KEBIJAKAN JAMKESMAS 2011

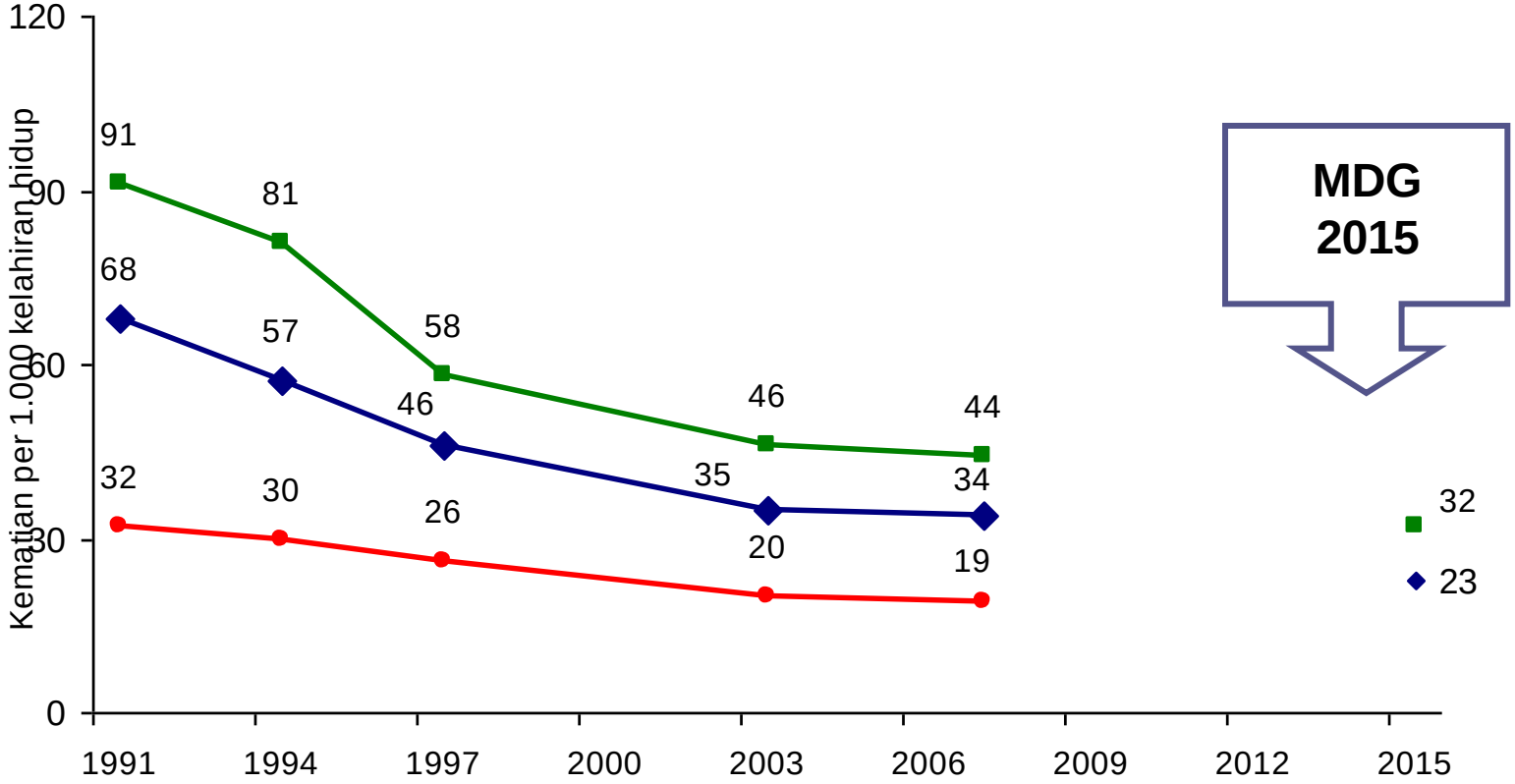
JAKARTA, 26 MEI 2011

Disampaikan pada rapat kerja BPKP

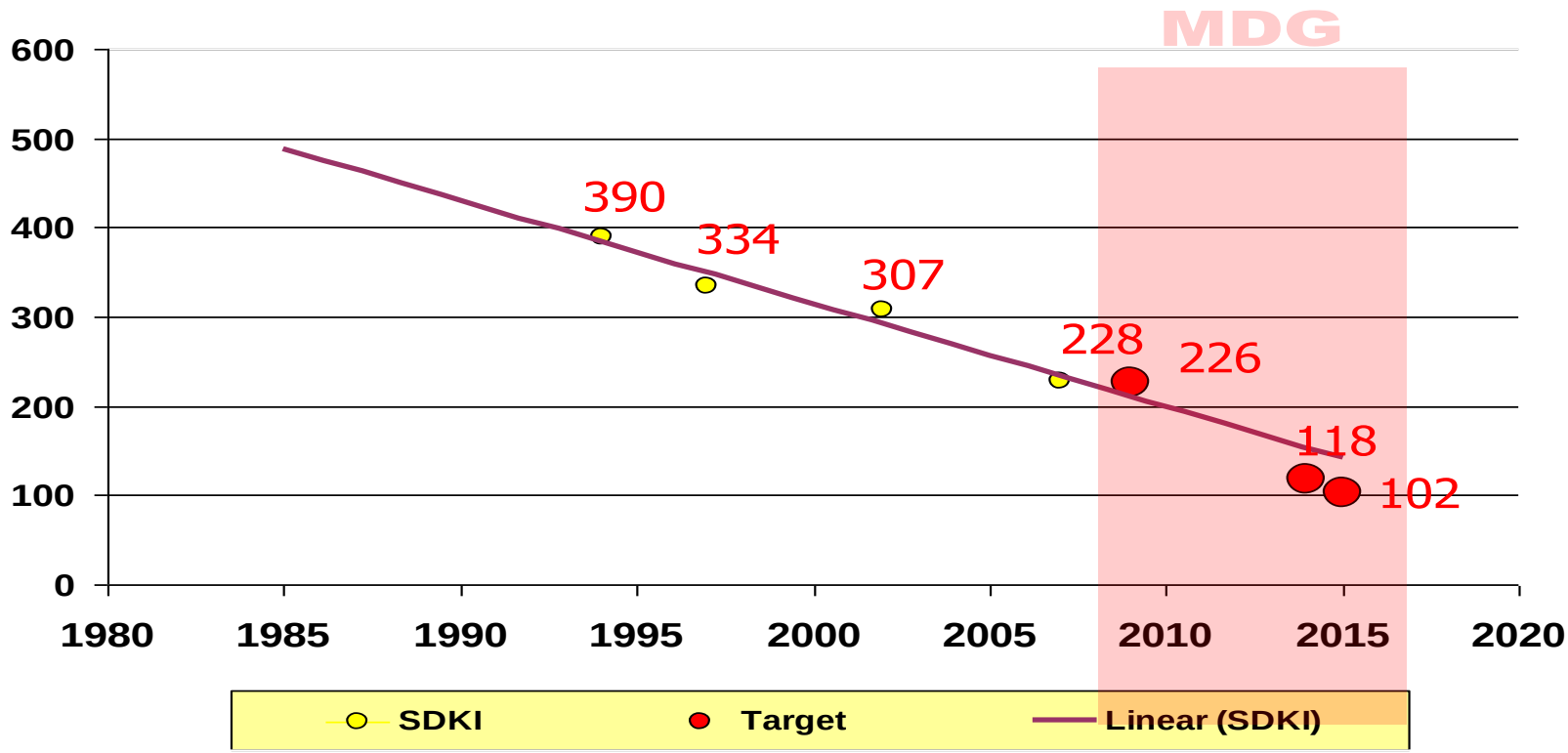
Pendahuluan (1)

