



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

**PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 631/MENKES/PER/III/2011**

TENTANG

PETUNJUK TEKNIS JAMINAN PERSALINAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan anak dan mempercepat pencapaian *Millenium Development Goals* (MDG's), perlu meningkatkan akses terhadap pelayanan persalinan oleh dokter atau bidan melalui jaminan pembiayaan dalam Program Jaminan Persalinan;
- b. bahwa agar Program Jaminan Persalinan dapat berjalan efektif dan efisien, perlu ada petunjuk teknis;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
2. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
3. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);
4. Undang-Undang ...



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- 2 -

4. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
5. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
6. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);
7. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
8. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
9. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);

12. Peraturan ...



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 3 -

12. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 89, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4741);
13. Peraturan Presiden Nomor 5 Tahun 2010 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2010– 2014;
14. Peraturan Presiden Nomor 24 Tahun 2010 tentang Kedudukan, Tugas, dan Fungsi Kementerian Negara serta Susunan Organisasi, Tugas, dan Fungsi Eselon I Kementerian Negara;
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1144/Menkes/Per/VIII/2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan;
16. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 021/Menkes/SK/I/2011 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2010 – 2014;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : **PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PETUNJUK TEKNIS JAMINAN PERSALINAN.**

Pasal 1

Pengaturan Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan bertujuan untuk memberikan acuan bagi Pemerintah Pusat, Pemerintah Provinsi, Pemerintah Kabupaten/Kota dan pihak terkait yang menyelenggarakan Program Jaminan Persalinan dalam rangka:

- a. Meningkatkan cakupan pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, dan pelayanan nifas oleh tenaga kesehatan.
- b. Meningkatkan cakupan pelayanan bayi baru lahir oleh tenaga kesehatan.
- c. Meningkatkan cakupan pelayanan Keluarga Berencana (KB) pasca persalinan oleh tenaga kesehatan.
- d. Meningkatkan cakupan penanganan komplikasi ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir oleh tenaga kesehatan.
- e. Terselenggaranya pengelolaan keuangan yang efisien, efektif, transparan, dan akuntabel.

Pasal ...



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 4 -

Pasal 2

Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan sebagaimana tercantum dalam Lampiran Peraturan ini.

Pasal 3

- (1) Pembiayaan pelayanan persalinan yang dijamin oleh Jaminan Persalinan dilaksanakan mulai 1 Januari 2011.
- (2) Pelayanan persalinan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang diberikan sejak 1 Januari 2011 dapat diklaim kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sesuai dengan Petunjuk Teknis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2.

Pasal 4

Peraturan ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan ini dengan penempatannya dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 24 Maret 2011

MENTERI KESEHATAN,

ttd.

ENDANG RAHAYU SEDYANINGSIH

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal 1 April 2011

MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA,

ttd.

PATRIALIS AKBAR

BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2011 NOMOR 188



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

LAMPIRAN

**PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 631/MENKES/PER/III/2011**

TENTANG

PETUNJUK TEKNIS JAMINAN PERSALINAN



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28 H ayat (1) menyebutkan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Selanjutnya pada Pasal 34 ayat (3) ditegaskan bahwa negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, pada Pasal 5 ayat (1) menegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan. Selanjutnya pada ayat (2) ditegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Kemudian pada ayat (3) bahwa setiap orang berhak secara mandiri dan bertanggung jawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya. Selanjutnya pada Pasal 6 ditegaskan bahwa setiap orang berhak mendapatkan lingkungan yang sehat bagi pencapaian derajat kesehatan.

Untuk menjamin terpenuhinya hak hidup sehat bagi seluruh penduduk termasuk penduduk miskin dan tidak mampu, pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan sumber daya di bidang kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat untuk memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih cukup tinggi dibandingkan dengan negara ASEAN lainnya. Menurut data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007, AKI 228 per 100.000 kelahiran hidup, AKB 34 per 1000 kelahiran hidup, Angka Kematian Neonatus (AKN) 19 per 1000 kelahiran hidup. Berdasarkan kesepakatan global (*Millenium Development Goals/MDG's 2000*) pada Tahun 2015, diharapkan angka kematian ibu menurun dari 228 pada Tahun 2007 menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi menurun dari 34 pada Tahun 2007 menjadi 23 per 1000 kelahiran hidup.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 2 -

Upaya penurunan AKI harus difokuskan pada penyebab langsung kematian ibu, yang terjadi 90% pada saat persalinan dan segera setelah persalinan yaitu perdarahan (28%), eklamsia (24%), infeksi (11%), komplikasi puerperium 8%, partus macet 5%, abortus 5%, trauma obstetric 5%, emboli 3%, dan lain-lain 11% (SKRT 2001).

Kematian ibu juga diakibatkan beberapa faktor risiko keterlambatan (tiga terlambat), di antaranya terlambat dalam pemeriksaan kehamilan, terlambat dalam memperoleh pelayanan persalinan dari tenaga kesehatan, dan terlambat sampai di fasilitas kesehatan pada saat dalam keadaan emergensi. Salah satu upaya pencegahannya adalah melakukan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan.

Menurut hasil Riskesdas 2010, persalinan oleh tenaga kesehatan pada kelompok sasaran miskin (Quintile 1) baru mencapai sekitar 69,3%. Sedangkan persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan baru mencapai 55,4%. Salah satu kendala penting untuk mengakses persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan adalah keterbatasan dan ketidaktersediaan biaya sehingga diperlukan kebijakan terobosan untuk meningkatkan persalinan yang ditolong tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan melalui kebijakan yang disebut Jaminan Persalinan. Jaminan Persalinan dimaksudkan untuk menghilangkan hambatan finansial bagi ibu hamil untuk mendapatkan jaminan persalinan, yang didalamnya termasuk pemeriksaan kehamilan, pelayanan nifas termasuk Keluarga Berencana (KB) pasca persalinan, dan pelayanan bayi baru lahir. Dengan demikian, kehadiran Jaminan Persalinan diharapkan dapat mengurangi terjadinya tiga terlambat tersebut sehingga dapat mengakselerasi tujuan pencapaian MDG's 4 dan 5.

B. SASARAN

Sasaran yang dijamin oleh Jaminan Persalinan adalah:

- a. Ibu hamil
- b. Ibu bersalin
- c. Ibu nifas (sampai 42 hari pasca melahirkan)
- d. Bayi baru lahir (sampai dengan usia 28 hari)



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 3 -

C. KEBIJAKAN OPERASIONAL

1. Pengelolaan Jaminan Persalinan dilakukan pada setiap jenjang pemerintahan (pusat, provinsi, dan kabupaten/kota) menjadi satu kesatuan dengan pengelolaan Jamkesmas.
2. Kepesertaan Jaminan Persalinan merupakan perluasan kepesertaan dari Jamkesmas, yang terintegrasi dan dikelola mengikuti tata kelola dan manajemen Jamkesmas.
3. Peserta Program Jaminan Persalinan adalah seluruh sasaran yang belum memiliki jaminan untuk pelayanan persalinan.
4. Peserta Jaminan Persalinan dapat memanfaatkan pelayanan di seluruh jaringan fasilitas kesehatan tingkat pertama dan tingkat lanjutan (Rumah Sakit) di kelas III yang memiliki Perjanjian Kerja Sama (PKS) dengan Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Kabupaten/Kota.
5. Pelaksanaan pelayanan Jaminan Persalinan mengacu pada standar pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).
6. 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.
7. Pada daerah lintas batas, fasilitas kesehatan yang melayani ibu hamil/persalinan dari luar wilayahnya, tetap melakukan klaim kepada Tim Pengelola/Dinas Kesehatan setempat dan bukan pada daerah asal ibu hamil tersebut.
8. Fasilitas kesehatan seperti Bidan Praktik, Klinik Bersalin, Dokter praktik yang berkeinginan ikut serta dalam program ini melakukan perjanjian kerjasama (PKS) dengan Tim Pengelola setempat, dimana yang bersangkutan dikeluarkan ijin prakteknya.
9. Pelayanan Jaminan Persalinan diselenggarakan dengan prinsip portabilitas, pelayanan terstruktur berjenjang berdasarkan rujukan, dengan demikian jaminan persalinan tidak mengenal batas wilayah (lihat angka 7 dan 8).
10. Tim Pengelola Pusat dapat melakukan realokasi dana antar kabupaten/kota, disesuaikan dengan penyerapan dan kebutuhan daerah serta disesuaikan dengan ketersediaan dana yang ada secara nasional.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 4 -

D. PENGERTIAN

1. Jaminan Persalinan adalah jaminan pembiayaan pelayanan persalinan yang meliputi pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pelayanan nifas termasuk pelayanan KB pasca persalinan dan pelayanan bayi baru lahir.
2. Perjanjian Kerja Sama (PKS) adalah dokumen perjanjian yang ditandatangani bersama antara Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Kabupaten/Kota dengan penanggung jawab institusi fasilitas kesehatan pemerintah dan swasta yang mengatur hak dan kewajiban para pihak dalam jaminan persalinan.
3. Fasilitas kesehatan adalah institusi pelayanan kesehatan sebagai tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, TNI/POLRI, dan Swasta.
4. Puskesmas PONED adalah Puskesmas yang mempunyai kemampuan dalam memberikan pelayanan obstetri (kebidanan) dan neonatus emergensi dasar (Referensi Berdasarkan rujukan dari Pedoman Pengembangan Pelayanan Obstetri-Neonatal Emergensi Dasar, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2004).
5. Rumah Sakit PONEK adalah Rumah Sakit yang mempunyai kemampuan dalam memberikan pelayanan obstetri (kebidanan) dan neonatus emergensi komprehensif (Referensi berdasarkan rujukan dari Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) 24 Jam Di Rumah Sakit, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2007).



