pengobatan gigi, seperti cabut gigi normal/tambal sementara dan amalgam (tidak termasuk pencabutan gigi miring/impaksi, pembuatan gigi palsu, pemasangan kawat gigi / perawatan untuk estetik).
  - 4) Laboratorium (darah, urin, feses rutin, kimia darah).
  - 5) Tindakan medis kecil dan besar sesuai ketentuan yang berlaku pada BPJS
  - 6) Pemberian obat generik
  - 7) Persalinan normal dan SC
- c. Persalinan normal yang dilakukan di Puskesmas non perawatan / bidan di desa / Polindes / dirumah pasien / Bidan Praktek swasta yang menjadi jejaring Puskesmas pada wilayah praktek mandirinya.
- d. Pelayanan gawat darurat (emergency).
- e. Pelayanan transport untuk rujukan emergency, dan pemulangan jenazah.

2. Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjutan ( PPK 2 ) : di Rumah Sakit Umum Daerah Dompu

1. Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL), meliputi :
  - a. Konsultasi medis, pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan oleh dokter spesialis/umum.
  - b. Rehabilitasi medik
  - c. Penunjang diagnostik : laboratorium klinik, radiologi dan elektromedik.
  - d. Tindakan medis kecil, sedang dan besar.
  - e. Pemeriksaan dan pengobatan gigi tingkat lanjutan ( tidak termasuk pencabutan gigi impaksi, pembuatan gigi palsu, pemasangan kawat gigi atau perawatan untuk estetik ).
  - f. Pemeriksaan kehamilan dengan risiko tinggi dan penyulit termasuk pemeriksaan USG.
  - g. Pelayanan darah

- h. Pemberian obat generik sesuai formularium Rumah Sakit sesuai program BPJS Kesehatan atau obat berlogo yang harganya setara.
2. Rawat inap tingkat lanjutan
    - a. Akomodasi rawat inap kelas III
    - b. Konsultasi medis dan penyuluhan kesehatan
    - c. Pemeriksaan fisik
    - d. Penunjang diagnostik; laboratorium klinik, radiologi dan elektromedik
    - e. Tindakan medis
    - f. Pelayanan rehabilitasi medis
    - g. Perawatan intensif (ICU,dll)
    - h. Pemberian obat-obatan generik
    - i. Pelayanan darah
    - j. Bahan dan alat kesehatan habis pakai.
  3. One Day Care yaitu perawatan yang dilakukan selama 6 jam.
  4. Persalinan normal dan SC.
  5. Pelayanan gawat darurat (emergency), kriteria gawat darurat sebagaimana tercantum dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 856/Menkes/SK/IX/2009 tentang Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit.
  6. Transport Rujukan emergency sesuai ketentuan yang berlaku
  7. Pemulangan jenazah.
3. Pelayanan yang tidak di jamin, antara lain :
    - a. Pemeriksaan / pengujian kesehatan / general check up
    - b. Surat keterangan sakit
    - c. Imunisasi calon pengantin
    - d. Visum kecuali visum KDRT
    - e. Khitan / sunatan
    - f. Kaca mata
    - g. Alat bantu dengar
    - h. Alat bantu gerak
    - i. Pelayanan yang tidak sesuai prosedur dan ketentuan
    - j. Bahan , alat dan tindakan yang bertujuan untuk kosmetik
    - k. Prothesa gigi tiruan, pemasangan kawat gigi.
    - l. Pengobatan alternatif ( akupunktur, pengobatan tradisional ) dan pengobatan lain yang belum terbukti secara ilmiah.
    - m. Fisiotherapy
    - n. Pemeriksaan Golongan Darah
    - o. Kecelakaan
    - p. Pelayanan kesehatan pada masa tanggap darurat bencana alam.
    - q. Pelayanan kesehatan yang diberikan pada kegiatan bakti sosial.

## BAB V TATA LAKSANA PENDANAAN

### A. Ketentuan Umum

1. Pendanaan Program Jamkesda/BPJS Kesehatan merupakan dana bantuan sosial.
2. Pembayaran iuran Jamkesda perbulan pada BPJS untuk 51.500 /jiwa berdasarkan Instruksi Presiden No.8 tentang Alokasi Anggaran dalam rangka Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional.
3. Pembayaran iuran untuk 50.000/jiwa setiap bulannya disalurkan langsung dari rekening Dinas kesehatan melalui UPTD JAKKAD ke Pihak BPJS.

