

LAMPIRAN  
PERATURAN MENTERI KESEHATAN  
NOMOR 40 TAHUN 2012  
TENTANG  
PEDOMAN PELAKSANAAN PROGRAM JAMINAN  
KESEHATAN MASYARAKAT

PEDOMAN PELAKSANAAN  
PROGRAM JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT

BAB I  
PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Deklarasi Universal Hak Azasi Manusia oleh Perserikatan Bangsa Bangsa (PBB) Tahun 1948 (Indonesia ikut menandatangani) dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 pada Pasal 28 H, menetapkan bahwa kesehatan adalah hak dasar setiap individu dan semua warga negara berhak mendapatkan pelayanan kesehatan termasuk masyarakat miskin, yang dalam implementasinya dilaksanakan secara bertahap sesuai kemampuan keuangan Pemerintah dan 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 bagi seluruh rakyat Indonesia. Dengan dimasukkannya Sistem Jaminan Sosial dalam perubahan UUD 1945, terbitnya UU Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) menjadi suatu bukti yang kuat bahwa pemerintah dan pemangku kepentingan terkait memiliki komitmen yang besar untuk mewujudkan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyatnya. Melalui SJSN sebagai salah satu bentuk perlindungan sosial pada hakekatnya bertujuan untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak.

Berdasarkan konstitusi dan Undang-Undang tersebut, Kementerian Kesehatan sejak tahun 2005 telah melaksanakan program jaminan kesehatan sosial, dimulai dengan program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin (JPKMM) atau lebih dikenal dengan program Askeskin (2005-2007) yang kemudian berubah nama menjadi program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) sejak tahun 2008 sampai dengan sekarang. JPKMM/Askeskin, maupun Jamkesmas kesemuanya memiliki tujuan yang sama yaitu melaksanakan penjaminan pelayanan kesehatan

terhadap masyarakat miskin dan tidak mampu dengan menggunakan prinsip asuransi kesehatan sosial.

Pelaksanaan program Jamkesmas mengikuti prinsip-prinsip penyelenggaraan sebagaimana yang diatur dalam UU SJSN, yaitu dikelola secara nasional, nirlaba, portabilitas, transparan, efisien dan efektif.

Pelaksanaan program Jamkesmas tersebut merupakan upaya untuk menjaga kesinambungan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu yang merupakan masa transisi sampai dengan diserahkannya program jaminan kesehatan kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan sesuai UU Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

Pelaksanaan program Jamkesmas tahun 2012 dilaksanakan dengan beberapa penyempurnaan pada aspek kepesertaan, pelayanan, pendanaan dan pengorganisasian. Pada aspek kepesertaan, data yang akan digunakan bersumber dari basis data terpadu Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) yang berlaku setelah peserta menerima kartu Jamkesmas yang baru. Sementara peserta non kartu meliputi gelandangan, pengemis, anak dan orang terlantar, masyarakat miskin penghuni panti-panti sosial, masyarakat miskin penghuni Lembaga Pemasyarakatan/Rumah Tahanan serta masyarakat miskin akibat bencana paska tanggap darurat sampai dengan satu tahun setelah kejadian bencana, penderita Thalassemia mayor, penderita Kejadian Ikutan Paska Imunisasi (KIPI), serta peserta Program Keluarga Harapan (PKH) yang tidak memiliki kartu Jamkesmas.

Pada aspek pelayanan, penggunaan *software grouper* INA-CBGs terus disempurnakan. Seiring dengan penambahan kepesertaan maka perlu perluasan jaringan fasilitas kesehatan rujukan dengan meningkatkan jumlah Perjanjian Kerja Sama (PKS) antara Tim Pengelola Jamkesmas Kabupaten/Kota dan fasilitas kesehatan dasar swasta serta fasilitas kesehatan rujukan setempat.

Pada aspek pendanaan, Kementerian Kesehatan melalui Tim Pengelola Jamkesmas terus melakukan upaya perbaikan mekanisme pertanggungjawaban dana Jamkesmas, agar dana yang diluncurkan sebagai uang muka kepada tim pengelola di kabupaten/kota dan fasilitas kesehatan lanjutan dapat segera dipertanggungjawabkan secara tepat waktu, tepat jumlah, tepat sasaran, akuntabel, efisien dan efektif.

Pada aspek pengorganisasian dan manajemen, dilakukan penguatan peran Tim Pengelola dan Tim Koordinasi Jamkesmas di Pusat, provinsi dan kabupaten/kota, terutama peningkatan kontribusi pemerintah daerah di dalam pembinaan dan pengawasan serta peningkatan sumber daya yang ada untuk memperluas cakupan kepesertaan melalui Jaminan Kesehatan Daerah

(Jamkesda) dan memberikan bantuan tambahan (suplementasi dan komplementasi) pada hal-hal yang tidak dijamin oleh program Jamkesmas.

Disadari meskipun perbaikan terus dilakukan, tentu saja masih banyak hal yang perlu dibenahi dan belum dapat memenuhi kepuasan semua pihak. Namun demikian diharapkan program Jamkesmas ini semakin mendekati tujuannya yaitu meningkatkan manfaat yang sebesar-besarnya bagi kesejahteraan masyarakat. Hal ini tentu akan tercapai melalui penyelenggaraan program Jamkesmas yang transparan, akuntabel, efisien dan efektif menuju *good governance*.

## **BEBERAPA KENDALA DALAM PELAKSANAAN JAMKESMAS**

### **1. Kepesertaan**

Meskipun data kepesertaan Jamkesmas yang akan digunakan mulai tahun 2012 bersumber dari basis data terpadu TNP2K namun pemberlakukannya akan ditetapkan oleh menteri kesehatan. Dengan demikian, kepesertaan jamkesmas masih mengikuti kebijakan tahun lalu. Kendala-kendala yang dialami tahun-tahun sebelumnya juga masih dihadapi seperti banyaknya kelahiran baru, kematian, pindah tempat tinggal, perubahan tingkat sosial ekonomi, dan masih terdapatnya penyalahgunaan rekomendasi dari institusi yang berwenang, penyalahgunaan kartu oleh yang tidak berhak, masih ada peserta kesulitan mendapatkan Surat Keabsahan Peserta (SKP) bagi bayi baru lahir dari peserta Jamkesmas, masyarakat miskin penghuni panti sosial dan lembaga pemasyarakatan/rumah tahanan, masyarakat miskin korban bencana pasca tanggap darurat. Permasalahan tersebut di atas disebabkan masih belum adanya kesamaan persepsi antara Verifikator Independen, Petugas Askes di lapangan dan fasilitas kesehatan.

### **2. Pelayanan Kesehatan**

Kendala dalam pelayanan kesehatan antara lain:

- a. masih terdapat penolakan pasien Jamkesmas dengan alasan kapasitas rumah sakit sudah penuh (meskipun kasusnya sangat sedikit),
- b. sistem rujukan belum berjalan dengan optimal,
- c. belum semua rumah sakit menerapkan kendali mutu dan kendali biaya,
- d. peserta masih dikenakan urun biaya dalam mendapatkan obat, alat medis habis pakai atau darah,
- e. penyediaan dan distribusi obat belum mengakomodasi kebutuhan pelayanan obat program Jamkesmas,
- f. penetapan status kepesertaan Jamkesmas atau bukan peserta Jamkesmas sejak awal masuk Rumah Sakit, belum dipatuhi sepenuhnya oleh peserta.

### **3. Pendanaan Program**

Kendala dalam Pendanaan Program antara lain:

**a. permasalahan teknis dalam penerapan pola pembayaran INA-CBGs :**

- 1) belum komprehensifnya pemahaman penyelenggaraan pola pembayaran dengan INA-CBGs terutama oleh dokter dan petugas lainnya yang menyebabkan belum terlaksananya pelayanan yang efisien dan mengakibatkan biaya pembayaran paket seringkali dianggap tidak mencukupi;
- 2) belum semua rumah sakit memiliki penetapan kelas rumah sakit; dan
- 3) belum semua rumah sakit pengampu dapat memberikan pembinaan tentang pola pembayaran dengan INA-CBGs kepada rumah sakit di sekitarnya secara optimal.

**b. ketepatan waktu pengiriman klaim, yaitu ketidaktepatan waktu dalam mengirimkan pertanggungjawaban klaim. Dengan demikian, perlu kerja keras rumah sakit dan Tim Pengelola Pusat dan Daerah agar pertanggungjawaban keuangan dapat diselenggarakan sesuai dengan pengaturannya.**

### **4. Pengorganisasian, Peran dan Fungsi Pemerintah Daerah**

Peran, tugas dan fungsi Tim Pengelola dan Tim Koordinasi Provinsi/Kabupaten/Kota dirasakan masih belum dapat berjalan secara optimal. Kendala yang dihadapi adalah operasional kegiatan seperti kegiatan sosialisasi, advokasi, monitoring, evaluasi dan pelaporan dalam keuangan serta kinerja pelayanan kesehatan masih belum berjalan sebagaimana mestinya. Beban kerja Tim pengelola Jamkesmas provinsi, kabupaten/kota semakin tinggi dengan adanya daerah-daerah yang melaksanakan Jamkesda termasuk pemanfaatan tenaga verifikator independen oleh daerah. Oleh karena itu perlu komitmen daerah dalam pelaksanaan program Jamkesmas dan Jamkesda secara harmonis, dan menghindari duplikasi anggaran.

## **KEBIJAKAN DALAM PELAKSANAAN JAMKESMAS**

Kebijakan Jamkesmas pada prinsipnya sama dan merupakan kelanjutan pelaksanaan program Jamkesmas tahun-tahun sebelumnya dengan berbagai perbaikan dalam rangka penyempurnaan sebagai berikut :

### **1. Kepesertaan**

- a. Kepesertaan Program Jamkesmas terdiri dari peserta dengan kartu dan peserta non kartu yang berjumlah 76.400.000 jiwa.**

- b. Berdasarkan perjanjian kerja sama antara Kementerian Kesehatan dengan Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K), akan dilakukan perubahan *database* kepesertaan Jamkesmas yang bersumber dari basis data terpadu Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) sejumlah 76.409.731 jiwa (*by name by address*) yang akan diberikan identitas berupa kartu peserta. Di luar jumlah tersebut, terdapat peserta non kartu yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.
- c. Untuk kepesertaan yang bersumber dari TNP2K akan diterbitkan kartu baru. Selama kartu tersebut belum diterbitkan/diterima oleh peserta, maka masih berlaku kartu yang lama. Pemberlakuan penggunaan kartu Jamkesmas baru akan ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.
- d. Sehubungan dengan diselenggarakannya program Jaminan Persalinan dan Jaminan Pelayanan Pengobatan Thalassaemia Mayor pada tahun 2011, maka ada perluasan sasaran yang hanya mendapatkan pelayanan persalinan dan Thalassaemia Mayor.

## 2. Pelayanan Kesehatan

- a. Jaminan Persalinan yang diluncurkan sejak tahun 2011 tetap dilanjutkan dengan kebijakan yang diambil adalah adanya perubahan tarif pelayanan mulai dari *antenatal care* (ANC), melahirkan, dan *postnatal care* (PNC). Ketentuan secara rinci pelaksanaan jaminan persalinan diatur dalam Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan.
- b. Selain Jaminan Persalinan, Jaminan Pelayanan Pengobatan pada penderita Thalassaemia Mayor pembiayaannya tetap dijamin oleh program Jamkesmas. Tujuan jaminan pelayanan pengobatan penderita Thalassaemia adalah membantu keluarga penderita Thalassaemia dalam pembiayaan kesehatannya karena pelayanan kesehatan pada penderita Thalassaemia Mayor memerlukan biaya tinggi sepanjang hidupnya. Ketentuan secara rinci pelaksanaan jaminan pelayanan pengobatan Thalassaemia diatur dalam Petunjuk Teknis Jaminan Pelayanan Pengobatan Thalassaemia.
- c. Dalam upaya mewujudkan standardisasi dan efisiensi pelayanan obat dalam program Jamkesmas, maka seluruh fasilitas kesehatan terutama rumah sakit diwajibkan mengacu pada formularium obat Jamkesmas, di mana obat-obatan dalam formularium ini sebagian besar merupakan obat generik. Hal ini berkaitan dengan keputusan Menteri Kesehatan agar dibudayakan penggunaan obat generik karena obat generik berkhasiat baik dengan harga ekonomis.
- d. Penyempurnaan sistem INA-CBGs masih terus dilakukan dan diharapkan akan selesai pada akhir tahun 2012. Dengan demikian, sistem INA-CBGs dapat mengakomodasi hal-hal antara lain:

penyesuaian tarif dengan kondisi yang mutakhir, kasus-kasus *sub acute/chronic, special drugs, special procedure, special investigation, special prosthesis* dan *ambulatory package*.

### 3. Pendanaan dan Pengorganisasian

- a. Pengelolaan dana Jamkesmas (pelayanan dasar dan rujukan) dan Biaya Operasional Kesehatan (BOK) dilakukan oleh Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Pusat. Sedangkan pengelolaan dana Jamkesmas pelayanan dasar (termasuk Jampersal) dan BOK selain di Pusat juga dikelola oleh tim pengelola kabupaten/kota.
- b. Dana operasional, penambahan SDM dan perubahan struktur organisasi Tim Pengelola dan Tim Koordinasi dilakukan pada tingkat Pusat, Provinsi dan Kabupaten/Kota.
- c. Mekanisme pelaporan, fasilitas pelayanan dasar dan fasilitas lanjutan wajib menyampaikan laporan ke tim pengelola kabupaten/kota setiap bulannya.
- d. Tim pengelola kabupaten/kota mempunyai kewenangan untuk menilai, mengendalikan dan membayar sesuai kegiatan yang telah dilaksanakan oleh puskesmas dan jaringannya.

### B. KEPESERTAAN

Peserta Jamkesmas adalah masyarakat miskin dan tidak mampu di seluruh Indonesia yang berjumlah 76.400.000 jiwa, tidak termasuk penduduk yang sudah mempunyai jaminan kesehatan lainnya.

## BAB II PENYELENGGARAAN

Program Jamkesmas memberikan perlindungan sosial di bidang kesehatan untuk menjamin masyarakat miskin dan tidak mampu yang iurannya dibayar oleh pemerintah agar kebutuhan dasar kesehatannya yang layak dapat terpenuhi. Iuran bagi masyarakat miskin dan tidak mampu dalam Program Jamkesmas bersumber dari Anggaran Pengeluaran dan Belanja Negara (APBN) dari Mata Anggaran Kegiatan (MAK) belanja bantuan sosial.

Pada hakikatnya pelayanan kesehatan terhadap peserta Jamkesmas menjadi tanggung jawab dan dilaksanakan bersama oleh Pemerintah dan Pemerintah Daerah. Pemerintah Daerah Provinsi/Kabupaten/Kota berkewajiban memberikan kontribusi sehingga menghasilkan pelayanan yang optimal.

Program Jamkesmas diperluas sasarannya bagi ibu hamil dan melahirkan melalui Jaminan Persalinan, dan bagi penderita Thalassaemia Mayor melalui jaminan pelayanan pengobatan penderita Thalassaemia. Penyelenggaraan Jamkesmas dan Jaminan Persalinan serta jaminan pelayanan pengobatan penderita Thalassaemia menjadi satu kesatuan yang tidak terpisahkan.

Penyelenggaraan Program Jamkesmas dibedakan dalam dua kelompok berdasarkan tingkat pelayanannya yaitu:

1. Jamkesmas untuk pelayanan dasar di puskesmas termasuk jaringannya; dan
2. Jamkesmas untuk pelayanan kesehatan lanjutan di rumah sakit dan balai kesehatan.

Dalam pedoman pelaksanaan Jamkesmas ini lebih difokuskan pada penyelenggaraan pelayanan kesehatan lanjutan di rumah sakit dan balai kesehatan yang terdiri dari penyelenggaraan kepesertaan, penyelenggaraan pelayanan, penyelenggaraan pendanaan beserta manajemen dan pengorganisasiannya, yang akan diuraikan pada bab-bab selanjutnya. Sedangkan pengelolaan untuk penyelenggaraan pelayanan kesehatan dasar di puskesmas dalam program Jamkesmas diatur secara lebih mendetail dalam Petunjuk Teknis Pelayanan Kesehatan Dasar.

Dengan demikian, penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat ini sekaligus mengelola Jaminan Persalinan yang memberikan pelayanan kepada seluruh ibu hamil yang melahirkan di mana persalinannya ditolong tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan pemerintah dan swasta. Pengelolaan Jaminan Persalinan diatur secara lebih mendetail dalam Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan yang diterbitkan secara terpisah. Demikian juga untuk pelayanan lanjutan bagi penderita Thalassaemia Mayor diatur lebih mendetail dalam petunjuk teknis yang diterbitkan secara terpisah dari Pedoman Pelaksanaan Jamkesmas.

**Petunjuk Teknis Pelayanan Kesehatan Dasar, Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan, dan Petunjuk Teknis Jaminan Pelayanan Pengobatan Thalassaemia meskipun diterbitkan secara terpisah namun tetap menjadi satu kesatuan acuan dalam pengelolaan yang tidak terpisahkan dengan Program Jamkesmas.**



### BAB III TATA LAKSANA KEPESERTAAN

#### A. KETENTUAN UMUM

1. *Database* kepesertaan jamkesmas tahun sebelumnya tetap digunakan sampai diberlakukannya database kepesertaan yang bersumber dari TNP2K.
2. Peserta yang dijamin dalam program Jamkesmas tersebut meliputi:
  - a. Masyarakat miskin dan tidak mampu sesuai dengan *database* kepesertaan yang bersumber dari TNP2K.
  - b. Gelandangan, pengemis, anak dan orang terlantar.
  - c. Peserta Program Keluarga Harapan (PKH) yang tidak memiliki kartu Jamkesmas.
  - d. Masyarakat miskin yang ditetapkan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1185/Menkes/SK/XII/2009 tentang Peningkatan Kepesertaan Jamkesmas bagi Penghuni Panti Sosial, Penghuni Lembaga Pemasyarakatan dan Rumah Tahanan Negara serta Korban Bencana. Tata laksana pelayanan diatur dengan petunjuk teknis tersendiri sebagaimana tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1259/Menkes/SK/XII/2009 tentang Petunjuk Teknis Pelayanan Jamkesmas Bagi Masyarakat Miskin Akibat Bencana, Masyarakat Miskin Penghuni Panti Sosial, dan Masyarakat Miskin Penghuni Lembaga Pemasyarakatan serta Rumah Tahanan Negara.
  - e. Ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir termasuk Keluarga Berencana (KB) pasca melahirkan, yang tidak memiliki jaminan persalinan. Tata laksana pelayanan mengacu pada Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan.
  - f. Penderita Thalassaemia Mayor yang sudah terdaftar pada Yayasan Thalassaemia Indonesia (YTI) atau yang belum terdaftar namun telah mendapat surat keterangan Direktur Rumah Sakit sebagaimana diatur dalam Petunjuk Teknis Jaminan Pelayanan Pengobatan Thalassaemia.
  - g. Seluruh penderita Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) yang timbul akibat pelaksanaan imunisasi Program pemerintah. Prosedur pelayanan dan mekanisme pembayaran pelayanan KIPI mengacu pada ketentuan dalam Jamkesmas dan diperjelas dalam Surat Edaran Menteri Kesehatan Nomor JP/Menkes/092/II/2012 tentang Pembiayaan Kasus KIPI yang dikeluarkan pada tanggal 22 Februari 2012.
3. Apabila masih terdapat masyarakat miskin dan tidak mampu diluar data yang bersumber dari TNP2K maka jaminan kesehatannya menjadi tanggung

jawab Pemerintah Daerah (Pemda) setempat. Cara penyelenggaraan jaminan kesehatan daerah seyogyanya mengikuti kaidah-kaidah pelaksanaan Jamkesmas.

4. Peserta Jamkesmas ada yang diberi kartu sebagai identitas peserta dan ada yang tidak diberi kartu, yaitu:
  - a. Peserta yang diberi kartu adalah peserta sesuai dengan *database* yang bersumber dari TNP2K.
  - b. Peserta yang tidak memiliki kartu terdiri dari:
    - 1) Gelandangan, pengemis, anak dan orang terlantar serta masyarakat miskin penghuni panti sosial.
    - 2) Masyarakat miskin penghuni lembaga pemasyarakatan dan rumah tahanan.
    - 3) Peserta Program Keluarga Harapan (PKH).
    - 4) Bagi 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 pasca tanggap darurat.
    - 6) Sasaran yang dijamin oleh Jaminan Persalinan yaitu: ibu hamil, ibu bersalin/ibu nifas dan bayi baru lahir.
    - 7) Penderita Thalassaemia Mayor.
    - 8) Penderita Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI).
5. Terhadap peserta yang memiliki kartu maupun yang tidak memiliki kartu sebagaimana tersebut di atas, PT. Askes (Persero) wajib menerbitkan Surat Keabsahan Peserta (SKP) dan membuat pencatatan atas kunjungan pelayanan kesehatan.

Khusus untuk peserta Jaminan Persalinan dan penderita Thalassaemia Mayor non peserta Jamkesmas diterbitkan Surat Jaminan Pelayanan (SJP) oleh Rumah Sakit, tidak perlu diterbitkan SKP oleh PT. Askes (Persero).
6. Bila terjadi kehilangan kartu Jamkesmas, peserta melapor kepada PT. Askes (Persero) untuk selanjutnya dilakukan pengecekan *database* kepesertaannya dan PT. Askes (Persero) berkewajiban menerbitkan surat keterangan yang bersangkutan sebagai peserta.
7. Bagi peserta yang telah meninggal dunia maka haknya hilang.
8. Penyalahgunaan terhadap hak kepesertaan dikenakan sanksi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

**B. VERIFIKASI KEPESERTAAN****1. Verifikasi kepesertaan dilakukan oleh PT. Askes (Persero) sesuai dengan jenis kepesertaan.****a. Bagi peserta yang memiliki kartu Jamkesmas.**

Dalam melaksanakan verifikasi, PT. Askes (Persero) mencocokkan kartu Jamkesmas dari peserta yang berobat dengan data kepesertaan dalam *database* yang ada di PT. Askes (Persero). Untuk mendukung verifikasi kepesertaan, bila dianggap perlu (bila ada indikasi penyalahgunaan kepesertaan) maka petugas PT. Askes (Persero) dapat mencocokkan kartu peserta dengan identitas peserta lainnya seperti Kartu Tanda Penduduk (KTP)/Kartu Keluarga (KK)/identitas lainnya guna pembuktian kebenarannya. Setelah cocok, selanjutnya diterbitkan Surat Keabsahan Peserta (SKP).

**b. Bagi peserta Jamkesmas tanpa kartu.**

Bagi peserta tanpa kartu terdapat beberapa mekanisme pembuktian keabsahan kepesertaannya:

- 1) Bagi gelandangan, pengemis, anak dan orang terlantar yang tidak punya identitas, penghuni panti sosial cukup dengan surat rekomendasi dari dinas/instansi sosial setempat.
- 2) Penghuni Lembaga Pemasyarakatan dan Rumah Tahanan, cukup dengan surat rekomendasi dari Kepala Lembaga Pemasyarakatan/Kepala Rumah Tahanan setempat.
- 3) Masyarakat miskin korban bencana paska tanggap darurat berdasarkan daftar/keputusan yang ditetapkan oleh bupati/walikota.
- 4) Bagi keluarga Peserta Keluarga Harapan (PKH) yang tidak memiliki kartu Jamkesmas, cukup dengan kartu PKH. Sedangkan bagi anggota keluarga disamping membawa kartu PKH dilengkapi dengan kartu keluarga atau keterangan dari pendamping.
- 5) Bagi bayi dan anak yang lahir dari kedua orang tua atau salah satu orang tuanya peserta Jamkesmas cukup dengan menunjukkan kartu peserta Jamkesmas orang tuanya dengan melampirkan akte kelahiran/surat kenal lahir/surat keterangan lahir/pernyataan dari tenaga kesehatan.
- 6) Penderita KIP yang bukan peserta Jamkesmas dapat memperoleh pelayanan kesehatan dengan menunjukkan kartu identitas (KTP, kartu keluarga, dan lain-lain).

2. Verifikasi kepesertaan oleh rumah sakit untuk diterbitkan SJP dilakukan terhadap:
  - a. Ibu hamil dan melahirkan, dengan menunjukkan KTP dan Buku KIA.
  - b. Penderita Thalassaemia Mayor, berdasarkan kartu penderita Thalassaemia yang diterbitkan oleh YTI dan bagi penderita baru cukup dengan menunjukkan surat keterangan dari Ketua YTI cabang dan direktur rumah sakit bahwa yang bersangkutan menderita Thalassaemia Mayor.

## BAB IV TATALAKSANA PELAYANAN KESEHATAN

### A. KETENTUAN UMUM

1. Setiap peserta mempunyai hak mendapat pelayanan kesehatan meliputi:
  - a. pelayanan kesehatan Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) dan Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP),
  - b. pelayanan kesehatan Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL), Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL) kelas III; dan,
  - c. pelayanan gawat darurat.
2. Manfaat jaminan yang diberikan kepada peserta dalam bentuk pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh (komprehensif) berdasarkan kebutuhan medik sesuai dengan standar pelayanan medik.
3. Pada keadaan gawat darurat (*emergency*), seluruh fasilitas kesehatan baik jaringan Jamkesmas atau bukan, wajib memberikan pelayanan penanganan pertama kepada peserta Jamkesmas. Bagi fasilitas kesehatan yang bukan jaringan Jamkesmas pelayanan tersebut merupakan bagian dari fungsi sosial fasilitas kesehatan, selanjutnya fasilitas kesehatan tersebut dapat merujuk ke fasilitas kesehatan jaringan fasilitas kesehatan Jamkesmas untuk penanganan lebih lanjut. (Formulir 2)
4. Pemberian pelayanan kepada peserta oleh fasilitas kesehatan lanjutan harus dilakukan secara efisien dan efektif, dengan menerapkan prinsip kendali biaya dan kendali mutu, untuk mewujudkannya maka dianjurkan manajemen fasilitas kesehatan lanjutan melakukan analisis pelayanan dan memberi umpan balik secara internal kepada instalasi pemberi layanan.
5. Pelayanan kesehatan dalam program ini menerapkan pelayanan terstruktur dan pelayanan berjenjang berdasarkan rujukan. Fasilitas kesehatan lanjutan penerima rujukan wajib merujuk kembali peserta Jamkesmas disertai jawaban dan tindak lanjut yang harus dilakukan jika secara medis peserta sudah dapat dilayani di fasilitas kesehatan yang merujuk.
6. Pelayanan kesehatan dasar (RJTP dan RITP) diberikan di Puskesmas dan jaringannya, yang diatur secara rinci dalam Juknis Pelayanan Kesehatan Dasar Jamkesmas.

7. Pelayanan tingkat lanjut (RJTL dan RITL) diberikan di fasilitas kesehatan lanjutan jaringan Jamkesmas (Balikesmas, klinik swasta termasuk klinik hemodialisa, rumah sakit pemerintah termasuk rumah sakit khusus, rumah sakit TNI/Polri dan rumah sakit swasta) berdasarkan rujukan. Pelayanan Balikesmas merupakan fasilitas kesehatan untuk layanan RJTL dengan pemberian layanan dalam gedung.
8. Untuk dapat mengoperasikan *software* INA-CBGs maka fasilitas kesehatan lanjutan harus mempunyai nomor registrasi. Apabila fasilitas kesehatan lanjutan belum mempunyai nomor registrasi, maka fasilitas kesehatan membuat surat permintaan nomor registrasi kepada Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan.
9. Pelayanan RITL diberikan di ruang rawat inap kelas III (tiga). Apabila karena sesuatu hal seperti misalnya tidak tersedianya tempat tidur, peserta terpaksa dirawat di kelas yang lebih tinggi dari kelas III, biaya pelayanannya tetap diklaimkan menurut biaya kelas III.
10. Pada rumah sakit khusus (Rumah Sakit Jiwa, Rumah Sakit Kusta, Rumah Sakit Paru, dan lain-lain) yang juga melayani pasien umum, klaim pelayanan kesehatan dilaksanakan secara terpisah antara pasien khusus sesuai dengan kekhususannya dan pasien umum dengan menggunakan *software* INA-CBGs yang berbeda sesuai penetapan kelasnya.
11. Bagi pengguna jaminan persalinan manfaat yang diberikan meliputi pelayanan: pemeriksaan kehamilan, persalinan, pelayanan nifas dan pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan KB paska persalinan. Tata laksana mengenai jaminan persalinan secara rinci sebagaimana diatur dalam Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan.
12. Bagi penderita Thalassaemia Mayor mendapatkan manfaat pelayanan sesuai standar terapi Thalassaemia. Tata laksana mengenai hal ini sebagaimana diatur dalam Petunjuk Teknis Jaminan Pelayanan Pengobatan Thalassaemia.
13. Bagi korban bencana pasca tanggap darurat tata laksana pelayanan program Jamkesmas secara rinci diatur dalam Petunjuk Teknis Pelayanan Jamkesmas Bagi Masyarakat Miskin Akibat Bencana, Masyarakat Miskin Penghuni Panti Sosial, dan Masyarakat Miskin Penghuni Lembaga Pemasyarakatan serta Rumah Tahanan Negara.