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 5 -

BAB II

RUANG LINGKUP JAMINAN PERSALINAN

Pelayanan persalinan dilakukan secara terstruktur dan berjenjang berdasarkan rujukan. Ruang lingkup pelayanan jaminan persalinan terdiri dari pelayanan persalinan tingkat pertama dan pelayanan persalinan tingkat lanjutan.

A. Pelayanan Persalinan Tingkat Pertama

Pelayanan persalinan tingkat pertama adalah pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang berkompeten dan berwenang memberikan pelayanan pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pelayanan nifas termasuk KB pasca persalinan, pelayanan bayi baru lahir, termasuk pelayanan persiapan rujukan pada saat terjadinya komplikasi (kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir) tingkat pertama.

Pelayanan tingkat pertama diberikan di Puskesmas dan Puskesmas PONED serta jaringannya termasuk Polindes dan Poskesdes, fasilitas kesehatan swasta yang memiliki Perjanjian Kerja Sama (PKS) dengan Tim Pengelola Kabupaten/Kota.

Jenis pelayanan Jaminan persalinan di tingkat pertama meliputi:

1. Pemeriksaan kehamilan
2. Pertolongan persalinan normal
3. Pelayanan nifas, termasuk KB pasca persalinan
4. Pelayanan bayi baru lahir
5. Penanganan komplikasi pada kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir

B. Pelayanan Persalinan Tingkat Lanjutan

Pelayanan persalinan tingkat lanjutan adalah pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan spesialis, terdiri dari pelayanan kebidanan dan neonatus kepada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi dengan risiko tinggi dan komplikasi, di rumah sakit pemerintah dan swasta yang tidak dapat ditangani pada fasilitas kesehatan tingkat pertama dan dilaksanakan berdasarkan rujukan, kecuali pada kondisi kedaruratan.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 6 -

Pelayanan tingkat lanjutan diberikan di fasilitas perawatan kelas III di Rumah Sakit Pemerintah dan Swasta yang memiliki Perjanjian Kerja Sama (PKS) dengan Tim Pengelola Kabupaten/Kota.

Jenis pelayanan Persalinan di tingkat lanjutan meliputi:

1. Pemeriksaan kehamilan dengan risiko tinggi (RISTI) dan penyulit.
2. Pertolongan persalinan dengan RISTI dan penyulit yang tidak mampu dilakukan di pelayanan tingkat pertama.
3. Penanganan komplikasi kebidanan dan bayi baru lahir di Rumah Sakit dan fasilitas kesehatan yang setara.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 7 -

BAB III

PAKET MANFAAT JAMINAN PERSALINAN

Peserta jaminan persalinan mendapatkan manfaat pelayanan yang meliputi:

1. 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:
 - a. 1 kali pada triwulan pertama
 - b. 1 kali pada triwulan kedua
 - c. 2 kali pada triwulan ketiga
2. Persalinan normal.
3. Pelayanan nifas normal, termasuk KB pasca persalinan.
4. Pelayanan bayi baru lahir normal.
5. Pemeriksaan kehamilan pada kehamilan risiko tinggi.
6. Pelayanan pasca keguguran.
7. Persalinan per vaginam dengan tindakan emergensi dasar.
8. Pelayanan nifas dengan tindakan emergensi dasar.
9. Pelayanan bayi baru lahir dengan tindakan emergensi dasar.
10. Pemeriksaan rujukan kehamilan pada kehamilan risiko tinggi.
11. Penanganan rujukan pasca keguguran.
12. Penanganan kehamilan ektopik terganggu (KET).
13. Persalinan dengan tindakan emergensi komprehensif.
14. Pelayanan nifas dengan tindakan emergensi komprehensif.
15. Pelayanan bayi baru lahir dengan tindakan emergensi komprehensif.
16. Pelayanan KB pasca persalinan.

Tatalaksana PNC dilakukan sesuai dengan buku pedoman KIA. Ketentuan pelayanan pasca persalinan meliputi pemeriksaan nifas minimal 3 kali.

Pada pelayanan pasca nifas ini dilakukan upaya KIE/Konseling untuk memastikan seluruh ibu pasca bersalin atau pasangannya menjadi akseptor KB yang diarahkan kepada kontrasepsi jangka panjang seperti alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) atau kontrasepsi mantap/kontap (MOP dan MOW) untuk tujuan pembatasan dan IUD untuk tujuan penjarangan, secara kafetaria disiapkan alat dan obat semua jenis kontrasepsi oleh BKKBN.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- 8 -

Agar tujuan tersebut dapat tercapai, perlu dilakukan koordinasi yang sebaik-baiknya antara tenaga di fasilitas kesehatan/pemberi layanan dan Dinas Kesehatan selaku Tim Pengelola serta SKPD yang menangani masalah keluarga berencana serta BKKBN atau (BPMP KB) Provinsi.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 9 -

BAB IV

PENDANAAN JAMINAN PERSALINAN

Pendanaan Persalinan dilakukan secara terintegrasi dengan Jamkesmas. Pengelolaan dana Jaminan Persalinan, dilakukan sebagai bagian dari pengelolaan dana Jamkesmas pelayanan dasar. Pengelolaan dana Jamkesmas dilakukan oleh Dinas Kesehatan selaku Tim Pengelola Jamkesmas Tingkat Kabupaten/Kota.

A. Ketentuan Umum Pendanaan

1. Dana Jaminan Persalinan di pelayanan dasar disalurkan ke kabupaten/kota, **terintegrasi** dengan dana Jamkesmas di pelayanan kesehatan dasar, sedangkan untuk jaminan persalinan tingkat lanjutan dikirimkan langsung ke rumah sakit menjadi satu kesatuan dengan dana Jamkesmas yang disalurkan ke rumah sakit.
2. Pendanaan Jamkesmas di pelayanan dasar dan Jaminan Persalinan merupakan **belanja bantuan sosial** bersumber dari dana APBN yang dimaksudkan untuk mendorong percepatan pencapaian MDG's pada Tahun 2015, sekaligus peningkatan kualitas pelayanan kesehatan termasuk persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan, sehingga pengaturannya tidak melalui mekanisme APBD, dengan demikian tidak langsung menjadi pendapatan daerah.
3. Dana belanja bantuan sosial sebagaimana dimaksud pada angka 2 adalah dana yang diperuntukkan untuk pelayanan kesehatan peserta Jamkesmas dan pelayanan persalinan bagi seluruh ibu hamil/bersalin yang membutuhkan.
4. Setelah dana sebagaimana dimaksud angka 2 dan 3, disalurkan pemerintah melalui SP2D ke rekening kepala dinas kesehatan sebagai penanggung jawab program, maka status dana tersebut berubah menjadi dana masyarakat (sasaran), yang ada di rekening dinas kesehatan.
5. Setelah dana sebagaimana dimaksud angka 3 digunakan oleh Puskesmas dan jaringannya serta fasilitas kesehatan lainnya (yang bekerjasama), maka status dana tersebut berubah menjadi pendapatan fasilitas kesehatan. (lihat pengaturan pemanfaatan dana di Puskesmas)
6. Pemanfaatan dana jaminan persalinan pada pelayanan lanjutan mengikuti mekanisme pengelolaan pendapatan fungsional fasilitas kesehatan dan berlaku sesuai status rumah sakit tersebut.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 10 -

B. Sumber dan Alokasi Dana

1. Sumber Dana

Dana Jaminan Persalinan bersumber dari APBN Kementerian Kesehatan yang dialokasikan pada Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA) Sekretariat Ditjen Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan.

2. Alokasi Dana

Alokasi dana Jaminan Persalinan di Kabupaten/Kota diperhitungkan berdasarkan perkiraan jumlah sasaran yang belum memiliki jaminan persalinan di daerah tersebut dikalikan besaran biaya paket pelayanan persalinan tingkat pertama.

C. Penyaluran Dana

Dana Jamkesmas untuk pelayanan dasar di Puskesmas dan jaringannya serta Jaminan Persalinan menjadi satu kesatuan, **disalurkan langsung** dari bank operasional Kantor Pelayanan Perbendaharaan Negara (KPPN) Jakarta V ke:

1. Rekening Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sebagai penanggungjawab program a/n Institusi dan dikelola Tim Pengelola Jamkesmas Kabupaten/Kota untuk pelayanan kesehatan dasar dan persalinan di Fasilitas kesehatan Tingkat Pertama;
2. Rekening Rumah Sakit untuk pelayanan persalinan di Fasilitas kesehatan Tingkat Lanjutan yang menjadi satu kesatuan dengan dana pelayanan rujukan yang sudah berjalan selama ini.