### B. Sumber dan Alokasi Dana Program

Dana untuk program Jaminan Kesehatan Daerah ( Jamkesda ) ini berasal dari APBD Kabupaten Dompu disalurkan melalui SKPD Dinas Kesehatan Kabupaten Dompu pada UPTD JAKKAD berupa bantuan sosial.

### C. Penyaluran Dana

Dana untuk pelayanan kesehatan masyarakat peserta Jamkesda pada BPJS Kesehatan Dompu disalurkan Melalui Kas Dinas Kesehatan Kabupaten Dompu kemudian disalurkan ke UPTD JAKKAD sebagai dana premi Asuransi Kesehatan Masyarakat.

Dana yang disalurkan tersebut terdiri dari dana untuk :

1. Dana untuk iuran pembayar 51.500/jiwa Masyarakat Miskin Kabupaten Dompu  
Dana tersebut digunakan untuk pelayanan kesehatan dasar, yang meliputi :
  - a. Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP)
  - b. Rawat Inap Tingkat Pertama (RIJP)
  - c. Transport rujukan ( emergency ) dan pemulangan jenazah.
  - d. Pelayanan obat generik.
2. Dana Pelayanan Kesehatan di RSUD Dompu  
Dana Pelayanan Kesehatan Lanjutan di RSUD Dompu dimanfaatkan untuk
  - a. Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan tingkat lanjutan
  - b. Tindakan medis kecil dan besar sesuai ketentuan yang berlaku pada BPJS
  - c. Pelayanan penunjang diagnosa (Lab,Radiologi,USG)
  - d. Rawat inap kelas III
  - e. Perawatan pada ruang ICU
  - f. Pelayanan gawat darurat di IGD
  - g. Rujukan emergency dan pemulangan jenazah
3. Dana Pelayanan Kesehatan Tidak Langsung  
Dana pelayanan kesehatan tidak langsung dialokasikan menjadi satu kesatuan dengan dana premi Jaminan Kesehatan Masyarakat Dompu.

Pelayanan kesehatan tidak langsung adalah kegiatan yang dilakukan dalam rangka menunjang kegiatan pelayanan kesehatan langsung. Kegiatan ini dibiayai dari Dana Program Jaminan Kesehatan Daerah, yang kegiatannya meliputi:

a. Sosialisasi program

Sosialisasi program dilakukan diberbagai tingkat: tingkat desa, kecamatan dan kabupaten melalui sosialisasi langsung dan tidak langsung (media cetak, media elektronik, dll).

b. Koordinasi pelaksanaan dan pembinaan program, kegiatan ini dilaksanakan ditingkat kabupaten antara pengelola program UPTD JAKKAD dengan PPK dan lintas sektor yang terkait.

c. Administrasi kartu peserta, meliputi pengumpulan data Masyarakat Miskin, validasi dan legalisasi data, entry data perbaikan, pengecekan kartu dan distribusi kartu sampai kepada peserta.

d. Operasional Penunjang Manajemen Lainnya

**D. Operasional Penunjang Manajemen Pengelolaan Program JAKKAD**

UPTD JAKKAD dalam melakukan pencairan dana, melakukan administrasi Pengelolaan dana program secara efektif dan efisien dengan menerapkan prinsip-prinsip kendali biaya dan kendali mutu (managed care ) serta mengikuti aturan daerah yang berlaku.

Dana program dialokasikan untuk membiayai kegiatan pelayanan kesehatan dan kegiatan penunjang manajemen yang dituangkan dalam DPA/RKA-SKPD Dinas Kesehatan Kabupaten Dompu pada UPTD JAKKAD, dengan rincian sebagai berikut :

a. Administrasi pengajuan serta pembayaran klaim JKN pada puskesmas dalam bentuk kapitasi dan non kapitasi ke BPJS melalui UPTD JAKKAD

b. Insentif Tim Pelaksana Kegiatan Program JAKKAD

c. Sosialisasi secara langsung maupun tidak langsung/melalui media massa

d. Bimbingan Teknis/supervisi, menghadiri undangan pertemuan di Propinsi NTB atau daerah lainnya.

e. Belanja barang dan jasa

## BAB VI

### PEMANTAUAN DAN EVALUASI PROGRAM

#### A. Kegiatan Pemantauan dan Evaluasi

##### 1. Tujuan pemantauan dan evaluasi

Pemantauan dilakukan untuk mendapatkan gambaran tentang kesesuaian antara rencana dengan pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Dompus, sedangkan evaluasi dilakukan untuk melihat pencapaian indikator keberhasilan program Jaminan kesehatan Masyarakat Dompus.