#### B. PROSEDUR PELAYANAN

Status kepesertaan harus ditetapkan sejak awal untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, peserta Jamkesmas tidak boleh dikenakan urun biaya dengan alasan apapun.

Prosedur untuk memperoleh pelayanan kesehatan bagi peserta, sebagai berikut:

#### 1. Pelayanan Kesehatan Dasar

- a. Untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dasar di puskesmas dan jaringannya, peserta harus menunjukkan kartu Jamkesmas. Untuk peserta gelandangan, pengemis, anak/orang terlantar dan masyarakat miskin penghuni panti sosial, menunjukkan surat rekomendasi Dinas/Instansi Sosial setempat. Bagi masyarakat miskin penghuni lembaga pemasyarakatan/rumah tahanan menunjukkan surat rekomendasi Kepala Lembaga Pemasyarakatan/Rumah Tahanan dan untuk peserta PKH yang belum memiliki kartu Jamkesmas, cukup menggunakan kartu PKH.
- b. Pelayanan kesehatan dapat dilakukan di puskesmas dan jaringannya meliputi pelayanan rawat jalan dan rawat inap. Khusus untuk pertolongan persalinan dapat juga dilakukan fasilitas kesehatan swasta tingkat pertama, sebagaimana diatur dalam Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan.
- c. Bila menurut indikasi medis peserta memerlukan pelayanan pada tingkat lanjut maka puskesmas wajib merujuk peserta ke fasilitas kesehatan lanjutan.
- d. Fasilitas kesehatan lanjutan penerima rujukan wajib merujuk kembali peserta Jamkesmas disertai jawaban dan tindak lanjut yang harus dilakukan jika secara medis peserta sudah dapat dilayani di fasilitas kesehatan yang merujuk.

Tata laksana Jaminan Persalinan dan jaminan pengobatan penderita Thalassaemia diatur dengan Petunjuk Teknis tersendiri yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari pedoman ini.

#### 2. Pelayanan Tingkat Lanjut

- a. Peserta Jamkesmas yang memerlukan pelayanan kesehatan tingkat lanjut (RJTL dan RITL), dirujuk dari puskesmas dan jaringannya ke fasilitas kesehatan tingkat lanjutan secara berjenjang dengan membawa kartu peserta Jamkesmas/identitas kepesertaan lainnya/ surat rekomendasi dan surat rujukan yang ditunjukkan sejak awal. Pada kasus emergency tidak memerlukan surat rujukan.
- b. Kartu peserta Jamkesmas/identitas kepesertaan lainnya/surat rekomendasi dan surat rujukan dari puskesmas dibawa ke loket Pusat Pelayanan Administrasi Terpadu Rumah Sakit (PPATRS) untuk diverifikasi kebenaran dan kelengkapannya, selanjutnya dikeluarkan Surat Keabsahan Peserta (SKP) oleh petugas PT.Askes (Persero), dan peserta selanjutnya memperoleh pelayanan kesehatan.
- c. Bagi bayi dan anak yang lahir dari kedua orang tua atau salah satu orang

tuanya peserta Jamkesmas cukup dengan menunjukkan kartu peserta Jamkesmas orang tuanya dengan melampirkan akte kelahiran/surat kenal lahir/surat keterangan lahir/pernyataan dari tenaga kesehatan. Pelayanan tingkat lanjut meliputi :

- 1) Pelayanan rawat jalan lanjutan (spesialistik) di rumah sakit dan Balkesmas.
  - 2) Pelayanan rawat jalan lanjutan yang dilakukan pada Balkesmas bersifat pasif (dalam gedung) sebagai fasilitas kesehatan penerima rujukan. Pelayanan Balkesmas yang ditanggung oleh program Jamkesmas adalah Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) dalam gedung.
  - 3) Pelayanan rawat inap bagi peserta diberikan di kelas III (tiga) di rumah sakit.
  - 4) Pelayanan obat-obatan, alat dan bahan medis habis pakai serta pelayanan rujukan spesimen dan penunjang diagnostik lainnya.
- d. Untuk kasus kronis yang memerlukan perawatan berkelanjutan dalam waktu lama, seperti diabetes mellitus, gagal ginjal, dan lain-lain, surat rujukan dapat berlaku selama 1 bulan. Untuk kasus kronis lainnya seperti kasus gangguan jiwa, kusta, kasus paru dengan komplikasi, kanker, surat rujukan dapat berlaku selama 3 bulan. Pertimbangan pemberlakuan waktu surat rujukan (1 atau 3 bulan) didasarkan pada pola pemberian obat.
- e. Rujukan pasien antar rumah sakit termasuk rujukan rumah sakit antar daerah dilengkapi surat rujukan dari rumah sakit asal pasien dengan membawa identitas kepesertaannya untuk dapat dikeluarkan SKP oleh petugas PT. Askes (Persero) pada tempat tujuan rujukan.
- f. Dalam keadaan gawat darurat meliputi:
- 1) Pelayanan harus segera diberikan tanpa diperlukan surat rujukan.
  - 2) Apabila pada saat penanganan kegawatdaruratan tersebut peserta belum dilengkapi dengan identitas kepesertaannya, maka diberi waktu 2 x 24 jam hari kerja untuk melengkapi identitas kepesertaan tersebut.
- g. Untuk pelayanan obat dalam program Jamkesmas mengacu pada Formularium Program Jaminan Kesehatan Masyarakat dan Kewajiban Menggunakan Obat Generik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah, sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Akan tetapi, dalam keadaan tertentu, bila memungkinkan rumah sakit bisa menggunakan formularium rumah sakit.
- h. Bahan habis pakai, darah, dan pemeriksaan penunjang diagnostik lainnya di rumah sakit diklaimkan dalam INA-CBGs dan merupakan satu kesatuan.



- i. Alat medis habis pakai (AMHP) yang dapat diklaim terpisah adalah hanya:
- 1) *Intra Ocular Lens* (IOL)
  - 2) *J Stent* (Urologi)
  - 3) *Stent Arteri* (Jantung)
  - 4) *VP Shunt* (Neurologi)
  - 5) *Mini Plate* (Gigi)
  - 6) *Implant Spine dan Non Spine* (Orthopedi)
  - 7) *Prothesa* (Kusta)
  - 8) *Alat Vitrektomi* (Mata)
  - 9) *Pompa Kelasi* (Thalassaemia)
  - 10) *Kateter Double Lumen* (Hemodialisa)
  - 11) *Implant* (Rekonstruksi kosmetik)
  - 12) *Stent* (Bedah, THT, Kebidanan)

Untuk AMHP, rumah sakit wajib membuat daftar dan kisaran harga yang ditetapkan pihak rumah sakit atas masukan komite medik. Pilihan penggunaan AMHP tersebut didasarkan pada ketersediaan AMHP dengan mempertimbangkan efisiensi, efektifitas dan harga tanpa mengorbankan mutu.

- k. Obat hemophilia, onkologi (kanker) dan thalassaemia (HOT) dapat diklaimkan terpisah di luar paket INA-CBGs. Ketentuan obat HOT mengacu pada formularium Jamkesmas atau bila obat tersebut tidak ada dalam formularium Jamkesmas disetarakan dengan obat yang ada dalam formularium Jamkesmas. Khusus untuk obat thalassaemia mengacu pada obat-obatan thalassaemia seperti tercantum pada Juknis Jaminan Pelayanan Pengobatan Thalassaemia.
- l. Untuk memenuhi kesesuaian INA-CBGs, dokter berkewajiban melakukan penegakan diagnosis yang tepat dan jelas sesuai *International Code Diseases Ten* (ICD-10) dan *International Code Diseases Nine* (ICD-9) *Clinical Modification* (CM). Dalam hal tertentu, coder dapat membantu proses penulisan diagnosis sesuai ICD-10 dan ICD-9 CM. Dokter penanggung jawab harus menuliskan nama dengan jelas serta menandatangani berkas pemeriksaan (resume medik).

Pengaturan lebih lanjut mengenai pelaksanaan INA-CBG's dalam program Jamkesmas dilakukan dengan Petunjuk Teknis tersendiri yang ditetapkan oleh Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan. Proses aktivasi dan instalasi *software* INA-CBG's dilakukan dengan konsultasi ke *Center for Casemix* Kementerian Kesehatan.

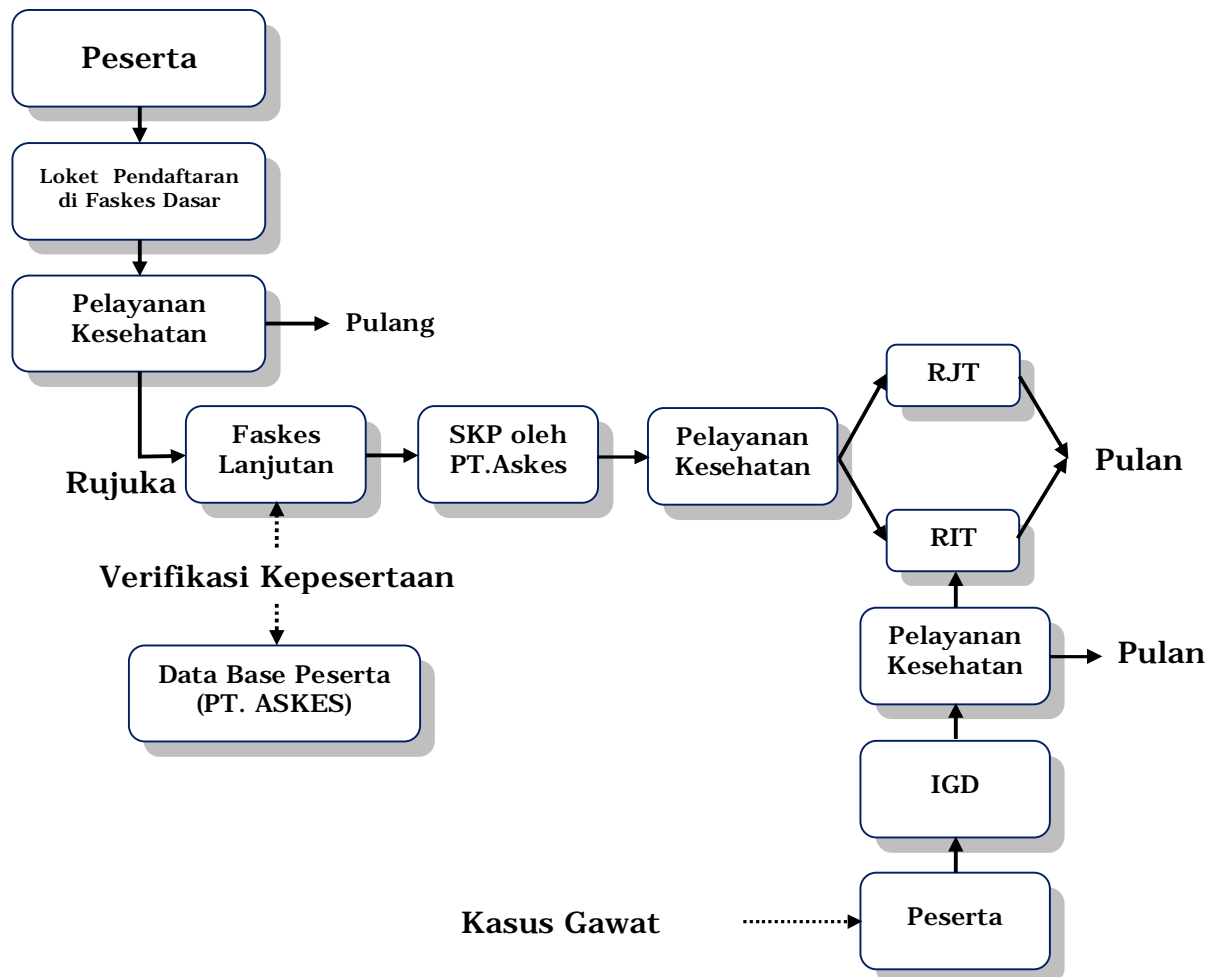
- m. Pada kasus-kasus dengan diagnosis yang kompleks dengan *severity level 3* menurut kode INA-CBGs harus mendapatkan pengesahan dari

Komite Medik atau Direktur Pelayanan atau Supervisor yang ditunjuk/diberi tanggung jawab oleh rumah sakit untuk hal tersebut.

- n. Pasien yang masuk ke instalasi rawat inap sebagai kelanjutan dari proses perawatan di instalasi rawat jalan atau instalasi gawat darurat hanya diklaim menggunakan 1 (satu) kode INA-CBGs dengan jenis pelayanan rawat inap.
- o. Pasien yang datang pada dua atau lebih instalasi rawat jalan dengan dua atau lebih diagnosis akan tetapi diagnosis tersebut merupakan diagnosis sekunder dari diagnosis utamanya maka diklaimkan menggunakan 1 (satu) kode INA-CBGs.
- p. Fasilitas kesehatan lanjutan melakukan pelayanan dengan efisien dan efektif agar biaya pelayanan seimbang dengan tarif INA-CBGs.

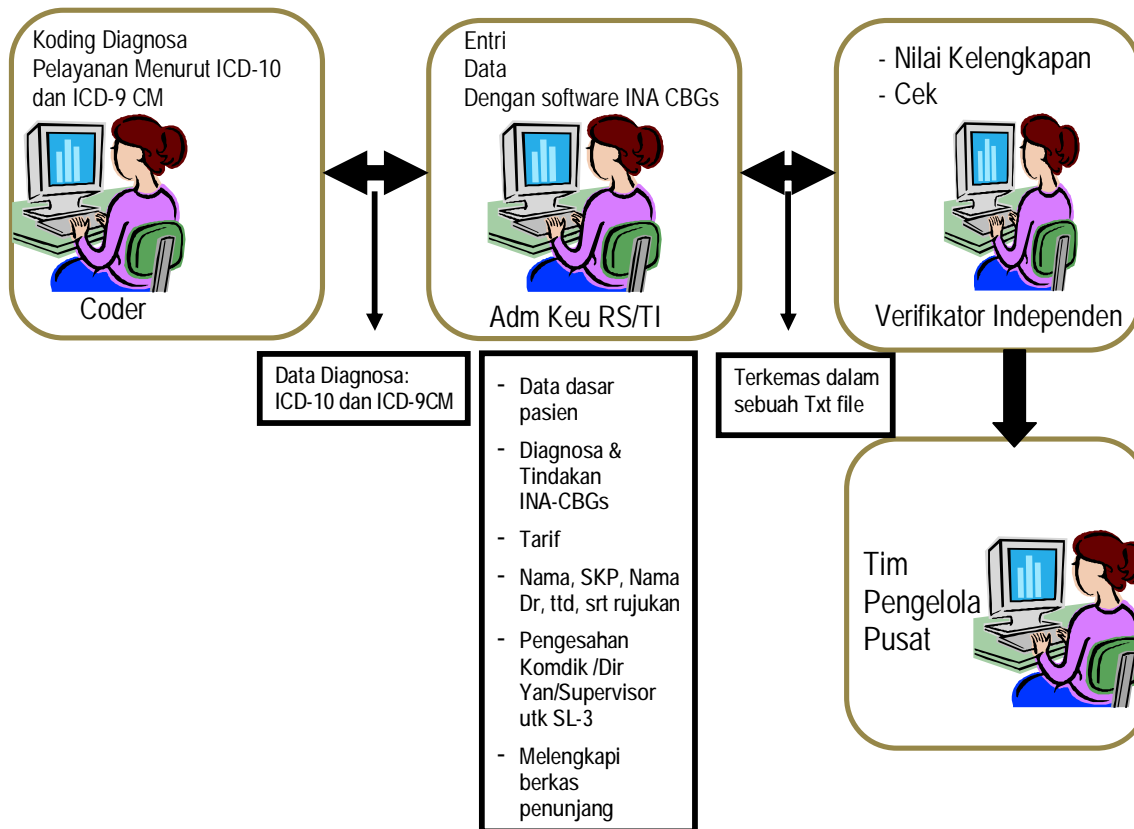
Dalam pemberian pelayanan kesehatan kepada peserta Jamkesmas dan penerima manfaat Jampersal tidak boleh dikenakan urun biaya oleh fasilitas kesehatan dengan alasan apapun.

## ALUR PELAYANAN KESEHATAN



Pemberlakuan INA-CBGs di fasilitas kesehatan lanjutan meliputi berbagai aspek sebagai satu kesatuan yakni: penyiapan *software* dan aktivasinya, administrasi klaim dan proses verifikasi. Agar dapat berjalan dengan baik, dokter harus menuliskan diagnosis dan tindakan dengan lengkap menurut ICD-10 dan atau ICD-9 CM. Koder menerjemahkan diagnosis dan tindakan ke dalam ICD 10 dan ICD 9 CM. Selanjutnya petugas administrasi klaim fasilitas kesehatan lanjutan melakukan entri data klaim dengan lengkap dan menggunakan *software* INA-CBGs. Pada kasus *severity level* 3 harus dilengkapi dengan pengesahan dari Komite Medik

### Alur Pelaksanaan INA-CBGs dan Administrasi Klaim



Biaya transport rujukan pasien dari Puskesmas ke fasilitas kesehatan lanjutan di kabupaten/kota setempat mengikuti petunjuk teknis Pelayanan Kesehatan Dasar Jamkesmas, sedangkan biaya transportasi pemulangan pasien dari rumah sakit serta rujukan dari rumah sakit ke rumah sakit lainnya tidak ditanggung dalam program ini sehingga menjadi tanggung jawab pemerintah daerah asal peserta.

### C. MANFAAT

Pada dasarnya manfaat yang disediakan bagi peserta bersifat komprehensif sesuai kebutuhan medis, kecuali beberapa hal yang dibatasi dan tidak dijamin. Pelayanan kesehatan komprehensif tersebut meliputi antara lain:

#### 1. Pelayanan kesehatan di puskesmas dan jaringannya

- a. Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP), dilaksanakan pada puskesmas dan jaringannya meliputi pelayanan :

- 1) Konsultasi medis, pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan;
  - 2) Laboratorium sederhana (darah, urin, dan feses rutin);
  - 3) Tindakan medis kecil;
  - 4) Pemeriksaan dan pengobatan gigi, termasuk cabut/tambal;
  - 5) Pemeriksaan ibu hamil/nifas/menyusui, bayi dan balita;
  - 6) Pelayanan keluarga berencana (alat kontrasepsi disediakan BKKBN), termasuk penanganan efek samping dan komplikasi; dan
  - 7) Pemberian obat.
- b. Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP), dilaksanakan pada puskesmas perawatan, meliputi pelayanan:
- 1) Akomodasi rawat inap;
  - 2) Konsultasi medis, pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan;
  - 3) Laboratorium sederhana (darah, urin, dan feses rutin);
  - 4) Tindakan medis kecil;
  - 5) Pemberian obat; dan
  - 6) Persalinan normal dan dengan penyulit (PONED).
- c. Persalinan normal dilakukan di puskesmas dan jaringannya, bidan praktik mandiri, dokter praktik swasta, rumah bersalin swasta atau klinik bersalin swasta yang memiliki perjanjian kerja sama (PKS) dengan Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK/dinas kesehatan kabupaten/kota setempat.
- d. Pelayanan gawat darurat (*emergency*). Kriteria/diagnosa gawat darurat, sebagaimana tercantum dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 856/Menkes/SK/IX/2009 tentang Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit.
2. Pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan lanjutan.
- a. Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL) di rumah sakit dan Balikesmas meliputi:
- 1) Konsultasi medis, pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan oleh dokter spesialis/umum;
  - 2) Rehabilitasi medik;
  - 3) Penunjang diagnostik terdiri dari: laboratorium klinik, radiologi dan elektromedik;
  - 4) Tindakan medis;
  - 5) Pemeriksaan dan pengobatan gigi tingkat lanjutan;
  - 6) Pelayanan KB, termasuk kontrasepsi mantap efektif, kontrasepsi mantap pasca persalinan/keguguran, penyembuhan efek samping dan komplikasinya (kontrasepsi disediakan BKKBN);
  - 7) Pemberian obat mengacu pada Formularium;
  - 8) Pelayanan darah; dan
  - 9) Pemeriksaan kehamilan dengan risiko tinggi dan penyulit.

- b. Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL), dilaksanakan pada ruang perawatan kelas III (tiga) rumah sakit, meliputi :
  - 1) Akomodasi rawat inap pada kelas III;
  - 2) Konsultasi medis, pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan;
  - 3) Penunjang diagnostik terdiri dari : patologi klinik, patologi anatomi, laboratorium mikro patologi, patologi radiologi dan elektromedik;
  - 4) Tindakan medis;
  - 5) Operasi sedang, besar dan khusus;
  - 6) Pelayanan rehabilitasi medis;
  - 7) Perawatan intensif (ICU, ICCU, PICU, NICU, PACU);
  - 8) Pemberian obat mengacu pada Formularium;
  - 9) Pelayanan darah;
  - 10) Bahan dan alat kesehatan habis pakai; dan
  - 11) Persalinan dengan risiko tinggi dan penyulit (PONEK).
- c. 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.
- d. Seluruh penderita Thalassaemia Mayor dijamin, termasuk bukan peserta Jamkesmas.

Pengaturan pelayanan pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pemeriksaan nifas dan bayi baru lahir serta pelayanan KB paska persalinan tertuang dalam petunjuk teknis Jaminan Persalinan.

### 3. Pelayanan Yang Dibatasi (*Limitation*)

- a. Kacamata diberikan pada kasus gangguan refraksi dengan lensa koreksi minimal +1/-1, atau lebih sama dengan +0,50 *cylindris* karena kelainan *cylindris* (astigmat sudah mengganggu penglihatan), dengan nilai maksimal Rp.150.000 berdasarkan resep dokter.
- b. Alat bantu dengar diberi penggantian sesuai resep dari dokter THT, pemilihan alat bantu dengar berdasarkan harga yang paling efisien sesuai kebutuhan medis pasien dan ketersediaan alat di daerah.
- c. Alat bantu gerak (tongkat penyangga, kursi roda, dan korset) diberikan berdasarkan resep dokter dan disetujui Komite Medik atau pejabat yang ditunjuk dengan mempertimbangkan alat tersebut memang dibutuhkan untuk mengembalikan fungsi sosial peserta tersebut. Pemilihan alat bantu gerak didasarkan pada harga dan ketersediaan alat yang paling efisien di daerah tersebut.
- d. Kacamata, alat bantu dengar, alat bantu gerak tersebut di atas disediakan oleh rumah sakit bekerja sama dengan pihak-pihak lain dan diklaimkan terpisah dari paket INA-CBGs.

#### 4. Pelayanan Yang Tidak Dijamin (*Exclusion*)

- a. Pelayanan yang tidak sesuai prosedur dan ketentuan;
- b. Bahan, alat dan tindakan yang bertujuan untuk kosmetika;
- c. *General check up*;
- d. Prothesis gigi tiruan;
- e. Pengobatan alternatif (antara lain akupunktur, pengobatan tradisional) dan pengobatan lain yang belum terbukti secara ilmiah;
- f. Rangkaian pemeriksaan, pengobatan dan tindakan dalam upaya mendapat keturunan, termasuk bayi tabung dan pengobatan impotensi; dan
- g. Pelayanan kesehatan pada masa tanggap darurat bencana alam, kecuali memang yang bersangkutan sebagai peserta Jamkesmas; dan
- h. Pelayanan kesehatan yang diberikan pada kegiatan bakti sosial, baik dalam gedung maupun luar gedung.

#### D. FASILITAS KESEHATAN

1. Fasilitas kesehatan dalam program Jamkesmas dan Jampersal meliputi fasilitas kesehatan dasar (puskesmas dan jaringannya, bidan praktik mandiri, dokter praktik swasta, rumah bersalin swasta, dan klinik bersalin swasta) dan fasilitas kesehatan lanjutan (Balkesmas, klinik swasta termasuk klinik haemodialisa, rumah sakit pemerintah termasuk rumah sakit khusus, rumah sakit TNI/POLRI dan rumah sakit swasta) yang telah bekerja sama dalam program Jamkesmas. Untuk fasilitas kesehatan dasar swasta yang melayani Jampersal harus membuat perjanjian kerja sama dengan dinas kesehatan kabupaten/kota.
2. Perjanjian Kerja Sama (PKS) dibuat antara fasilitas kesehatan dengan Tim Pengelola Jamkesmas Kabupaten/Kota setempat yang diketahui oleh Tim Pengelola Provinsi meliputi berbagai aspek pengaturannya dan diperbaharui setiap tahunnya apabila fasilitas kesehatan lanjutan tersebut masih berkeinginan menjadi fasilitas kesehatan lanjutan program Jamkesmas.
3. Fasilitas Kesehatan lanjutan sebagaimana dimaksud butir 1 dikembangkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat berdasarkan kebutuhan dengan mempertimbangkan berjalannya proses pengabsahan peserta oleh petugas PT Askes (Persero) serta verifikasi oleh Verifikator Independen.
4. Jaringan fasilitas kesehatan baru yang ingin bekerja sama dalam program Jamkesmas, mengajukan permohonan tertulis kepada Tim Pengelola Jamkesmas Kabupaten/ Kota setempat disertai dokumen lengkap terdiri

dari:

- a. Profil Fasilitas Kesehatan;
  - b. Perizinan Fasilitas Kesehatan pemohon (ijin tetap atau ijin operasional sementara);
  - c. Penetapan Kelas Rumah Sakit (Kelas A, Kelas B, Kelas C, atau Kelas D) dari Kementerian Kesehatan. Khusus Balkesmas disetarakan dengan Rumah Sakit Kelas C atau Kelas D;
  - d. Pernyataan bersedia mengikuti ketentuan dalam program Jamkesmas sebagaimana diatur dalam pedoman pelaksanaan program Jamkesmas, yang ditandatangani di atas materai Rp6000,- oleh Direktur Rumah Sakit;
  - e. Khusus klinik hemodialisa selain melengkapi dokumen pada butir a. sampai dengan d. di atas, klinik tersebut wajib melampirkan surat rekomendasi dari Perhimpunan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI).
5. Berdasarkan dokumen sebagaimana dimaksud pada butir 4 di atas maka Tim Pengelola Kabupaten/Kota setempat memberikan penilaian terhadap fasilitas kesehatan pemohon, apabila telah memenuhi persyaratan di atas, maka dilakukan PKS antara Tim Pengelola Jamkesmas Kabupaten/Kota dan fasilitas kesehatan, diketahui oleh Tim Pengelola Provinsi (Contoh PKS sebagaimana terlampir dalam Formulir 3 atau dapat diakses melalui website [www.ppjk.depkes.go.id](http://www.ppjk.depkes.go.id)).
  6. Upaya perbaikan peningkatan pelayanan kesehatan harus terus dilakukan dalam rangka peningkatan pelayanan dan peningkatan efisiensi baik di puskesmas maupun di rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya, khususnya hal-hal yang terkait dengan perizinan rumah sakit, kualifikasi rumah sakit dan akreditasi rumah sakit. Telaah pemanfaatan pelayanan (*utilisation review*) dilakukan untuk menilai kewajaran pelayanan kesehatan yang dilakukan.
  7. Selanjutnya Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melaporkan fasilitas kesehatan yang telah melakukan kerja sama kepada Tim Pengelola Jamkesmas Pusat bersama nomor rekening fasilitas kesehatan lanjutan yang bersangkutan, untuk didaftarkan sebagai fasilitas kesehatan Jamkesmas dengan keputusan Ketua Tim Pengelola Jamkesmas Pusat.