1. Penyaluran Dana Ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota

- a. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota selaku penanggung jawab program, membuka **rekening khusus Jamkesmas dalam bentuk giro bank**, atas nama dinas kesehatan (institusi) untuk menerima dana Jamkesmas pelayanan dasar dan dana Jaminan Persalinan, dan selanjutnya nomor rekening tersebut dikirim ke alamat:

**Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan,
Kementerian Kesehatan,
Gedung Prof. Dr. Sujudi, Lt.14
Jl. HR Rasuna Said Blok X5 Kav. 4-9,
Jakarta Selatan 12950
Telp (021) 5221229, 5277543
Fax; (021) 52922020, 5279409
E-mail: jamkesmas@yahoo.com**



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 11 -

- b. Pengiriman nomor rekening melalui surat resmi ditanda tangan kepala dinas kesehatan dan menyertakan nomor telepon yang langsung dapat dihubungi.
- c. Menteri Kesehatan membuat Surat Keputusan tentang penerima dana penyelenggaraan Jamkesmas dan Jaminan Persalinan di pelayanan dasar untuk tiap kabupaten/kota yang merupakan satu kesatuan dan tidak terpisahkan. Penyaluran dana dilakukan secara bertahap dan disesuaikan dengan kebutuhan serta penyerapan kabupaten/kota.
- d. Kepala dinas kesehatan kabupaten/kota membuat surat edaran ke Puskesmas untuk:
 - 1) Membuat *Plan of Action* (POA) tahunan dan bulanan untuk pelayanan Jamkesmas dan Jaminan Persalinan sebagai dasar perkiraan kebutuhan Puskesmas untuk pelayanan Jamkesmas dan Jaminan Persalinan.
 - 2) *Plan of Action* (POA) sebagaimana dimaksud merupakan bagian dari POA Puskesmas secara keseluruhan dan tertuang dalam lokakarya mini puskesmas.

Tim Pengelola Pusat dapat melakukan realokasi dana antar Kab/Kota, disesuaikan dengan penyerapan dan kebutuhan daerah dan disesuaikan ketersediaan dana yang ada secara nasional.

2. Penyaluran Dana Ke Rumah Sakit

- a. Dana Jamkesmas dan Jaminan Persalinan untuk Pelayanan Kesehatan di Fasilitas kesehatan Tingkat Lanjutan disalurkan langsung dari Kementerian Kesehatan melalui KPPN ke rekening Fasilitas kesehatan Pemberi Pelayanan Kesehatan secara bertahap sesuai kebutuhan.
- b. Penyaluran Dana Pelayanan ke Fasilitas kesehatan Tingkat Lanjutan berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan yang mencantumkan nama PPK Lanjutan dan besaran dana luncuran yang diterima.
- c. Perkiraan besaran penyaluran dana pelayanan kesehatan dilakukan berdasarkan kebutuhan rumah sakit yang diperhitungkan dari laporan pertanggungjawaban dana PPK Lanjutan.

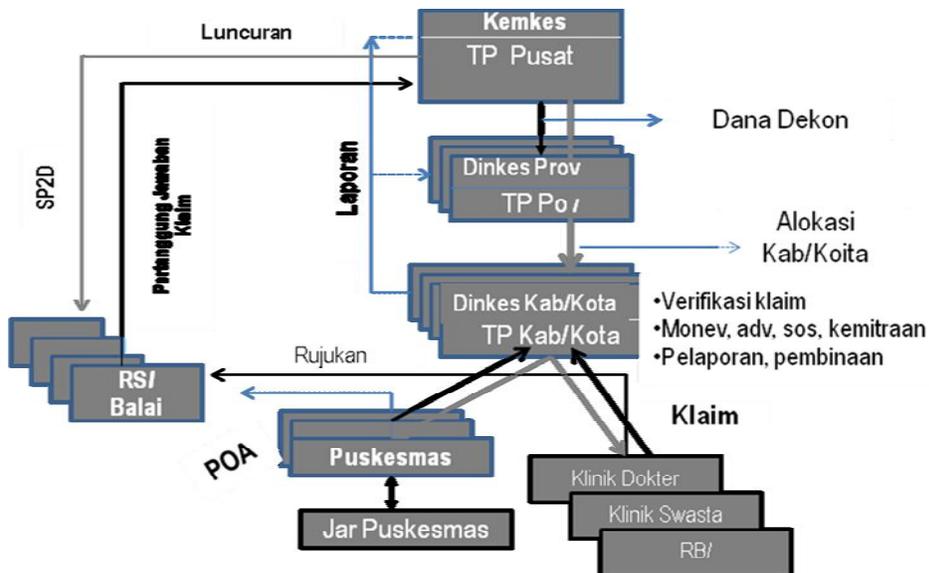


MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 12 -

Bagan penyaluran Dana Jamkesmas dan Jaminan Persalinan di Fasilitas kesehatan Tk. I seperti pada bagan berikut:

Bagan-1
Penyaluran dan Pertanggungjawaban Dana Jamkesmas



D. Besaran Tarif Pelayanan

Besaran tarif pelayanan jaminan persalinan di fasilitas kesehatan dasar ditetapkan sebagaimana tabel berikut:

Tabel-1
Besaran Tarif Pelayanan Jaminan Persalinan Pada Pelayanan Tingkat Pertama

No	Jenis Pelayanan	Frek	Tarif (Rp)	Jumlah (Rp)	Ket
1.	Pemeriksaan kehamilan	4 kali	10.000	40.000	Standar 4x
2.	Persalinan normal	1 kali	350.000	350.000	
3.	Pelayanan nifas termasuk pelayanan bayi baru lahir dan KB pasca persalinan	3 kali	10.000	30.000	Standar 3x



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 13 -

4.	Pelayanan persalinan tak maju dan atau pelayanan pra-rujukan bayi baru lahir dengan komplikasi.	1 kali	100.000	100.000	Pada saat menolong persalinan ternyata ada komplikasi, wajib segera dirujuk
5.	Pelayanan pasca keguguran, persalinan per vaginam dengan tindakan emergensi dasar.	1 kali	500.000	500.000	

Keterangan :

- Klaim persalinan ini tidak harus dalam paket (menyeluruh) tetapi dapat dilakukan klaim terpisah, misalnya ANC saja, persalinan saja atau PNC saja.
- Pelayanan nomor 5 dilakukan pada Puskesmas yang mempunyai kemampuan dan sesuai kompetensinya.
- Apabila diduga/diperkirakan adanya risiko persalinan sebaiknya pasien sudah dipersiapkan jauh hari untuk dilakukan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih baik dan mampu seperti Rumah Sakit.
- Sedangkan besaran biaya untuk pelayanan Jaminan persalinan tingkat lanjutan menggunakan tarif paket *Indonesia Case Base Group (INA-CBGs)*.

E. Pengelolaan Dana

Agar penyelenggaraan Jamkesmas termasuk Jaminan Persalinan terlaksana secara baik, lancar, transparan dan akuntabel, pengelolaan dana tetap memperhatikan dan merujuk pada ketentuan pengelolaan keuangan yang berlaku.

1. Pengelolaan Dana Jamkesmas Dan Jaminan Persalinan Di Pelayanan Dasar

Pada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dibentuk Tim Pengelola Jamkesmas tingkat Kabupaten/Kota. Tim ini berfungsi dan bertanggung dalam pelaksanaan penyelenggaraan Jamkesmas di wilayahnya. Salah satu tugas dari Tim Pengelola Jamkesmas adalah melaksanakan pengelolaan keuangan Jamkesmas yang meliputi penerimaan dana dari Pusat, verifikasi atas klaim, pembayaran, dan pertanggungjawaban klaim dari fasilitas kesehatan Puskesmas dan lainnya.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 14 -

Langkah-langkah pengelolaan dilaksanakan sebagai berikut:

1. Kepala Dinas Kesehatan menunjuk seorang staf di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sebagai pengelola keuangan Jamkesmas pelayanan dasar dan Jaminan Persalinan.
2. Pengelola keuangan di Kabupaten/Kota harus memiliki buku catatan (buku kas umum) dan dilengkapi dengan *buku kas pembantu* untuk mencatat setiap uang masuk dan keluar dari kas yang terpisah dengan sumber pembiayaan yang lain, dan pembukuan terbuka bagi pengawas intern maupun ekstern setelah memperoleh ijin Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
3. Pengelola keuangan Jamkesmas (termasuk Jaminan Persalinan) seyogyanya menjadi satu kesatuan dengan bendahara keuangan pengelolaan dana BOK agar terjadi sinergi dalam pelaksanaannya.
4. Tim Pengelola Jamkesmas Kabupaten/Kota melakukan pembayaran atas klaim dengan langkah sbb:
 - a. Puskesmas melakukan pengajuan klaim atas:
 - 1) Pelayanan kesehatan dasar yang dilakukan oleh Puskesmas dan jaringannya berdasarkan kepada Perda tarif yang berlaku di daerah tersebut.
 - 2) Apabila tidak terdapat Perda tarif yang mengatur tentang hal tersebut dapat mengacu kepada Keputusan Bupati/Walikota atas usul Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
 - 3) Pelayanan Persalinan mengacu pada paket-paket yang ditetapkan (lihat bagan tarif Pelayanan Jaminan Persalinan).
 - b. Klaim pelayanan Jaminan Persalinan yang diajukan fasilitas/tenaga kesehatan swasta (Bidan praktik, Klinik Bersalin, dsb) yang telah memberikan pelayanan persalinan, sesuai tarif sebagaimana dimaksud (lihat tarif pelayanan persalinan)
 - c. Pembayaran atas klaim-klaim sebagaimana dimaksud pada huruf a dan b dilakukan berdasarkan hasil Verifikasi yang dilakukan Tim Pengelola Kabupaten/ Kota.
 - d. Tim Pengelola Jamkesmas Kabupaten/Kota melakukan verifikasi atas klaim mencakup:
 - 1) Kesesuaian realisasi pelayanan dan besaran tarif disertai bukti pendukungnya.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 15 -

- 2) Pengecekan klaim dari fasilitas/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.
5. Sesuai dengan ketentuan pengelolaan keuangan negara, Jasa Giro/Bunga Bank harus disetorkan oleh Tim Pengelola Jamkesmas Kabupaten/Kota ke Kas Negara.
6. Seluruh berkas rincian bukti-bukti yakni;
 - a. Dokumen pengeluaran dana dan dokumen atas klaim Jamkesmas dan Persalinan di Pelayanan Dasar oleh Puskesmas dan Fasilitas kesehatan swasta serta,
 - b. Bukti-bukti pendukung klaim sebagaimana dipersyaratkan, disimpan di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sebagai dokumen yang dipersiapkan apabila dilakukan audit oleh Aparat Pengawas Fungsional (APF).
7. Tim Pengelola Jamkesmas Kabupaten/Kota membuat dan mengirimkan Rekapitulasi Realisasi Laporan Penggunaan Dana pelayanan Jamkesmas dan Jaminan Persalinan di Pelayanan Dasar yang telah dibayarkan ke Puskesmas dan Fasilitas kesehatan swasta ke Tim Pengelola Pusat/Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan dengan tembusan ke Dinas Kesehatan Provinsi.