KESEPAKATAN MDG'S 2000 (PENCAPAIAN MDGS 2015)

	SDKI TH 2007	2015	
AKI	228	102	(PER 100.000 KH)
AKB	34	23	(PER 100 KH)
AKABA	44	32	(PER 1000 KH)

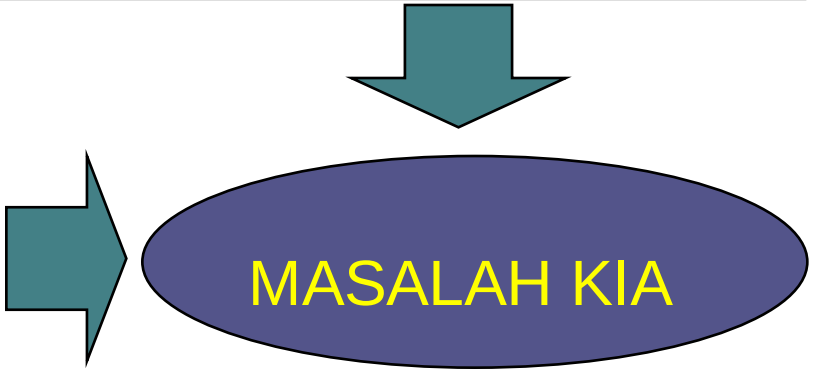

120
90
60
30
0
Kematian per 1.000 kelahiran hidup
91
81
58
46
44
68
57
46
35
34
32
30
26
20
19
1991
1994
1997
2000
2003
2006
2009
2012
2015
MDG
2015
32
23

5
IMPROVE MATERNAL HEALTH


MDG
600
500
400
300
200
100
0
1980
1985
1990
1995
2000
2005
2010
2015
2020
390
334
307
228
226
118
102
SDKI
Target
Linear (SDKI)

Sebab Tidak Langsung Kematian Ibu,Bayi & Balita

DEMAND	SUPPLY
Pendididkan perempuan masih rendah	Jumlah dan sebaran sarana, fasilitas dan SDM kesehatan untuk pelayanan KIA belum merata
Sosial ekonomi rendah	Kesinambungan pelayanan KIA berkualitas, termasuk rujukan belum memadai
Kondisi sosial budaya tidak mendukung	Pembiayaan pelayanan KIA berkualitas belum memadai
Kedudukan dan peranan perempuan tidak menguntungkan	
Transportasi tidak mendukung	
Perilaku perawatan KIA di rumah dan "seeking care"	



Fokus PENURUNAN AKI DAN AKB

90% KEMATIAN IBU PD SAAT MELAHIRKAN ATAU BBRP SAAT SETELAHNYA

Perdarahan (28%)	Eklamsia (24%)	Infeksi (11%)	Komplikasi Pueperium (8%)	Abortus (5%)	Partus macet (5%)	Trauma Obstetric (5%)	Emboli 3% dan lain-lain 11%

NON NAKES SUPPLY PENGETAHUAN BUDAYA KELUARGA

LINGKUNGAN BIAYA KES PENDIDIKIN SISTEM RUJUKAN

KEMISKINAN

POLITIK

3 T + 4 T

J AMINAN PERSALINAN DAN KELUARGA BERENCANA

KEBIJAKAN UMUM

- **SASARAN JAMKESMAS DIPERUNTUKAN BAGI SELURUH MASKIN TIDAK MAMPU, SEDANGKAN JAMPERSAL UNTUK SEMUA KEHAMILAN DAN PERSALINAN (YG BELUM MEMILIKI JK**
- PENERIMA DANA UNTUK JAMKESMAS YANKESDAS, JAMINAN PERSALINAN DAN BOK DILOKUSKAN DAN DIKELOLA OLEH TP KAB/KOTA , TIDAK DI LUNCURKAN KE PUSKESMAS
- PENYELENGGARAAN JAMKESMAS, JAMINAN PERSALINAN DAN BOK DI PELAYANAN DASAR MENJADI SATU KESATUAN YANG SALING

KEBIJAKAN UMUM

- **JAMINAN PERSALINAN YANG DISELENGGARAKAN DI RUMAH SAKIT MENJADI SATU KESATUAN TIDAK TERPISAHKAN DNG JAMKESMAS PADA UMUMNYA**
- **TETAP DIBERLAKUKAN PELAYANAN TERSTRUKTUR DAN BERJENJANG (TERMSK JAMINAN PERSALINAN)**
- **PELAYANAN KESEHATAN LANJUTAN YANG DIRUJUK KE RS BERLAKU POLA PEMBAYARAN INA-DRG/CBGs**
- **DANA PERSALINAN DI RUMAH SAKIT**

KEBIJAKAN UMUM

- **FASILITAS KESEHATAN YANG MEMBERI PELAYANAN JAMINAN PERSALINAN DI PELAYANAN KESEHATAN DASAR MELIBATKAN TIDAK HANYA PUSKESMAS TETAPI MELIBATKAN BIDAN PRAKTEK, KLINIK BERSALIN, DOKTER PRAKTEK YANG BERSEDIA BEKERJASAMA.**
- **PENYELENGGARAAN JAMKESMAS, JAMINAN PERSALINAN , SATU KESATUAN YANG TIDAK TERPISAHKAN.**
- **PENGELOLAAN DANA JAMINAN KESEHATAN TERMASUK JAMINAN PERSALINAN TIDAK MELALUI MEKANISME APBD**