Untuk PKS fasilitas kesehatan Jaminan persalinan dapat dilihat pada Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan



## BAB V TATA LAKSANA PENDANAAN

Dalam upaya penataan penyelenggaraan Jamkesmas dengan lebih baik, khususnya dalam pengelolaan pendanaan, tahun 2011 dilakukan penyempurnaan pengelolaan dana secara terintegrasi dan menyeluruh dalam satu pengelolaan oleh Tim Pengelola. Adapun tata laksana pendanaan meliputi: Ketentuan Umum, Sumber dan Alokasi Pendanaan, Lingkup Pendanaan, Penyaluran Dana, dan Pengelolaan Dana.

### A. KETENTUAN UMUM

1. Pendanaan Jamkesmas merupakan jenis belanja bantuan sosial bersumber dari APBN Kementerian Kesehatan.
2. Dana belanja bantuan sosial sebagaimana dimaksud pada angka 1. adalah dana yang dimaksudkan untuk mendorong pencapaian program dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan bagi peserta Jamkesmas serta bukan bagian dari dana yang ditransfer ke Pemerintah Kabupaten/ Kota sehingga pengaturannya tidak melalui mekanisme APBD, dan dengan demikian tidak langsung menjadi pendapatan daerah.
3. Dana Jamkesmas dan Jampersal terintegrasi secara utuh menjadi satu kesatuan.
4. Dana Jamkesmas dan Jampersal untuk pelayanan kesehatan dasar disalurkan langsung dari rekening kas negara ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melalui bank.
5. Dana Jamkesmas dan Jampersal untuk pelayanan kesehatan lanjutan disalurkan langsung dari rekening kas negara ke rumah sakit/Balkesmas melalui bank.
6. Pembayaran biaya pelayanan kesehatan dasar dan jaminan persalinan di fasilitas kesehatan tingkat pertama dibayar dengan pola klaim.
7. Pertanggungjawaban untuk seluruh fasilitas kesehatan lanjutan menggunakan pola pembayaran dengan INA-CBGs.
8. Peserta tidak boleh dikenakan urun biaya dengan alasan apapun.
9. Transport rujukan pasien dari pelayanan kesehatan dasar dan Persalinan Risiko tinggi ke pelayanan kesehatan lanjutan dibiayai dari dana jamkesmas.
10. Jasa pelayanan KB dibiayai dari dana Jamkesmas.

## **B. SUMBER DAN ALOKASI DANA**

### **1. Sumber**

Dana pelayanan Jamkesmas bersumber dari APBN sektor kesehatan dan APBD. Pemerintah daerah melalui APBD berkontribusi dalam menunjang dan melengkapi pembiayaan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu di daerah masing-masing meliputi:

- a. Masyarakat miskin dan tidak mampu yang tidak masuk dalam pertanggung jawaban kepesertaan Jamkesmas.
- b. Biaya transportasi rujukan dari rumah sakit yang merujuk ke pelayanan kesehatan lanjutan serta biaya pemulangan pasien menjadi tanggung jawab Pemda asal pasien.
- c. Biaya transportasi petugas pendamping pasien yang dirujuk.
- d. Dukungan biaya operasional manajemen Tim Koordinasi dan Tim Pengelola Jamkesmas Provinsi/Kabupaten/Kota.
- e. Biaya lain-lain di luar pelayanan kesehatan, sesuai dengan spesifik daerah dapat dilakukan oleh daerahnya.

Pendanaan untuk pelaksanaan tugas Sekretariat Tim pengelola Jamkesmas Provinsi/Kabupaten/Kota bersumber dari dana dekonsentrasi Jamkesmas.

### **2. Alokasi**

Besaran alokasi dana pelayanan Jamkesmas di pelayanan dasar untuk setiap kabupaten/kota dan pelayanan rujukan untuk rumah sakit/Balkesmas ditetapkan berdasarkan Surat Keputusan (SK) Menteri Kesehatan.

## **C. LINGKUP PENDANAAN**

Pendanaan Jamkesmas terdiri dari:

### **1. Dana Pelayanan Kesehatan**

Dana Pelayanan Kesehatan adalah dana yang langsung diperuntukkan untuk pelayanan kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan. Dana Pelayanan Kesehatan bagi peserta Jamkesmas meliputi seluruh pelayanan kesehatan di:

- a. Puskesmas dan jaringannya untuk pelayanan kesehatan dasar.
- b. Rumah sakit pemerintah/swasta termasuk rumah sakit khusus, TNI/POLRI, Balkesmas untuk pelayanan kesehatan rujukan.

## 2. Dana Operasional Manajemen

Dana Operasional Manajemen adalah dana yang diperuntukkan untuk operasional manajemen Tim Pengelola dan Tim Koordinasi Jamkesmas dan BOK Pusat/Provinsi/Kabupaten/Kota dalam menunjang program Jamkesmas.

### a. Operasional Manajemen Tim Pengelola dan Tim Koordinasi Jamkesmas dan BOK Pusat

Dana Operasional Manajemen Tim pengelola dan Tim Koordinasi Jamkesmas Pusat adalah dana APBN yang dialokasikan melalui DIPA Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan, Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan. Dana Operasional Manajemen Tim pengelola dan Tim Koordinasi Jamkesmas Pusat dipergunakan untuk kegiatan-kegiatan sebagai berikut:

- 1) administrasi kepesertaan;
- 2) koordinasi pelaksanaan dan pembinaan program;
- 3) advokasi, sosialisasi;
- 4) bimbingan teknis;
- 5) pelatihan petugas coder dan klaim rumah sakit, verifikator independen;
- 6) pertemuan evaluasi program jamkesmas;
- 7) kajian dan survei;
- 8) pembayaran honor dan operasional;
- 9) perencanaan dan pengembangan program;
- 10) pengelolaan pelaporan pelaksanaan jamkesmas;
- 11) pengembangan dan pemantapan sistem informasi manajemen (SIM) jaminan kesehatan masyarakat (jamkesmas), *software* jamkesmas; dan
- 12) penanganan pengaduan masyarakat.

### b. Operasional Manajemen Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Provinsi/Kabupaten/Kota

Dana Operasional Manajemen Tim Pengelola dan Tim Koordinasi Provinsi/Kabupaten/Kota adalah dana operasional yang bersumber dari APBN dan disediakan melalui dana dekonsentrasi, tugas pembantuan dan kontribusi dana APBD, yang penggunaannya untuk kegiatan-kegiatan antara lain:

- 1) pembayaran honorarium tim pengelola provinsi/kabupaten/kota;
- 2) operasional tim pengelola dan tim koordinasi provinsi/kabupaten/kota;
- 3) koordinasi pelaksanaan, konsultasi dan pembinaan program;
- 4) sosialisasi program bagi *stakeholder* dan melalui media;

- 5) evaluasi program di provinsi/kabupaten/kota; dan
- 6) pengelolaan pelaporan pelaksanaan jamkesmas dan bok di provinsi/kabupaten/kota.

#### **D. PENYALURAN DANA**

##### **1. DANA PELAYANAN KESEHATAN**

###### **a. PUSKESMAS**

- 1) Dana pelayanan kesehatan program Jamkesmas di puskesmas terintegrasi secara utuh dengan dana Jaminan Persalinan, apabila terjadi kekurangan dana disalah satunya maka dapat saling melengkapi. Dana tersebut disalurkan secara langsung dari rekening kas negara ke rekening giro atas nama Dinas Kesehatan Kabupaten/kota.
- 2) Penyaluran dana ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dilakukan secara bertahap berdasarkan Surat Keputusan Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan yang mencantumkan, alokasi, rekening Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, dan besaran dana yang diterima.
- 3) Pengaturan lebih rinci tentang penyaluran, pemanfaatan dan pertanggung jawaban dana di puskesmas dan jaringannya di atur lebih lanjut dalam Petunjuk Teknis tersendiri melalui Peraturan Menteri Kesehatan yang merupakan satu kesatuan yang tidak terpisahkan dari pedoman pelaksanaan Jamkesmas.
- 4) Pengaturan lebih rinci dana jaminan persalinan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama diatur dalam Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan.

###### **b. RUMAH SAKIT/BALKESMAS**

- 1) Dana pelayanan kesehatan program Jamkesmas di fasilitas kesehatan lanjutan terintegrasi secara utuh dengan dana jaminan persalinan dan disalurkan secara langsung dari rekening kas negara ke rekening fasilitas kesehatan lanjutan melalui bank. Penyaluran dana dilakukan secara bertahap.
- 2) Penyaluran dana pelayanan ke fasilitas kesehatan lanjutan berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan yang mencantumkan nama fasilitas kesehatan lanjutan, dan besaran dana yang diterima.
- 3) Perkiraan besaran dana yang disalurkan untuk pelayanan kesehatan dilakukan berdasarkan perhitungan atas laporan pertanggung jawaban dana fasilitas kesehatan lanjutan.
- 4) Pengaturan lebih rinci dana jaminan persalinan di fasilitas kesehatan lanjutan sebagaimana ditetapkan dalam Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan.

## 2. DANA OPERASIONAL MANAJEMEN

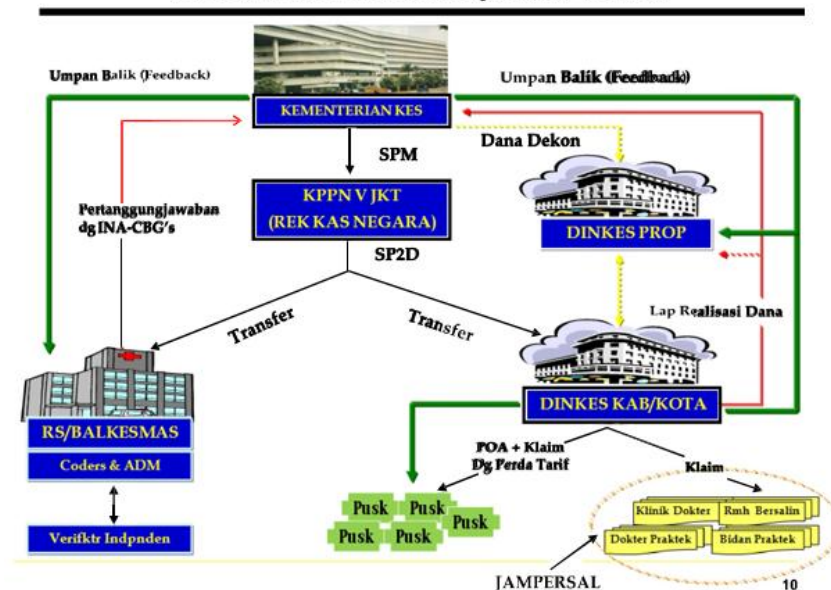
Dana operasional manajemen yang bersumber dari APBN untuk mendukung pelaksanaan penyelenggaraan Jamkesmas bagi Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK di kabupaten/kota penyalurannya mengikuti aturan dan ketentuan dana dekonsentrasi dan tugas pembantuan.

Dana Jamkesmas yang disalurkan ke Rekening fasilitas kesehatan lanjutan sebelum dipertanggungjawabkan dengan mekanisme INA-CBG's belum menjadi pendapatan fasilitas kesehatan Lanjutan, karena masih merupakan dana masyarakat (sasaran), jadi tidak dapat dicairkan

Apabila terjadi kekurangan dana pelayanan kesehatan pada akhir tahun anggaran, akan diperhitungkan dan dibayarkan pada tahun berikutnya. Sebaliknya bila terjadi kelebihan dana pelayanan kesehatan pada akhir tahun anggaran, maka dana tersebut menjadi sumber dana pelayanan kesehatan tahun berikutnya.

**Bunga Bank/Jasa Giro yang terdapat pada Rekening fasilitas kesehatan Lanjutan dan dinas kesehatan kabupaten/kota yang bersumber dari Dana Jamkesmas harus disetor ke Kas Negara melalui KPPN setempat (contoh Fomat Setoran Bunga Bank/Jasa Giro ke kas Negara terlampir pada Formulir 4)**

### BAGAN ALUR DANA JAMKESMAS



**E. PENGELOLAAN DANA (PENERIMAAN, PENCAIRAN/PEMBAYARAN, PEMANFAATAN, DAN PERTANGGUNGJAWABAN)**

**1. DINAS KESEHATAN KABUPATEN/KOTA**

**a. Dana Pelayanan Kesehatan**

**1) Penerimaan**

Dalam persiapan awal Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota menunjuk dan menetapkan salah satu anggota Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK sebagai penanggung jawab yang akan mengelola dana Jamkesmas dan Jampersal.

Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota segera membuka rekening giro khusus untuk menerima dana Jamkesmas dan Jampersal.

Penanggung jawab keuangan mencatat semua penerimaan dana Jamkesmas yang telah disalurkan dari Pusat.

**2) Pembayaran**

a) Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Kabupaten/Kota membuat inventarisasi POA dan klaim yang diajukan oleh puskesmas serta rencana pencairan dana pelayanan kesehatan.

b) Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Kabupaten/Kota melakukan telaah dan verifikasi terhadap:

(1) *Plane of Action* (POA) dan Klaim yang diajukan oleh puskesmas, dan

(2) Klaim yang diajukan fasilitas kesehatan/tenaga kesehatan swasta.

c) Pembayaran atas klaim-klaim sebagaimana dimaksud pada angka (1) dan angka (2) dilakukan berdasarkan hasil Verifikasi yang dilakukan Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Kabupaten/Kota.

d) Verifikasi klaim yang dilakukan Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Kabupaten/Kota mencakup:

(1) Kesesuaian realisasi pelayanan dan besaran tarif jampersal/tarif perda yang digunakan disertai bukti pendukungnya.

(2) Pengecekan klaim dari fasilitas kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan bagi peserta Jamkesmas serta fasilitas kesehatan/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.

**3) Pertanggungjawaban**

a) Penanggung jawab keuangan sebagai pengelola keuangan yang ditunjuk harus memiliki buku catatan kas keluar/masuk untuk mencatat setiap uang masuk dan keluar dari kas yang terpisah dengan sumber pembiayaan yang lain, dan pembukuan terbuka bagi pengawas internal (Inspektorat Jenderal Kementerian Kesehatan dan Badan Pemeriksa Keuangan dan Pembangunan (BPKP)) maupun eksternal (Badan Pemeriksa Keuangan (BPK)) setelah memperoleh izin Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

**b) Seluruh berkas dan bukti-bukti:**

- (1) Kwitansi pembayaran klaim dana pelayanan Jamkesmas ke puskesmas.
- (2) POA dan klaim pelayanan Jamkesmas beserta bukti pendukung dari puskesmas.
- (3) Klaim pelayanan persalinan dari fasilitas kesehatan/tenaga kesehatan swasta.

Disimpan di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sebagai dokumen pertanggung jawaban yang akan diaudit kemudian oleh Aparat Pengawas Fungsional (APF).

c) Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Kabupaten/Kota membuat dan mengirimkan Laporan Rekapitulasi Realisasi Penggunaan Dana pelayanan Jamkesmas dan Jampersal yang telah dibayarkan ke puskesmas dan fasilitas kesehatan/Tenaga Kesehatan swasta (Format sebagaimana terlampir dalam Formulir 5)

**b. Dana Operasional Manajemen**

Pengelolaan dana operasional manajemen oleh Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK kabupaten/kota mengikuti ketentuan APBN yang berlaku.

**2. PUSKESMAS**

**a. Pencairan/Pembayaran**

- 1) Puskesmas membuat *Plan Of Action* (POA) sebagai acuan rencana kerja puskesmas dan jaringannya dalam pemberian pelayanan kesehatan perorangan peserta Jamkesmas baik di dalam maupun di luar gedung. POA tersebut telah dibahas dan disepakati

sebelumnya melalui forum lokakarya mini puskesmas. POA dibuat secara terpadu untuk kegiatan Jaminan Kesehatan, Jaminan Persalinan dan Bantuan Operasional Kesehatan (Format sebagaimana terlampir dalam Formulir 6) dan pengusulan POA tersebut dapat dilakukan perbulan. Pencairan dana dapat dilakukan perbulan, perdua bulan atau pertiga bulan disesuaikan kebijakan kepala Dinas Kesehatan setempat dengan mempertimbangkan letak geografis dan kesulitan-kesulitan puskesmas.

- 2) Pencairan dan pembayaran biaya pelayanan kesehatan yang telah dikeluarkan didasarkan pada:
  - a) POA dan Klaim dari puskesmas
  - b) Klaim dari fasilitas kesehatan/tenaga kesehatan swasta

**b. Pemanfaatan**

- 1) Pemanfaatan dana Jamkesmas di puskesmas dan jaringannya dapat digunakan untuk membayar:
  - a) pelayanan rawat jalan tingkat pertama;
  - b) pelayanan rawat inap;
  - c) pertolongan persalinan;
  - d) pelayanan spesialistik; dan
  - e) transport rujukan (untuk pasien Jampersal transport rujukan dari fasilitas kesehatan tingkat pertama ke tingkat lanjutan menggunakan dana BOK)
- 2) Dana Jamkesmas di puskesmas dan jaringannya tidak dapat dimanfaatkan untuk operasional pelayanan kesehatan luar gedung karena akan didanai dari dana BOK.
- 3) Biaya pelayanan kesehatan di puskesmas mengacu pada Peraturan Daerah tentang tarif yang berlaku di daerah tersebut. Apabila dalam Peraturan Daerah tentang tarif tersebut tidak mengatur tentang tarif atas jenis pelayanan yang diberikan maka dapat dibuatkan Surat Keputusan Bupati/Walikota berdasarkan usulan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Khusus untuk pelayanan dalam Jampersal menggunakan tarif yang ditetapkan dalam Juknis Jampersal.
- 4) Dana yang telah menjadi pendapatan 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.

Sedangkan, pemanfaatan dana Jampersal yang diterima oleh



Dokter Praktik/Bidan praktik mandiri, dan pelayanan Jamkesmas di fasilitas tingkat lanjutan/rujukan swasta, sepenuhnya menjadi hak Dokter Praktik/Bidan Praktik Mandiri dan fasilitas tingkat lanjutan/rujukan swasta tersebut.

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

- 5) Besaran jasa pelayanan untuk pelayanan kesehatan dasar dibayarkan sebesar minimal sebesar 50% dari pendapatan pelayanan kesehatan dasar Program Jamkesmas dan untuk jaminan persalinan minimal sebesar 75% dari tarif Jampersal 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.
- 6) Besaran Jasa pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan tingkat lanjutan/ rujukan dibayarkan atas biaya pelayanan kesehatan yang telah dilakukan berdasarkan usulan Direktur Rumah Sakit yang ditetapkan oleh Kepala Daerah. Pengaturan mengenai jasa pelayanan/jasa medik tersebut dilakukan sesuai dengan ketentuan yang mengatur mengenai hal itu.
- 7) Pengaturan sebagaimana dimaksud pada angka empat (4) diatur melalui peraturan Bupati/ Walikota atas usul Kepala Dinas Kesehatan yang didasari atas surat keputusan Menteri Kesehatan tentang Petunjuk teknis pelaksanaan ini.
- 8) Dana yang telah menjadi pendapatan fasilitas kesehatan swasta (yang bekerja sama) sepenuhnya menjadi pendapatan fasilitas tersebut, termasuk Bidan Praktik, Dokter Praktik, Klinik Bersalin dan sebagainya.

c. Pertanggungjawaban

- 1) Pertanggungjawaban dana Jamkesmas yang diterima puskesmas untuk pelayanan kesehatan dasar dan jaminan persalinan oleh fasilitas kesehatan/Tenaga Kesehatan Swasta menggunakan mekanisme klaim (Format sebagaimana terlampir pada Formulir 7 dan Formulir 8)
- 2) Pengaturan lebih rinci tentang pengelolaan dana Jamkesmas di pelayanan dasar akan diatur dalam Petunjuk Teknis tersendiri.

Sisa dana pada rekening dinas kesehatan kabupaten/kota yang tidak digunakan dan/atau tidak tersalurkan sampai dengan akhir tahun anggaran harus disetor ke kas negara (Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor PER-21/PB/2011 tentang Petunjuk Pencairan Dana Jaminan Kesehatan Masyarakat)

3. RUMAH SAKIT/BALKESMAS

a. Pertanggungjawaban

- 1) Fasilitas kesehatan Lanjutan membuat pertanggungjawaban Dana pelayanan kesehatan dengan menggunakan *Software* INA-CBG's.
- 2) Selanjutnya pertanggungjawaban tersebut akan diverifikasi oleh Verifikator Independen dengan menggunakan *Software* verifikasi Klaim Jamkesmas.
- 3) Setelah verifikasi dinyatakan layak oleh Verifikator Independen, selanjutnya pertanggungjawaban tersebut ditandatangani oleh Direktur Rumah Sakit/Kepala Balai Kesehatan Masyarakat dan Verifikator Independen.
- 4) Pertanggungjawaban dana Jamkesmas di fasilitas kesehatan lanjutan menjadi sah setelah mendapat persetujuan dan ditandatangani Direktur/Kepala PPK lanjutan dan Verifikator Independen.
- 5) Selanjutnya fasilitas kesehatan lanjutan mengirimkan secara resmi laporan pertanggungjawaban dana Jamkesmas dalam bentuk *hard copy* yaitu Formulir 1C, 2C, 3, dan Formulir koreksi (Format sebagaimana terlampir dalam Formulir 9) serta *soft copy* dalam satu CD yang memuat (1) *file txt* INA-CBG's; (2) *file txt* administrasi klaim; (3) *Raw data* VI kepada Tim Pengelola Jamkesmas Pusat dan tembusan kepada Tim Pengelola Jamkesmas Kabupaten/kota dan Provinsi berupa *hardcopy form* 3 sebagai bahan monitoring, evaluasi dan pelaporan.

- 6) Pertanggungjawaban dana yang diterima oleh Tim Pengelola Jamkesmas Pusat akan dilakukan telaah dan selanjutnya diberikan umpan balik sebagai upaya pembinaan.
- 7) Pelaporan pertanggungjawaban dana disertai dengan hasil kinerja atas pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan lanjutan meliputi kunjungan Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL), kunjungan kasus Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL), disertai dengan karakteristik pasien, sepuluh penyakit terbanyak dan sepuluh penyakit dengan biaya termahal.

Pertanggungjawaban dana Jamkesmas untuk Rumah Sakit khusus jiwa menggunakan ketentuan sebagai berikut:

- Termin 1 hari 1 - hari 35 = Tarif INA-CBG's
- Termin 2 hari 36 - hari 103 = Rp. 90.000,-
- Termin 3 hari 104 - hari 180 = Rp. 45.000,-

Sedangkan untuk Rumah Sakit khusus kusta menggunakan ketentuan:

- Termin 1 hari 1 - hari 35 = Tarif INA-CBG's
- Termin 2 hari 36 - hari 103 = Rp. 50.000,-
- Termin 3 hari 104 - hari 180 = Rp. 25.000,-

Tarif Balkesmas dalam implementasi INA-CBG's disetarakan dengan RS kelas C atau kelas D dan RS yang belum mempunyai penetapan kelas ditetapkan setara dengan kelas C atau kelas D. Pada RS khusus yang melayani pelayanan kesehatan umum, maka diberlakukan dua tarif INA-CBG's sesuai dengan penetapan kelas oleh

#### b. Pencairan Dan Pemanfaatan

- 1) Dengan telah ditandatanganinya pertanggungjawaban dana oleh Direktur fasilitas kesehatan lanjutan/Kepala Balai dan verifikator independen, maka fasilitas kesehatan lanjutan sudah dapat mencairkan dana pelayanan kesehatan tersebut dengan batas pencairan sejumlah dana yang dipertanggungjawabkan.
- 2) Dana yang sudah dicairkan, bagi rumah sakit Daerah yang belum berstatus BLUD, pengelolaan dan pemanfaatannya diserahkan kepada mekanisme daerah. Apabila terjadi selisih positif (surplus) yang disebabkan tarif perda setempat lebih rendah dari pendapatan klaim Jamkesmas maka pengaturan selisih dana yang ada diatur oleh kebijakan daerah seperti SK Gubernur/Bupati/Walikota. Untuk rumah sakit Daerah dan Vertikal yang berstatus BLU/BLUD, mengikuti ketentuan BLU/BLUD. Dan untuk rumah sakit Swasta mengikuti ketentuan yang berlaku di rumah sakit tersebut.

- 3) Pemanfaatan atas dana luncturan yang telah menjadi hasil kinerja pelayanan kesehatan sebagai penerimaan/pendapatan atas klaim pelayanan, dapat digunakan sesuai kebutuhan dan ketentuan masing-masing, antara lain jasa medis/jasa pelayanan, jasa sarana, pemenuhan kebutuhan bahan medis habis pakai, dana operasional, pemeliharaan, obat, darah dan administrasi pendukung lainnya. Khusus untuk belanja investasi; misalnya untuk rehabilitasi atau pembangunan dan perluasan gedung, harus mendapat persetujuan kepala Dinas Kesehatan Provinsi bagi rumah sakit daerah dan persetujuan dari Ditjen Bina Upaya Kesehatan untuk rumah sakit vertikal.
- 4) Seluruh berkas dokumen pertanggungjawaban dana disimpan oleh rumah sakit, dan akan diaudit kemudian oleh Aparat Pengawas Fungsional (APF).

Besaran jasa pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan tingkat lanjutan/rujukan dibayarkan atas biaya pelayanan kesehatan yang telah dilakukan berdasarkan usulan direktur Rumah sakit yang ditetapkan oleh Kepala Daerah. Jasa medis/jasa pelayanan tersebut meliputi biaya untuk pemberi pelayanan dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan, tindakan medis, perawatan, konsultasi, visite, dan/atau pelayanan medis lainnya, serta untuk pelaksana

#### F. VERIFIKASI

Verifikasi adalah kegiatan menguji kebenaran administrasi pertanggungjawaban pelayanan yang telah dilaksanakan oleh fasilitas kesehatan. Verifikasi di puskesmas dilaksanakan oleh Tim Pengelola Jamkesmas Kabupaten/Kota sedangkan verifikasi di fasilitas kesehatan lanjutan dilakukan oleh verifikator independen. Standar pelaksanaan verifikasi di puskesmas dan fasilitas kesehatan lanjutan diatur lebih lanjut dalam petunjuk teknis verifikasi tersendiri yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari pedoman ini.

Verifikasi atas pelayanan kesehatan dalam program Jamkesmas di fasilitas kesehatan lanjutan meliputi:

1. Verifikasi administrasi kepesertaan meliputi kartu peserta/surat keterangan lain yang disahkan oleh instansi yang berwenang, Nomor SKP, surat rujukan.
2. Administrasi pelayanan meliputi nama pasien, Nomor SKP, Nama dokter pemeriksa, tanda tangan komite medik (pada kasus yang masuk dalam *Severity Level 3*)
3. Administrasi keuangan meliputi bukti pembayaran tarif paket INA-CBGs

dilampiri dengan Formulir pengajuan klaim INA- CBGs 1A dan INA- CBGs 2A. (Format sebagaimana terlampir dalam Formulir 10)

4. Tenaga pelaksana verifikasi dalam melaksanakan tugas sehari-hari di fasilitas kesehatan lanjutan berada di bawah pembinaan dan koordinasi Tim Pengelola Jamkesmas Kabupaten/Kota.
5. Penunjukkan Koordinator untuk rumah sakit yang memiliki lebih dari satu verifikator independen sebagai penanggung jawab persetujuan rekapitulasi klaim.

#### G. PROSES VERIFIKASI

Proses verifikasi dalam pelaksanaan Jamkesmas, meliputi:

1. Pemeriksaan kebenaran dokumen identitas peserta Jamkesmas oleh PT. Askes (Persero);
2. Pemeriksaan Surat Rujukan dan Penerbitan SKP oleh PT. Askes (Persero) dan SJP oleh fasilitas kesehatan lanjutan;
3. Memastikan dikeluarkannya rekapitulasi pengajuan klaim oleh petugas rumah sakit sesuai dengan format yang ditentukan;
4. Pemeriksaan kebenaran penulisan diagnosis, prosedur, nomor kode;
5. Rekapitulasi pertanggungjawaban dana fasilitas kesehatan lanjutan yang sudah layak bayar;
6. Menandatangani rekapitulasi pertanggungjawaban dana fasilitas kesehatan lanjutan;
7. Memastikan Direktur rumah sakit/Kepala Balai Kesehatan menandatangani rekapitulasi laporan pertanggungjawaban dana;
8. Membuat laporan hasil pekerjaan bulanan kepada Tim Pengelola Jamkesmas Kabupaten/Kota (Format sebagaimana terlampir dalam Formulir 11)

#### H. PENGEMBANGAN JAMINAN KESEHATAN DI DAERAH

Pengembangan program jaminan kesehatan di daerah (Jamkesda) dapat dilakukan dalam upaya menuju pencapaian kepesertaan semesta (*universal coverage*) sebagaimana amanat Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN).