2. Pengelolaan Dana Pada Fasilitas kesehatan Lanjutan

Pengelolaan dana pada fasilitas kesehatan tingkat lanjutan dilakukan mulai dari persiapan pencairan dana, pencairan dana, penerimaan dana, dan pertanggungjawaban dana. Adapun pengelolaan dana pada fasilitas kesehatan tingkat lanjutan adalah sebagai berikut;

1. Dana pelayanan Jamkesmas dan Jaminan Persalinan dipelayanan kesehatan lanjutan disalurkan ke rekening Fasilitas kesehatan Tingkat Lanjutan dalam satu kesatuan (terintegrasi).
2. Fasilitas kesehatan Tingkat Lanjutan (Rumah Sakit/Balai Kesehatan) membuat laporan pertanggungjawaban/klaim dengan menggunakan INA-CBGs



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 16 -

3. Selanjutnya laporan pertanggungjawaban/klaim tersebut sebagaimana dimaksud angka 3 dilaksanakan sebagaimana pertanggungjawaban yang selama ini telah berjalan di Rumah Sakit (sesuai pengaturan sebelumnya).
4. Sesuai dengan ketentuan pengelolaan keuangan negara, Jasa Giro/Bunga Bank harus disetorkan oleh Rumah Sakit ke Kas Negara.
6. Fasilitas kesehatan Tingkat Lanjutan mengirimkan secara resmi laporan pertanggungjawaban/klaim dana Jamkesmas dan Jaminan Persalinan terintegrasi kepada Tim Pengelola Jamkesmas Pusat dan tembusan kepada Tim Pengelola Jamkesmas Kabupaten/kota dan Provinsi sebagai bahan monitoring, evaluasi dan pelaporan.
7. Seluruh berkas dokumen pertanggungjawaban dana disimpan oleh Fasilitas kesehatan Tingkat Lanjutan untuk bahan dokumen kesiapan audit kemudian oleh Aparat Pengawas Fungsional (APF).

F. Kelengkapan Pertanggungjawaban Klaim

Pertanggungjawaban klaim pelayanan Jaminan Persalinan dari fasilitas kesehatan tingkat pertama ke Tim Pengelola Kabupaten/Kota dilengkapi:

1. **Fotokopi lembar pelayanan pada Buku KIA** sesuai pelayanan yang diberikan untuk Pemeriksaan kehamilan, pelayanan nifas, termasuk pelayanan bayi baru lahir dan KB pasca persalinan. Apabila tidak terdapat buku KIA pada daerah setempat dapat digunakan bukti-bukti yang syah yang ditandatangani ibu hamil/bersalin dan petugas yang menangani. Tim Pengelola Kabupaten/Kota menghubungi Pusat (Direktorat Kesehatan Ibu) terkait ketersediaan buku KIA tersebut.
2. **Partograf** yang ditandatangani oleh tenaga kesehatan penolong persalinan untuk Pertolongan persalinan.
3. **Fotokopi/tembusan surat rujukan**, termasuk keterangan tindakan pra rujukan yang telah dilakukan di tandatangani oleh ibu hamil/ibu bersalin.
4. **Fotokopi identitas diri** (KTP atau identitas lainnya) dari ibu hamil/yang melahirkan.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 17 -

Tabel-2
Bukti Penunjang Klaim

No	Jenis Pelayanan	Bukti Penunjang				
		Kartu Identitas	Buku KIA	Partograf	Buku KIA	Surat Rujukan
1.	Pemeriksaan Kehamilan	+	+			
2.	Pertolongan Persalinan Normal	+		+		
3.	Pertolongan Persalinan Resiko Tinggi	+		+		+ (Kecuali emergensi tidak diperlukan)
4.	Pemeriksaan Nifas (Pasca Persalinan)	+			+	

Keterangan :

- Klaim persalinan ini tidak harus dalam paket (menyeluruh) tetapi dapat dilakukan klaim terpisah, misalnya ANC saja, persalinan saja atau PNC saja.
- Apabila diduga/diperkirakan adanya risiko persalinan sebaiknya pasien sudah dipersiapkan jauh hari untuk dilakukan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih baik dan mampu seperti Rumah Sakit.
- Besaran biaya untuk pelayanan persalinan tingkat lanjutan menggunakan tarif paket *Indonesia Case Base Group (INA-CBGs)*.

Untuk kepentingan verifikasi, bila diperlukan dapat dilakukan uji petik verifikasi dengan melihat kohort ibu dan bayi

Penyediaan kelengkapan form administrasi (kartu ibu, kartu bayi, buku KIA, partograf, kohort ibu, kohort bayi, formulir MTBM, format pencatatan KB, form pelaporan) menjadi tanggung jawab Pemda.

Biaya transportasi petugas untuk *ante-natal care (ANC)*, persalinan, dan *post-natal care (PNC)* termasuk transportasi persalinan dengan risiko tinggi (emeregency) yang memerlukan rujukan ke fasilitas yang lebih tinggi dibiayai melalui dana BOK. Pembiayaan transportasi petugas untuk ANC dan PNC menjadi satu kesatuan dengan kegiatan Puskesmas lainnya.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 18 -

G. Pemanfaatan Dana di Puskesmas, Bidang Praktek dan Swasta Lainnya

1. Dana jamkesmas dan dana persalinan terintegrasi dan merupakan dana belanja bantuan sosial yang diperuntukkan untuk pelayanan kesehatan peserta Jamkesmas dan pelayanan persalinan bagi seluruh ibu hamil/bersalin yang membutuhkan.
2. Setelah dana tersebut disalurkan pemerintah melalui SP2D ke rekening Kepala Dinas Kesehatan sebagai penanggungjawab program, maka status dana tersebut berubah menjadi dana masyarakat (sasaran), yang ada di rekening dinas kesehatan.
3. Setelah Puskesmas dan jaringannya serta fasilitas kesehatan lainnya (swasta yang bekerjasama), melakukan pelayanan kesehatan dan mendapatkan pembayaran klaim dari Tim Pengelola Jamkesmas Kabupaten/kota, maka status dana tersebut berubah **menjadi pendapatan/penerimaan fasilitas kesehatan.**
4. **Dana yang telah menjadi pendapatan Puskesmas** sebagaimana dimaksud angka 3 di atas, pembagiannya dapat diatur oleh Bupati atau Walikota melalui usulan kepala Dinas Kesehatan setempat disesuaikan dengan pengaturan yang telah atau akan diberlakukan di daerah tersebut. Pengaturan tersebut dapat dilakukan melalui beberapa pilihan sebagai berikut:
 - a) Pilihan pertama:

Pendapatan Puskemas tersebut masih bersifat bruto dan dapat langsung dibayarkan untuk jasa pelayanan kesehatan dan sisanya (setelah dibayarkan jasa pelayanan) dapat disetorkan ke Kantor Kas daerah sebagai pendapatan netto (setelah dipotong Jasa pelayanan). Pendapatan bruto dan bersih (netto) keduanya dilaporkan secara utuh kepada kantor kas daerah untuk dicatat.
 - b) Pilihan kedua :

Pendapatan Puskesmas tersebut seluruhnya dilaporkan kepada kantor kas daerah (tidak secara fisik) untuk dicatat dan dana tersebut dapat digunakan langsung untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan dan keperluan kegiatan-kegiatan lainnya.
 - c) Pilihan ketiga :

Dana hasil pendapatan Puskesmas tersebut disetorkan dan tercatat di kantor kas daerah sebagai pendapatan Puskesmas, tetapi dalam waktu paling lambat 1 (satu) bulan dana tersebut dikembalikan untuk membayar jasa pelayanan kesehatan dan kegiatan lainnya.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 19 -

- d) Jasa pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud huruf (a),(b), dan (c), dibayarkan sebesar minimal 50% dari pendapatan pelayanan kesehatan dasar program Jamkesmas dan minimal 75% untuk jasa tenaga kesehatan penolong persalinan.
5. Pengaturan sebagaimana dimaksud pada angka 4 diatur melalui peraturan Bupati/Walikota atas usul Kepala Dinas Kesehatan yang didasari atas surat keputusan Menteri Kesehatan tentang petunjuk teknis pelaksanaan ini.
6. Dana yang telah menjadi pendapatan fasilitas kesehatan swasta (yang bekerjasama) sepenuhnya menjadi pendapatan fasilitas tersebut, termasuk Bidan Praktik, Dokter Praktik, Klinik Bersalin, dan sebagainya.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 20 -

BAB V PENGORGANISASIAN

Pengorganisasian kegiatan Jaminan Persalinan dimaksudkan agar pelaksanaan manajemen kegiatan Jaminan Persalinan dapat berjalan secara efektif dan efisien. Pengelolaan kegiatan Jaminan Persalinan dilaksanakan secara bersama-sama antara pemerintah, pemerintah provinsi, dan pemerintah kabupaten/kota. Dalam pengelolaan Jaminan Persalinan dibentuk Tim Pengelola di tingkat pusat, tingkat provinsi, dan tingkat kabupaten/kota. Pengelolaan kegiatan Jaminan Persalinan **terintegrasi dengan kegiatan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dan BOK**, dalam Tim Koordinasi Jamkesmas dan BOK tersebut.