PELAYANAN KESEHATAN

- PAKET MANFAAT JAMKESMAS YG DITERIMA PESERTA JAMKEMAS KOMPREHENSHIP (PROMOTIF, PREVENTIF, KURATIF DAN REHAB.) SESUAI KEBUTUHAN MEDIS
- JENIS YANKES PERSEORANGAN (PERSONAL CARE)
- JARINGAN YANKESDAS DI PUSKESMAS DAN JARINGANNYA, SEDANGKAN JAMINAN PERSALINAN DAPAT MELIBATKAN BIDAN PRAKTEK, KLINIK BERSALIN, DOKTER PRAKTEK, RUMAH BERSALIN
- JARINGAN PELAYANAN KESEHATAN LANJUTAN DI PEMERINTAH, SWASTA, TNI POLRI

PENDANAAN

- SUMBER DANA JAMKESMAS , JAMPERSAL DAN BOK BERASAL DARI APBN (6,3 T, 932M)
- JENIS BELANJA JAMKESMAS DAN JAMPERAL ADALAH BANSOS, SEDANGKAN BOK DANA TP
- PENDANAAN JAMKESMAS YANDAS DAN JAMINAN PERSALINAN MENJADI SATU REKENING KHUSUS JAMKESMAS DIDINKES KAB/KOTA, SEDANGKAN BOK DENGAN SATKER TERSENDIRI
- DANA JAMKESMAS LANGSUNG DIKIRIM DARI KPPN V JAKARTA KE REKENING KEPALA DINAS (INSTITUSI/PENANGGUNG JAWAB PROGRAM), SEDANGKAN DANA BOK MELALUI SATKER
- DANA JAMKESMAS UNTUK PELAYANAN KESEHATAN LANJUTAN LANGUSNG DIKIRIM KE REKENING

PEMBAYARAN

- PEMBAYARAN JAMKESMAS PELAYANAN DASAR DAN PELAYANAN PERSALINAN SERTA LANJUTAN DENGAN CARA KLAIM
- BESAR KLAIM DANA JAMKESMAS YANKESDAS DI PUSKESMAS BERDASARKAN KEPADA PERDA TARIF YG BERLAKU DIDAERAH TSBT, SEDANGKAN BESAR KLAIM PERSALINAN DITETAPKAN PUSAT (PAKET)
- KLAIM DANA JAMKESMAS DI RS/BALAI BERDASARKAN TARIF PAKET INA-CBG'S

PEMANAFAATAN DANA

- HASIL KLAIM ATAS PELAYANAN KESEHATAN MENJADI PENDAPATAN/PENERIMAAN FASILITAS KEKSEHATAN
- PEMANFAATAN DANA YANG TELAH MENJADI PENDAPATAN PUSKESMAS, DISERAHKAN KEPADA MEKANISME DAERAH:
  a. LANGSUNG DAPAT DIGUNAKAN UNTUK MEMBAYAR JASA YANKES, SISANYA DISETOR KE KAS DAERAH (netto)
  b. PENDAPATAN TERSEBUT SELURUHNYA DILAPORKAN KEPADA KAS DAERAH DAN DANA TERSEBUT DAPAT DIGUNAKAN LANGSUNG SESUAI PENGATURANNYA
  c. DISETOR SELURUHANYA KE KAS DAERAH KEMUDIAN KEMBALI LAGI 100% DALAM BENTUK JASA DAN OPERASIONAL PUSKESMAS
  d. KETENTUAN SBGMN DIMAKSUD a,b dan c DIATUR DALAM PENGATURAN BUPATI/WALIKOTA ATAS USULAN KEPALA DINAS KESEHATAN
  e. PEMBAGIAN JASA PELAYANAN UNTUK PELAYANANAN DASAR UMUM MINIMAL 50% DARI KLAIM, DAN MINIMAL 75% UNTUK

PERBEDANAAN JAMKESMAS, JAMINAN PERSALINAN DAN BOK

	JAMKESMAS	PERSALINAN	BOK
JENIS BELANJA	**BANSOS**	**BANSOS**	**TUGAS PERBANTUAN**
SASARAN	MASKIN DAN TDK MAMPU	SELURUH BUMIL/PERSALINAN YG BELUM MEMILIKI JK (PAKET)	UNTUK KEPENTINGAN OPERSIONAL
MANFAAT	Pelayanan UKP YANKESDAS DI PUSKESMAS DAN JAR, RS /BALAI (KOMPREHENSIF)	PELAYANAN UKP PERSLINAN (COMPREHENSIF): ANC, PERSALAINAN DAN PNC	DIPERUNTUKAN MENDUKUNG KEGIATAN PROMOTIF PREVENTIF, OPERSAIONAL & LAINNYA (TIDAK UNTUK PENGOBATAN
JARINGAN YANKES	**MENYERTAKAN PPK SWASTA**		**PUSKESMAS**

PERUBAHAN-PERUBAHAN KEBIJAKAN JAMKESMAS PELAYANAN KESEHATAN DASAR

KEBIJAKAN	LAMA	BARU
	DANA DILUNCURKAN LANGSUNG KE PUSKESMAS	DILINCURKAN LANG KE REK DINKES KAB/KOTA
PENGELOLA DANA	PUSKESMAS	TP DINKES
TIM PENGELOLA PROV/KAB/KOTA	SEMPIT HANYA MELIBATKAN BIDANG TTT	MELIBATKAN SELURUH BIDANG YG ADA DI DINKES
SUMBER DANA APBN	PELAYANAN KESEHATAN DASAR DI PUSKESMAS DAN JARINGANNYA	- YANKES DASAR DI PUSKESMAS DAN JARINGANNYA - JAMINAN PERSALINAN - DANA SISA JAMKESMAS 2010 - DANA BOK
JARINGAN	HANYA PUSKESMAS DAN	PUSKESMAS DAN

Pendahuluan (3)

- Perlu kebijakan Jaminan persalinan untuk menghilangkan hambatan finansial bagi ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan ANC, persalinan, dan PNC.
- Program Jaminan Persalinan adalah Program pemeriksaan kehamilan (Antenatal), persalinan dan Pemeriksaan masa nifas (Postnatal) bagi seluruh ibu hamil yang menggunakan fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan program dan pembiayaannya ditangung pemerintah
- Jaminan Persalinan **TERINTEGRASI** dengan program JAMKESMAS.
- Penyelenggaraan program mengacu pada Pedoman Pengelolaan Program KIA.