Dalam rangka memperluas cakupan kepesertaan di luar kuota sasaran yang sudah tercakup dalam program Jamkesmas, Pemerintah Daerah Provinsi/Kabupaten/Kota yang memiliki kemampuan sumber daya memadai dapat mengelola dan mengembangkan program Jamkesda di daerahnya masing-masing.

Untuk menyelenggarakan Jaminan Kesehatan di daerah, agar terjadi harmonisasi dan sinkronisasi maka mekanisme penyelenggaraannya seyogyanya mengikuti pula prinsip-prinsip asuransi sosial seperti:

1. Tidak bersifat komersial (nirlaba);
2. Pelayanan bersifat komprehensif;
3. Portabilitas;
4. Kendali mutu dan kendali biaya; dan
5. Efisien dan efektif, transparan, akuntabel.

Selain memenuhi prinsip tersebut di atas, agar pelaksanaannya di lapangan dapat berjalan dengan baik, berkesinambungan (*sustainable*) serta tidak menimbulkan duplikasi (anggaran, sasaran dan benefit yang diterima) maka beberapa hal penting perlu diperhatikan sebelum menyelenggarakan Jamkesda, adalah sebagai berikut:

1. Kemampuan sumber daya yang cukup dan berkualitas;
2. Keterjangkauan Sarana dan Prasarana Pelayanan (*accessible*);
3. Rujukan yang terstruktur dan berjenjang;
4. Sistem Pencatatan dan Pelaporan yang terintegrasi dengan Jamkesmas dan
5. Harmonisasi dan sinkronisasi dengan program Jamkesmas.

## BAB VI PENGORGANISASIAN

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 BOK.

Pengorganisasian manajemen Jamkesmas dan BOK terdiri dari:

- Tim Koordinasi Jamkesmas dan BOK (bersifat lintas sektor), sampai tingkat kabupaten/kota.
- 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. Tugas Tim Koordinasi Jamkesmas dan BOK Tingkat Pusat:

- 1) Menentukan strategi dan kebijakan nasional pelaksanaan Jamkesmas dan BOK.
- 2) Melakukan pengendalian dan penilaian pelaksanaan kegiatan Jamkesmas dan BOK secara nasional.
- 3) Memberikan arahan untuk efisiensi dan efektivitas pelaksanaan Jamkesmas dan BOK.
- 4) Menjadi fasilitator lintas sektor tingkat pusat dan daerah.

##### b. Struktur Tim Koordinasi Jamkesmas dan BOK Tingkat Pusat:

- 1) Pelindung : Menteri Kesehatan
- 2) Ketua : Sekretaris Utama Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat
- 3) Sekretaris : Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan
- 4) Anggota :
  - a) Irjen Kementerian Kesehatan

- b) Dirjen BAKD Kementerian Dalam Negeri
- c) Dirjen Perbendaharaan Kementerian Keuangan
- d) Dirjen Anggaran Kementerian Keuangan
- e) Deputi Bidang SDM dan Kebudayaan Badan Perencanaan Pembangunan Nasional
- f) Dirjen Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan
- g) Dirjen Bina Gizi dan KIA Kementerian Kesehatan
- h) Dirjen P2PL Kementerian Kesehatan
- i) Kepala Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan
- j) Staf Ahli Menteri Bidang Pembiayaan dan Pemberdayaan Masyarakat Kementerian Kesehatan
- k) Staf Ahli Menteri Bidang Peningkatan Kapasitas Kelembagaan dan Desentralisasi Kementerian Kesehatan
- 5) Sekretariat :
  - a) Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan Kementerian Kesehatan
  - b) Setditjen Bina Gizi dan KIA Kementerian Kesehatan

## **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. Tugas Tim Koordinasi Jamkesmas dan BOK Tingkat Provinsi:
  - 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:
  - 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 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. Tugas Tim Koordinasi Jamkesmas dan BOK Tingkat Kabupaten/Kota:**

- 1) Menjabarkan strategi dan kebijakan pelaksanaan Jamkesmas dan BOK.
- 2) Mengarahkan pelaksanaan kebijakan Jamkesmas dan BOK sesuai kebijakan nasional.
- 3) Melakukan pengendalian dan penilaian pelaksanaan kegiatan Jamkesmas dan BOK.
- 4) Menjadi fasilitator lintas sektor tingkat kabupaten/kota dan Puskesmas.

#### **b. Struktur Tim Koordinasi Jamkesmas dan BOK Tingkat Kabupaten/Kota:**

- 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 terkait sesuai kebutuhan

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

#### **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 Biaya Operasional Kesehatan (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:**

- 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 : Staf Ahli Menteri Bidang Pembiayaan dan Pemberdayaan Masyarakat Kementerian Kesehatan
  - b) Ketua : Kepala Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan
  - c) Sekretaris : Kepala Bidang Pembiayaan Kesehatan, Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan
  - d) Anggota : Pejabat Esselon II terkait di lingkungan Kementerian Kesehatan
  - e) Bidang Administrasi umum dan SDM, Perencanaan dan Anggaran, Sistem Informasi, Hukum dan Organisasi.
  - f) Bidang Kepesertaan
  - g) Bidang Pelayanan Kesehatan
  - h) Bidang Keuangan
  - i) Bidang Telaah Pertanggungjawaban
- 4) Pelaksana BOK
  - a) Penanggung Jawab : Staf Ahli Menteri Bidang Peningkatan Kapasitas Kelembagaan dan Desentralisasi
  - b) Ketua : Sekretaris Direktorat Jenderal Bina Gizi KIA
  - c) Sekretaris : Kepala Bagian Keuangan Seditjen Bina Gizi KIA
  - d) Anggota : Pejabat Esselon II terkait di lingkungan Kementerian Kesehatan
  - e) Bidang Perencanaan, Penganggaran dan Keuangan
  - f) Bidang Sumber Daya Manusia dan Informasi
  - g) Bidang Hukum, Advokasi dan Sosialisasi
  - h) Bidang Monitoring, Evaluasi dan Pengembangan

**b. Tugas Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Tingkat Pusat:**

**1) Pengarah**

- a) Merumuskan dan menetapkan kebijakan operasional dan teknis, pelaksanaan Jamkesmas dan BOK agar sejalan dengan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN dan Perpres Nomor 5 Tahun 2010 tentang 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**

- 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) Melaksanakan pertemuan berkala dengan pihak terkait dalam rangka koordinasi, sinkronisasi dan evaluasi penyelenggaraan Jamkesmas.
- e) Menyiapkan dan menyusun bahan-bahan bimbingan teknis, monitoring, dan evaluasi penyelenggaraan Jamkesmas.
- f) Melaksanakan advokasi, sosialisasi, sinkronisasi, pembinaan teknis dan evaluasi penyelenggaraan Jamkesmas.
- g) Menyusun perencanaan, evaluasi, monitoring dan pengawasan seluruh kegiatan sesuai dengan kebijakan teknis dan operasional yang telah ditetapkan.
- h) Melakukan telaah hasil verifikasi, realisasi pembayaran klaim dan mengusulkan kebutuhan anggaran pelayanan kesehatan.
- i) Melaksanakan pelatihan-pelatihan terkait penyiapan SDM dalam pelaksanaan Jamkesmas di pusat, provinsi dan kabupaten/kota.
- j) Membantu kelancaran administrasi pelaksanaan tugas Tim Pengelola.
- k) Melakukan analisis aspek kendali biaya dan kendali mutu.
- l) Membuat laporan hasil penyelenggaraan Jamkesmas secara berkala kepada pengarah.

### 3) Pelaksana BOK:

Tugas Tim Pelaksana BOK Tingkat Pusat dijelaskan lebih lanjut dalam Petunjuk Teknis Bantuan Operasional Kesehatan.

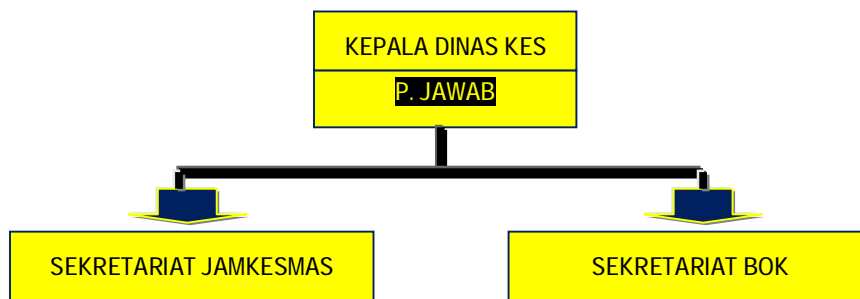
## 2. Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Tingkat Provinsi

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**



### Pendanaan

kegiatan manajemen Jamkesmas dan BOK di provinsi dibiayai melalui :

- 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 Provinsi; dan
- Dana Dekonsentrasi Dukungan Manajemen, Sekretariat Ditjen Bina Gizi dan KIA untuk membiayai Sekretariat BOK Provinsi.

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

- 1) Penanggung Jawab : 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 dilihat pada juknis BOK

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

**b. Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Tingkat Provinsi bertugas:**

- 1) Melaksanakan kebijakan yang telah ditetapkan Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Pusat.
- 2) Bertanggung jawab dalam pengelolaan manajemen penyelenggaraan Jamkesmas dan BOK secara keseluruhan di wilayah kerjanya.
- 3) Mengoordinasikan manajemen kepesertaan, pelayanan dan administrasi keuangan dalam penyelenggaraan Jamkesmas.
- 4) Melakukan pembinaan (koordinasi dan evaluasi) terhadap pelaksanaan kegiatan Jamkesmas dan BOK di kabupaten/kota.
- 5) Melatih tim pengelola Jamkesmas dan BOK tingkat kabupaten/ kota.
- 6) Menyampaikan laporan dari hasil penyelenggaraan kegiatan Jamkesmas dan BOK Kabupaten/Kota ke Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Tingkat Pusat.
- 7) Mengupayakan peningkatan dana untuk operasional Puskesmas dan manajemen Jamkesmas dan BOK dari sumber APBD.
- 8) Mengoordinasikan manajemen administrasi keuangan Jamkesmas dan BOK.
- 9) Melakukan pembinaan, pengawasan dan pengendalian terhadap unit-unit kerja yang terkait dalam penyelenggaraan Jamkesmas dan BOK di wilayah kerjanya.
- 10) 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.
- 11) Membuat laporan secara berkala atas pelaksanaan Jamkesmas dan BOK di wilayah kerjanya kepada Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Pusat.
- 12) Menangani penyelesaian keluhan dari para pihak.
- 13) Meneruskan hasil rekrutmen fasilitas kesehatan dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota ke Pusat.

- 14) Memonitor pelaksanaan Perjanjian Kerja Sama (PKS) antara Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dengan fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan Jamkesmas di wilayah kerjanya.
- 15) Melakukan pengawasan dan pemeliharaan terhadap inventaris barang yang telah diserahkan Kementerian Kesehatan untuk menunjang pelaksanaan Jamkesmas dan BOK di daerahnya.
- 16) Menyusun dan menyampaikan laporan atas semua hasil pelaksanaan tugas penyelenggaraan Jamkesmas dan BOK kepada Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Pusat.

### 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:

- 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
- Dana Tugas Pembantuan Setditjen Bina Gizi dan KIA membiayai Sekretariat BOK Tingkat Kabupaten/Kota.

#### a. 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 Bid Advokasi dan Sosialisasi, Monev, dan Pelaporan

(ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota yang bersangkutan)

- c) Wakil Ketua I Bid Verifikasi Klaim Jamkemas – Jaminan Persalinan:  
(ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota yang bersangkutan)

d) Anggota : 2 Orang

- 3) Sekretariat BOK : Sekretariat BOK dapat dilihat pada Petunjuk Teknis BOK

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

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

- 1) Melaksanakan kebijakan yang telah ditetapkan Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Tingkat Pusat.
- 2) Mempertanggungjawabkan manajemen penyelenggaraan Jamkesmas dan BOK secara keseluruhan di wilayah kerjanya.
- 3) Melakukan pembinaan (koordinasi dan evaluasi) terhadap pelaksanaan kegiatan Jamkesmas dan BOK di kabupaten/kota.
- 4) 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).
- 5) 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.
- 6) Mengoordinasikan manajemen pelayanan dan administrasi keuangan dalam penyelenggaraan Jamkesmas dan BOK di kabupaten/kota.
- 7) Melakukan sosialisasi dan advokasi penyelenggaraan Jamkesmas dan BOK.
- 8) Melakukan monitoring, evaluasi, pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan Jamkesmas dan BOK.
- 9) Melakukan telaah atas kegiatan (POA) Jamkesmas dan BOK yang diusulkan Puskesmas.
- 10) Menyalurkan dana kepada Puskemas 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.

- 11) Melakukan verifikasi atas semua kegiatan Jamkesmas dan BOK yang dilaksanakan Puskesmas berdasarkan usulan kegiatan sebelumnya.
- 12) Melakukan verifikasi dan membayar atas klaim yang diajukan oleh fasilitas kesehatan yang melaksanakan Jaminan Persalinan.
- 13) Menangani penyelesaian keluhan terkait dalam penyelenggaraan Jamkesmas dan BOK.
- 14) Melakukan Perjanjian Kerja Sama (PKS) dengan fasilitas pelayanan kesehatan swasta yang berkeinginan menjadi jaringan Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) Jaminan Persalinan di wilayah kerjanya.
- 15) 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.
- 16) Mengupayakan peningkatan dana untuk operasional dan manajemen Puskesmas melalui BOK dan peningkatan dana kepesertaan Jaminan Kesehatan dari sumber APBD.
- 17) Melakukan pengawasan dan pemeliharaan terhadap inventaris barang yang telah diserahkan Kementerian Kesehatan untuk menunjang pelaksanaan Jamkesmas dan BOK di daerahnya.
- 18) Menyusun dan menyampaikan laporan keuangan dan hasil kinerja kepada Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Tingkat Pusat.
- 19) 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.



## BAB VII PEMANTAUAN DAN EVALUASI

### A. INDIKATOR KEBERHASILAN

Sebagai dasar dalam menilai keberhasilan dan pencapaian dari pelaksanaan penyelenggaraan program Jamkesmas secara nasional, diukur dengan indikator-indikator sebagai berikut:

#### 1. Indikator Input

Untuk indikator input yang akan dinilai yaitu:

- a. Tersedianya data kepesertaan yang sesuai dengan kebijakan;
- b. Tersedianya data jaringan fasilitas kesehatan;
- c. Tersedianya pedoman pelaksanaan (Manlak) dan petunjuk teknis (Juknis);
- d. Adanya penyelenggaraan Jamkesmas;
- e. Adanya Tim Pengelola Jamkesmas di tingkat Pusat/Provinsi /Kabupaten/Kota;
- f. Adanya Tim Koordinasi Jamkesmas di tingkat Pusat/Provinsi /Kabupaten/Kota;
- g. Adanya tenaga Pelaksana Verifikasi di semua fasilitas kesehatan lanjutan;
- h. Tersedianya dana APBN untuk penyelenggaraan Jamkesmas sesuai dengan perencanaan yang telah ditetapkan;
- i. Tersedianya APBD untuk mendukung penyelenggaraan Jamkesmas;
- j. Dimanfaatkannya Sistem Informasi Manajemen Jamkesmas.

#### 2. Indikator Proses

Untuk indikator proses yang akan dinilai yaitu:

- a. Terlaksananya kebijakan tentang data kepesertaan;
- b. Terlaksananya pelayanan kesehatan yang terkendali biaya dan mutu di semua fasilitas kesehatan;
- c. Terlaksananya penyaluran dana sesuai kebutuhan fasilitas kesehatan;
- d. Terlaksananya INA-CBG's sebagai dasar pembayaran dan pertanggungjawaban dana Jamkesmas di seluruh fasilitas kesehatan lanjutan;
- e. Terlaksananya verifikasi pertanggungjawaban dana Jamkesmas;
- f. Terlaksananya penyampaian pertanggungjawaban dana dari fasilitas kesehatan Jamkesmas ke Tim Pengelola Jamkesmas Pusat;
- g. Terlaksananya pencatatan dan pelaporan penyelenggaraan Jamkesmas secara periodik dan berjenjang sesuai dengan sistem informasi Jamkesmas;

h. Terlayannya peserta Jamkesmas di seluruh fasilitas kesehatan.

### 3. Indikator Output

Untuk indikator Output yang diinginkan dari program ini yaitu:

- a. Terlayannya seluruh peserta Jamkesmas;
- b. Seluruh fasilitas kesehatan lanjutan melaksanakan INA-CBG's sebagai upaya kendali biaya dan kendali mutu (KBKM);
- c. Tersedianya data dan informasi penyelenggaraan Jamkesmas;
- d. Terpenuhinya kecukupan dana dalam penyelenggaraan Jamkesmas;
- e. Jumlah fasilitas kesehatan lanjutan swasta sebagai pemberi pelayanan kesehatan Jamkesmas.

## B. PEMANTAUAN DAN EVALUASI

### 1. Tujuan pemantauan dan evaluasi

Pemantauan dilakukan untuk mendapatkan gambaran tentang kesesuaian antara rencana dengan pelaksanaan Program Penyelenggaraan Jamkesmas, sedangkan evaluasi dilakukan untuk mengetahui dan menilai pencapaian indikator keberhasilan.

### 2. Ruang lingkup pemantauan dan evaluasi

- a. Data kepesertaan, kepemilikan kartu Jamkesmas, pencatatan dan penanganan keluhan.
- b. Pelaksanaan pelayanan kesehatan meliputi jumlah kunjungan peserta Jamkesmas ke fasilitas kesehatan tingkat pertama dan fasilitas kesehatan tingkat Lanjutan, jumlah kasus rujukan, pola penyakit rawat jalan dan rawat inap.
- c. Pelaksanaan penyaluran dana ke fasilitas kesehatan tingkat pertama dan fasilitas kesehatan tingkat lanjutan, serta verifikasi pertanggungjawaban dana di fasilitas kesehatan.
- d. Pelaksanaan dan Penerapan INA-CBG's di fasilitas kesehatan tingkat lanjutan.
- e. Pelaksanaan verifikasi kepesertaan dan penerbitan SKP oleh PT. Askes (Persero) serta penerbitan SJP oleh Rumah Sakit.
- f. Pengelolaan Jamkesmas di tingkat Provinsi/Kabupaten/Kota.

### 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 merupakan bagian program yang dilaksanakan oleh Tim Pengelola Jamkesmas Pusat, Provinsi dan Kabupaten/Kota.

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

- a. Pertemuan dan koordinasi;
- b. Pengelolaan pelaporan program (pengolahan dan analisis);
- c. Kunjungan lapangan dan supervisi; dan
- d. Penelitian langsung (survei/kajian).

Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Kabupaten/Kota melakukan pemantauan dan evaluasi terhadap seluruh fasilitas kesehatan di wilayahnya yang bekerja sama dalam penyelenggaraan Jamkesmas, termasuk memastikan berjalannya proses verifikasi pertanggungjawaban fasilitas kesehatan oleh tenaga pelaksana verifikator. Hasil pemantauan dan evaluasi tersebut kemudian dilaporkan ke Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Provinsi untuk dianalisis lebih lanjut dan hasilnya diumpankanbalikkan ke Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Kabupaten/Kota. Selain itu hasil analisa Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Provinsi seterusnya dilaporkan ke Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Pusat.

#### C. PENANGANAN KELUHAN

Penyampaian keluhan atau pengaduan dapat disampaikan oleh masyarakat penerima pelayanan, masyarakat pemerhati dan petugas pemberi pelayanan serta pelaksana penyelenggara program. Penyampaian keluhan atau pengaduan merupakan umpan balik bagi semua pihak untuk perbaikan program Jamkesmas.

Penanganan keluhan/pengaduan dilakukan dengan menerapkan prinsip-prinsip, sebagai berikut:

1. Semua keluhan/pengaduan harus memperoleh penanganan dan penyelesaian secara memadai dan dalam waktu yang singkat serta diberikan umpan balik ke pihak yang menyampaikannya.
2. Untuk menangani keluhan/pengaduan masyarakat dapat memanfaatkan unit yang telah ada di fasilitas kesehatan tingkat pertama dan lanjutan serta Dinas Kesehatan selaku Tim Pengelola.

Penanganan keluhan dilakukan secara berjenjang dari unit pengaduan masyarakat yang telah ada di kabupaten/kota dan apabila belum terselesaikan dapat dirujuk ketingkat institusi yang lebih tinggi termasuk Pusat PJK/Tim Pengelola Jamkesmas Pusat.

#### D. PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

1. Pembinaan dilakukan secara berjenjang oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Kabupaten/Kota sesuai dengan tugas dan fungsinya.

2. Pelaksanaan pengawasan penyelenggaraan Program Jamkesmas dilakukan melalui:
  - a. Pengawasan melekat;
  - b. Pengawasan fungsional internal (Inspektorat Jenderal dan BPKP);
  - c. Pengawasan fungsional eksternal (BPK).

#### E. PELAPORAN

Untuk mendukung pemantauan dan evaluasi, sangat perlu dilakukan pencatatan dan pelaporan penyelenggaraan Program Jamkesmas secara rutin setiap bulan (Format sebagaimana terlampir dalam Formulir 12).

Puskesmas/rumah sakit/Balkesmas yang menjadi fasilitas kesehatan program Jamkesmas wajib mengirimkan laporan bulanan penyelenggaraan Jamkesmas setiap tanggal 5 bulan berikutnya ke Tim Pengelola Jamkesmas Kabupaten/Kota. Kelengkapan menyampaikan laporan fasilitas kesehatan akan menjadi pertimbangan Tim Pengelola Pusat untuk pengalokasian dan pengiriman dana Jamkesmas berikutnya.

Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK pada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota selanjutnya melakukan *entry data* laporan tersebut ke dalam SIM JAMKESMAS yang terdapat pada website [www.ppjk.depkes.go.id](http://www.ppjk.depkes.go.id). Pada waktu bersamaan rekapitulasi laporan telah dapat diakses untuk diolah dan dianalisis oleh Tim Pengelola Jamkesmas Provinsi dan Tim Pengelola Jamkesmas Pusat.

Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang belum mempunyai fasilitas internet tetap mengirimkan rekapitulasi laporan seluruh fasilitas kesehatan Jamkesmas ke Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Provinsi setiap tanggal 10 bulan berikutnya. Selanjutnya, Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK provinsi mengirimkan rekapitulasi laporan kabupaten/kota setiap tanggal 15 pada bulan yang sama ke Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Pusat. Demikian juga, Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Pusat mengirimkan laporan rekapitulasi nasional setiap tanggal 20 pada bulan yang sama kepada Menteri Kesehatan.

Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Kabupaten/Kota membuat dan mengirimkan umpan balik pelaporan ke fasilitas kesehatan. Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Provinsi membuat dan mengirimkan umpan balik ke Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Kabupaten/Kota. Tim Pengelola Jamkesmas Pusat membuat dan mengirimkan umpan balik ke Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Provinsi.

PT. Askes (Persero) melakukan pelaporan seluruh kegiatan yang menjadi tugasnya kepada Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Kabupaten/Kota/Provinsi dan Pusat. Untuk memudahkan pemantauan dan ketertiban

administrasi, laporan untuk Tim Pengelola Jamkesmas Pusat disampaikan kepada:

Sekretariat I  
Tim Pengelola JAMKESMAS dan BOK Pusat  
Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan, Kementerian  
Kesehatan RI.  
Gedung Prof. Dr. Sujudi Lt. 14, Jl. H.R. Rasuna Said Blok  
X-5 Kav. 4-9  
Jakarta Selatan 12950, Telp/Fax: (021) 527 9409,  
52922020  
SMS center: 0812 1167 755

## **BAB VIII PENUTUP**

Kesehatan merupakan kebutuhan dasar manusia untuk dapat hidup layak dan produktif. Untuk itu diperlukan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang terkendali biaya dan mutunya. Masyarakat miskin dan tidak mampu yang tersebar di seluruh Indonesia membutuhkan perhatian dan penanganan khusus dari Pemerintah sebagaimana diamanatkan dalam konstitusi Negara Kesatuan Republik Indonesia. Penjaminan pelayanan kesehatan, utamanya terhadap masyarakat miskin akan memberikan sumbangan yang sangat besar bagi terwujudnya percepatan pencapaian indikator kesehatan yang lebih baik.

Pengelolaan dana pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin bersumber dari Pemerintah yang merupakan dana bantuan sosial, harus dikelola secara efektif dan efisien dan dilaksanakan secara terkoordinasi dan terpadu dari berbagai pihak terkait baik pusat maupun daerah.

Diharapkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dapat dilaksanakan dengan sebaik-baiknya untuk mewujudkan peningkatan derajat kesehatan masyarakat seutuhnya.