Pengorganisasian manajemen Jamkesmas dan BOK terdiri dari:

- A. Tim Koordinasi Jamkesmas dan BOK (bersifat lintas sektor), sampai tingkat kabupaten/kota.
- B. 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) Menjadi fasilitator lintas sektor tingkat pusat dan daerah.
 - 4) Memberikan arahan untuk efisiensi dan efektivitas pelaksanaan Jamkesmas dan BOK.
- b. Struktur Tim Koordinasi Jamkesmas dan BOK Tingkat Pusat:
 - 1) Pelindung : Menteri Kesehatan



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 21 -

- 2) Ketua : Sekretaris Utama Kemenko Kesra
- 3) Sekretaris : Sekretaris Jenderal Kemenkes
- 4) Anggota :
 - a) Irjen Kemenkes
 - b) Dirjen BAKD Kemendagri
 - c) Dirjen Perbendaharaan Kemenkeu
 - d) Dirjen Anggaran Kemenkeu
 - e) Deputi Bidang SDM dan Kebudayaan Bappenas
 - f) Dirjen Bina Upaya Pelayanan Kesehatan
 - g) Dirjen Bina Gizi dan KIA Kemenkes
 - h) Dirjen P2PL Kemenkes
 - i) Kepala Badan Litbangkes Kemenkes
 - j) Staf Ahli Menteri Bidang Pembiayaan dan Pemberdayaan Masyarakat Kemenkes
 - k) Staf Ahli Bidang Peningkatan Kapasitas Kelembagaan dan Desentralisasi Kemenkes
- 5) Sekretariat:
 - a) Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan Kemenkes
 - b) Setditjen Bina Gizi dan KIA Kemenkes

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



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 22 -

- 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 tingkat kabupaten/kota.
 - 2) Mengarahkan pelaksanaan kebijakan Jamkesmas dan BOK sesuai kebijakan nasional.
 - 3) Melakukan pengendalian dan penilaian pelaksanaan kegiatan Jamkesmas dan BOK di tingkat kabupaten/ kota.
 - 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) Sekretaris Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
 - d) Lintas sektor terkait sesuai kebutuhan



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 23 -

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 serta Puskesmas.

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

1. Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Tingkat Pusat

Menteri Kesehatan membentuk Tim Pengelola BOK terintegrasi dengan kegiatan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dan kegiatan Jaminan Persalinan (Jampersal). Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Tingkat Pusat terdiri dari Penanggung Jawab, Pengarah, Pelaksana dan Sekretariat yang ditetapkan dengan Keputusan Menteri Kesehatan.

Penanggung jawab adalah Menteri Kesehatan, sedangkan Pengarah terdiri dari pejabat eselon I di lingkungan Kemenkes, dengan Ketua adalah Sekretaris Jenderal dan Wakil Ketua adalah Direktur Jenderal Bina Gizi dan KIA.

Pelaksana terdiri dari Ketua, Wakil Ketua, Sekretaris dan Anggota yang merupakan Pejabat Eselon I dan Pejabat Eselon II di lingkungan Kemenkes.

Sekretariat terdiri dari Ketua, Sekretaris dan Anggota yang merupakan pejabat eselon II, pejabat eselon III dan pejabat eselon IV di lingkungan Kemenkes.

a. Susunan Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Tingkat Pusat:

- 1) Penanggung Jawab : Menteri Kesehatan
- 2) Pengarah :
 - a) Ketua : Sekretaris Jenderal
Kemenkes
 - b) Anggota : Para pejabat eselon I
terkait di lingkungan Kemenkes
- 3) Pelaksana :
 - a) Ketua Pelaksana I : Dirjen Bina Upaya
Kesehatan
 - b) Ketua Pelaksana II : Dirjen Bina Gizi dan
KIA



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 24 -

4) Anggota : Para pejabat eselon II dan III terkait

5) Sekretariat :

a) Sekretariat I Bidang Jamkesmas

1. Ketua : Kepala P2JK
2. Sekretaris : Kepala Bidang
Pembiayaan P2JK
3. Anggota : Semua Kabid/Kabag dan Kasubbid/Kasubbag di lingkungan P2JK

Sekretariat didukung oleh koordinator-koordinator bidang sesuai kebutuhan, yang melibatkan berbagai unit utama di lingkungan Kementerian Kesehatan.

b) Sekretariat II Bidang BOK

1. Ketua : Sesditjen Bina Gizi dan KIA
2. Sekretaris : Kabag Keuangan Setditjen Bina Gizi dan KIA
3. Anggota : Seluruh Kabag di lingkungan Setditjen Bina Gizi dan KIA

Sekretariat didukung oleh koordinator-koordinator bidang sesuai kebutuhan, yang melibatkan berbagai unit utama di lingkungan Kementerian Kesehatan.

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 UU 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.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 25 -

- 2) Pelaksana
 - a) Merumuskan dan melaksanakan kebijakan yang telah ditetapkan oleh pengarah.
 - b) Menyusun pedoman teknis pelaksanaan, penataan sasaran, penataan fasilitas kesehatan (pemberi pelayanan kesehatan) dalam rangka penyelenggaraan Jamkesmas.
 - c) Menyusun dan mengusulkan norma, standar, persyaratan dan kriteria dalam penyelenggaraan Jamkesmas dan BOK.
 - d) Melaksanakan pertemuan berkala dengan pihak terkait dalam rangka koordinasi, sinkronisasi dan evaluasi penyelenggaraan Jamkesmas dan BOK.
 - e) Melaksanakan advokasi, sosialisasi, sinkronisasi penyelenggaraan Jamkesmas dan BOK.
 - f) Menyusun perencanaan, evaluasi, monitoring dan pengawasan seluruh kegiatan sesuai dengan kebijakan teknis dan operasional yang telah ditetapkan.
 - g) Melakukan telaah hasil verifikasi, otorisasi dan realisasi pembayaran klaim dan mengusulkan kebutuhan anggaran pelayanan kesehatan.
 - h) Membuat laporan hasil penyelenggaraan Jamkesmas dan BOK kepada pengarah.

- 3) Sekretariat Bidang I dan Bidang II
 - a) Memberikan masukan kepada Tim Pengelola (pengarah dan pelaksana) terkait penyelenggaraan Jamkesmas dan BOK
 - b) Menyiapkan dan menyusun pedoman pelaksanaan Jamkesmas dan BOK sesuai dengan arah kebijakan pengarah dan rumusannya.
 - c) Membantu kelancaran administrasi pelaksanaan tugas Tim Pengelola.
 - d) Menyiapkan norma, standar, prosedur dan kriteria penyelenggaraan Jamkesmas dan BOK
 - e) Menyiapkan dan menyusun bahan-bahan bimbingan teknis, monitoring, evaluasi penyelenggaraan Jamkesmas dan BOK
 - f) Membantu pengarah dan pelaksana dalam melakukan advokasi, sosialisasi, monitoring dan evaluasi penyelenggaraan Jamkesmas dan BOK



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 26 -

- g) Melaksanakan pelatihan-pelatihan terkait penyiapan SDM dalam pelaksanaan Jamkesmas dan BOK di pusat, provinsi dan kabupaten/kota
- h) Melakukan analisis aspek kendali biaya dan kendali mutu.
- i) Membuat laporan secara berkala kepada pengarah dan pelaksana.

2. Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Tingkat Provinsi

Tim Pengelola Jamkesmas sekaligus sebagai Tim Pengelola BOK. Kegiatan Jamkesmas (termasuk Jampersal) terintegrasi dalam pengelolaan dengan kegiatan-kegiatan BOK, karena itu semua bidang yang ada pada Dinas Kesehatan Provinsi harus masuk dalam struktur organisasi pengelola ini.

Kegiatan manajemen Jamkesmas dan BOK di provinsi dibiayai melalui dana Dekonsentrasi Pengelolaan Jamkesmas dari Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan (P2JK) Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan.

- a. Susunan Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Tingkat Provinsi:
 - 1) Pelindung : Sekretaris Daerah Provinsi
 - 2) Penanggungjawab: Kepala Dinas Kesehatan Provinsi
 - 3) Pelaksana :
 - a) Ketua : Sekretaris Dinas Kesehatan Provinsi
 - b) Anggota : Seluruh Kepala Bidang pada Dinas Kesehatan Provinsi
 - c) Sekretariat :
 - Ketua : Salah satu Kepala Bidang yang ada di Dinas Kesehatan Provinsi
 - Koordinator Bidang Jamkesmas (termasuk Jampersal)
 - Koordinator Bidang BOK
 - Setiap sekretariat sesuai kebutuhan
- b. Tugas Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Tingkat Provinsi adalah:
 - 1) Melaksanakan kebijakan yang telah ditetapkan Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Pusat.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- 27 -

- 2) Bertanggungjawab dalam pengelolaan manajemen penyelenggaraan Jamkesmas dan BOK secara keseluruhan di wilayah kerjanya.
- 3) Mengkoordinasikan 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) Mengkoordinasikan 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 PPK dari Dinkes Kabupaten/Kota ke Pusat.
- 14) Memonitor pelaksanaan Perjanjian Kerja Sama (PKS) antara Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dengan Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) 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.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 28 -

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.