JAMINAN PERSALINAN

Tujuan dan Sasaran

1. Tujuan

a. Umum

Meningkatnya akses pemeriksaan kehamilan (antenatal), persalinan, dan pemeriksaan masa nifas (postnatal) bagi seluruh ibu hamil di fasilitas kesehatan yang berkerjasama dengan program dan dikelola secara efisien, transparan, dan akuntabel dalam rangka menurunkan AKI dan AKB

b. Khusus:

- Memberikan kemudahan dan akses pelayanan pemeriksaan kehamilan (antenatal), persalinan, dan pemeriksaan masa nifas (postnatal) bagi seluruh ibu hamil berkerjasama dengan program
- Mendorong peningkatan pelayanan pemeriksaan kehamilan (antenatal), persalinan, dan pemeriksaan masa nifas (postnatal) yang memenuhi standar mutu serta efisien bagi seluruh ibu hamil
- Mendorong penatalaksanaan sistem rujukan pelayanan (pelayanan terstruktur)
- Terselenggaranya pengelolaan keuangan yang transparan dan akuntabel

2. Sasaran

a. Sasaran adalah seluruh ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan (antenatal), persalinan, dan pemeriksaan masa nifas (sd 42 hari pasca melahirkan) dan Bayi Baru Lahir (sd usia 28 hari)

b. Perkiraan jumlah sasaran adalah 60% dari estimasi proyeksi jumlah persalinan.

Kebijakan operasional (1)

- Pengelolaan Jaminan Persalinan dilakukan pada setiap jenjang pemerintahan (pusat, provinsi, dan kabupaten/kota) menjadi satu kesatuan dengan pengelolaan Jamkesmas.
- Kepesertaan Jaminan Persalinan merupakan perluasan kepesertaan dari Jamkesmas, yang terintegrasi dan dikelola mengikuti tata kelola dan manajemen Jamkesmas
- Sasaran program Jaminan Persalinan adalah seluruh sasaran yang belum memiliki jaminan persalinan.
- Peserta Jaminan Persalinan dapat memanfaatkan pelayanan di seluruh jaringan

Kebijakan operasional (2)

- Pelaksanaan pelayanan Jaminan Persalinan mengacu pada standar pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).
- Pembayaran atas pelayanan jaminan persalinan dilakukan dengan cara klaim oleh fasilitas kesehatan. Untuk persalinan tingkat pertama di fasilitas kesehatan pemerintah (Puskesmas dan Jaringannya) dan fasilitas kesehatan swasta yang bekerjasama dengan Tim Pengelola Kabupaten/Kota.
- **Prinsip Portabilitas, Pelayanan terstruktur berjenjang berdasarkan rujukan dengan demikian jaminan persalinan tidak mengenal batas wilayah**

2. Ruang Lingkup dan Tatalaksana

A. Pelayanan Prog. Persalinan di Tk Pertama (Puskesmas dan jaringannya, polindes, dan faskes swasta)

1. Pelayanan ANC sesuai Standar di Faskes (terdapat 10 langkah pelayanan ANC, dg frekuensi minimal 4 kali selama hamil).
2. Pertolongan persalinan normal
3. Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kes, utk persalinan dg penyulit per vaginam yg dpt dilakukan di Puskesmas PONED
4. Pelayanan ibu Nifas (PNC) sesuai Standar
5. Deteksi Faktor Resiko dan Komplikasi Kebidanan dan Neonatus

2. Ruang Lingkup dan Tatalaksana

B. Pelayanan Prog. Jaminan Persalinan di Tk Lanjutan

1. Pelayanan di tingkat lanjutan berdasarkan rujukan
2. Pemeriksaan kehamilan dg risti dan penyulit
3. Pertolongan persalinan dg risti dan penyulit yg tidak mampu dilakukan di pelayanan tk pertama
4. Penanganan Komplikasi Kebidanan dan Neonatus di Faskes yg mampu memberi pelayanan obstetri dan neonatus emergensi komprehensif (PONEK)

PELAYANAN KESEHATAN

- PAKET MANFAAT JAMKESMAS YG DITERIMA PESERTA JAMKEMAS KOMPREHENSHIP (PROMOTIF, PREVENTIF, KURATIF DAN REHAB.) SESUAI KEBUTUHAN MEDIS
- JENIS PELAYANAN KESEHATAN PERSEORANGAN (PERSONAL CARE)
- JARINGAN PELAYANAN KESEHATAN LANJUTAN DI PEMERINTAH, SWASTA, TNI POLRI
- JARINGAN YANKESDAS DI PUSKESMAS DAN JARINGANNYA, SEDANGKAN JAMINAN PERSALINAN DAPAT MELIBATKAN BIDAN PRAKTEK, KLINIK BERSALIN, DOKTER PRAKTEK, RUMAH BERSALIN

Paket Manfaat Jaminan Persalinan

- Pemeriksaan kehamilan (ANC)
- Pemeriksaan kehamilan (ANC) dengan tata laksana pelayanan mengacu pada buku Pedoman KIA. Selama hamil sekurang-kurangnya ibu hamil diperiksa sebanyak 4 kali dengan frekuensi yang dianjurkan sebagai berikut:
- 1 kali pada triwulan pertama
- 1 kali pada triwulan kedua
- 2 kali pada triwulan ketiga
- Persalinan normal
- Pelayanan nifas normal, termasuk KB pasca persalinan

Paket Manfaat Jaminan Persalinan

- Pelayanan bayi baru lahir normal
- Pemeriksaan kehamilan pada kehamilan risiko tinggi
- Pelayanan pasca keguguran
- Persalinan per vaginam dengan tindakan emergensi dasar
- Pelayanan nifas dengan tindakan emergensi dasar
- Pelayanan bayi baru lahir dengan tindakan emergensi dasar
- Pemeriksaan rujukan kehamilan pada kehamilan risiko tinggi
- Penanganan rujukan pasca keguguran

Fasilitas Pelayanan Kesehatan

- Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah dan Swasta yang melakukan Perjanjian Kerja Sama (PKS) dengan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat
- Pemeriksaan kehamilan tanpa penyulit/risti, persalinan normal, dan PNC dilakukan di:
  - Puskesmas Rawat Inap
  - Bidan Desa-Polindes
  - Bidan praktik
  - Rumah Bersalin Swasta
  - Klinik Swasta
- Persalinan dengan Penyulit, emergensi, dan komplikasi disediakan di:
  - Puskesmas dg fasilitas PONED
  - Rumah Sakit dan RS dg fasilitas PONEK

3.1. Sumber dan Alokasi Dana (1)

- **Sumber dana** adalah APBN, dituangkan dalam Satu DIPA menjadi satu kesatuan dengan Program Jamkesmas
- **Alokasi dana**: didasarkan pada perkiraan jumlah ibu hamil dg menggunakan rumus:

$$1{,}10 \times CBR \times \text{jumlah penduduk}$$

- Proyeksi alokasi di Kab/Kota diperhitungkan dari jenis2 pelayanan yang dilakukan (ANC, PNC, persalinan normal, dan persalinan penyulit).