**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA,**

**NAFSIAH MBOI**

## Formulir 1

**JUMLAH MASYARAKAT MISKIN DAN TIDAK MAMPU  
PER PROPINSI/KABUPATEN/KOTA**

No	Kabupaten	Jumlah Rumah Tangga Miskin	Jumlah ART Miskin
1	2	3	4
1	NANGGRO AGUNG DARUSSALAM	337.323	1.009.121
2	SELUKUTERA UTARA	837.821	3.031.832
3	SUMATERA BARAT	593.253	1.373.995
4	RIAU	255.820	1.163.063
5	JAMBI	184.152	761.385
6	SUMATERA SELATAN	484.616	2.102.927
7	BENGKULU	132.099	532.062
8	LAMPUNG	619.849	2.671.550
9	KEPULAUAN BANGKA BELITUNG	43.958	184.336
10	KEPULAUAN RIAU	71.698	301.855
11	DIKALAHARA	270.938	1.207.080
12	JAWA BARAT	3.496.243	13.189.555
13	JAWA TENGAH	3.098.984	12.271.132
14	DITYOGYAKARTA	359.005	1.213.263
15	JAWA TIMUR	3.592.002	12.586.401
16	BANTEN	623.050	2.659.301
17	BALI	192.376	833.032
18	NUSATENGGARABARAT	509.182	1.916.209
19	NUSATENGGARATIMUR	448.263	1.235.397
20	KALIMANTAN BARAT	256.050	1.173.178
21	KALIMANTAN TENGAH	91.636	346.028
22	KALIMANTAN SELATAN	180.416	646.178
23	KALIMANTAN TIMUR	168.038	712.277
24	SULAWESI UTARA	172.572	736.098
25	SULAWESI TENGAH	221.813	934.517
26	SULAWESI SELATAN	336.622	2.397.221
27	SULAWESI TENGGARA	173.279	837.321
28	GORONTALO	59.518	436.718
29	SULAWESI BARAT	83.196	410.573
30	MALAKU	28.136	650.850
31	MALAKUTIMARA	60.460	311.766
32	PAPUABARAT	71.370	730.522
33	PAPUA	281.140	2.833.031
	<b>JUMLAH</b>	<b>18.264.444</b>	<b>76.409.731</b>

## 1. PROPINSI ACEH

No	Kabupaten	Jumlah Rumah Tangga Miskin	Jumlah ART Miskin
1	2	3	4
1	SIMEULUN	7.496	35.036
2	ACEH SINGKIL	7.764	36.741
3	ACEH SELATAN	14.214	64.432
4	ACEH JENDARA	13.241	64.400
5	ACEH TIMUR	27.421	127.731
6	ACEH TENGAH	14.717	60.921
7	ACEH DAYA	16.680	69.290
8	ACEH BESAR	27.817	117.641
9	PIDE	43.802	198.167
10	BIRUKAN	29.780	170.254
11	ACEH UTARA	55.149	242.898
12	ACEH DARAT DAYA	13.748	60.708
13	GAYO LUES	8.138	35.033
14	ACEH TAYANG	20.174	90.810
15	NAGANAYA	15.457	60.092
16	ACEH JAYA	8.439	34.987
17	BENER MERIAH	13.994	56.217
18	MELE JAYA	13.828	55.011
19	ROTA BANTUA ACEH	6.737	19.584
20	ROTA SABANG	2.708	10.975
21	ROTA LAMBA	8.730	37.429
22	KOTA LINGKUMAWA	7.877	41.552
23	KOTA SIBULUSSALAM	4.955	20.896
	<b>TOTAL</b>	<b>387.823</b>	<b>1.739.191</b>

## 2. PROPINSI SUMATERA UTARA

No	Kabupaten	Jumlah Rumah Tangga Miskin	Jumlah ART Miskin
1	2	3	4
1	NIAS	19.771	86.636
2	MANDAILING NATAL	33.346	162.390
3	TAPANULI SELATAN	27.509	109.407
4	TAPANULI TENGAH	23.903	111.243
5	TAPANULI UTARA	19.840	100.286
6	GIDA SAMBIR	6.095	50.362
7	LABuhan BATU	2.862	49.057
8	ABRIAN	59.324	216.995
9	SIMALANGUN	34.511	220.662
10	DAIRI	20.609	106.672
11	KARO	23.596	125.716
12	DETO SIKIRANG	71.747	362.654
13	LAKSIAT	32.538	162.027
14	NAS SELATAN	25.915	76.092
15	HUMANG HASINDUTAN	14.145	71.433
16	PARPAK BUKIT	3.776	20.822



No	Kabupaten	Jumlah Rumah Tangga Miskin	Jumlah ART Miskin
1	2	3	4
17	SAMBOR	9.512	9.198
18	SERUANG MENDAL	35.886	181.083
19	BATU BARA	49.498	130.056
20	PADAANG LAHAS UTARA	13.610	61.405
21	PADAANG LAHAS	13.995	70.115
22	LABUHAN BATU SELATAN	12.128	51.229
23	LABUHAN BATU UTARA	21.744	93.149
24	NIAS UTARA	18.336	97.523
25	NIAS BARA	10.101	54.530
26	KOTA SIBOLGA	5.493	28.360
27	KOTA SAMALANG BALAI	12.458	63.624
28	KOTA PEMANGKASANTAR	14.433	65.297
29	KOTA PUNGUTINGGI	8.300	39.319
30	KOTA MEDAN	81.877	387.373
31	KOTA BELALAU	12.395	57.110
32	KOTA PADANGBELIDEMPAN	9.140	43.129
33	KOTA GUNUNGREBAH	19.983	76.161
	<b>TOTAL</b>	<b>837,021</b>	<b>3,831,503</b>

## 3. PROPINSI SULATERA BARAT

No	Kabupaten	Jumlah Rumah Tangga Miskin	Jumlah ART Miskin
1	2	3	4
1	KUPULAU MENTAWAI	1.191	19.891
2	PESISIR SELATAN	25.241	121.821
3	SOLOK	21.899	107.985
4	SIDUJUNG	13.114	57.113
5	AKAH DATAR	20.135	96.495
6	PADANG PARIAMAN	23.675	121.437
7	AGAM	28.617	133.849
8	IMA PULAU KOTA	27.236	116.190
9	PASAMAN	21.996	103.651
10	SOLOK SELATAN	10.090	42.663
11	DIHAKAS KAYA	10.367	57.177
12	PASAMAN JAYA	29.078	127.064
13	KOTA PADANG	33.288	169.879
14	KOTA SOLOK	2.748	12.959
15	KOTA SAWATI LUNTO	1.211	5.180
16	KOTA PADANG PANJANG	2.581	11.853
17	KOTA BUKITTINGGI	7.868	33.950
18	KOTA PANAKUMBUR	6.955	31.738
19	KOTA PASAMAN	4.638	19.844
	<b>TOTAL</b>	<b>293,253</b>	<b>1,373,295</b>

## 4. PROPINSI RIAU

No	Kabupaten	Jumlah Rumah Tangga Miskin	Jumlah ART Miskin
1	2	3	4
1	KUANTAN SINGINGI	15.150	10.997
2	INDRAGIRI ULU	13.660	89.112
3	INDRAGIRI BUKIT	21.100	139.981
4	PELAMAWAN	12.272	11.735
5	SI TAK	7.883	40.800
6	KAMPAR	40.981	183.035
7	ROKAN ULU	18.001	15.187
8	BEKAMBAR	23.515	18.225
9	ROKAN HILIR	31.922	58.181
10	KEPULAUAN MUKAP	25.873	11.526
11	KOTA PEKANBARU	28.791	121.379
12	KOTA SINGINGI	10.076	47.290
<b>TOTAL</b>		<b>255.820</b>	<b>1.163.063</b>

## 5. PROPINSI JAMBI

No	Kabupaten	Jumlah Rumah Tangga Miskin	Jumlah ART Miskin
1	2	3	4
1	KERINCI	22.541	50.709
2	MERANGIN	15.352	61.283
3	SARITANGIN	20.755	86.006
4	BATANG HARI	15.340	64.105
5	MUARA BUAH	19.710	41.293
6	TANJUNG ABUNG TIMUR	12.731	51.394
7	TANJUNG ABUNG BARAT	17.270	73.662
8	TEBO	14.196	58.768
9	BUNGO	12.759	11.725
10	KOTA JAMBI	30.324	138.396
11	KOTA SELATAN PUSUK	3.474	15.874
<b>TOTAL</b>		<b>184.462</b>	<b>764.385</b>

## 6. PROPINSI SUMATERA SELATAN

No	Kabupaten	Jumlah Rumah Tangga Miskin	Jumlah ART Miskin
1	2	3	4
1	OGAN KOMERING ULU	16.412	7.096
2	OGAN KOMERING ULU BUKIT	53.671	115.713
3	MUARA ENIM	50.989	219.965
4	LAHAT	25.836	110.366
5	MUSI RAWAS	39.411	158.523
6	MUSI RAWAS BUKIT	39.807	152.831
7	BAKULASAY	10.188	227.271
8	OGAN KOMERING ULU SELATAN	21.057	94.513
9	OGAN KOMERING ULU TIMUR	36.139	140.737

No	Kabupaten	Jumlah Rumah Tangga Miskin	Jumlah ART Miskin
1	2	3	4
10	OGAN ILIR	32,881	134,787
11	EMPAT LAWANG	13,381	65,262
12	KOTA PAKEM BANG	75,808	261,150
13	KOTA PRABUMULIH	19,892	11,264
14	KOTA PAGARALAM	6,216	28,680
15	KOTA LUBUK LINGGAJ	10,285	48,127
	<b>TOTAL</b>	<b>484,616</b>	<b>2,102,927</b>

## 7. PROPINSI BENGKULU

No	Kabupaten	Jumlah Rumah Tangga Miskin	Jumlah ART Miskin
1	2	3	4
1	BENGKULU SELATAN	13,384	56,578
2	BEJANG TINGGI	21,237	89,256
3	BENGKULU UTARA	23,757	95,119
4	KAB. K	9,426	39,809
5	SELUMA	16,139	68,738
6	MUKOMUKO	9,099	38,732
7	LIBONG	7,418	31,236
8	SEPAHAN	9,186	38,956
9	BENGKULU TENGAH	5,395	23,018
10	KOTA BENGKULU	16,768	74,929
	<b>TOTAL</b>	<b>132,099</b>	<b>552,062</b>

## 8. PROPINSI LAMPUNG

No	Kabupaten	Jumlah Rumah Tangga Miskin	Jumlah ART Miskin
1	2	3	4
1	LAMPUNG BARAT	36,832	150,783
2	TANGGIAWUS	53,080	216,087
3	LAMPUNG SELATAN	63,776	251,566
4	LAMPUNG TIMUR	98,679	380,427
5	LAMPUNG TENGAH	92,735	318,914
6	LAMPUNG UTARA	64,608	258,168
7	WAY KANAI	37,924	152,801
8	TULANG BAWANG	24,892	92,011
9	PESAWARAN	44,081	164,900
10	PRINGSEWU	22,770	92,601
11	VEDUGU	11,270	39,940
12	TULANG BAWANG BARAT	13,096	52,656
13	KOTA BAY LAMPUNG	58,157	238,115
14	KOTA METRO	6,430	26,720
	<b>TOTAL</b>	<b>649,849</b>	<b>2,674,557</b>

## 9. PROPINSI BANGKA BELITUNG

No	Kabupaten	Jumlah Rumah Tangga Miskin	Jumlah ART Miskin
1	2	3	4
1	BANGKA	10,111	43,538
2	BELITUNG	8,352	30,503
3	BANGKA BARAT	5,227	21,856
4	BANGKA TENGAH	7,723	32,628
5	BANGKA SELATAN	4,295	16,779
6	BELITUNG TIMUR	1,088	15,612
7	KOTA PANGKALANING	6,409	24,679
	<b>TOTAL</b>	<b>45,958</b>	<b>184,986</b>

## 10. PROPINSI KEPULAUAN RIAU

No	Kabupaten	Jumlah Rumah Tangga Miskin	Jumlah ART Miskin
1	2	3	4
1	KARIMUN	9,523	40,024
2	INTAN	5,002	25,275
3	NATUNA	1,696	7,194
4	LINGGA	3,218	13,003
5	KEPULAUAN ANAMBAS	1,015	4,691
6	KOTA BATAM	10,019	40,870
7	KOTA TANJUNGPINANG	8,165	36,813
	<b>TOTAL</b>	<b>71,698</b>	<b>304,855</b>

## 11. PROPINSI DKI JAKARTA

No	Kabupaten	Jumlah Rumah Tangga Miskin	Jumlah ART Miskin
1	2	3	4
1	KEPULAUAN SERIBU	1,730	7,089
2	KOTA JAKARTA SELATAN	45,162	203,517
3	KOTA JAKARTA TIMUR	58,024	246,359
4	KOTA JAKARTA PUSAT	38,383	159,367
5	KOTA JAKARTA BARAT	57,007	264,322
6	KOTA JAKARTA UTARA	70,302	305,511
	<b>TOTAL</b>	<b>270,838</b>	<b>1,207,089</b>

## 12. PROPINSI JAWA BARAT

No	Kabupaten	Jumlah Rumah Tangga Miskin	Jumlah ART Miskin
1	2	3	4
1	SOGOR	105,583	516,681
2	SUKABUMI	225,036	913,863
3	CAMPUR	206,793	950,578
4	BANDUNG	236,159	1,037,807
5	GARUT	225,203	1,050,980
6	TASIKMALAYA	173,579	633,259
7	CIAMIS	154,109	617,761

No	Kabupaten	Jumlah Rumah Tangga Miskin	Jumlah ART Miskin
1	2	3	4
4	KUDUS	111,388	447,607
9	CIKURAY	223,312	1,084,982
12	WALATONGGA	123,332	10,597
11	SUMIDAH	93,856	313,694
13	KURUMAH	221,279	785,502
15	SUBANG	188,621	327,011
17	PURWAKANTA	61,189	217,850
18	KARAWANG	301,533	765,661
20	DEKAT	110,906	148,006
27	PANDUNG BARAT	109,342	518,792
28	KOTA BOGOR	49,383	253,143
29	KOTA BOGOR MUM	19,013	84,728
30	KOTA BANGKALING	78,913	303,558
31	KOTA CILIKUR	21,815	61,600
32	KOTA DEKAT	78,591	340,830
33	KOTA DEKAT	52,514	240,938
34	KOTA CIMAHI	23,993	103,313
35	KOTA JASIR MALAYA	56,175	218,781
36	KOTA MANJAK	12,230	15,667
	<b>TOTAL</b>	<b>3,296,243</b>	<b>13,169,655</b>

## 13. PROPINSI JAWA TENGAH

No	Kabupaten	Jumlah Rumah Tangga Miskin	Jumlah ART Miskin
1	2	3	4
1	CILACAP	78,226	632,100
2	BANYUMAS	156,678	590,802
3	PURBALINGGA	101,333	127,979
4	DANARKE JAWA	80,229	23,137
5	KERUMUN	135,464	312,653
6	PURWOREJO	63,053	217,114
7	WONOSOBO	88,109	345,113
8	MAGELANG	11,113	176,727
9	BOYOLALI	81,227	237,193
10	SLATEN	137,202	104,935
11	SUKOHARJO	67,101	257,550
12	WONGORE	74,178	280,117
13	KARANGANYAR	63,406	202,856
14	BRAGEN	67,083	308,502
15	GROBOGAN	150,693	501,293
16	DIORA	91,875	339,373
17	REMBANG	83,874	21,822
18	PATI	106,154	181,984
19	KUDUS	16,193	141,262
20	KEPARA	109,304	400,775
21	DEMAK	135,237	482,977

No	Kabupaten	Jumlah Rumah Tangga Miskin	Jumlah ART Miskin
1	2	3	4
21	SEMARANG	58.746	122.577
22	TEMANGGUNG	66.796	158.081
23	KENDAL	71.874	196.174
24	BATAK	75.059	203.237
25	PEKALONGAN	73.248	405.922
27	PEMALANG	118.933	51.993
28	TEGA	18.222	38.657
29	PREBIS	110.014	96.234
30	KOTA KACI LANGI	5.719	23.195
31	KOTA SURABAYA	36.820	145.797
32	KOTA SALATIGA	6.178	22.106
33	KOTA SEMARANG	58.989	145.241
34	KOTA PEKALONGAN	18.479	81.491
35	KOTA TEGA	14.041	67.614
	<b>TOTAL</b>	<b>3,098,984</b>	<b>12,274,132</b>

## 14. PROPINSI DIJOGYAKARTA

No	Kabupaten	Jumlah Rumah Tangga Miskin	Jumlah ART Miskin
1	2	3	4
1	KULON PROGO	82,353	194,360
2	BANTUL	111,767	397,867
3	CURUP KOTAJE	90,300	372,121
4	SLEMAN	76,090	271,755
5	KOTA YOGYAKARTA	20,185	77,170
	<b>TOTAL</b>	<b>359,905</b>	<b>1,313,263</b>

## 15. PROPINSI JAWA TIMUR

No	Kabupaten	Jumlah Rumah Tangga Miskin	Jumlah ART Miskin
1	2	3	4
1	PACIJAN	51,357	176,177
2	POKORONG	83,356	305,688
3	TRINGGALING	68,553	241,138
4	TELUK KECAGUNG	72,647	266,901
5	BLITAR	90,926	314,922
6	KEDIRI	142,829	519,931
7	MATANG	185,222	639,956
8	LUXAMAM	110,870	389,051
9	JEMBER	214,947	811,144
10	BANGLAWA, GI	165,601	460,879
11	BOYOWONG	125,823	377,485
12	SITUPOND	79,648	276,911
13	KEJOMBONG	176,366	666,856
14	PASURUAN	157,409	522,137
15	SIDHARJO	38,753	172,539

No	Kabupaten	Jumlah Rumah Tangga Miskin	Jumlah ART Miskin
1	2	3	4
16	MOMBOK UTARA	89,705	320,170
17	MOMBOK SELATAN	120,179	413,067
18	NGAWI	110,135	430,516
19	MAJENE	71,384	251,570
20	MACEHANE	53,432	150,161
21	NGAWI	114,384	383,313
22	BOJONEGORO	178,026	519,523
23	TURAN	23,034	41,120
24	LAMONGAN	229,671	500,324
25	GRESIK	97,418	378,891
26	BANGKALAN	123,131	403,055
27	SAMANG	134,323	329,909
28	PAMERAN	107,114	15,674
29	SUMBER	115,304	449,078
30	KOTA KENDAL	14,797	30,317
31	KOTA BLITAR	6,764	26,122
32	KOTA MALANG	21,477	92,413
33	KOTA PROBOLINGGO	19,490	74,761
34	KOTA PASURUAN	1,006	7,506
35	KOTA KOTA VOLUKERTO	6,623	25,111
36	KOTA KOTA MAJENE	7,053	20,031
37	KOTA SLEMAN	82,452	335,218
38	KOTA BANG	8,006	21,813
<b>TOTAL</b>		<b>3,592,302</b>	<b>12,586,401</b>

## 16. PROPINSI BANTEN

No	Kabupaten	Jumlah Rumah Tangga Miskin	Jumlah ART Miskin
1	2	3	4
1	PANDEGLANG	128,422	541,037
2	LEBAK	130,138	607,532
3	TANGERANG	175,049	70,710
4	SERANG	70,572	300,119
5	KOTA TANGERANG	55,780	256,002
6	KOTA CILEUNG	13,749	61,943
7	KOTA SERANG	20,293	101,941
8	KOTA TANGERANG SELATAN	19,840	87,813
<b>TOTAL</b>		<b>623,050</b>	<b>2,789,801</b>

## 17. PROPINSI BALI

No	Kabupaten	Jumlah Rumah Tangga Miskin	Jumlah ART Miskin
1	2	3	4
1	JEMBRANA	13,034	47,017
2	TABANAN	22,931	90,508
3	BADUNG	13,125	60,415

No	Kabupaten	Jumlah Rumah Tangga Miskin	Jumlah ART Miskin
1	2	3	4
1	GANJAK	25.379	125.929
2	KIDANGKUNING	1.327	16.084
3	BANGLI	12.576	31.525
4	KARANGASAM	24.520	121.825
5	BULELENG	50.673	219.203
6	KOTA DENPASAR	11.481	51.623
	<b>TOTAL</b>	<b>192.976</b>	<b>833.775</b>

## 18. PROPINSI NUSA TENGGARA BARAT

No	Kabupaten	Jumlah Rumah Tangga Miskin	Jumlah ART Miskin
1	2	3	4
1	ALAMBUK BARAT	76.548	302.132
2	ALAMBUK TENGAH	102.391	379.777
3	ALAMBUK TIMUR	145.311	548.039
4	SUMBAWA	33.140	133.157
5	BOMBOLU	21.741	56.755
6	SEMA	12.326	187.939
7	SUMBAWA BARAT	9.853	38.817
8	LOMBOK UTARA	22.816	115.482
9	KOTA MATARAM	23.950	115.703
10	KOTA BEMP	16.126	10.629
	<b>TOTAL</b>	<b>509,182</b>	<b>1,940,209</b>

## 19. PROPINSI NUSA TENGGARA TIMUR

No	Kabupaten	Jumlah Rumah Tangga Miskin	Jumlah ART Miskin
1	2	3	4
1	SUMBA BARAT	12.628	57.506
2	SUMBA TIMUR	28.377	136.993
3	KUPANG	37.593	139.311
4	TIMOR TENGAH SELATAN	57.950	262.100
5	TIMOR TENGAH UTARA	2.516	98.297
6	DELI	27.031	139.304
7	MAKUR	16.863	95.344
8	LOMBATA	19.764	82.911
9	FLORISS TIMUR	17.205	90.828
10	SUKKA	21.114	117.509
11	KADE	25.094	113.735
12	NGADA	7.969	43.524
13	MANGGARU	30.227	156.887
14	ROTE NDA 1	13.970	51.231
15	MANGGARU BARAT	25.042	115.150
16	SUMBA TENGAH	8.411	41.114
17	SUMBA BARAT DAYA	33.229	200.804
18	SAGEKHO	7.812	37.967



No	Kabupaten	Jumlah Rumah Tangga Miskin	Jumlah ART Miskin
1	2	3	4
19	MANGGARAI TIMUR	29,455	138,434
20	SABU RAJUA	11,461	53,126
21	KOTA KUPANG	10,573	52,418
<b>TOTAL</b>		<b>448,263</b>	<b>2,235,597</b>

**20. PROPINSI KALIMANTAN BARAT**

No	Kabupaten	Jumlah Rumah Tangga Miskin	Jumlah ART Miskin
1	2	3	4
1	SIANGGAS	29,897	141,541
2	BENGALUANG	18,923	59,170
3	LAMALAI	31,148	160,378
4	PONTIANAK	10,358	52,300
5	SANGGAU	12,326	49,473
6	KETAPANG	29,411	119,914
7	SEKTANG	27,537	121,608
8	KAPILAS HILIR	6,518	51,670
9	SEKADAI	10,073	47,896
10	MELAWI	15,480	55,894
11	KAYONG UHARA	7,936	35,011
12	KUBURAYA	38,513	150,738
13	KOTA PONTIANAK	10,736	70,860
14	KOTA SINGAWANG	9,608	41,229
<b>TOTAL</b>		<b>256,090</b>	<b>1,173,178</b>

**21. PROPINSI KALIMANTAN TENGAH**

No	Kabupaten	Jumlah Rumah Tangga Miskin	Jumlah ART Miskin
1	2	3	4
1	KOTAWARING BARAT	8,154	30,617
2	KOTAWARING TIMUR	25,826	105,004
3	KAPILAS	10,077	51,023
4	BARITO SELATAN	3,091	14,913
5	BARITO UTARA	1,093	12,119
6	SUKAMARA	1,658	7,002
7	AMANDAJI	3,080	12,193
8	SINGAYAN	3,510	15,131
9	KATINGAN	4,940	18,059
10	PULANG PISAU	7,497	34,097
11	GUNUNG MAS	2,736	11,104
12	BARITO ILIR	3,727	12,951
13	MURUNG RAYA	4,729	22,331
14	KOTA PALANGKARAYA	6,108	25,347
<b>TOTAL</b>		<b>91,636</b>	<b>386,028</b>

## 22. PROPINSI KALIMANTAN SELATAN

No	Kabupaten	Jumlah Rumah Tangga Miskin	Jumlah ART Miskin
1	2	3	4
1	TANAH LAUT	15,548	41,847
2	KOTA BAKA	9,012	40,508
3	BANGKAR	13,119	32,675
4	BARITO KUALA	17,954	39,052
5	TAUTAN	9,112	31,696
6	HELU SUNGAI SELATAN	17,199	33,217
7	HELU SUNGAI TENGAH	15,212	37,504
8	HELU SUNGAI UTARA	18,273	35,637
9	TAHAILOLO	11,209	43,085
10	TANAH BULIBU	10,583	41,711
11	BALANGIAN	7,529	25,617
12	KOTA BAY. ARVASTIN	21,502	34,711
13	KOTA BAY. ARBAJU	5,811	17,267
<b>TOTAL</b>		<b>180,416</b>	<b>635,176</b>

## 23. PROPINSI KALIMANTAN TIMUR

No	Kabupaten	Jumlah Rumah Tangga Miskin	Jumlah ART Miskin
1	2	3	4
1	PASIR	17,627	56,735
2	KUTAI BARAT	12,742	55,629
3	KUTAI KARTANEGARA	30,918	73,735
4	KUTAI TIMUR	11,956	61,175
5	BERAH	7,532	33,873
6	MALINAU	2,934	19,137
7	BULUNGKAYA	4,365	20,375
8	NUNUKAN	11,105	35,395
9	PENAJANG PASER UTARA	12,124	34,357
10	PANGTIDJATI	1,112	5,205
11	KOTA BALIKPAPAN	18,030	53,121
12	KOTA SAMARINDA	18,187	76,170
13	KOTA TARAKAN	7,487	39,048
14	KOTA BUN. ANJO	7,260	32,890
<b>TOTAL</b>		<b>168,039</b>	<b>722,771</b>

## 24. PROPINSI SULAWESI UTARA

No	Kabupaten	Jumlah Rumah Tangga Miskin	Jumlah ART Miskin
1	2	3	4
1	SOLAWALI, LONGGOW	20,687	89,153
2	MINAHASA	23,585	55,674
3	KEPULAUAN SANGHEK	10,163	11,185
4	KEPULAUAN TALAUD	8,772	38,225
5	MINATARA SELATAN	21,326	89,104
6	MINATARA UTARA	18,021	71,535

No	Kabupaten	Jumlah Rumah Tangga Miskin	Jumlah ART Miskin
1	2	3	4
7	BOLANG MONGGONDOW UTARA	5.161	21.674
8	BALITAGH JANGKANG BARU	2.409	9.876
9	MAYAHSA TENGGARA	6.778	10.661
10	BOLANG MONGGONDOW SELATAN	6.010	27.871
11	BOLANG MONGGONDOW TIMUR	4.796	30.932
12	KOTA MANADO	17.188	50.967
13	KOTA BITUNG	11.726	34.166
14	KOTA TOMOHON	5.946	15.997
15	KOTA KOTAKOBANG	5.683	20.518
<b>TOTAL</b>		<b>172.572</b>	<b>736.698</b>

**25. PROPINSI SULAWESI TENGAH**

No	Kabupaten	Jumlah Rumah Tangga Miskin	Jumlah ART Miskin
1	2	3	4
1	BANGGAI KAPITAHAN	13.516	14.145
2	BANGGAI	18.171	17.171
3	MOSWALI	16.268	21.877
4	TOBO	19.560	46.182
5	DONGGALA	25.722	147.741
6	COLITOLI	18.766	60.105
7	BUOL	10.827	53.756
8	PANGHELO TONG	40.321	135.088
9	TOLITOLINA	3.516	61.340
10	SIGI	20.203	42.967
11	KOTA PALU	15.143	72.966
<b>TOTAL</b>		<b>221.913</b>	<b>994.517</b>

**26. PROPINSI SULAWESI SELATAN**

No	Kabupaten	Jumlah Rumah Tangga Miskin	Jumlah ART Miskin
1	2	3	4
1	SELAYA	10.178	14.067
2	BULUKUMBA	24.914	105.815
3	BANTARANG	12.181	33.894
4	GENEPONTI	36.114	153.783
5	PAKALANG	10.681	87.861
6	GOWA	40.225	162.462
7	SINJAI	14.074	38.993
8	MAROS	24.623	115.176
9	PANGKAJENE KEPULAUAN	27.952	111.315
10	BARU	13.174	53.190
11	BOKE	67.226	239.077
12	SOPPENG	19.236	21.871
13	Wajo	27.518	122.890
14	SIDEWARI RAPANG	12.679	63.085

No	Kabupaten	Jumlah Rumah Tangga Miskin	Jumlah ART Miskin
1	2	3	4
15	PURWAKA	20.693	98.365
16	ENREKANG	11.526	64.092
17	Luwu	26.839	32.008
18	TANA TORAJA	14.832	32.030
19	LUWU UTARA	22.876	116.842
20	LUWU TIMUR	14.473	67.013
21	TORAJA UTARA	13.794	73.713
22	KOTA MAKASSAR	19.143	236.476
23	KOTA PARE-PARE	3.922	27.533
24	KOTA PALOPO	7.511	37.651
	<b>TOTAL</b>	<b>536,622</b>	<b>2,397,231</b>

## 27. PROPINSI SULAWESI TENGGARA

No	Kabupaten	Jumlah Rumah Tangga Miskin	Jumlah ART Miskin
1	2	3	4
1	BUTON	17.617	12.592
2	MALAKA	21.075	115.584
3	KONAWE	22.542	113.638
4	KOLAKA	28.872	20.197
5	KONAWE SELATAN	24.940	104.376
6	BOMBANA	12.321	55.916
7	WAWAYAN	7.598	38.175
8	KOTAKA UTARA	11.642	51.966
9	BUTON UTARA	3.739	36.636
10	KONAWE UTARA	3.264	19.758
11	KOTA KENDARI	16.809	51.565
12	KOTA BULOGLU	8.307	33.172
	<b>TOTAL</b>	<b>175,370</b>	<b>837,321</b>

## 28. PROPINSI GORONTALO

No	Kabupaten	Jumlah Rumah Tangga Miskin	Jumlah ART Miskin
1	2	3	4
1	BOLAANG	13.118	60.690
2	GORONTALO	13.646	191.214
3	POLIWATO	13.618	49.076
4	KOTA BULANG	12.228	52.893
5	GORONTALO UTARA	11.443	49.129
6	KOTA GORONTALO	8.364	24.319
	<b>TOTAL</b>	<b>99,318</b>	<b>436,718</b>

## 29. PROPINSI SULAWESI BARAT

No	Kabupaten	Jumlah Rumah Tangga Miskin	Jumlah ART Miskin
1	2	3	4
1	MAJENE	10.670	50.944
2	POLEWALI MANDAR	41.127	196.784
3	MAKASSA	12.301	63.347
4	MAWALE	12.356	60.407
5	MAWALE UTARA	7.026	38.801
TOTAL		93.420	410.273

## 30. PROPINSI MALUKU

No	Kabupaten	Jumlah Rumah Tangga Miskin	Jumlah ART Miskin
1	2	3	4
1	MALUKU TENGGARA BARAT	9.174	51.877
2	MALUKU TENGGARA	9.560	53.150
3	MALUKU TENGAH	37.197	190.886
4	BURU	12.119	66.242
5	KUPU-LATA BARU	9.077	42.098
6	SERAM BAGIAN BARAT	10.272	47.513
7	SERAM BAGIAN TIMUR	9.713	51.880
8	MALUKU TENGAH DAYA	9.913	48.068
9	BURU SELATAN	4.570	26.170
10	KOTA MALUKU	12.215	60.777
11	AGAT TOL	0.096	28.474
TOTAL		129.136	690.850