Untuk melaksanakan kegiatan manajemen Jamkesmas dan BOK, Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK didukung oleh pembiayaan yang berasal dari dana manajemen BOK (bersumber dari dana Tugas Perbantuan Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA Kemenkes)

Sedangkan honor Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK, disediakan dari dana Dekonsentrasi Jamkesmas (untuk 5 orang dari Tim Pengelola) dan dari dana Tugas Pembantuan BOK (untuk 7 orang dari Tim Pengelola). Besaran dana disesuaikan dengan Standar Biaya Umum yang berlaku.

Untuk berjalannya tugas dan fungsi Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK secara serasi, harmoni, dan terintegrasi, maka pengorganisasian Jamkesmas dan BOK melibatkan seluruh struktur yang ada di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dengan demikian pengelolaannya tidak dilakukan oleh satu bidang saja di Dinas Kesehatan.

a. Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Tingkat Kabupaten/Kota

1) Susunan Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Tingkat Kabupaten/Kota

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sebagai penanggung jawab pengelolaan Jamkesmas dan BOK membentuk Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Tingkat Kabupaten/Kota. Tugas Tim Pengelola Kabupaten/Kota terintegrasi meliputi seluruh kegiatan pengelolaan Jamkesmas (termasuk Jampersal) dan BOK.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 29 -

Susunan Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Tingkat Kabupaten/Kota terdiri dari:

- a) Pelindung : Sekretaris Daerah
- b) Penanggung Jawab : Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
- c) Pelaksana
 1. Ketua : Sekretaris Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
 2. Anggota : Seluruh Kepala Bidang di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
 3. Sekretariat :
 - Diketaui oleh salah satu Kepala Bidang di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, diutamakan bidang yang bertanggung jawab dalam Jaminan Kesehatan
 - Ketua Koordinator Bidang Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan Pengelolaan Jamkesmas dan BOK
 - Ketua Koordinator Bidang Verifikasi dan Klaim Pengelolaan Jamkesmas dan BOK
 - Setiap Koordinator Bidang dibantu minimal 3 (tiga) orang staf

Tugas Sekretariat Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK secara keseluruhan sebagai pendukung (*supporting*) kelancaran pelaksanaan pengelolaan Jamkesmas dan BOK.

- 2) Tugas Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Tingkat Kabupaten/Kota
 - a) Melaksanakan kebijakan yang telah ditetapkan Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Tingkat Pusat.
 - b) Mempertanggungjawabkan manajemen penyelenggaraan Jamkesmas dan BOK secara keseluruhan di wilayah kerjanya.
 - c) Melakukan pembinaan (koordinasi dan evaluasi) terhadap pelaksanaan kegiatan Jamkesmas dan BOK di kabupaten/kota.
 - d) Melakukan pembinaan, pengawasan dan pengendalian terhadap unit-unit kerja yang terkait dalam penyelenggaraan Jamkesmas dan BOK di wilayah kerjanya (termasuk pada fasilitas kesehatan dasar di Puskesmas dan jaringannya serta fasilitas pelayanan lanjutan).



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 30 -

- e) 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.
- f) Mengkoordinasikan manajemen pelayanan dan administrasi keuangan dalam penyelenggaraan Jamkesmas dan BOK di kabupaten/kota.
- g) Melakukan sosialisasi dan advokasi penyelenggaraan Jamkesmas dan BOK.
- h) Melakukan monitoring, evaluasi, pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan Jamkesmas dan BOK.
- i) Melakukan telaah atas kegiatan (POA) Jamkesmas dan BOK yang diusulkan Puskesmas.
- j) 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.
- k) Melakukan verifikasi atas semua kegiatan Jamkesmas dan BOK yang dilaksanakan Puskesmas berdasarkan usulan kegiatan sebelumnya.
- l) Melakukan verifikasi dan membayar atas klaim yang diajukan oleh fasilitas kesehatan yang melaksanakan Jaminan Persalinan (Jampersal).
- m) Menangani penyelesaian keluhan terkait dalam penyelenggaraan Jamkesmas dan BOK.
- n) Melakukan Perjanjian Kerja Sama (PKS) dengan fasilitas kesehatan swasta yang berkeinginan menjadi jaringan Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) Jaminan Persalinan di wilayah kerjanya.
- o) 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.
- p) Mengupayakan peningkatan dana untuk operasional dan manajemen Puskesmas melalui BOK dan peningkatan dana kepesertaan Jaminan Kesehatan dari sumber APBD.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- 31 -

- q) Melakukan pengawasan dan pemeliharaan terhadap inventaris barang yang telah diserahkan Kementerian Kesehatan untuk menunjang pelaksanaan Jamkesmas dan BOK didaerahnya.
- r) Menyusun dan menyampaikan laporan keuangan dan hasil kinerja kepada Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Tingkat Pusat
- s) 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.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 32 -

BAB VI

INDIKATOR KEBERHASILAN, PEMANTAUAN DAN EVALUASI

A. Indikator Keberhasilan

Indikator keberhasilan Jaminan Persalinan sebagai dasar dalam menilai keberhasilan dan pencapaian pelaksanaan Jaminan Persalinan digunakan beberapa kelompok indikator-indikator sebagai berikut :

1. Indikator Kinerja Program

- a. Cakupan K1
- b. Cakupan K4
- c. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan
- d. Cakupan penanganan komplikasi kebidanan
- e. Cakupan pelayanan nifas
- f. Cakupan persalinan di fasyankes
- g. Cakupan peserta KB pasca persalinan
- h. Cakupan kunjungan neonatal 1 (KN1)
- i. Cakupan kunjungan neonatal lengkap (KN Lengkap)
- j. Cakupan penanganan komplikasi neonatal

2. Indikator Kinerja Pendanaan dan Tata Kelola Keuangan

- a. Tersedianya dana jaminan persalinan pada seluruh daerah sesuai kebutuhan.
- b. Termanfaatkannya dana bagi seluruh ibu hamil/bersalin yang membutuhkan.
- c. Terselenggaranya proses klaim dan pertanggungjawaban dana Jaminan Persalinan untuk pelayanan dasar dan pelayanan rujukan persalinan secara akuntabel.

B. Pemantauan Dan Evaluasi

Pemantauan dan evaluasi pelaksanaan program Jaminan Persalinan terintegrasi dengan program Jamkesmas sebagaimana diatur dalam Pedoman Pelaksanaan Jamkesmas.

1. Tujuan

Pemantauan perlu dilakukan untuk mendapatkan gambaran mengenai kesesuaian antara rencana program dan pelaksanaan di lapangan, sedangkan evaluasi bertujuan melihat pencapaian indikator keberhasilan.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 33 -

2. Ruang Lingkup

- 1) Data peserta, pencatatan, dan penanganan keluhan
- 2) Pelaksanaan pelayanan ibu hamil yang meliputi jumlah kunjungan ke fasilitas kesehatan tingkat pertama maupun rujukan
- 3) Kualitas pelaksanaan pelayanan kepada ibu hamil
- 4) Pelaksanaan penyaluran dana dan verifikasi pertanggung jawaban dana
- 5) Pelaksanaan verifikasi penggunaan dana program
- 6) Pengelolaan program di tingkat Provinsi/Kabupaten/Kota

3. Mekanisme

Pemantauan dan evaluasi dilakukan secara berkala baik bulanan, triwulan, semester maupun tahunan oleh Pusat dan Dinkes Provinsi/Kabupaten/Kota melalui kegiatan-kegiatan sbb:

- a. Pertemuan koordinasi (tingkat Pusat; Provinsi dan Kabupaten/Kota)
- b. Pengolahan dan analisis data
- c. Supervisi

C. Penanganan Keluhan

Penyampaian keluhan berguna sebagai masukan untuk perbaikan dan peningkatan program. Penyampaian keluhan dapat disampaikan oleh peserta, pemerhati, dan petugas fasilitas kesehatan kepada pengelola program di Dinas Kesehatan, baik tingkat Provinsi maupun Kabupaten/Kota dengan memperhatikan prinsip:

- i. Keluhan harus direspon secara cepat dan tepat
- ii. Penanganan keluhan dilakukan pada tingkat terdekat dengan masalah dan penyelesaiannya dapat dilakukan secara berjenjang.
- iii. Penanganan keluhan dapat memanfaatkan unit yang telah tersedia di fasilitas kesehatan maupun Dinas Kesehatan setempat.

D. Pembinaan Dan Pengawasan

1. Pembinaan bertujuan agar pelaksanaan program lebih berdaya guna dan berhasil guna. Pembinaan dilakukan secara berjenjang sesuai dengan tugas dan fungsinya, diantaranya:
 - a. Pembinaan dalam penyusunan POA program
 - b. Pembinaan dalam pelaksanaan program di lapangan
 - c. Pembinaan dalam pertanggungjawaban dana dan tatalaksana dan tatakelola keuangan serta pemanfaatan dana
 - d. Pembinaan dalam proses verifikasi



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 34 -

- e. Pembinaan dalam proses sistem informasi manajemen
2. Pengawasan dilakukan secara:
 - a. Pengawasan melekat
 - b. Pengawasan fungsional

E. Pencatatan, Pelaporan, Dan Umpan Balik

Untuk mendukung pemantauan dan evaluasi diperlukan pencatatan dan pelaporan pelaksanaan program secara rutin setiap bulan.