##### 2. Ruang lingkup pemantauan dan evaluasi

- a. Manajemen kepesertaan, meliputi cakupan peserta, kepemilikan kartu peserta dan dokumentasi serta penanganan keluhan.
- b. Manajemen pelayanan kesehatan, meliputi jumlah kunjungan peserta di Puskesmas dan RSUD, jumlah kasus rujukan.
- c. Manajemen keuangan, meliputi pencairan dana, penggunaan dana dan pertanggung jawaban keuangan.

##### 3. Mekanisme pemantauan dan evaluasi

Pemantauan dan evaluasi diarahkan agar pelaksanaan program berjalan secara efektif dan efisien sesuai prinsip-prinsip kendali mutu dan kendali biaya.

Pemantauan dan evaluasi dilakukan secara berkala, baik bulanan, triwulanan, semester maupun tahunan, melalui :

- a. Pertemuan dan koordinasi
- b. Pengolahan dan Analisis laporan
- c. Kunjungan lapangan dan supervisi

#### B. Penanganan Keluhan

Penyampaian keluhan disampaikan oleh masyarakat penerima pelayanan, masyarakat pemerhati dan petugas pemberi pelayanan serta petugas pengelola. Pengaduan merupakan umpan balik bagi semua pihak yang terkait dalam upaya penyelenggaraan program yang transparan dan akuntabel.

Prinsip-prinsip penanganan keluhan dilakukan sebagai berikut :

1. Semua pengaduan harus memperoleh penanganan dan penyelesaian secara memadai dan dalam waktu yang singkat serta diberikan umpan balik ke pihak yang menyampaikannya.
2. Penanganan keluhan dilakukan secara terstruktur dan berjenjang.
3. Pengaduan dapat disampaikan oleh masyarakat penerima layanan, masyarakat pemerhati dan petugas PPK.
4. Untuk menangani dan menyelesaikan pengaduan, memanfaatkan Unit Pengaduan Masyarakat (UPM) didalam struktur UPTD JAKKAD.

#### C. Pelaporan

Untuk mendukung pemantauan dan evaluasi, dilakukan pencatatan dan pelaporan oleh UPTD JAKKAD setiap bulan secara terpadu.

Pada UPTD JAKKAD dilakukan rekapitulasi dan pengolahan data untuk dilaporkan ke Bupati Dompu. UPTD JAKKAD membuat umpan balik (feedback) pelaporan ke Puskesmas dan RSUD Dompu.

#### D. Pengawasan

Pelaksanaan pengawasan untuk Program Jamkesda/BPJS Kesehatan dilakukan dengan cara :

##### 1. Pengawasan langsung

Pengawasan langsung dapat dilakukan kepada Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) dan BPJS oleh UPTD JAKKAD pada saat pelaksanaan kegiatan di lapangan yang meliputi pelayanan administratif kepesertaan dalam bentuk data base, penerbitan kartu sampai ketujuan serta pelayanan kesehatan dan keuangan.

##### 2. Pengawasan tidak langsung

Pengawasan tidak langsung dapat dilakukan melalui laporan pelaksanaan kegiatan, monitoring dan evaluasi dan penanganan keluhan oleh Kepala Dinas Kesehatan dan Direktur RSUD atau pejabat lain yang diberi wewenang.

##### 3. Pengawasan fungsional

Pengawasan fungsional ini dilaksanakan oleh Aparat Pengawasan Fungsional (APF).

## BAB VII PENGORGANISASIAN

Pengorganisasian kegiatan Jamkesda/BPJS Kesehatan dimaksudkan agar pelaksanaan manajemen kegiatan pada UPTD JAKKAD dapat berjalan secara efektif dan efisien. Dalam pengelolaan Jamkesda/BPJS Kesehatan dibentuk Tim Pengelola di Tingkat Kabupaten. Pengorganisasian manajemen Jamkesda pada UPTD JAKKAD terdiri dari: Tim Pengelola Jamkesda Tingkat Kabupaten.