## 31. PROPINSI MALUKU UTARA

No	Kabupaten	Jumlah Rumah Tangga Miskin	Jumlah ART Miskin
1	2	3	4
1	HALMAHERA BARAT	10.258	48.310
2	HALMAHERA TENGAH	7.361	32.113
3	SERUJAN SULA	8.317	28.010
4	HALMAHERA SELATAN	6.810	31.938
5	HALMAHERA UTARA	13.171	67.083
6	HALMAHERA TIMUR	6.038	27.897
7	MALAKU ROTAN	3.483	15.157
8	KOTA TIRIATE	1.828	26.574
9	KOTA TIDORE KEPULAUAN	6.197	30.068
TOTAL		60.460	311.768

## 32. PROPINSI PAPUA BARAT

No	Kabupaten	Jumlah Rumah Tangga Miskin	Jumlah ART Miskin
1	2	3	4
1	WARIAK	14.141	60.828
2	SABINDA	13.420	46.249

No	Kabupaten	Jumlah Rumah Tangga Miskin	Jumlah ART Miskin
1	2	3	4
1	TELUK WONDAMA	3.981	26.321
2	TELUK KUYUNI	11.606	52.732
3	MANGKAWATI	42.726	187.726
4	SUKKING SELATAN	7.819	37.943
5	SOWING	16.134	70.619
6	PAJAJAMBA	9.439	31.507
7	TAMIRAUW	1.291	6.174
12	MAYBRAT	6.621	33.081
13	SORONG	42.186	190.625
	<b>TOTAL</b>	<b>168.081</b>	<b>760.422</b>

## 33. PROPINSI PAPUA

No	Kabupaten	Jumlah Rumah Tangga Miskin	Jumlah ART Miskin
1	2	3	4
1	MERAUKE	46.101	95.715
2	JAYAWILAYA	47.345	190.065
3	JAYAPURA	25.223	111.910
4	NABIRE	29.891	140.890
5	KEPULAUAN TAYERR	15.859	62.957
6	BIAK NUMFOR	27.180	126.738
7	PANIAI	34.389	153.432
8	PUNCAK JAYA	27.692	101.119
9	MIMIKA	40.675	162.001
10	BOVEN DIGOEI	12.370	55.784
11	MAPI	17.691	81.558
12	ASMAT	17.893	76.577
13	SAGHEIMO	10.561	108.512
14	PEGUNUNGAN ENDEANG	15.753	68.434
15	TOLEKARA	26.001	131.427
16	SARMI	7.141	32.977
17	KEEROM	11.319	48.336
18	WARDIJA	5.078	24.639
19	SUPOR	2.881	15.871
20	MAMBERAMO RAYA	4.344	18.365
21	NDUGA	17.148	59.063
22	LANTY JAYA	36.518	146.522
23	MAMBERAMO TENGAH	9.222	39.557
24	VALIGU	19.845	80.766
25	PUNYAK	23.363	93.718
26	DOCTYA	21.010	84.200
27	NTAY JAYA	8.637	40.490
28	DEYAI	15.007	62.119
29	JAYAPURA	60.460	295.705
	<b>TOTAL</b>	<b>658.622</b>	<b>2.833.381</b>

## Formulir 2

## YANG FERMASUK DALAM DIAGNOSA GAWAT DARURAT

No.	Bagian	Diagnosa
1	Anak	1 Anemia sedang/berat
		2 Apnea/gaspung
		3 Asfiksia neonatorum
		4 Bayi ikhterus, anak ikterus
		5 Bayi kecil/prematuro
		6 Cardiac arrest/gagal jantung
		7 Cyanotic Spell (prevalir jantung)
		8 Diarr. profus (>10/hari) disertai dehidrasi ataupun tidak
		9 Distensi
		10 Distensi abdomen bising jantung, antruma
		11 Edema/bengkak seluruh badan
		12 Ekstremitas, tanda perdarahan lain disertai tebras
		13 Gagal C.oral Akut
		14 Gagal Nafas Akut
		15 Gangguan kesadaran, fungsi vital masih baik
		16 Hematuria
		17 Hipertensi berat
		18 Hipotensi/syok ringan s/d sedang
		19 Intoksikasi (muntah, tinja, bayang) keadaan umum masih baik
		20 Intoksikasi disertai gangguan fungsi vital (muntah, tinja, bayang)
		21 Kejang disertai penurunan kesadaran
		22 Muntah profus (>6/hari) disertai dehidrasi ataupun tidak
		23 Panas Tinggi >40°C
		24 Reabsorpsi cairan
		25 Sangat sesak, gelisah, kesadaran menurun, stenosis ada retraksi leher (pengganasan otot perdarahan sekunder)
		26 Sering kencing, kemungkinan diabetes
		27 Sesak tapi kesadaran dan keadaan umum masih baik
		28 Shock berat (profound) : badi tak teraba, tekanan darah menurun
		29 Tenantra
		30 Tidak kencing > 8jam
		31 Tifus abdominalis dengan komplikasi

No.	Bagian	Diagnosa
II	Bedah	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 Abses cerebri</li> <li>2 Abses sub mandibula</li> <li>3 Amputasi penis</li> <li>4 Anuria</li> <li>5 Appendicitis acuta</li> <li>6 Anuresia ani (Anus malformasi)</li> <li>7 Akut Abdomen</li> <li>8 BPH dengan retensi urine</li> <li>9 Cedera kepala berat</li> <li>10 Cedera kepala sedang</li> <li>11 Cedera tulang belakang (vertebral)</li> <li>12 Cedera wajah dengan gangguan jalan nafas</li> <li>13 Cedera wajah tanpa gangguan jalan nafas antara lain <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Putar tulang hidung/nasal terbuka dan tertutup</li> <li>b. Putar tulang pipi (zygoma) terbuka dan tertutup</li> <li>c. Putar tulang rahang (maxilla dan mandibula) terbuka dan tertutup</li> <li>d. Luka terbuka daerah wajah</li> </ol> </li> <li>14 Cellulitis</li> <li>15 Cholelitis acuta</li> <li>16 Corpus Allium pada : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Intra cranial</li> <li>b. Liver</li> <li>c. Thorax</li> <li>d. Abdomen</li> <li>e. Anggota gerak</li> <li>f. Generalia</li> </ol> </li> <li>17 CVA bleeding</li> <li>18 Dislokasi persendian</li> <li>19 Drowning</li> <li>20 Flail chest</li> <li>21 Fraktur tulang kepala</li> <li>22 Gastroskopi</li> <li>23 Gigitan binatang/ramusia</li> <li>24 Gangang</li> <li>25 Hemothorax dan pneumothorax</li> <li>26 Lemtaria</li> <li>27 Hemoroid Grade IV (dengan tanda strangulasi)</li> <li>28 Hernia incarcerate</li> <li>29 Hydrocephalus dengan TIK meningkat</li> </ol>



No.	Bagian	Diagnosa
		30 Hirchprung descendase
		31 Ileus obstruksi
		32 Internal bleeding
		33 Luka bakar
		34 Luka terbuka daerah abdomen
		35 Luka terbuka daerah kepala
		36 Luka terbuka daerah toraks
		37 Meningeal /myelokal pecah
		38 Multiple trauma
		39 Orbitokel pecah
		40 Pancreatitis akut
		41 Pecah tulang dengan fraktur cerat dan pembuluh darah
		42 Pecah tulang ga multiple
		43 Pecah tulang leher
		44 Pecah tulang toraks
		45 Pecah tulang tertutup
		46 Periapendicula infiltrate
		47 Peritonitis generalisata
		48 Phlegmon dasar mulut
		49 Priapismus
		50 Prolaps rektum
		51 Rectal bleeding
		52 Ruptur otot dan tendon
		53 Strangulasi penis
		54 Stroke Nontraumatik
		55 Tension pneumothorax
		56 Tetanus generalisata
		57 Tenggelam
		58 Tesu testis
		59 Tracheo esophagus fistel
		60 Trauma tajam dan tumpul daerah leher
		61 Trauma tumpul abdomen
		62 Trauma taraks
		63 Trauma musculoskeletal
		64 Trauma spiral
		65 Traumatik angulasi
		66 Tumor otak dengan peritumor kalsifikasi
		67 Unstable pelvis
		68 Urosepsi
<b>III</b>	<b>Kardiovaskuler</b>	1 Admia
		2 Admia dan shock
		3 Angina pectoris
		4 Cor pulmonale decompensata yang akut

No.	Bagian	Diagnosa
		5 Edema paru akut
		6 Lemah jantung
		7 Hipertensi berat dengan komplikasi (Hipertensi encephalopati, CVA)
		8 Infark Miokard dengan komplikasi (stroke)
		9 Kelainan jantung bawaan dengan gangguan ABC (Airway Breathing Circulation)
		10 Kelainan katup jantung dengan gangguan ABC (Airway Breathing Circulation)
		11 Krisis hipertensi
		12 Miokarditis dengan shock
		13 Nyeri dada
		14 PEA (Pulseless Electrical Activity) dan Asistol
		15 Sesak nafas karena payudu jantung
		16 Syndrome koroner akut
		17 Syncope karena penyakit jantung
IV	Kebidanan	1 Abortus
		2 Atonia Uteri
		3 Distasia bahu
		4 Eklampsia
		5 Elektrolit Vacuum
		6 Infeksi Nifas
		7 Kehamilan Ektopik Terganggu
		8 Perdarahan Ante partum
		9 Perdarahan Post partum
		10 Perdarahan Jalur Tinggi
		11 Pre Eklampsia & Eklampsia
		12 Suhu Placenta
V	Mata	1 Benda asing di kornea mata/kelopak mata
		2 Hemorrhage/Conjunctivorrhoe
		3 Entropion/ektropion akut
		4 Endokfalmitis/panofalmitis
		5 Glaukoma : a. Akut b. Sekunder
		6 Penurunan tajam penglihatan mendadak : a. Avulsio retina b. CRAO c. Vitreous bleeding
		7 Scleritis Orbita
		8 Semua kelainan kornea mata : a. Erosi b. Ulkus/abses c. Descemetitis

No.	Bagian	Diagnosa
		9 Semua trauma mata : a. Trauma tumpul b. Trauma fotokemik/radiasi c. Trauma tajam/tajam tembus
		10 Trombosis sinus kavernosa
		11 Tumor orbita dengan perdarahan
		12 Uveitis/Skleritis/Iritasi
<b>VI Paru-Paru</b>		1 Asma bronchitis moderat-severe
		2 Aspirasi pneumonia
		3 Endokarditis
		4 Gagal nafas
		5 Infeksi paru
		6 Masive hemoptisis
		7 Masive alveolar distensi
		8 Oedema paru non-cardiogenic
		9 Open/closed pneumothorax
		10 P.P.O.M. Exacerbasi akut
		11 Pneumonia sepsis
		12 Pneumothorax ventil
		13 Rubeola Haemoptoe
		14 Status asthmaticus
		15 Tenggelam
<b>VII Penyakit Dalam</b>		1 Demam berdarah dengue
		2 Demam Tifoid
		3 Diare
		4 Disequilibrium pasca HIT
		5 Gagal Ginjal Akut
		6 GEA dan dehidrasi
		7 Hematemesis melen
		8 Hematochezia
		9 Hiperensi maligna
		10 Intoksikasi Opiat
		11 Keracunan makanan
		12 Keracunan obat
		13 Koma metabolik
		14 Keto Acidosis Diabotikum (KAD)
		15 Leptospirosis
		16 Malaria
		17 Obesitas Sjo
<b>VIII THT</b>		1 Abses dibidang THT & kepala-leher
		2 Benjolan asing laring/trakea/bronkus dan benda asing tenggorokan

No.	Bagian	Diagnosa
	3	Ramula asing telinga dan hidung
	4	Dislalia
	5	Obstruksi saluran nafas atas Gr. I,II Jackson
	6	Obstruksi saluran nafas atas Gr. IV Jackson
	7	Otitis akut (apapun penyebab)
	8	Puruse fasilitas akut
	9	Pencurahan dibidang THT
	10	Syok karena kecelakaan di bidang THT
	11	Tumorna (akut) dibidang THT & kepala-leher
	12	THT mandul
	13	Vertigo (berat)
<b>IX Psikiatri</b>	1	Gangguan Parok
	2	Gangguan Psikotik
	3	Gangguan Konversi
	4	Geduh Gila





- [illegible]

TABLE 6  
TABLE 7

Disamping itu, pelaksanaan penelitian yang kurang terdapat yaitu: PIRAK KEDUA, sebagai selangannya, ditulis dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 215/Menkes/SK/V/2009 tanggal 6 Februari 2009 tentang Perubahan Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat Tahun 2009. Dengan cara selangannya yang disebut dengan istilah PIRAK Kedua adalah selangannya ditulis dengan: N5-0306.

TABLE 7  
T274 CASE - STAGNANT TREATMENT

Dengan ini juga diinformasikan kepada seluruh masyarakat bahwa dalam pelaksanaan kegiatan ini akan dilaksanakan dengan penuh tanggung jawab.

PASADENA  
 J. M. BOGREN KLAIM TACHIAN

- [illegible]

DAFTAR ISI

1. Keresepikan ini harus dibuatkan dan berlaku sejak pengesahan, selama 1 (satu) tahun, atau apabila telah ditetapkan lain oleh Komisi Pemilihan Umum 2009; dan berakhir pada 31 Desember 2009;
2. Selama masa berlakunya 2 (dua) tahun, setelah berakhirnya jangka waktu Amatijeron tersebut maka PARA PIHAK harus melakukan pertemuan berkala untuk membahas agenda kerja dan melaksanakan paripimpari Keresepikan ini dan masa lain;
3. Apabila salah satu pihak yang tercantum dalam 1 (satu) pasal sebelum berakhirnya jangka waktu 2 (dua) tahun ini tidak melaksanakan paripimpari dan PARA PIHAK untuk melaksanakan agenda kerja dan melaksanakan paripimpari.





2. Apabila perselisihan yang timbul sewaktu pelaksanaan kewajiban dan tanggung jawab tidak dapat berhasil dengan memuaskan, maka PIKAR dan PIKAR akan berunding untuk menyelesaikan perselisihan tersebut melalui Pengadilan.
3. Mengingat kesamaan nilai dan semangat lainnya, PIKAR dan PIKAR menandatangani dokumen atau formulir yang dibuat dan ditandatangani oleh Pihak Pertama dan Pihak Kedua, yang tertera di bawah ini.

**PASAL 14  
ADDENDUM**

Apabila dalam pelaksanaan kewajiban dan tanggung jawab PIKAR dan PIKAR merasa perlu melakukan perubahan, maka perubahan tersebut harus dapat ditunjukkan dan dilaksanakan oleh PIKAR dan PIKAR yang ditandatangani oleh Adikar dan Pihak Pertama yang bersangkutan, bagian yang tidak dapat dipisahkan dari perjanjian ini.

**PIHAK KEDUA**

**PIHAK PERTAMA**

WISANTATU  
KEPALA YAS KENETATAN  
Pihak Kedua

[Tanda Tangan Pihak Kedua]

**CONTOH SURAT PERNYATAAN ANTARA  
RUMAH SAKIT/RUMAH SAKIT KHUSUS/ KLINIK HEMODIALISA/  
BALKESMAS ...**

**KOP  
RUMAH SAKIT /RUMAH SAKIT KHUSUS/KLINIK HEMODIALISA/ BALKESMAS**

**SURAT PERNYATAAN  
Nomor : .....**

Ada hari ini hari ....., tanggal ....., tahun ....., yang  
bertanda tangan di bawah ini menerangkan bahwa :

Nama : .....  
NIP : .....  
Jabatan : .....  
Unit Kerja : .....

Dengan hal ini menyatakan kasidinas RS/RS khusus/Klinik hemodialisa/Balkemas  
..... tidak menjadi FPK lanjutan Program Jankesmas 2012 dan akan  
menyediakan pelayanan kesehatan kepada peserta Jankesmas berdasarkan pedoman,  
protokol teknis dan ketentuan yang berlaku dalam penyelenggaraan Program  
Jankesmas 2012 serta menggunakan atau berdasarkan Formulirum Obat Jankesmas  
dengan pembayaran menggunakan dana INA CBG's

Demiikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenarnya dan tidak dipergunakan  
sebagaimana mestinya.


RS/RS Khusus/Klinik Hemodialisa/Balkemas .....  
Kedipatan/Kota ..... ..

**Direktur,**

**Materai Rp.6000,-**

**Formulir 4**

**CONTOH FORMAT SETORAN BUKAN PAJAK | SSEP |**

	<b>DEPARTEMEN KEUANGAN R. REPUBLIK INDONESIA</b> <b>KEP. DIR. JUK. PER. DAN KEH. RAHASIAAN</b>	<b>SURAT SETORAN BUKAN PAJAK (SSBPI)</b>	Lembar : 1 dari : <b>WALIS SELOBOREHARAH SEKEMBA</b>
No. : Tanggal :	No. : Tanggal :	No. : Tanggal :	
<b>KETERANGAN KASATRAKASIMDI</b>			
1. NPWP Wajib Setor Band 2. Nama Wajib Setor Band 3. Alamat 4. Jenis Usaha / Kegiatan 5. Lokasi Usaha / Kegiatan 6. Status Usaha 7. Maksud / Tujuan 8. Keterangan 9. Jumlah 10. Jumlah 11. Jumlah 12. Jumlah 13. Jumlah 14. Jumlah 15. Jumlah 16. Jumlah 17. Jumlah 18. Jumlah 19. Jumlah 20. Jumlah 21. Jumlah 22. Jumlah 23. Jumlah 24. Jumlah 25. Jumlah 26. Jumlah 27. Jumlah 28. Jumlah 29. Jumlah 30. Jumlah 31. Jumlah 32. Jumlah 33. Jumlah 34. Jumlah 35. Jumlah 36. Jumlah 37. Jumlah 38. Jumlah 39. Jumlah 40. Jumlah 41. Jumlah 42. Jumlah 43. Jumlah 44. Jumlah 45. Jumlah 46. Jumlah 47. Jumlah 48. Jumlah 49. Jumlah 50. Jumlah 51. Jumlah 52. Jumlah 53. Jumlah 54. Jumlah 55. Jumlah 56. Jumlah 57. Jumlah 58. Jumlah 59. Jumlah 60. Jumlah 61. Jumlah 62. Jumlah 63. Jumlah 64. Jumlah 65. Jumlah 66. Jumlah 67. Jumlah 68. Jumlah 69. Jumlah 70. Jumlah 71. Jumlah 72. Jumlah 73. Jumlah 74. Jumlah 75. Jumlah 76. Jumlah 77. Jumlah 78. Jumlah 79. Jumlah 80. Jumlah 81. Jumlah 82. Jumlah 83. Jumlah 84. Jumlah 85. Jumlah 86. Jumlah 87. Jumlah 88. Jumlah 89. Jumlah 90. Jumlah 91. Jumlah 92. Jumlah 93. Jumlah 94. Jumlah 95. Jumlah 96. Jumlah 97. Jumlah 98. Jumlah 99. Jumlah 100. Jumlah	1. NPWP Wajib Setor Band 2. Nama Wajib Setor Band 3. Alamat 4. Jenis Usaha / Kegiatan 5. Lokasi Usaha / Kegiatan 6. Status Usaha 7. Maksud / Tujuan 8. Keterangan 9. Jumlah 10. Jumlah 11. Jumlah 12. Jumlah 13. Jumlah 14. Jumlah 15. Jumlah 16. Jumlah 17. Jumlah 18. Jumlah 19. Jumlah 20. Jumlah 21. Jumlah 22. Jumlah 23. Jumlah 24. Jumlah 25. Jumlah 26. Jumlah 27. Jumlah 28. Jumlah 29. Jumlah 30. Jumlah 31. Jumlah 32. Jumlah 33. Jumlah 34. Jumlah 35. Jumlah 36. Jumlah 37. Jumlah 38. Jumlah 39. Jumlah 40. Jumlah 41. Jumlah 42. Jumlah 43. Jumlah 44. Jumlah 45. Jumlah 46. Jumlah 47. Jumlah 48. Jumlah 49. Jumlah 50. Jumlah 51. Jumlah 52. Jumlah 53. Jumlah 54. Jumlah 55. Jumlah 56. Jumlah 57. Jumlah 58. Jumlah 59. Jumlah 60. Jumlah 61. Jumlah 62. Jumlah 63. Jumlah 64. Jumlah 65. Jumlah 66. Jumlah 67. Jumlah 68. Jumlah 69. Jumlah 70. Jumlah 71. Jumlah 72. Jumlah 73. Jumlah 74. Jumlah 75. Jumlah 76. Jumlah 77. Jumlah 78. Jumlah 79. Jumlah 80. Jumlah 81. Jumlah 82. Jumlah 83. Jumlah 84. Jumlah 85. Jumlah 86. Jumlah 87. Jumlah 88. Jumlah 89. Jumlah 90. Jumlah 91. Jumlah 92. Jumlah 93. Jumlah 94. Jumlah 95. Jumlah 96. Jumlah 97. Jumlah 98. Jumlah 99. Jumlah 100. Jumlah	1. NPWP Wajib Setor Band 2. Nama Wajib Setor Band 3. Alamat 4. Jenis Usaha / Kegiatan 5. Lokasi Usaha / Kegiatan 6. Status Usaha 7. Maksud / Tujuan 8. Keterangan 9. Jumlah 10. Jumlah 11. Jumlah 12. Jumlah 13. Jumlah 14. Jumlah 15. Jumlah 16. Jumlah 17. Jumlah 18. Jumlah 19. Jumlah 20. Jumlah 21. Jumlah 22. Jumlah 23. Jumlah 24. Jumlah 25. Jumlah 26. Jumlah 27. Jumlah 28. Jumlah 29. Jumlah 30. Jumlah 31. Jumlah 32. Jumlah 33. Jumlah 34. Jumlah 35. Jumlah 36. Jumlah 37. Jumlah 38. Jumlah 39. Jumlah 40. Jumlah 41. Jumlah 42. Jumlah 43. Jumlah 44. Jumlah 45. Jumlah 46. Jumlah 47. Jumlah 48. Jumlah 49. Jumlah 50. Jumlah 51. Jumlah 52. Jumlah 53. Jumlah 54. Jumlah 55. Jumlah 56. Jumlah 57. Jumlah 58. Jumlah 59. Jumlah 60. Jumlah 61. Jumlah 62. Jumlah 63. Jumlah 64. Jumlah 65. Jumlah 66. Jumlah 67. Jumlah 68. Jumlah 69. Jumlah 70. Jumlah 71. Jumlah 72. Jumlah 73. Jumlah 74. Jumlah 75. Jumlah 76. Jumlah 77. Jumlah 78. Jumlah 79. Jumlah 80. Jumlah 81. Jumlah 82. Jumlah 83. Jumlah 84. Jumlah 85. Jumlah 86. Jumlah 87. Jumlah 88. Jumlah 89. Jumlah 90. Jumlah 91. Jumlah 92. Jumlah 93. Jumlah 94. Jumlah 95. Jumlah 96. Jumlah 97. Jumlah 98. Jumlah 99. Jumlah 100. Jumlah	1. NPWP Wajib Setor Band 2. Nama Wajib Setor Band 3. Alamat 4. Jenis Usaha / Kegiatan 5. Lokasi Usaha / Kegiatan 6. Status Usaha 7. Maksud / Tujuan 8. Keterangan 9. Jumlah 10. Jumlah 11. Jumlah 12. Jumlah 13. Jumlah 14. Jumlah 15. Jumlah 16. Jumlah 17. Jumlah 18. Jumlah 19. Jumlah 20. Jumlah 21. Jumlah 22. Jumlah 23. Jumlah 24. Jumlah 25. Jumlah 26. Jumlah 27. Jumlah 28. Jumlah 29. Jumlah 30. Jumlah 31. Jumlah 32. Jumlah 33. Jumlah 34. Jumlah 35. Jumlah 36. Jumlah 37. Jumlah 38. Jumlah 39. Jumlah 40. Jumlah 41. Jumlah 42. Jumlah 43. Jumlah 44. Jumlah 45. Jumlah 46. Jumlah 47. Jumlah 48. Jumlah 49. Jumlah 50. Jumlah 51. Jumlah 52. Jumlah 53. Jumlah 54. Jumlah 55. Jumlah 56. Jumlah 57. Jumlah 58. Jumlah 59. Jumlah 60. Jumlah 61. Jumlah 62. Jumlah 63. Jumlah 64. Jumlah 65. Jumlah 66. Jumlah 67. Jumlah 68. Jumlah 69. Jumlah 70. Jumlah 71. Jumlah 72. Jumlah 73. Jumlah 74. Jumlah 75. Jumlah 76. Jumlah 77. Jumlah 78. Jumlah 79. Jumlah 80. Jumlah 81. Jumlah 82. Jumlah 83. Jumlah 84. Jumlah 85. Jumlah 86. Jumlah 87. Jumlah 88. Jumlah 89. Jumlah 90. Jumlah 91. Jumlah 92. Jumlah 93. Jumlah 94. Jumlah 95. Jumlah 96. Jumlah 97. Jumlah 98. Jumlah 9

## Formulir 5

**LAPORAN PENERIMAAN DAN REALISASI  
PEMANFAATAN DANA JAMKESMAS DAN JAMPERSAL PELAYANAN DASAR  
DI PUSKESMAS DAN JARINGANNYA**

INSTANSI ..... BULAN .....

ALAMAT .....  
 DESA/KOTA .....  
 KODE POS/KOTA .....

No.	URAIAN	JUMLAH (Rp)	KRT
(1)	(2)	(3)	(4)
I.	<b>PENDANAAN</b>		
A.	<b>Penerimaan</b>		
1.	Dana yang disalurkan dari tingkat		
a.	.....	Rp. ....	
b.	.....	Rp. ....	
c.	.....	Rp. ....	
d.	.....	Rp. ....	
B.	<b>Pembelian</b>		
1.	Biaya yang telah dibayarkan		
a.	/di bulan ..... Rp. ....		
b.	..... Rp. ....		
c.	/di bulan ..... Rp. ....		
2.	..... Rp. ....		
II.	<b>PELAYANAN KESEHATAN</b>		
1.	<b>Rawat inpatient</b>		
a.	/di bulan ..... Rp. ....		
b.	..... Rp. ....		
c.	/di bulan ..... Rp. ....		
2.	<b>Rawat outpat</b>		
a.	/di bulan ..... Rp. ....		
b.	..... Rp. ....		
c.	/di bulan ..... Rp. ....		

VERIFIKASI  
 SETUJUAN KARYAKAWAN KOTA  
 DAN/ATAU PERANGKAT LAINNYA  
 ASSKESMAS DAN/ATAU KEMENTERIAN KEKES

.....  
 PENANGGUNG JAWAB PENGALANGAN  
 JAMKESMAS DAN JAMPERSAL  
 LOKASI .....  
 KANTOR .....  
 KANTOR .....  
 KANTOR .....

.....  
 NIP. ....

.....  
 NIP. ....

Formulir 6

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

PROVINSI : .....		KABUPATEN / KOTA : .....		PUSKESMAS : .....		KOTEPERSAL : .....	
POA BULAN : .....		SASARAN TAHUNAN : .....		PELAYANAN PERBULAN : .....		LOKASI : .....	
No	Kegiatan Utama Rencana	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
I	JAMKESMAS						
1.	Kecamatan Jember						
2.	Kecamatan Jember						
II	JAMPERSAL						
1.	Kecamatan Jember						
2.	Kecamatan Jember						
III	BOK						
1.	Kecamatan Jember						
2.	Kecamatan Jember						
3.	Kecamatan Jember						
IV	Jumlah						

KABUPATEN / KOTA : .....		PUSKESMAS : .....		BOMBER DAN BUKSAR BAKA : .....		KOTEPERSAL : .....	
JAMKESMAS : .....		JAMPERSAL : .....		BOK : .....		KOTEPERSAL : .....	
No	Kegiatan Utama Rencana	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
I	JAMKESMAS						
1.	Kecamatan Jember						
2.	Kecamatan Jember						
II	JAMPERSAL						
1.	Kecamatan Jember						
2.	Kecamatan Jember						
III	BOK						
1.	Kecamatan Jember						
2.	Kecamatan Jember						
3.	Kecamatan Jember						
IV	Jumlah						

Disusun oleh : .....