1. Pencatatan

Hasil kegiatan pelayanan program dilakukan oleh fasilitas kesehatan pada register pencatatan yang ada.

2. Pelaporan

- a. Fasilitas kesehatan wajib melaporkan rekapitulasi pelaksanaan program kepada Dinkes Kabupaten/Kota selaku Tim Pengelola pada tanggal 5 (lima) setiap bulannya.
- b. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota selaku Tim Pengelola Kabupaten/Kota wajib melakukan rekapitulasi laporan dari seluruh laporan hasil pelaksanaan program di wilayah Kabupaten/Kota setempat dan melaporkannya kepada Dinas Kesehatan Provinsi setiap tanggal 10 (sepuluh) setiap bulannya.
- c. Dinas Kesehatan Provinsi selaku Tim Pengelola Provinsi wajib melakukan rekapitulasi laporan hasil kegiatan dari setiap Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan melaporkannya kepada Pusat setiap tanggal 15 (lima belas) setiap bulannya.
- d. Kementerian Kesehatan/Tim Pengelola Pusat wajib melakukan rekapitulasi laporan dari setiap provinsi untuk menjadi laporan nasional setiap bulan/trimester/semester/tahun.

3. Umpan Balik

Laporan umpan balik mengenai hasil laporan pelaksanaan program dilaksanakan secara berjenjang, yaitu Kementerian Kesehatan/Tim Pengelola Pusat akan melakukan analisis dan memberikan umpan balik kepada Dinas Kesehatan Provinsi/Tim Pengelola Provinsi dan Kabupaten/Kota. Dinas Kesehatan Provinsi/Tim Pengelola Provinsi memberikan umpan balik ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan seterusnya.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 35 -

Untuk memudahkan pemantauan dan ketertiban administrasi, laporan untuk Tim Pengelola Pusat dikirimkan ke alamat:

Sekretariat Tim Pengelola Pusat:

Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan
Selaku Tim Pengelola Jamkesmas Pusat
Kementerian Kesehatan
Gedung Prof. Sujudi Lantai 14
Jl HR Rasuna Said Kav 4-9 Jakarta Selatan
Telp. 021.5221229; Fax . 021.5292020
atau melalui

PO BOX JAMKESMAS 7755 JKTM 12700



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 36 -

BAB VII PENUTUP

Kebijakan Jaminan Persalinan diselenggarakan dengan maksud untuk mempermudah akses ibu hamil dalam mendapatkan pelayanan ANC dan pertolongan persalinan yang higienis oleh tenaga kesehatan yang terlatih baik persalinan normal maupun dengan penyulit. Hal ini dilakukan untuk mengatasi hambatan biaya persalinan yang sering rmenjadi masalah pada kelompok masyarakat dengan tingkat ekonomi menengah ke bawah.

Jaminan persalinan sesungguhnya merupakan perluasan kepesertaan dan manfaat Jamkesmas kepada ibu hamil, bersalin dan ibu dalam masa nifas yang belum mempunyai jaminan persalinan

Petunjuk teknis ini disusun agar menjadi acuan dalam penyelenggaraan jaminan persalinan sehingga dapat tercapai tujuan program serta penyelenggaraan pembiayaan yang akuntabel.

MENTERI KESEHATAN,

ttd.

ENDANG RAHAYU SEDYANINGSIH

Formulir 1:**PROYEKSI ESTIMASI SASARAN IBU HAMIL DI INDONESIA
PER PROVINSI**

No.	Provinsi	Penduduk	CBR 2010	Sasaran Bumil
1.	Aceh	4.486.570	19,8	97.717
2.	Sumatera Utara	12.985.075	19,6	279.958
3.	Sumatera Barat	4.845.998	20,3	108.211
4.	Riau	5.543.031	21,7	132.312
5.	Jambi	3.088.618	19,2	65.232
6.	Sumatera Selatan	7.446.401	19	155.630
7.	Bengkulu	1.713.393	18,8	35.433
8.	Lampung	7.596.115	18,2	152.074
9.	Bangka Belitung	1.223.048	18,2	24.485
10.	Kepulauan Riau	1.685.698	0	-
11.	DKI Jakarta	9.588.198	19,2	202.503
12.	Jawa Barat	43.021.826	18	851.832
13.	Jawa Tengah	32.380.687	16,8	598.395
14.	DI Yogyakarta	3.452.390	11,9	45.192
15.	Jawa Timur	37.476.011	13,3	548.274
16.	Banten	10.644.030	20,5	240.023
17.	Bali	3.891.428	14,4	61.640
18.	Nusa Tenggara Barat	4.496.855	20,1	99.425
19.	Nusa Tenggara Timur	4.679.316	19,8	101.916
20.	Kalimantan Barat	4.393.239	19,7	95.201
21.	Kalimantan Tengah	2.202.599	16,8	40.704
22.	Kalimantan Selatan	3.626.119	18,3	72.994
23.	Kalimantan Timur	3.550.586	18,3	71.473
24.	Sulawesi Utara	2.265.937	14,8	36.889
25.	Sulawesi Tengah	2.633.420	18,7	54.169
26.	Sulawesi Selatan	8.032.551	18,2	160.812
27.	Sulawesi Tenggara	2.230.569	17,5	42.938
28.	Gorontalo	1.038.585	18,2	20.792
29.	Sulawesi Barat	1.158.336	0	-
30.	Maluku	1.531.402	21,5	36.218
31.	Maluku Utara	1.035.478	22,2	25.286
32.	Papua Barat	760.855	0	-
33.	Papua	2.851.999	20,1	63.058
	INDONESIA	237.556.363		4.520.789
Sumber: Jumlah Penduduk : www.bps.go.id ; CBR : www.datastatistik-indonesia.com ; CBR Prov. Kepri, Sulbar, Papua Barat				

Formulir 2 a

**LAPORAN KEPESERTAAN, PELAYANAN KESEHATAN DAN PEMANFAATAN DANA
PESERTA JAMINAN PERSALINAN DI PUSKESMAS**

Propinsi :
Kab/Kota :
Kecamatan :

Puskesmas :

Kode PKM :

Bulan :

Tahun :

NO	KEGIATAN	SATUAN	
1	2	3	4
I.	Kepesertaan Jaminan Persalinan		
	a. Jumlah Ibu hamil (target Proyeksi satu tahun)	Orang	
	b. Jumlah Ibu bersalin (target Proyeksi satu tahun)		
	c. Jumlah Ibu nifas (target Proyeksi satu tahun)		
II.	Pelayanan Kesehatan Ibu		
	a. Jumlah Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan Trimester I (K1)	Kunjungan	
	b. Jumlah Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan Trimester II (K2)	Kunjungan	
	c. Jumlah Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan Trimester III (K3)	Kunjungan	
	d. Jumlah Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan Trimester III (K4)	Kunjungan	
	e. Jumlah Bumil yang Dirujuk	Orang	
	f. Jumlah Persalinan oleh Tenaga Kesehatan	Orang	
	g. Jumlah Bulin yang Dirujuk	Orang	
	h. Jumlah Kunjungan Pemeriksaan Ibu Nifas (KF1)	Kunjungan	
	i. Jumlah Kunjungan Pemeriksaan Ibu Nifas (KF2)	Kunjungan	
	i. Jumlah Kunjungan Pemeriksaan Ibu Nifas (KF3)	Kunjungan	
	j. Jumlah Bufas yang Dirujuk	Orang	
	k. jumlah persalinan pervaginam dengan penyulit		
l. prosedur tindakan kuretase pada keguguran			

Tanggal

Kepala Puskesmas

(.....)

NIP :

Formulir 2c.

REKAPITULASI LAPORAN KESERTAAN DAN PEMANFAATAN PELAYANAN JAMINAN PERSALINAN

TAHUN

PROPINSI :

DINAS

KESEHATAN :

No	KAB/KOT A	Kepesertaan			Pelayanan Kesehatan Ibu													
		Bum il	Buli n	Bufa s	Jumlah Kunjungan						Jumlah Kunjungan Pemeriksaan			Jumlah Rujukan				
					K 1	K 2	K 3	K 4	P n	KF 1	KF 2	Bum il	Buli n	Bufa s	Bum il	Buli n	Bufa s	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
JUMLAH TOTAL																		

.....,20...

Kepala Dinas Kesehatan

Provinsi

(.....)