3.1. Sumber dan Alokasi Dana (2)

- Proyeksi alokasi dana ANC=

  1.10 x CBR x Jlh penduduk x 60% x 4 x Rp10.000,-
- Proyeksi alokasi dana PNC=

  1.05 x CBR x Jlh penduduk x 60% x 3 x Rp10.000,-
- Proyeksi alokasi dana persalinan normal=

  1.05 x CBR x Jlh penduduk x 60% x 80% x Rp350.000,-
- Proyeksi alokasi dana persalinan dg penyulit=

  1.05 x CBR x Jlh penduduk x 60% x 20% x Rp1.300.000,-

3.1. Sumber dan Alokasi Dana (3)

- **Penerima Dana**
  - Alokasi Dana ANC, PNC, persalinan normal, dan persalinan dg penyulit yang dapat ditangani di Puskesmas PONED dialokasikan di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota tergabung dengan anggaran program Jamkesmas
  - Kadinkes Kab/Kota menugaskan melalui TP Jamkesmas Dinkes Kab/Kota untuk mengelola dana Jaminan Persalinan ini yang ditetapkan berdasarkan SK Kadinkes Kab/Kota.
  - Alokasi Dana Persalinan lanjutan di RS tergabung dengan anggaran program Jamkesmas rujukan

3.2. Besaran Tarif Pelayanan

- Pemeriksaan kehamilan (ANC) Rp. 10.000/kunj
- Persalinan:
  - Persalinan normal Rp. 350.000/persalinan
- Pelayanan Nifas (Post Natal Care) Rp. 10.000/kunj

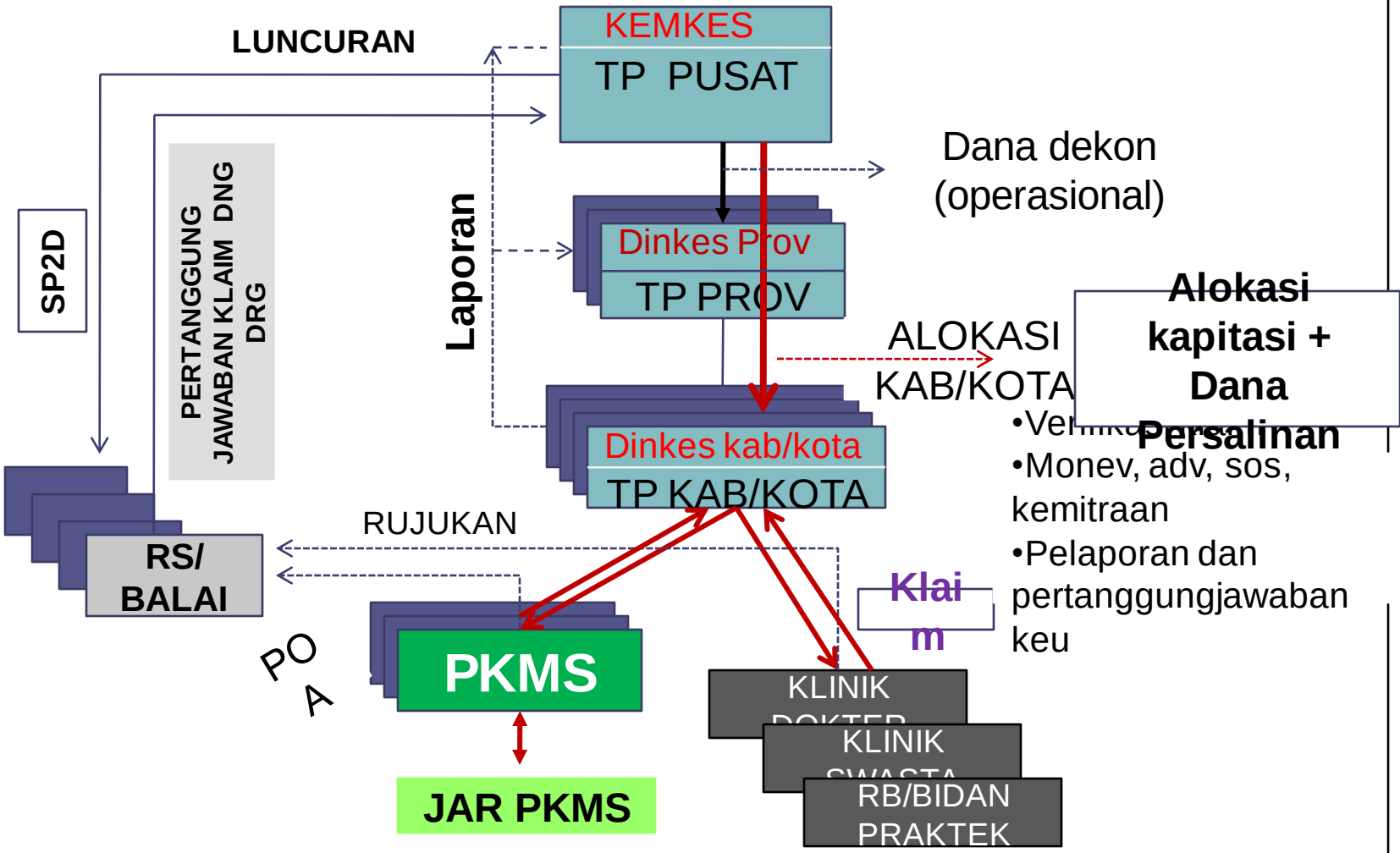
Catatan:

1. Mengingat persalinan dg penyulit di RS mempunyai beragam diagnosa, maka digunakan tarif INA-DRG/CBG's sedangkan tarif Rp1.300.000 digunakan sbg dasar perhitungan anggaran
2. Mengingat persalinan di Puskesmas PONED lebih kompleks, maka diusulkan tarif khusus utk tarif

3.3. Tatalaksana Program & Pembiayaan

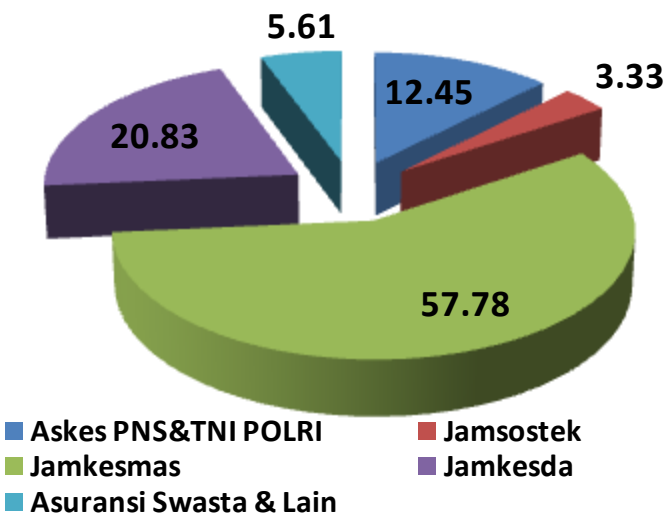
- Tata-laksana Penyelenggaraan JAMINAN PERSALINAN mengacu pada Pedoman Pengelolaan Program KIA
- Pengelolaan keuangan program terintegrasi dengan pengelolaan keuangan dan manajemen Jamkesmas
- Pembayaran untuk pelayanan ANC, PNC, Persalinan normal dan Persalinan dengan penyulit yang dapat ditangani Puskesmas PONED dengan besaran tarif yang ditentukan.
- Pembayaran untuk pelayanan persalinan Rujukan di RS dengan paket INA-DRG

Tatalaksana Program & Pembiayaan

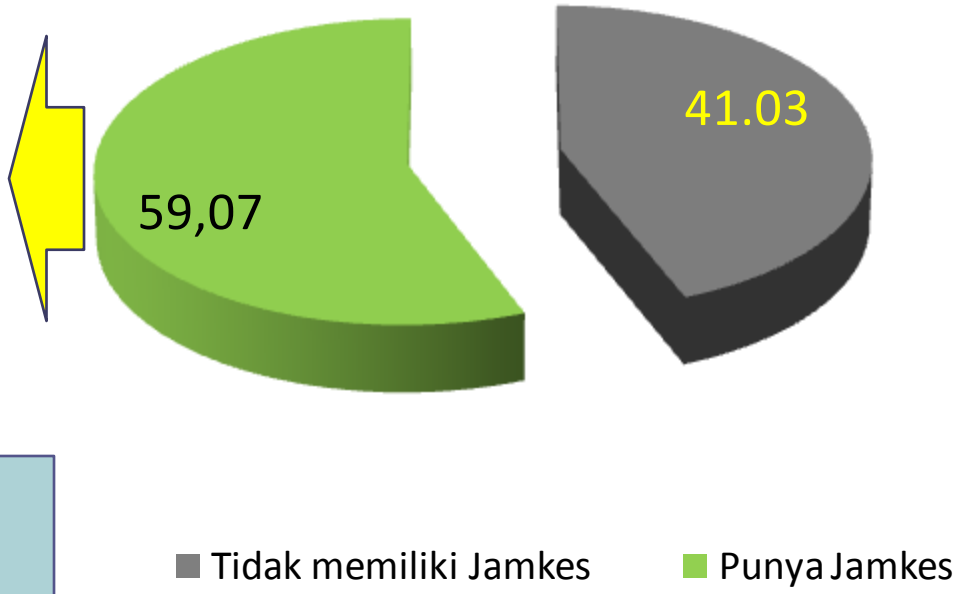


Kesehatan sd Juni 2010

Distribusi Penduduk yang memiliki Jaminan Kesehatan (asuransi kesehatan) menurut Jenis Jaminan



Proporsi Penduduk yang memiliki Jaminan Kesehatan (asuransi kesehatan)