Kecamatan Jember



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

NOMOR DAN KOLOM	URAIAN ISI	
(1)	: Dis. dengan Nomor TPA	
(2)	: Dis. dengan Nama Peserta Jambkesmas	
(3)	: Dis. dengan Nomor Kartu Jambkesmas yang dimiliki oleh dan PT Askes	
(4)	: Dis. dengan Nomor Rekening Jambkesmas	
(5)	: Dis. dengan Jenis Kelamin Peserta Jambkesmas	
(6)	: Dis. dengan Tanggal kunjungan ke Puskesmas	
(7)	: Dis. dengan Diagnosis penyakit	
(8) - (12)	: Dis. dengan Deskripsi biaya pelayanan Pali Pati Utama sesuai ICD-10, ICD-9, Pelayanan dan biaya yang dapat diterima seperti rincian pelayanan dan jenis pelayanan yang diterima	
(9)	: Dis. dengan Nomor Biaya Pelayanan Pali Pati sesuai Tarif Pali	
(10)	: Dis. dengan Nomor Biaya Pelayanan Pali Pati yang sesuai Tarif Pali	
(11)	: Dis. dengan Nomor Biaya Pelayanan Pali Pati yang sesuai Tarif Pali	
(12)	: Dis. dengan Nomor Biaya Pelayanan Pali Pati yang sesuai Tarif Pali	
(13)	: Dis. dengan Nama Biaya dan nomor rekening Pali Pati	
	Pembayaran biaya pasien sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Puskesmas	





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

NOMOR DAN KOLOM	URAIAN ISIAN
(1)	: Didik dan Nomor Urut
(2)	: Ditandatangani Kepala Puskesmas dan Karyawannya
(3)	: Ditandatangani Kepala Puskesmas yang telah ditandatangani PUSKESMAS
(4)	: Ditandatangani Kepala Puskesmas dan Penerimaan yang ditandatangani oleh Puskesmas
(5)	: Ditandatangani Penerimaan Puskesmas
(6)	: Ditandatangani Kepala Puskesmas
(7)	: Ditandatangani Kepala Puskesmas
(8)	: Ditandatangani Kepala Puskesmas
(9)	: Ditandatangani Kepala Puskesmas
(10)	: Ditandatangani Kepala Puskesmas
(11)	: Ditandatangani Kepala Puskesmas yang ditandatangani Puskesmas Rawat Inap sesuai dengan tarif Penerimaan.
(12)	: Ditandatangani Kepala Puskesmas Rawat Inap yang ditandatangani Kepala Puskesmas Rawat Inap.

**SURAT JAMINAN PELAYANAN PERAWATAN (SJPP)**

Telah dirawat/inap pada Puskesmas : .....

Nama : .....  
 Umur : .....  
 No. KP Jamkesmas : .....  
 Tanggal Masuk : .....  
 Tanggal Keluar : .....  
 Diagnosis : .....

Kondisi setelah keluar : sembuh/meninggal/dirujuk ke .....

Bersama ini terlampir masing-masing

1. Surat Rujukan (bila Penderita dari Puskesmas)  
(ket. Poliklinik)
2. Fotocopi KP, Jamkesmas 2 Lembar

(tempat)..... (tgl. b.m. thn) .....  
 Dokter yang merawat

( ..... )

Pelayanan tersebut  
 telah diterima Penderita/Keluarga

( ..... )



**PETUNJUK PENGISIAN BLANKO KLAIM  
PENGANTIAN TRANSPORT RUJUKAN PELAYANAN KESEHATAN PESERTA JAMKESNAS**

NOMOR DAN KOLOM	URAIAN ISI	
[1]	1. Digunakan untuk mengisi	
[2]	2. Digunakan untuk mengisi	
[3]	3. Digunakan untuk mengisi	
[4]	4. Digunakan untuk mengisi	
[5]	5. Digunakan untuk mengisi	
[6]	6. Digunakan untuk mengisi	
[7]	7. Digunakan untuk mengisi	

18

**Formulir 8**

**FORMAT DAFTAR TAGIHAN KLAIM RAWAT JALAN, RAWAT INAP DAN PENGgantian TRANSPORT RUJUKAN  
JAMPERSAL DI PELAYANAN DASAR**

KLJLWJ-FPSC-A

DAFTAR TUGAS DAN KAJIAN PELAYANAN PERSALINAN (JAMPERSAL) DI PELAYANAN DASAR

[illegible][illegible]

Reinhold Niebuhr's *Of Christian Responsibility in War* (1949) and his

[illegible]

by Joseph Williams. It is a 600-page hard-bound monograph, very well illustrated with 100 plates. The photographs are of very good quality, and the text is well written and easy to read. The book is a valuable addition to the literature on the life history of the American black bear.

10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29  
30  
31  
32  
33  
34  
35  
36  
37  
38  
39  
40  
41  
42  
43  
44  
45  
46  
47  
48  
49  
50  
51  
52  
53  
54  
55  
56  
57  
58  
59  
60  
61  
62  
63  
64  
65  
66  
67  
68  
69  
70  
71  
72  
73  
74  
75  
76  
77  
78  
79  
80  
81  
82  
83  
84  
85  
86  
87  
88  
89  
90  
91  
92  
93  
94  
95  
96  
97  
98  
99  
100  
101  
102  
103  
104  
105  
106  
107  
108  
109  
110  
111  
112  
113  
114  
115  
116  
117  
118  
119  
120  
121  
122  
123  
124  
125  
126  
127  
128  
129  
130  
131  
132  
133  
134  
135  
136  
137  
138  
139  
140  
141  
142  
143  
144  
145  
146  
147  
148  
149  
150  
151  
152  
153  
154  
155  
156  
157  
158  
159  
160  
161  
162  
163  
164  
165  
166  
167  
168  
169  
170  
171  
172  
173  
174  
175  
176  
177  
178  
179  
180  
181  
182  
183  
184  
185  
186  
187  
188  
189  
190  
191  
192  
193  
194  
195  
196  
197  
198  
199  
200  
201  
202  
203  
204  
205  
206  
207  
208  
209  
210  
211  
212  
213  
214  
215  
216  
217  
218  
219  
220  
221  
222  
223  
224  
225  
226  
227  
228  
229  
230  
231  
232  
233  
234  
235  
236  
237  
238  
239  
240  
241  
242  
243  
244  
245  
246  
247  
248  
249  
250  
251  
252  
253  
254  
255  
256  
257  
258  
259  
260  
261  
262  
263  
264  
265  
266  
267  
268  
269  
270  
271  
272  
273  
274  
275  
276  
277  
278  
279  
280  
281  
282  
283  
284  
285  
286  
287  
288  
289  
290  
291  
292  
293  
294  
295  
296  
297  
298  
299  
300  
301  
302  
303  
304  
305  
306  
307  
308  
309  
310  
311  
312  
313  
314  
315  
316  
317  
318  
319  
320  
321  
322  
323  
324  
325  
326  
327  
328  
329  
330  
331  
332  
333  
334  
335  
336  
337  
338  
339  
340  
341  
342  
343  
344  
345  
346  
347  
348  
349  
350  
351  
352  
353  
354  
355  
356  
357  
358  
359  
360  
361  
362  
363  
364  
365  
366  
367  
368  
369  
370  
371  
372  
373  
374  
375  
376  
377  
378  
379  
380  
381  
382  
383  
384  
385  
386  
387  
388  
389  
390  
391  
392  
393  
394  
395  
396  
397  
398  
399  
400  
401  
402  
403  
404  
405  
406  
407  
408  
409  
410  
411  
412  
413  
414  
415  
416  
417  
418  
419  
420  
421  
422  
423  
424  
425  
426  
427  
428  
429  
430  
431  
432  
433  
434  
435  
436  
437  
438  
439  
440  
441  
442  
443  
444  
445  
446  
447  
448  
449  
450  
451  
452  
453  
454  
455  
456  
457  
458  
459  
460  
461  
462  
463  
464  
465  
466  
467  
468  
469  
470  
471  
472  
473  
474  
475  
476  
477  
478  
479  
480  
481  
482  
483  
484  
485  
486  
487  
488  
489  
490  
491  
492  
493  
494  
495  
496  
497  
498  
499  
500  
501  
502  
503  
504  
505  
506  
507  
508  
509  
510  
511  
512  
513  
514  
515  
516  
517  
518  
519  
520  
521  
522  
523  
524  
525  
526  
527  
528  
529  
530  
531  
532  
533  
534  
535  
536  
537  
538  
539  
540  
541  
542  
543  
544  
545  
546  
547  
548  
549  
550  
551  
552  
553  
554  
555  
556  
557  
558  
559  
560  
561  
562  
563  
564  
565  
566  
567  
568  
569  
570  
571  
572  
573  
574  
575  
576  
577  
578  
579  
580  
581  
582  
583  
584  
585  
586  
587  
588  
589  
590  
591  
592  
593  
594  
595  
596  
597  
598  
599  
600  
601  
602  
603  
604  
605  
606  
607  
608  
609  
610  
611  
612  
613  
614  
615  
616  
617  
618  
619  
620  
621  
622  
623  
624  
625  
626  
627  
628  
629  
630  
631  
632  
633  
634  
635  
636  
637  
638  
639  
640  
641  
642  
643  
644  
645  
646  
647  
648  
649  
650  
651  
652  
653  
654  
655  
656  
657  
658  
659  
660  
661  
662  
663  
664  
665  
666  
667  
668  
669  
670  
671  
672  
673  
674  
675  
676  
677  
678  
679  
680  
681  
682  
683  
684  
685  
686  
687  
688  
689  
690  
691  
692  
693  
694  
695  
696  
697  
698  
699  
700  
701  
702  
703  
704  
705  
706  
707  
708  
709  
710  
711  
712  
713  
714  
715  
716  
717  
718  
719  
720  
721  
722  
723  
724  
725  
726  
727  
728  
729  
730  
731  
732  
733  
734  
735  
736  
737  
738  
739  
740  
741  
742  
743  
744  
745  
746  
747  
748  
749  
750  
751  
752  
753  
754  
755  
756  
757  
758  
759  
760  
761  
762  
763  
764  
765  
766  
767  
768  
769  
770  
771  
772  
773  
774  
775  
776  
777  
778  
779  
780  
781  
782  
783  
784  
785  
786  
787  
788  
789  
790  
791  
792  
793  
794  
795  
796  
797  
798  
799  
800  
801  
802  
803  
804  
805  
806  
807  
808  
809  
810  
811  
812  
813  
814  
815  
816  
817  
818  
819  
820  
821  
822  
823  
824  
825  
826  
827  
828  
829  
830  
831  
832  
833  
834  
835  
836  
837  
838  
839  
840  
841  
842  
843  
844  
845  
846

(B)  $\lim_{n \rightarrow \infty} \frac{1}{n} \log \frac{1}{n} \sum_{i=1}^n \frac{1}{\lambda_i} \log \frac{1}{\lambda_i} = 0$ , and if  $\lim_{n \rightarrow \infty} \frac{1}{n} \sum_{i=1}^n \frac{1}{\lambda_i} \log \frac{1}{\lambda_i} = 0$ , then  $\lim_{n \rightarrow \infty} \frac{1}{n} \sum_{i=1}^n \frac{1}{\lambda_i} \log \frac{1}{\lambda_i} = 0$ .

$$N \in \mathcal{C}, \mathcal{C} = \mathcal{Y}, \mathcal{C} = \mathcal{Z}.$$

Deposition .....

1000









**PETUNJUK PENGISIAN BLANKO KLAIM  
PENGANTIAN TRANSPORT RUJUKAN PELAYANAN KESEHATAN PEHERTA JAMKESNAS**

NOMOR DAN KODOM		URAIAN ISIAN
(1)	:	Dik. dengan Nomor Urut
(2)	:	Dik. dengan nama penerima manfaat (perorangan/pada perseorangan/instansi) dan nomor yang tertera pada kartu jaminan kesehatan
(3)	:	Dik. dengan nama penerima manfaat (perorangan/pada perseorangan/instansi) dan nomor yang tertera pada kartu jaminan kesehatan
(4)	:	Dik. dengan nama rujukan
(5)	:	Dik. dengan total biaya rujukan sesuai PERDA/SK D-pan/PERSID/P/PEWALI

**KETERANGAN**

Keterangan pengisian/awaban klaim penggantian transport rujukan.

1. Nomor urut/kode rujukan transport rujukan penerima manfaat
2. Surat rujukan pelayanan kesehatan dan fasilitas kesehatan rujukan



DAFTAR TAGIHAN KLAIM JASA PELAYANAN KELUARGA KURUNCAYA (KB) BAGI PENERIMA JAMPENAL.

**PROFESSOR**  
**KASUPATAN/KOTA**

**KEMERDEKAAN**  
KELOMPOK : 01  
No : 1  
Tempat :

Unkonk Gewerkschaft  
Kd. PK9

**BUL&B**  
**LAURE**

to  $\mathcal{N}_{\text{out}} \subseteq \mathcal{N}_{\text{in}}$  in our network by  $\mathcal{N}_{\text{out}} \subseteq \mathcal{N}_{\text{in}} \subseteq \mathcal{N}_{\text{out}} \subseteq \mathcal{N}_{\text{in}}$  and  $\mathcal{N}_{\text{out}} \subseteq \mathcal{N}_{\text{in}}$ .

[illegible]
$$S_{\text{eff}} = S_{\text{eff}}^{\text{tree}} + S_{\text{eff}}^{\text{1-loop}} + S_{\text{eff}}^{\text{2-loop}} + \dots$$

	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037	2038	2039	2040	2041	2042	2043	2044	2045	2046	2047	2048	2049	2050	2051	2052	2053	2054	2055	2056	2057	2058	2059	2060	2061	2062	2063	2064	2065	2066	2067	2068	2069	2070	2071	2072	2073	2074	2075	2076	2077	2078	2079	2080	2081	2082	2083	2084	2085	2086	2087	2088	2089	2090	2091	2092	2093	2094	2095	2096	2097	2098	2099	2100	2101	2102	2103	2104	2105	2106	2107	2108	2109	2110	2111	2112	2113	2114	2115	2116	2117	2118	2119	2120	2121	2122	2123	2124	2125	2126	2127	2128	2129	2130	2131	2132	2133	2134	2135	2136	2137	2138	2139	2140	2141	2142	2143	2144	2145	2146	2147	2148	2149	2150	2151	2152	2153	2154	2155	2156	2157	2158	2159	2160	2161	2162	2163	2164	2165	2166	2167	2168	2169	2170	2171	2172	2173	2174	2175	2176	2177	2178	2179	2180	2181	2182	2183	2184	2185	2186	2187	2188	2189	2190	2191	2192	2193	2194	2195	2196	2197	2198	2199	2200	2201	2202	2203	2204	2205	2206	2207	2208	2209	2210	2211	2212	2213	2214	2215	2216	2217	2218	2219	2220	2221	2222	2223	2224	2225	2226	2227	2228	2229	2230	2231	2232	2233	2234	2235	2236	2237	2238	2239	2240	2241	2242	2243	2244	2245	2246	2247	2248	2249	2250	2251	2252	2253	2254	2255	2256	2257	2258	2259	2260	2261	2262	2263	2264	2265	2266	2267	2268	2269	2270	2271	2272	2273	2274	2275	2276	2277	2278	2279	2280	2281	2282	2283	2284	2285	2286	2287	2288	2289	2290	2291	2292	2293	2294	2295	2296	2297	2298	2299	2300	2301	2302	2303	2304	2305	2306	2307	2308	2309	2310	2311	2312	2313	2314	2315	2316	2317	2318	2319	2320	2321	2322	2323	2324	2325	2326	2327	2328	2329	2330	2331	2332	2333	2334	2335	2336	2337	2338	2339	2340	2341	2342	2343	2344	2345	2346	2347	2348	2349	2350	2351	2352	2353	2354	2355	2356	2357	2358	2359	2360	2361	2362	2363	2364	2365	2366	2367	2368	2369	2370	2371	2372	2373	2374	2375	2376	2377	2378	2379	2380	2381	2382	2383	2384	2385	2386	2387	2388	2389	2390	2391	2392	2393	2394	2395	2396	2397	2398	2399	2400	2401	2402	2403	2404	2405	2406	2407	2408	2409	2410	2411	2412	2413	2414	2415	2416	2417	2418	2419	2420	2421	2422	2423	2424	2425	2426	2427	2428	2429	2430	2431	2432	2
--	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	---

Formulir 9

# FORMAT LAPORAN PERTANGGUNGJAWABAN DANA JAMKESMAS

## REKAPITULASI KIAM RAWAT MALAN

Genotipe  
 Jumlah BPK  
 Jumlah BPK  
 Kelas BPK  
 Kelas Tarif Pelayanan Umum  
 Kelas Tarif Pelayanan Khusus

No	Tanggal	Jumlah	Tarif	Am 12	Lain Lain	TOTAL
		0	0	0	0	0

Verifikasi Independen  
 Verifikasi  
 Dasar - RS

10

## LEKAS TULAS KIAMRAWAN IKAP

Pemerik

Agensi

Kode PPK

Kelas PPK

Kelas Tarif Pelayanan Umum

Kelas Tarif Pelayanan Khusus

No	Tanggal	No MR	Nama	INA-ORG	LOS	Tarif	AMHP	Doc/Doi	Lain Lain	TOTAL
				TOTAL		300	210	5	900	1415

Mengetahui  
Direktur RS

Mengetahui  
Kepala Instalasi

## REKAPITULASI KLASIFIKASI KAWAT JALAN YANG DIKORREKSI

Periode :  
 Nama PPK :  
 Kode PPK :  
 Kelas PPK :  
 Kelas Tarif Pemayanan Umum :  
 Kelas Tarif Pemayanan Khusus :

No	Tanggal	No. MR	Nama	IMA-DRG	Tarif	AM-IP	Cashless	TOTAL
				TOTAL	0.00	0.00	0.00	0.00

Mangrove  
 Direktorat

Unit of Information

48

# RELAPITULASI KAMPAYAN BANTUAN YANG DIBERIKAN

Periode

Nama PPK

Alamat

Kelas PPK

Kelas Lain Masyarakat Umum

Kelas Tambahan Khusus

No	Tanggal	No. MR	Nama	INS-DRG	LOS	Tarif	AKHP	Cust/Day	Lain-Lain	TOTAL
				TOTAL	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00

Mengetahui  
Ditandatangani

Verifikasi Extension

## LAPORAN PERTANGGUNG JAWABAN DATA JAWAHSUMAS

Periode :  
 Nama PPK :  
 Kode PPK :  
 Kelas PPK :  
 Kelas Unit Pelajaran :  
 Nama Guru Pelajaran :  
 Nama Guru Pelajaran :  
 Nama Guru Pelajaran :

No	Jenis	Jumlah	CS	Tarif	Akhir	Costing	Lain-lain	TOTAL
PENCAJARAN								
1	Rawat Har	1	1	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2	Rawat Har	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
		TOTAL		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
KORREKSI TERDAHULU (LAIN SEBELUMNYA)								
1	Rawat Har	0	1	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2	Rawat Har	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
		TOTAL		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
GRAND TOTAL					0.00	0.00	0.00	0.00







Formulir 11

## LAPORAN BULANAN VERIFIKATOR INDEPENDEN

LAPORAN BULANAN  
VERIFIKATOR INDEPENDEN

Rumah Sakit/Balai Kes Ma : .....

Nama Verifikator Independen : .....

Bulan : .....

Lampiran : 1 (satu) berkas

Perihal : Laporan Perurungan Verifikator Independen

Kepada Yth

Kepala Dinas Kesehatan : .....

di-

Tempat

Dengan ini kami laporkan hasil kerja kami dalam pelaksanaan verifikasi yang telah dilaksanakan sebagai berikut:

1. Verifikasi klaim bulan lalu yang telah dilaksanakan:

No.	YANKES	KLAIM TELAH DIVERIFIKASI		KET
		(Pasien)	Besaran (Rp)	
1.	12.	20.	30.	40.

## KETERANGAN PENGISIAN:

kolom 1 : Dini dengan Nomer

kolom 2 : Dini dengan triptan kesehatan (No RT, P, U, S, dan)

kolom 3 : Dini dengan waktu tanggal dan Nama yang telah diverifikasi dan setiap

kolom 4 : Dini dengan jumlah biaya dan jumlah yang telah dibayar

2. Sementara itu yang masih di pending ditunda dan telah dikembalikan ke RS/Balai Kesehatan Masyarakat untuk dilengkapi kembali berkas yang masih kurang sebanyak ..... Klaim

3. Masalah-masalah yang ada selama verifikasi dilaksanakan yaitu. Uraikan dan uraikan secara rinci

a. ....

b. ....

c. ....

4. Terlampir absensi kami Verifikator Independen pada bulan lalu

Demikian Laporan Kami dan atas perhatian Bapak, kami ucapkan terima kasih

VERSI .....

.....

## Formulir 12

**FORMAT PELAPORAN PENYELENGGARAAN PROGRAM JAMKESMAS  
DI FASILITAS KESEHATAN DASAR DAN RUJUKAN**

FORM PASKES 1 A

**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				

.....  
 Mengalahai  
 Kepala Puskesmas

| ..... )  
 NIP : .....

## Petunjuk Pengisian FORM FASKES-I A

LAPORAN PUSKESMAS  
 10. PENYAKIT TERBAYAK SEWAT JALAN DAN RAWAL INAP  
 PELAYANAN LAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT

No	ITEM	CARA PENGISIAN
1	Provinsi	Di isi dengan nama provinsi pelapor
2	Kabupaten	Di isi dengan nama Kabupaten/Kota pelapor
3	Kecamatan	Di isi dengan nama Kecamatan pelapor
4	Puskesmas	Di isi dengan nama Puskesmas pelapor
5	Kode SKM	Di isi dengan kode Puskesmas pelapor
6	Bulan	Di isi dengan bulan pelaporan
7	Tahun	Di isi dengan tahun pelaporan
8	Nama	Di isi dengan nama unit
9	Desasat	Di isi dengan nama puskesmas dari yang terbayas
10	Kode SP2TP	Di isi dengan nama 10 penyakit terbayak di Puskesmas dengan Rawal Inap bulan ini di isi dengan penyakit yang terbayak (nomor 10 penyakit lain-lain tidak dimasukkan dalam laporan)
11	Jumlah Kasus	Di isi dengan jumlah kasus bulan ini berdasarkan jumlah kasus untuk masing-masing penyakit

## FORM FASKES-1 B

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

Provinsi ..... Puskesmas .....  
 Kabupaten/Kota ..... No. Kode .....  
 Kecamatan ..... Tahun .....  
 Desa/kelurahan .....

NO	ASAL KELUHAN	JENIS KELUHAN			
		Administrasi		Pelayanan Kesehatan	
		Jumlah	Tertangani	Jumlah	Tertangani
1	2	3	4	5	6
I	Masakin				
II	PRI				
III	Perumahan				

.....  
 Kepala Puskesmas

.....  
 NIP .....

**Petunjuk Pengisian FORM FASKES-1 B**

NO	ITEM	CARA PENGISIAN
1	Provinsi	Di isi sesuai dengan nama Provinsi tempat
2	Kabupaten/Kota	Di isi sesuai dengan nama Kabupaten/Kota tempat
3	Kecamatan	Di isi sesuai dengan nama Kecamatan tempat
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 masuk
10	Jumlah Administrasi Tertangan	Di isi sesuai dengan jumlah keluhan administrasi pasien masuk yang tertangani
11	Jumlah keluhan Pelayanan Kesehatan	Di isi sesuai dengan jumlah keluhan pelayanan kesehatan masuk
12	Jumlah Pelayanan Kesehatan Tertangan	Di isi sesuai dengan jumlah keluhan pelayanan kesehatan yang tertangani

FORM KAB/KOTA IC

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

Provinsi : .....

Kabupaten/Kota : .....

Bulan : ..... Tahun : .....

NO	PUSKESMAS	JENIS KELUHAN				ASAL KELUHAN					
		Administrasi		Pelayanan Kesehatan		Masalah		Pemerintah		Pasien	
		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. ....

**Petunjuk Pengisian FORM KAB/KOTA-IC**

NO.	ITEM	LEGA PENGISIAN
1	Provinsi	Ditisi dengan nama Provinsi setempat
2	Kabupaten/Kota	Ditisi dengan nama Kabupaten/Kota setempat
3	Bulan	Ditisi dengan bulan pelaporan
4	Puskesmas	Ditisi dengan nama puskesmas yang meliputi
5	Asal Keluhan	
6	Masalah	Ditisi dengan keluhan yang dirasakan masyarakat di lokasi
7	Pemerintah	Ditisi dengan keluhan yang berasal dari DPM, Akademi, dll
8	Pasien	Ditisi dengan keluhan yang berasal dari pasien. Pelayanan kesehatan yang meliputi pelayanan kesehatan
9	Jenis Keluhan	
10	Administrasi	Ditisi dengan keluhan mengenai administrasi pelayanan kesehatan
11	Pelayanan Kesehatan	Ditisi dengan keluhan mengenai pelayanan dan sikap pelayanan kesehatan





FORM KAB/KOTA-I.A.1

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

DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

Tipe: RS

Tipe: Puskesmas

Tipe: Puskesmas

Tipe: Puskesmas

Tipe: Puskesmas

Tipe: Puskesmas

Tipe: Puskesmas

Kode Pelayanan	Pelayanan Kesehatan												Pelayanan Lainnya					Pelayanan Lainnya					Jumlah Masyarakat Masa Masa Masa
	Jumlah Kunjungan		Jumlah Kunjungan		Jumlah Kunjungan		Jumlah Kunjungan		Jumlah Kunjungan		Jumlah Kunjungan		Jumlah Kunjungan		Jumlah Kunjungan		Jumlah Kunjungan		Jumlah Kunjungan				
	R.27P		R.27P		R.27P		R.27P		R.27P		R.27P		R.27P		R.27P		R.27P		R.27P				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21		
	Jumlah Total																						

Kecamatan/Kabupaten/Kota  
Kecamatan/Kabupaten/Kota

## Petunjuk Pengisian FORM KAB/KOTA (A.1)

LAPORAN DINAS KESIHATAN KABUPATEN/KOTA  
REKAPITULASI PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT MUSKIN  
DI PUSKESMAS