Tim Pengelola Jamkesda yang berada di dinas Kesehatan Kabupaten Dompu pada UPTD JAKKAD dalam menjalankan tugas dan fungsinya terintegrasi menjadi satu kesatuan yang tidak terpisahkan dengan program lainnya. Untuk berjalannya tugas dan fungsi Tim Pengelola Jamkesda/BPJS Kesehatan lebih efektif, efisien, serasi serta harmonis dalam kelancaran pelaksanaan penyelenggaraan kegiatannya tersebut, tim pengelola yang dibentuk terdiri Sekretariat UPTD JAKKAD.

Pendanaan untuk kegiatan manajemen Tim Pengelola Jamkesda/BPJS Kesehatan didukung dengan pembiayaan yang berasal dari: Dana APBD Daerah kabupaten Dompu melalui dana Jamkesda/BPJS Kesehatan pada UPTD JAKKAD Dinas Kesehatan Kabupaten Dompu.

a. Susunan Tim Pengelola Jamkesda pada UPTD Jakkad terdiri dari:

- 1) Penanggung Jawab : Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten
- 2) Sekretariat Program JAKKAD :
  - a) Ketua : Kepala UPTD JAKKAD
  - b) Bendahara : Bendahara Pembantu UPTD JAKKAD
  - c) Tim Pelaksana Kegiatan :
    - Staf Bidang Pelayanan
    - Staf Bidang Pengontrol Data
    - Staf Bidang Pelaporan
    - Office Boy

b. Tim Pengelola Program Jamkesda pada UPTD JAKKAD, bertugas:

- 1) Melaksanakan Kebijakan ditetapkan Tim Pengelola Jamkesda pada UPTD JAKKAD.
- 2) Mempertanggung jawabkan pendistribusian kartu Jamkesda tepat sasaran.
- 3) Melakukan koordinasi, Pengawasan terhadap BPJS terkait Kartu Jamkesda/BPJS Kesehatan
- 4) Melakukan pembinaan, pengawasan dan pengendalian terhadap unit-unit kerja yang terkait dalam penyelenggaraan Jamkesda/BPJS Kesehatan di wilayah kerjanya.
- 5) Memfasilitasi pertemuan secara berkala sesuai kebutuhan dalam rangka evaluasi, monitoring, pembinaan dan penyelesaian masalah lintas sektor yang terkait dengan penyelenggaraan Program Jamkesda/BPJS Kesehatan.
- 6) Mengoordinasikan manajemen pelayanan dan administrasi keuangan dalam penyelenggaraan Program Jamkesda di kabupaten Dompu.

- 7) Melakukan sosialisasi dan advokasi penyelenggaraan Jamkesda.
- 8) Menangani penyelesaian keluhan terkait dalam penyelenggaraan Jamkesda..
- 9) Menyusun dan menyampaikan laporan keuangan dan hasil kinerja kepada Bupati Dompu.

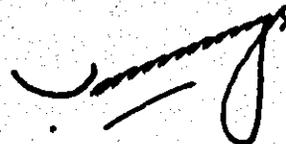
## BAB VIII PENUTUP

Masyarakat Dompu yang jumlahnya 233.715 jiwa tersebar diseluruh Kabupaten Dompu membutuhkan perhatian dan penanganan khusus dari Pemerintah Daerah. Kesehatan merupakan kebutuhan dasar manusia untuk dapat hidup layak dan produktif, sehingga perlu dikelola secara efektif dan efisien, termasuk dalam aspek pembiayaan. Salah satu sistem pembiayaan kesehatan yang telah berhasil dengan baik di berbagai negara adalah asuransi kesehatan sosial.

Dana untuk pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat Daerah ( Jamkesda ) bersumber dari Pemerintah Daerah dan harus dikelola secara efektif dan efisien. Mengingat keterbatasan dana, diperlukan partisipasi masyarakat dalam mendukung Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Daerah kerja sama dengan pihak BPJS melalui Dinas Kesehatan Kabupaten Dompu Pada UPTD JAKKAD.

Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Daerah dilaksanakan secara terkoordinasi dari berbagai pihak terkait di daerah. Program ini diselenggarakan dengan menerapkan prinsip-prinsip kendali biaya dan kendali mutu. Diharapkan pemeliharaan kesehatan masyarakat Dompu dapat dilaksanakan dengan sebaik-baiknya dalam mewujudkan peningkatan derajat kesehatan masyarakat Dompu.

BUPATI DOMPU,



H. BAMBANG M. YASIN