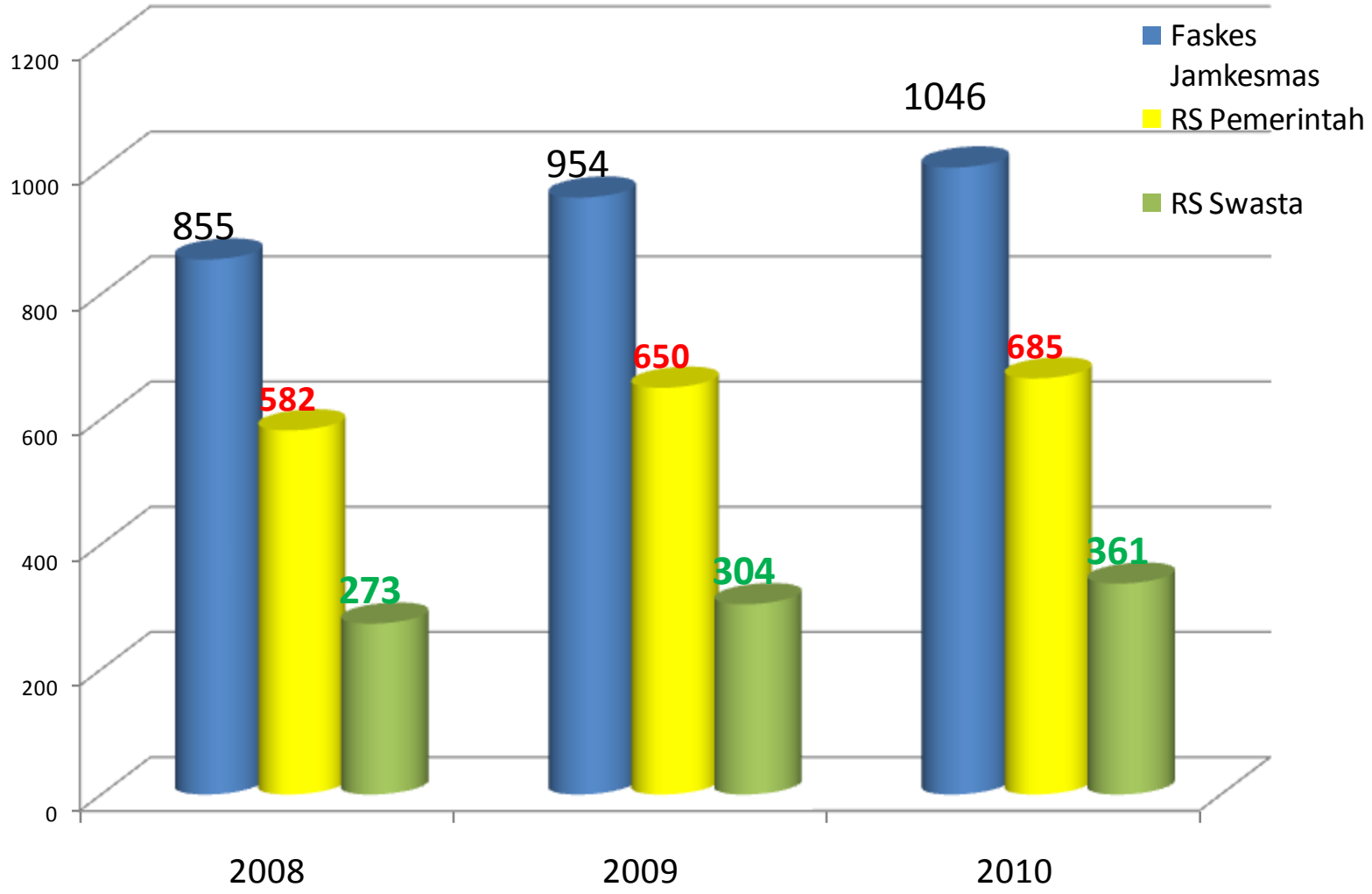


JAMKESDA telah ada di 250 Kab/Kota, dilaksanakan secara bervariasi, oleh:

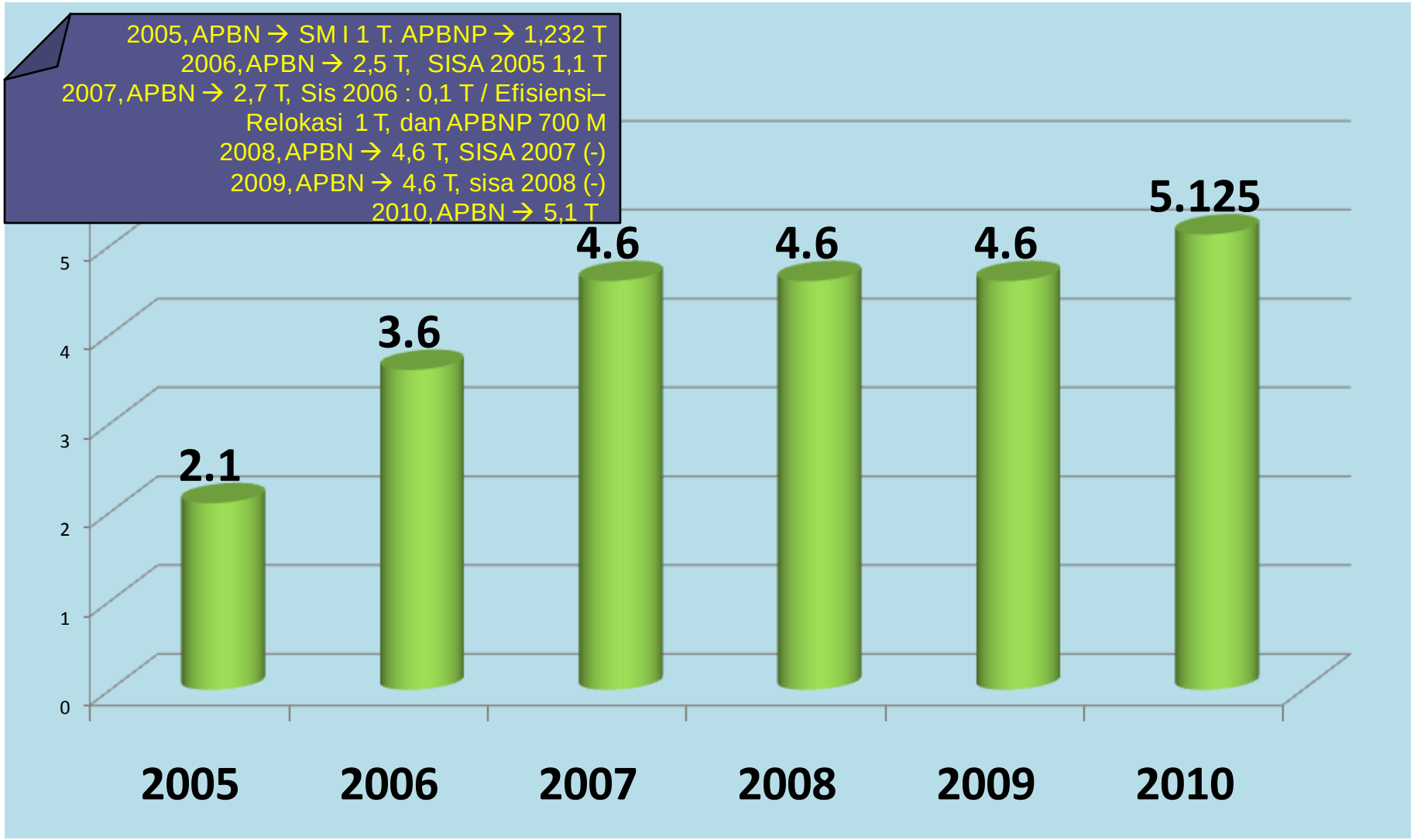
- PT Askes : 185 Kab/Kota
- Kelola Sendiri: 65 Kab/Kot