NO.	ITEM	CARA PENGISIAN
1	Prinsip	Diisi dengan nama Kecamatan/Desa Puskesmas
2	Revisi	Diisi sesuai dengan Kab/Kota tahun sebelumnya
3	Tahun Puskesmas	Diisi sesuai dengan tahun pelayanan yang berjalan
4	Puskesmas Lapor	Diisi sesuai dengan jumlah Puskesmas yang ada
5	Subur	Diisi dengan nama Puskesmas
6	Tahun	Diisi dengan kode Puskesmas
7	Jumlah kunjungan RUT	Diisi sesuai dengan jumlah kunjungan pelayanan kesehatan pada tahun sebelumnya
8	Jumlah kunjungan PUK	Diisi sesuai dengan jumlah kunjungan pelayanan kesehatan pada tahun sebelumnya
9	Jumlah kunjungan perorangan kesehatan dasar	Diisi sesuai dengan jumlah kunjungan pelayanan kesehatan dasar pada tahun sebelumnya
10	Jumlah kunjungan perorangan kesehatan lanjutan	Diisi sesuai dengan jumlah kunjungan pelayanan kesehatan lanjutan pada tahun sebelumnya
11	Jumlah kunjungan perorangan kesehatan lanjutan	Diisi sesuai dengan jumlah kunjungan pelayanan kesehatan lanjutan pada tahun sebelumnya
12	Jumlah kunjungan perorangan kesehatan lanjutan	Diisi sesuai dengan jumlah kunjungan pelayanan kesehatan lanjutan pada tahun sebelumnya
13	Jumlah kunjungan perorangan kesehatan lanjutan	Diisi sesuai dengan jumlah kunjungan pelayanan kesehatan lanjutan pada tahun sebelumnya
14	Jumlah kunjungan perorangan kesehatan lanjutan	Diisi sesuai dengan jumlah kunjungan pelayanan kesehatan lanjutan pada tahun sebelumnya
15	Jumlah kunjungan perorangan kesehatan lanjutan	Diisi sesuai dengan jumlah kunjungan pelayanan kesehatan lanjutan pada tahun sebelumnya
16	Jumlah kunjungan perorangan kesehatan lanjutan	Diisi sesuai dengan jumlah kunjungan pelayanan kesehatan lanjutan pada tahun sebelumnya
17	Jumlah kunjungan perorangan kesehatan lanjutan	Diisi sesuai dengan jumlah kunjungan pelayanan kesehatan lanjutan pada tahun sebelumnya
18	Jumlah kunjungan perorangan kesehatan lanjutan	Diisi sesuai dengan jumlah kunjungan pelayanan kesehatan lanjutan pada tahun sebelumnya
19	Jumlah kunjungan perorangan kesehatan lanjutan	Diisi sesuai dengan jumlah kunjungan pelayanan kesehatan lanjutan pada tahun sebelumnya
20	Jumlah kunjungan perorangan kesehatan lanjutan	Diisi sesuai dengan jumlah kunjungan pelayanan kesehatan lanjutan pada tahun sebelumnya
21	Jumlah kunjungan perorangan kesehatan lanjutan	Diisi sesuai dengan jumlah kunjungan pelayanan kesehatan lanjutan pada tahun sebelumnya
22	Jumlah kunjungan perorangan kesehatan lanjutan	Diisi sesuai dengan jumlah kunjungan pelayanan kesehatan lanjutan pada tahun sebelumnya
23	Jumlah kunjungan perorangan kesehatan lanjutan	Diisi sesuai dengan jumlah kunjungan pelayanan kesehatan lanjutan pada tahun sebelumnya
24	Jumlah kunjungan perorangan kesehatan lanjutan	Diisi sesuai dengan jumlah kunjungan pelayanan kesehatan lanjutan pada tahun sebelumnya
25	Jumlah kunjungan perorangan kesehatan lanjutan	Diisi sesuai dengan jumlah kunjungan pelayanan kesehatan lanjutan pada tahun sebelumnya
26	Jumlah kunjungan perorangan kesehatan lanjutan	Diisi sesuai dengan jumlah kunjungan pelayanan kesehatan lanjutan pada tahun sebelumnya
27	Jumlah kunjungan perorangan kesehatan lanjutan	Diisi sesuai dengan jumlah kunjungan pelayanan kesehatan lanjutan pada tahun sebelumnya
28	Jumlah kunjungan perorangan kesehatan lanjutan	Diisi sesuai dengan jumlah kunjungan pelayanan kesehatan lanjutan pada tahun sebelumnya
29	Jumlah kunjungan perorangan kesehatan lanjutan	Diisi sesuai dengan jumlah kunjungan pelayanan kesehatan lanjutan pada tahun sebelumnya



Petunjuk Pengisian RORM PROP-1 A.1

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

NO.	ITEM	CARA PENGISIAN
1	Provinsi	Ditisi dengan nama Provinsi tempat Puskesmas
2	Kabupaten	Ditisi sesuai dengan Kabupaten/Kota Kabupaten
3	Tahun anggaran	Ditisi sesuai dengan tahun kalendar yang berlaku
4	Kategori	Ditisi sesuai dengan jumlah penduduknya
5	Jumlah	Ditisi dengan data riil
6	Tahun	Ditisi dengan data riil
7	Jumlah kunjungan RUM	Ditisi sesuai dengan jumlah kunjungan RUM pada tingkat pertama, kedua, ketiga, keempat
8	Jumlah kunjungan RUM	Ditisi sesuai dengan jumlah kunjungan RUM pada tingkat pertama, kedua, ketiga, keempat
9	Jumlah kunjungan RUM	Ditisi sesuai dengan jumlah kunjungan RUM pada tingkat pertama, kedua, ketiga, keempat
10	Jumlah kunjungan RUM	Ditisi sesuai dengan jumlah kunjungan RUM pada tingkat pertama, kedua, ketiga, keempat
11	Jumlah kunjungan RUM	Ditisi sesuai dengan jumlah kunjungan RUM pada tingkat pertama, kedua, ketiga, keempat
12	Jumlah kunjungan RUM	Ditisi sesuai dengan jumlah kunjungan RUM pada tingkat pertama, kedua, ketiga, keempat
13	Jumlah kunjungan RUM	Ditisi sesuai dengan jumlah kunjungan RUM pada tingkat pertama, kedua, ketiga, keempat
14	Jumlah kunjungan RUM	Ditisi sesuai dengan jumlah kunjungan RUM pada tingkat pertama, kedua, ketiga, keempat
15	Jumlah kunjungan RUM	Ditisi sesuai dengan jumlah kunjungan RUM pada tingkat pertama, kedua, ketiga, keempat
16	Jumlah kunjungan RUM	Ditisi sesuai dengan jumlah kunjungan RUM pada tingkat pertama, kedua, ketiga, keempat
17	Jumlah kunjungan RUM	Ditisi sesuai dengan jumlah kunjungan RUM pada tingkat pertama, kedua, ketiga, keempat
18	Jumlah kunjungan RUM	Ditisi sesuai dengan jumlah kunjungan RUM pada tingkat pertama, kedua, ketiga, keempat
19	Jumlah kunjungan RUM	Ditisi sesuai dengan jumlah kunjungan RUM pada tingkat pertama, kedua, ketiga, keempat
20	Jumlah kunjungan RUM	Ditisi sesuai dengan jumlah kunjungan RUM pada tingkat pertama, kedua, ketiga, keempat
21	Jumlah kunjungan RUM	Ditisi sesuai dengan jumlah kunjungan RUM pada tingkat pertama, kedua, ketiga, keempat
22	Jumlah kunjungan RUM	Ditisi sesuai dengan jumlah kunjungan RUM pada tingkat pertama, kedua, ketiga, keempat
23	Jumlah kunjungan RUM	Ditisi sesuai dengan jumlah kunjungan RUM pada tingkat pertama, kedua, ketiga, keempat
24	Jumlah kunjungan RUM	Ditisi sesuai dengan jumlah kunjungan RUM pada tingkat pertama, kedua, ketiga, keempat
25	Jumlah kunjungan RUM	Ditisi sesuai dengan jumlah kunjungan RUM pada tingkat pertama, kedua, ketiga, keempat
26	Jumlah kunjungan RUM	Ditisi sesuai dengan jumlah kunjungan RUM pada tingkat pertama, kedua, ketiga, keempat
27	Jumlah kunjungan RUM	Ditisi sesuai dengan jumlah kunjungan RUM pada tingkat pertama, kedua, ketiga, keempat
28	Jumlah kunjungan RUM	Ditisi sesuai dengan jumlah kunjungan RUM pada tingkat pertama, kedua, ketiga, keempat
29	Jumlah kunjungan RUM	Ditisi sesuai dengan jumlah kunjungan RUM pada tingkat pertama, kedua, ketiga, keempat

FORM KAB/KOTA-1 A.2

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

KAB/KOTA .....  
 DULAN .....  
 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 Kabupaten/Kota

.....  
 N.P. ....

## Petunjuk Pengisian FORM KAB/KOTA-1 A.2

No.	Item	CARA PENGISIAN
1	Nama	Isi dengan nama Anda sebagai pelajar
2	Nama lengkap Anda	Isi nama lengkap Anda sebagai pelajar
3	Buku	Isi dengan nomor pelengkap
4	Jenis	Isi dengan jenis pelengkap
5	Disajikan	Isi dengan nomor Disajikan yang melengkap
6	Jumlah total skor Dijumlahkan dengan total yang diberikan dalam soal	Di isi sesuai dengan total jawaban berdasarkan hasil yang telah diberikan dalam soal
7	Jumlah total skor dan Perhitungan yang diberikan dalam soal	Di isi sesuai dengan total hasil perhitungan yang di berikan soal pada dalam soal
8	Jumlah total skor Perhitungan keseluruhan yang di berikan soal yang di berikan dalam soal (KUMULATIF)	Di isi sesuai dengan jumlah total perhitungan keseluruhan yang di berikan dalam soal yang di berikan dalam soal



LAPORAN DINAS KESEKUTATAN KAB/KOTA  
REKAPITULASI 10 PUNYAKIT TUBERKULOSIS KAWAT JALAN  
DI PUNREKMAS

DATE: 19910801  
PAGE: 0001

[illegible]

Scipio D. Donnell, President  
1749287007

11

## Petunjuk Pengisian FORM KAB/KOTA I B.1

17 JUL 2011

[illegible]

**ФОНД КЛАМ/КОТА 1 В.2**

LAMPORAN DINAS KESEHATAN KAB/KOTA  
PERKAPITULASI 10 PENYAKIT TERBANYAK RAWAT INAP  
DI PUSKESMAS

[illegible]

**Mengen**  
Rupa's Colour Konsultasi & Dekorasi

**KIP** ..... 0000 0000 0000 0000

## Petunjuk Pengisian FORM KAB/KOTA-1 B.2

NO.	ITEM	CARA PENGISIAN
1	Profilnya	Isi dari catatan rumah tangganya dahulu
2	Keturunannya	Isi dari catatan rumah tangganya dahulu
3	Pejabat	Isi dari catatan rumah tangganya dahulu
4	Tetangga	Isi dari catatan rumah tangganya dahulu
5	Rever	Isi dari catatan rumah tangganya dahulu
6	Penghasilan	Isi dari catatan rumah tangganya dahulu
7	Reaksi Pejabat	Isi dari catatan rumah tangganya dahulu
8	Reaksi Keluarga	Isi dari catatan rumah tangganya dahulu



## Formulir 12

**FORMAT PELAPORAN PENYELENGGARAAN PROGRAM JAMKESMAS  
DI FASILITAS KESEHATAN DASAR DAN RUJUKAN**

FORM FASKES-1 A				
<b>LAPORAN PUSKESMAS</b> <b>10 PENYAKIT TERBANYAK RAWAT JALAN DAN RAWAT INAP</b> <b>PELAYANAN JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT</b>				
Propinsi :	.....	Puskesmas :	.....	
Kab/Kota :	.....	Kode PKM :	.....	
Kecamatan :	.....			
Bulan :	.....	Tahun :	.....	
<b>A. PELAYANAN RAWAT JALAN</b>				
<b>10 PENYAKIT TERBANYAK</b>				
NO	Penyakit	Kode SPZTP	Jumlah Kasus	
			Laki-laki	Perempuan
1	2	3	4	5
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
<b>JUMLAH</b>				
<b>B. PELAYANAN RAWAT INAP ( Hanya untuk Puskesmas dengan tempat tidur )</b>				
<b>10 PENYAKIT TERBANYAK</b>				
NO	Penyakit	Kode SPZTP	Jumlah Kasus	
			Laki-laki	Perempuan
1	2	3	4	5
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
<b>JUMLAH</b>				
Mengetahui Kepala Puskesmas    .....   NIP : .....				

## Petunjuk Pengisian FORM FASKES-1 A

APLIKASI KLASIKSIKASI  
 1. IDENTIFIKASI KAWAHLA DAN KAWATIKAP  
 PELAYANAN JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT

No	ITEM	LOKASI PENGISIAN
1	Properti	Di isi dengan nama properti pelapor
2	Kawakap	Di isi dengan nama Kawakap/sata pelapor
3	Kemampuan	Di isi dengan nama Kemampuan pelapor
4	Puskesmas	Di isi dengan nama Puskesmas pelapor
5	Kode SKM	Di isi dengan kode Puskesmas pelapor
6	Alamat	Di isi dengan alamat pelapor
7	Telpon	Di isi dengan nomor telepon
8	Survei	Di isi dengan nomor surat
9	Pemerintah	Di isi dengan nama pemerintah, nama, dan yang bertanggung jawab
10	Kode PR2TP	Di isi dengan nomor PR2TP pemerintah yang di Puskesmas dengan Kawakap ini. Isian ini di isi dengan angka yang terbanyak pada 10 pemerintah kabupaten/kota dan provinsi dalam 10 tahun
11	Jumlah kasus	Di isi dengan jumlah kasus bulanan, triwulan, semester, dan tahunan untuk masing-masing penyakit

## FORM FASKES-1 B

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

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.	Masyarakat				
II.	PRK				
III.	Perusahaan				

.....  
 Kepala Puskesmas

.....  
 NIP. ....

## Petunjuk Pengisian FORM FASKES-1 B

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 surat Puskesmas yang melapor
6	Bulan	Di isi sesuai dengan bulan pengisian
7	Tahun	Di isi sesuai dengan tahun pengisian
8	Asal Keluhan	Di isi sesuai dengan asal keluhan yang dialami
9	Jumlah Keluhan Administrasi	Di isi sesuai dengan jumlah keluhan administrasi pasien masuk
10	Keluhan Administrasi Tertangani	Di isi sesuai dengan jumlah keluhan administrasi pasien masuk yang tertangani
11	Jumlah keluhan Pelayanan Kesehatan	Di isi sesuai dengan jumlah keluhan pelayanan kesehatan masuk
12	Keluhan Pelayanan Kesehatan Tertangani	Di isi sesuai dengan jumlah keluhan pelayanan kesehatan masuk yang tertangani

FORM KAB/KOTA-IC

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

Pencatat : .....  
 Kabupaten/Kota : .....  
 Bulan : ..... Tahun : .....

NO	PUSKESMAS	JENIS KELUHAN				ASAL KELUHAN						
		Administrasi		Pelayanan Kesehatan		Masyarakat		Pemerintah		Pasien		
		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

.....  
DUP

**Petunjuk Pengisian FORM KAB/KOTA IC**

No.	TIPE	CARA PENGISIAN
1	Individu	Diisi dengan nama Frekuensi setiap
2	Kabupaten/kota	Diisi dengan nama kabupaten/kota pengisi
3	Jahar	Diisi dengan bulan pengisian
4	Pendekatan	Diisi dengan nama pendekatan yang dipakai
5	Asal Keluhan	
6	Masyarakat	Diisi dengan keluhan yang berasal dari masyarakat umum
7	Pemerintah	Diisi dengan keluhan yang berasal dari ASN, Pejabat, dll
8	Pasien	Diisi dengan keluhan yang berasal dari pasien Pelayanan Kesehatan yang sudah terdaftar sebagai pasien
9	Jenis Keluhan	
10	Administrasi	Diisi dengan keluhan mengenai pelayanan yang berkaitan dengan administrasi
11	Pelayanan kesehatan	Diisi dengan keluhan mengenai pelayanan medis seperti pemeriksaan

FORM PROP-IC

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

Provinsi ..... Kabupaten/Kota .....

Revisi ..... Tahun .....

NO	KAB/KOTA	JENIS KELUHAN				ASAL KELUHAN						
		Administrasi		Pelayanan Kesehatan		Mawak		Pemerintah		Pajak		
		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

KIP .....

**Petunjuk Pengisian FORM PROP-IC**

NO	LOKASI	LOKASI PRIMER/AS
1	Provinsi	Isi dengan nama Provinsi pelapor
2	Kabupaten/Kota	Isi dengan nama Kabupaten/Kota pelapor
3	Revisi	Isi dengan tahun pelaporan
4	Pelaporan	Isi dengan nama instansi yang pelapor
5	Asal Keluhan	
6	Mawak	Isi dengan keluhan yang berasal dari masyarakat umum
7	Pemerintah	Isi dengan keluhan yang berasal dari LSM, Masyarakat, dll
8	Pajak	Isi dengan keluhan yang berasal dari Pemberi Pelayanan Kesehatan yang melakukan pelanggaran
9	Pelayanan	
10	Administrasi	Isi dengan keluhan mengenai administrasi pelayanan kesehatan
11	Pelayanan Kesehatan	Isi dengan keluhan mengenai pelayanan medis kepada pasien



Petunjuk Pengisian FORM KAS/KOTA-1 A.1

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

KO.	ITEM	CARA PENGISIAN
1	Puskesmas	Ditotal dengan nama Puskesmas Indeks Puskesmas
2	Perkota	Ditotal sesuai dengan kategori perkotaan lokasi Puskesmas
3	Perdesa	Ditotal sesuai dengan total puskesmas yang terdistribusi
4	Perkemukiman	Ditotal sesuai dengan jumlah penduduk perkotaan
5	Perdesa	Ditotal dengan nama Puskesmas
6	Perdesa	Ditotal dengan kode Puskesmas
7	Jumlah kunjungan KUT	Ditotal sesuai dengan jumlah kunjungan masyarakat miskin terdistribusi di Puskesmas
8	Jumlah kunjungan KUT	Ditotal sesuai dengan jumlah kunjungan masyarakat miskin terdistribusi di Puskesmas
9	Jumlah kunjungan KUT	Ditotal sesuai dengan jumlah kunjungan masyarakat miskin terdistribusi di Puskesmas
10	Jumlah kunjungan KUT	Ditotal sesuai dengan jumlah kunjungan masyarakat miskin terdistribusi di Puskesmas
11	Jumlah kunjungan KUT	Ditotal sesuai dengan jumlah kunjungan masyarakat miskin terdistribusi di Puskesmas
12	Jumlah kunjungan KUT	Ditotal sesuai dengan jumlah kunjungan masyarakat miskin terdistribusi di Puskesmas
13	Jumlah kunjungan KUT	Ditotal sesuai dengan jumlah kunjungan masyarakat miskin terdistribusi di Puskesmas
14	Jumlah kunjungan KUT	Ditotal sesuai dengan jumlah kunjungan masyarakat miskin terdistribusi di Puskesmas
15	Jumlah kunjungan KUT	Ditotal sesuai dengan jumlah kunjungan masyarakat miskin terdistribusi di Puskesmas
16	Jumlah kunjungan KUT	Ditotal sesuai dengan jumlah kunjungan masyarakat miskin terdistribusi di Puskesmas
17	Jumlah kunjungan KUT	Ditotal sesuai dengan jumlah kunjungan masyarakat miskin terdistribusi di Puskesmas
18	Jumlah kunjungan KUT	Ditotal sesuai dengan jumlah kunjungan masyarakat miskin terdistribusi di Puskesmas
19	Jumlah kunjungan KUT	Ditotal sesuai dengan jumlah kunjungan masyarakat miskin terdistribusi di Puskesmas
20	Jumlah kunjungan KUT	Ditotal sesuai dengan jumlah kunjungan masyarakat miskin terdistribusi di Puskesmas
21	Jumlah kunjungan KUT	Ditotal sesuai dengan jumlah kunjungan masyarakat miskin terdistribusi di Puskesmas
22	Jumlah kunjungan KUT	Ditotal sesuai dengan jumlah kunjungan masyarakat miskin terdistribusi di Puskesmas
23	Jumlah kunjungan KUT	Ditotal sesuai dengan jumlah kunjungan masyarakat miskin terdistribusi di Puskesmas
24	Jumlah kunjungan KUT	Ditotal sesuai dengan jumlah kunjungan masyarakat miskin terdistribusi di Puskesmas
25	Jumlah kunjungan KUT	Ditotal sesuai dengan jumlah kunjungan masyarakat miskin terdistribusi di Puskesmas
26	Jumlah kunjungan KUT	Ditotal sesuai dengan jumlah kunjungan masyarakat miskin terdistribusi di Puskesmas
27	Jumlah kunjungan KUT	Ditotal sesuai dengan jumlah kunjungan masyarakat miskin terdistribusi di Puskesmas
28	Jumlah kunjungan KUT	Ditotal sesuai dengan jumlah kunjungan masyarakat miskin terdistribusi di Puskesmas
29	Jumlah kunjungan KUT	Ditotal sesuai dengan jumlah kunjungan masyarakat miskin terdistribusi di Puskesmas

LAPORAN DINAS KESEHATAN PROPINSI  
REKAPITULASI PELAYANAN JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT  
DI KABUPATEN/KOTA

P. 104  
 In a Kalamata (Kalamata)  
 Kalamata (Kalamata) P. 104  
 R. 104

No	Selayang Boleh										Pilih, satu daripada					PILAYAN				Jumlah Marka Maksimum Masing-masing Mata Berhikmat	
	Jumlah Marka		Jumlah Marka		Jumlah Marka		Jumlah Marka		Jumlah Marka		Jumlah Marka Maksimum Masing-masing Mata Berhikmat	Jumlah Marka Maksimum Masing-masing Mata Berhikmat	Jumlah Marka Maksimum Masing-masing Mata Berhikmat	Jumlah Marka Maksimum Masing-masing Mata Berhikmat	Jumlah Marka Maksimum Masing-masing Mata Berhikmat	Jumlah Marka Maksimum Masing-masing Mata Berhikmat					
	Marka	Marka	Marka	Marka	Marka	Marka	Marka	Marka	Marka	Marka											
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22

[illegible]



## Petunjuk Pengisian FORM PROP-1 A.1

LAPORAN DINAS KESEHATAN PROVINSI  
REKAPITULASI PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT MESKIN  
DI KABUPATEN KOTA

NO.	ITEM	CARA PENGISIAN
1	Frekuensi	ditulis dengan nama frekuensi dalam Dashboards
2	Kali Kun	Ditulis sesuai dengan kali Kun/kali Kun ke Kali Kun
3	Jumlah kali sepetak	Ditulis sesuai dengan jumlah kali/sepetak yang terdapat
4	Kali-kali	Ditulis sesuai dengan jumlah kali/kali pada laporan
5	Detail	Ditulis dengan jumlah laporan
6	Tahun	Ditulis dengan tahun laporan
7	Jumlah kunjungan RUP	Ditulis sesuai dengan jumlah kunjungan riwayat tahun diinput, pertama pada bulanan laporan
8	Jumlah Kunjungan RUP	Ditulis sesuai dengan jumlah kunjungan riwayat tahun diinput, pertama pada bulanan laporan
9	Jumlah Kunjungan jenis pelayanan kebidanan	Ditulis sesuai dengan jumlah kunjungan per jenis pelayanan kebidanan
10	Jumlah Kunjungan jenis pelayanan perinatalitas	Ditulis sesuai dengan jumlah kunjungan per jenis pelayanan perinatalitas
11	Jumlah Kunjungan jenis pelayanan kefarmasi	Ditulis sesuai dengan jumlah kunjungan per jenis pelayanan kefarmasi
12	Jumlah kunjungan yang terinput	Ditulis dengan jumlah kunjungan yang terinput dalam sistem yang diinput pada bulanan laporan
13	Jumlah pelayanan pelayanan kesehatan jiwa	Ditulis sesuai dengan jumlah pelayanan kesehatan jiwa yang terinput pada bulanan laporan
14	Jumlah pelayanan pelayanan kesehatan jiwa kebidanan	Ditulis sesuai dengan jumlah pelayanan kesehatan jiwa kebidanan yang terinput pada bulanan laporan
15	Jumlah pelayanan pelayanan kesehatan jiwa kefarmasi	Ditulis sesuai dengan jumlah pelayanan kesehatan jiwa kefarmasi yang terinput pada bulanan laporan
16	Jumlah pelayanan pelayanan kesehatan jiwa kefarmasi	Ditulis sesuai dengan jumlah pelayanan kesehatan jiwa kefarmasi yang terinput pada bulanan laporan
17	Jumlah pelayanan pelayanan kesehatan jiwa kefarmasi	Ditulis sesuai dengan jumlah pelayanan kesehatan jiwa kefarmasi yang terinput pada bulanan laporan
18	Jumlah pelayanan pelayanan kesehatan jiwa kefarmasi	Ditulis sesuai dengan jumlah pelayanan kesehatan jiwa kefarmasi yang terinput pada bulanan laporan
19	Jumlah pelayanan pelayanan kesehatan jiwa kefarmasi	Ditulis sesuai dengan jumlah pelayanan kesehatan jiwa kefarmasi yang terinput pada bulanan laporan
20	Jumlah pelayanan pelayanan kesehatan jiwa kefarmasi	Ditulis sesuai dengan jumlah pelayanan kesehatan jiwa kefarmasi yang terinput pada bulanan laporan
21	Jumlah pelayanan pelayanan kesehatan jiwa kefarmasi	Ditulis sesuai dengan jumlah pelayanan kesehatan jiwa kefarmasi yang terinput pada bulanan laporan
22	Jumlah pelayanan pelayanan kesehatan jiwa kefarmasi	Ditulis sesuai dengan jumlah pelayanan kesehatan jiwa kefarmasi yang terinput pada bulanan laporan
23	Jumlah pelayanan pelayanan kesehatan jiwa kefarmasi	Ditulis sesuai dengan jumlah pelayanan kesehatan jiwa kefarmasi yang terinput pada bulanan laporan
24	Jumlah pelayanan pelayanan kesehatan jiwa kefarmasi	Ditulis sesuai dengan jumlah pelayanan kesehatan jiwa kefarmasi yang terinput pada bulanan laporan
25	Jumlah pelayanan pelayanan kesehatan jiwa kefarmasi	Ditulis sesuai dengan jumlah pelayanan kesehatan jiwa kefarmasi yang terinput pada bulanan laporan
26	Jumlah pelayanan pelayanan kesehatan jiwa kefarmasi	Ditulis sesuai dengan jumlah pelayanan kesehatan jiwa kefarmasi yang terinput pada bulanan laporan
27	Jumlah pelayanan pelayanan kesehatan jiwa kefarmasi	Ditulis sesuai dengan jumlah pelayanan kesehatan jiwa kefarmasi yang terinput pada bulanan laporan
28	Jumlah pelayanan pelayanan kesehatan jiwa kefarmasi	Ditulis sesuai dengan jumlah pelayanan kesehatan jiwa kefarmasi yang terinput pada bulanan laporan
29	Jumlah pelayanan pelayanan kesehatan jiwa kefarmasi	Ditulis sesuai dengan jumlah pelayanan kesehatan jiwa kefarmasi yang terinput pada bulanan laporan
30	Jumlah pelayanan pelayanan kesehatan jiwa kefarmasi	Ditulis sesuai dengan jumlah pelayanan kesehatan jiwa kefarmasi yang terinput pada bulanan laporan



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

PROPOSISI	:	KARU PATER/KOTA
BULAN	:	TAULUS

BULAN		TABEL		
No	Kabupaten/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				

Mengantahai  
KepSt: Dinas Kesehatan Probitai.

1. ....  
NIP .....

### Petunjuk Pengisian FORM PROP-1 A.2

NO.	TBM	CARA PENGISIAN
1	Free face	Isi dengan nama, nomor, dan tahun
2	Full face	Isi dengan semua informasi
3	Free face	Isi dengan subjek penelitian
4	Intelligence Data	Isi nama, tanggal, subjek penelitian
5	Full face Intel Data, No. tahun, Resolusi dan Nomor yang menunjukkan bahwa itu	Isi nama, tanggal, subjek penelitian, nomor yang menunjukkan bahwa itu
6	Full face Intel Data, No. tahun, Resolusi dan Nomor yang menunjukkan bahwa itu	Isi nama, tanggal, subjek penelitian, nomor yang menunjukkan bahwa itu
7	Full face Intel Data, No. tahun, Resolusi dan Nomor yang menunjukkan bahwa itu	Isi nama, tanggal, subjek penelitian, nomor yang menunjukkan bahwa itu

FORM KAB/KOTA I B.1

**LAPORAN DINAS KESIHATAN KAN/KOTA**  
**REKAPITULASI TOPIK/ANUTRIEN/ANAK RABAT JALAN**  
 DI PERKESMAS

KORPORASI  
 KEMENTERIAN RISET

No	JAWA		JAWA BARAT		JAWA TIMUR		DIY		BALI		NUSA TENGARA		MALAKA		SUMATERA		KALIMANTAN		SULAWESI		MALUKU		PAPUA	
	PROVINSI	KOTA	PROVINSI	KOTA	PROVINSI	KOTA	PROVINSI	KOTA	PROVINSI	KOTA	PROVINSI	KOTA	PROVINSI	KOTA	PROVINSI	KOTA	PROVINSI	KOTA	PROVINSI	KOTA	PROVINSI	KOTA	PROVINSI	KOTA
1																								
2																								
3																								
4																								
5																								
6																								
7																								
8																								

27

Kepala Dinas Kesehatan Sub-Kota

27

Petunjuk Pengisian FORM KAB/KOTA I B.1

CARA PENGISIAN	
NO	ITEM
1	Profil
2	Klasifikasi
3	Penyakit
4	Penyakit
5	Penyakit
6	Penyakit
7	Penyakit
8	Penyakit

LAPORAN DINAS KESEHATAN KAB/KOTA  
REKAPITULASI 10 PENYAKIT TERBAYAK RAWAT INAP  
DI PUSHEBANGS

[illegible]

### Index

Keppel Town, Kuala Lumpur & the Klang Valley

100

## Petunjuk Pengisian FORM KAB/KOTA-1 B.2

[illegible]