4 Propinsi Universal Coverage:
Prop Sumatra Selatan, Prop Sulawesi Selatan, Prop Bali, NAD

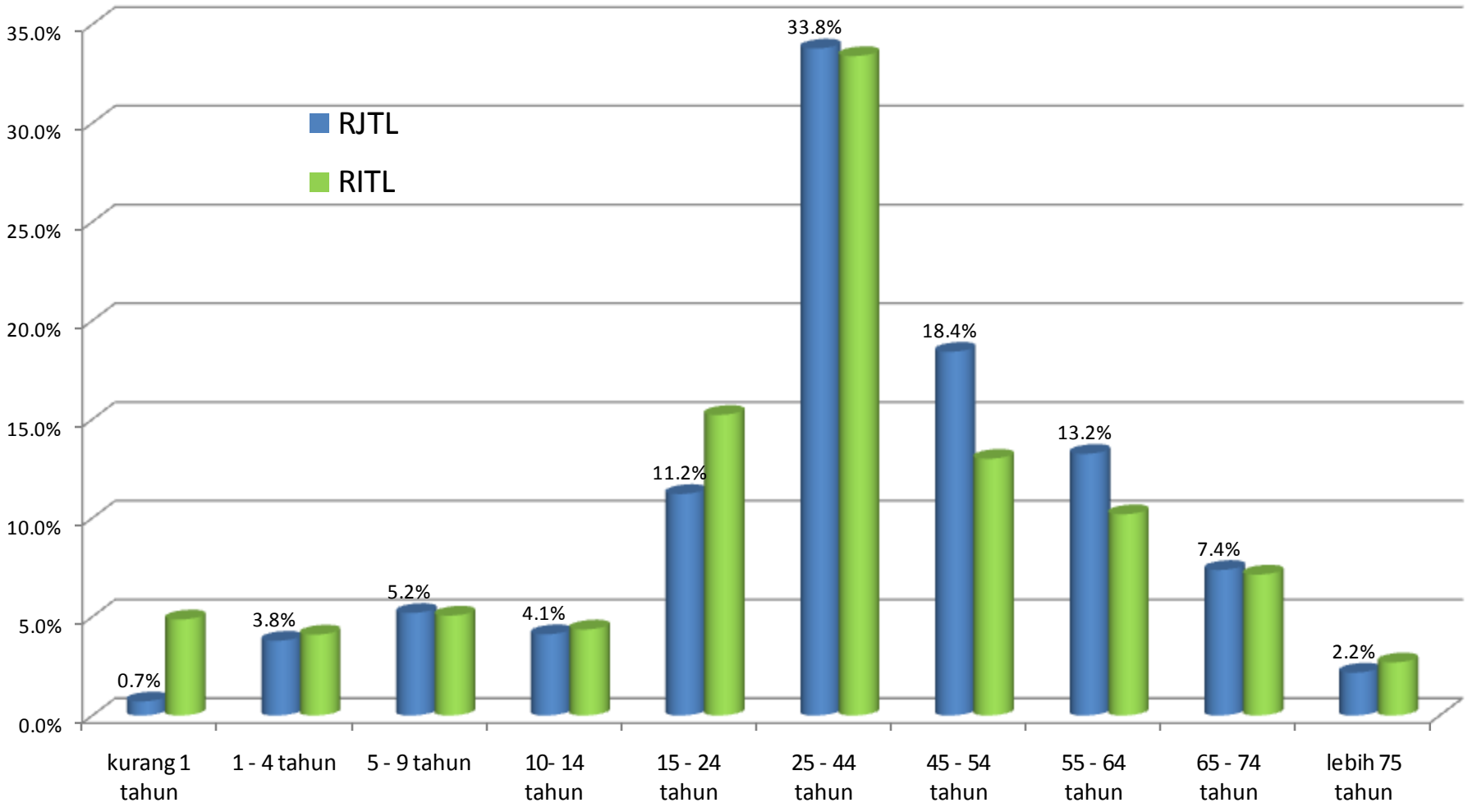
Pelayanan Rujukan Jamkesmas, 2008 sd 2010



Alokasi Anggaran Program Jamkesmas, 2005 sd 2010



Pemanfaatan Pelayanan Rujukan Rawat Jalan-Inap Program Jamkesmas Berdasarkan Kelompok Umur, Tahun 2009



Gambaran 10 Besar Tindakan Rawat Jalan & Inap Tingkat Lanjut dalam Program Jamkesmas berdasarkan pengelompokan INA-DRG Jan-Juli 2009,

Urutan	jenis Tindakan pada Rawat Jalan Lanjut, Jan-Juli 2009	Jumlah Kasus	% thd Total RITL
1	**Tindakan Dialisis (cuci darah)**	183,948	7.03
2	**Tindakan USG Vascular**	45,266	1.73
3	**Tindakan Pemeriksaan Foto Kotrast Saluran Kencing**	35,040	1.34
4	**Tindakan pada penyakit Kulit tidak komplex**	31,243	1.19
5	**Tindakan Foto Kontrast Imaging lainnya**	27,623	1.06
6	**Tindakan pada penyakit Mata lainnya**	25,844	0.99
7	**Tindakan Therapi Fisik dan Tindakan Minor Otot**	22,613	0.86
8	**Tindakan pada Lymph Node & Thymus tidak kompleks**	20,245	0.77
9	**Tindakan Terapi Shock**	17,530	0.67
10	**Tindakan pada penyakit gigi**	15,774	0.60
	Jumlah	425,126	16

Urutan	Jenis Tindakan pada Rawat Inap Lanjut, Jan-Juli 2009	Jumlah Kasus	% thd total RITL
1	Rawat Inap Persalinan dg Operasi Caesar	27,355	9.81
	Rawat Inap Tindakan Dilatasi Cervix dan Kuretase Kandungan		5.02
2	Rawat Inap Tindakan Dilatasi Cervix dan Kuretase Kandungan	13,993	4.41
3	Rawat Inap Tindakan Intraokular dan Lensa mata	12,296	3.55
4	Rawat Inap dg Hernia Inguinalis / Femoralis	9,908	3.54
5	Rawat Inap Persalinan normal	9,866	3.08
6	Rawat Inap Tindakan Operasi Usus Buntu (Appendictomy)	8,591	3.07
7	Rawat Inap dg Tindakan pada Kulit Jaringan Sub-kutan/Payudara	8,573	2.50
8	Rawat Inap dg Tindakan pada Kulit Jaringan Lunak	6,978	2.42
9	Rawat Inap Persalinan dg Operasi Caesar dengan Komplikasi	6,749	2.23
10	Rawat Inap dg Tindakan pada Gangguan Kandungan dan Adnexa	6,227	2.15
	Rawat Inap dg Tindakan pada Gangguan		

TERIMA KASIH

DEPARTEMEN KESEHATAN RI
JL HR RASUNA SAID BLOK X 5 KAV 4-9 JAKARTA
TELP 021 5221229
FAX JAMKESMAS 021 5279409, 021 52922020
SMS CENTER JAMKESMAS : 08121167755
WEBSITE: www.jpkm-online.net; www.depkes.go.id