Formulir 3 a: KARTU IBU (HALAMAN DEPAN)

Lembar KIA 2a

PERSALINAN

Fase persalinan	Tanggal	Jam
Kala I Aktif		
Kala II		
Bayi Lahir		
Plasenta Lahir		
Perdarahan Kala IV 2 jam Postpartum : cc		

Usia kehamilan: minggu
 Usia HPHT : minggu
 Keadaan ibu : hidup / mati
 Keadaan bayi: hidup / mati
 Berat bayi : gram

KARTU IBU

Puskesmas : _____

Nomor Registrasi Ibu : -

NAMA LENGKAP IBU : _____

NAMA SUAMI : _____

Tanggal Lahir : / / Umur : _____

Alamat domisili : _____ RT/RW : _____

Desa : _____ Kec. : _____

Kabupaten : _____ Propinsi : _____

Pendidikan Ibu : _____ Agama : _____

Pekerjaan Ibu : _____ Tgl. Register : _____

Pekerjaan Suami : _____ Tgl. Menikah : _____

Posyandu : _____ Jamkesmas : Ya / Tidak

Nama Kader : _____ Gol. Darah : A / B / AB / O

Nama Dukun : _____ Telp./ HP : _____

Presentasi	puncak kepala		belakang kepala		lintang/oblique		menumbung			
	bokong	dahi	muka	kaki	campuran					
Tempat :	rumah	polindes	pustu	puskesmas	RB	RSIA	RS	RS ODHA		
Penolong :	keluarga	dukun	bidan	dr. spesialis	dr	lainnya	tidak ada			
Cara Persalinan :	Normal		Vakum		Forseps		Seksio Sesarea			
Manajemen Aktif Kala III :	Injeksi Oksitosin		Peregangan tali pusat terkendali			Masase Fundus Uteri				
Pelayanan :	IMD : < 1 jam / > 1jam		Menggunakan Partograf			Catat di Buku KIA				
Integrasi Program :	ARV Profilaksis*** :		Obat Anti Malaria*** :			Obat Anti TB*** :				
Komplikasi :	Distosia	HDK	PPP	Infeksi	lainnya					
Dirujuk ke :	Puskesmas	RB	RSIA	RS	lainnya		tidak dirujuk			
Keadaan Tiba :			hidup / mati		Keadaan Pulang :				hidup / mati	
Alamat Bersalin :										

PEMERIKSAAN PNC

Tanggal	Hari ke/KF	Tanda Vital		Pelayanan	Integrasi Program			Komplikasi**		Dirujuk ke**		Keadaan										
		TD (mmHg)	Suhu (°C)		Fe (table) Catat di Buku KIA*	CD4 (kop/μl)	Malaria***	Anti TB***	Foto Thorax(4x4)	PPR	Infeksi		Lainnya	PKM	PR	RS	RS ODHA	Tiba (HANA)	Pulang (AMA)			
1	2/3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	

RIWAYAT OBSTETRIK

PEMERIKSAAN BIDAN

Gravida :	<input type="text"/>	Tanggal Periksa :	<input type="text"/>	BB sbkm hamil :	<input type="text"/> Kg
Partus :	<input type="text"/>	Tanggal HPHT :	<input type="text"/>	Tinggi Badan :	<input type="text"/> cm
Abortus :	<input type="text"/>	Taksiran Persalinan :	<input type="text"/>	Buku KIA :	<input type="text"/> Memiliki
Hidup :	<input type="text"/>	Persalinan Sebelumnya :	<input type="text"/>		<input type="text"/> Tidak Memiliki

Riwayat Komplikasi Kebidana : _____
 Penyakit kronis dan alergi : _____

RENCANA PERSALINAN

Tanggal	Penolong	Tempat	Pendamping	Transportasi	Pendonor
1	2	3	4	5	6

Penolong :	Tempat :	Pendamping :	Transportasi :	Calon donor darah :
1. Keluarga	6. Lain-lain	1. Rumah	6. RSIA	1. Suami
2. Dukun	7. Tidak ada	2. Poskesdes	7. RS	1. Suami
3. Bidan	3. Pustu	8. RS Odha	3. Teman	2. Keluarga
4. Dr. Umum	4. Puskesmas	4. Tetangga	4. Lain-lain	3. Teman
5. Dr. Spesialis	5. RB	5. Lain-lain	5. Tidak ada	4. Lain-lain
		6. Tidak ada		5. Tidak ada

KUNJUNGAN NIFAS (KF) :

KF 1 : 6 Jam - 7 hari

KF 2 : 08 - 28 hari

KF 3 : 29 - 42 hari

* : Jika ya/dilakukan

X Jika tidak

** : Tulis pada salah satu kolom

*** : Tulis nama obat yang diberikan

METODE KONTRASEPSI :	RENCANA	PELAKSANAAN
24	25	26
Meotde Amenore Laktasi		
Kondom		
Pil		
Suntik		
AKDR		
Implan		
Medis Operatif Wanita		
Medis Operatif Pria		

Formulir 4b. FORM PARTOGRAF

PARTOGRAF

No. Register

--	--	--	--	--	--

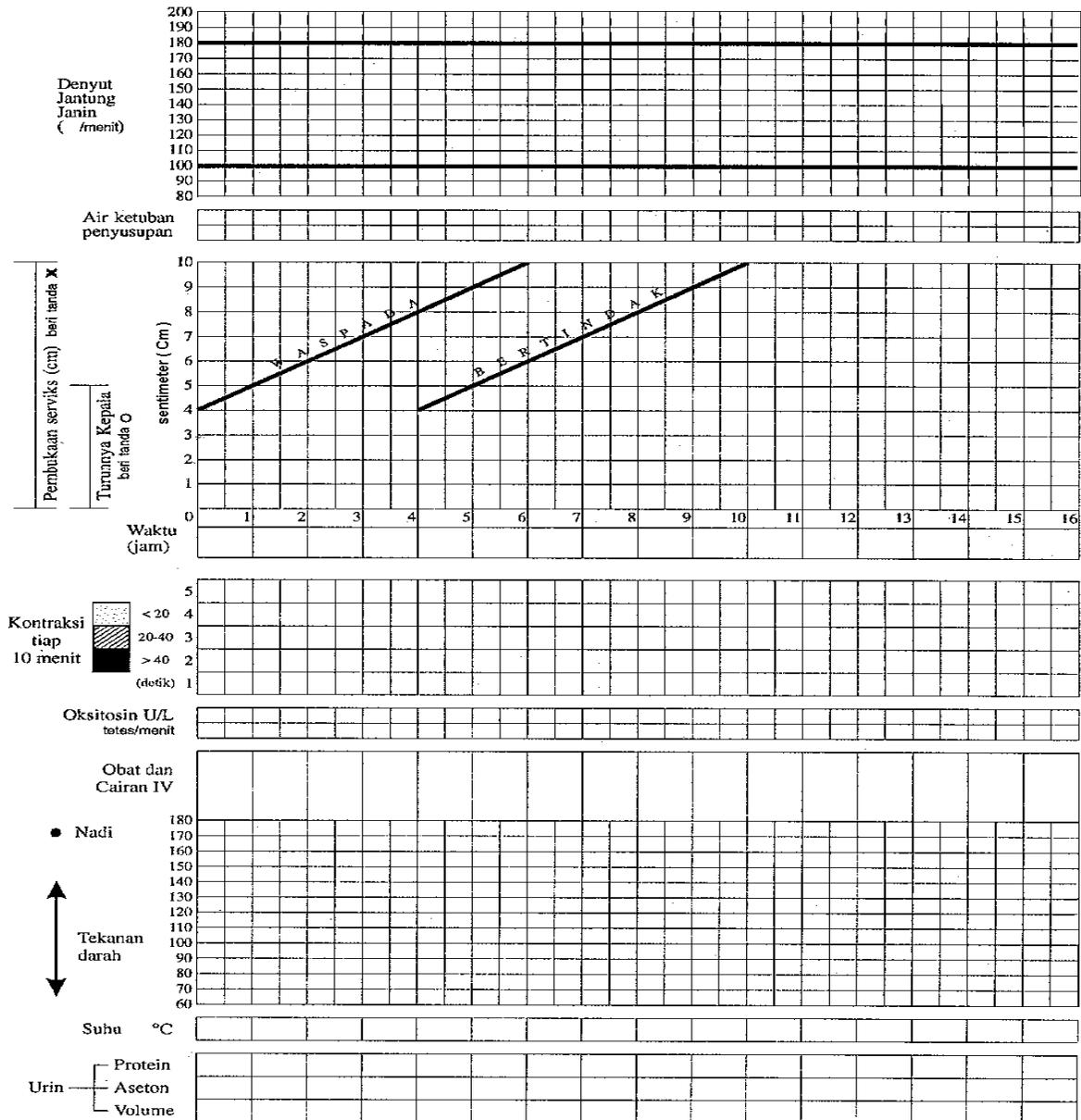
 Nama Ibu: _____ Umur: _____ G: _____ P: _____ A: _____

No. Puskesmas

--	--	--	--	--	--

 Tanggal: _____ Jam: _____

Ketuban pecah sejak jam _____ Mules sejak jam _____



Formulir 6.

CONTOH
LEMBAR KLAIM/PERTANGGUNGJAWABAN DANA PROGRAM JAMINAN PERSALINAN
FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA

Nama Puskesmas/Faskes :
 No PKS :
 Bulan dan Tahun Klaim :tahun.....
 Kepada Yth:
 Ketua Tim Pengelola Jamkesmas/Jaminan Persalinan
 Kab/Kota.....

Dengan hormat,
 Bersama ini kami ajukan klaim/pertanggungjawaban dana program persalinan atas pelayanan yang telah kami berikan dengan perincian sebagai berikut:

(Dalam rupiah)

No	Nama Pasien	Jenis Pelayanan																			Total
		ANC						Persalinan										PNC			
		K1	K2	K3	K4	Tarif ANC	Total Tarif ANC	Normal	Tarif Persalinan Normal	Total Tarif Persalinan Normal	Tindakan Pra Rujukan	Tarif Tindakan Pra Rujukan	Total Tarif Tindakan Pra Rujukan	Persalinan Dengan Tindakan Emergensi Dasar	Tarif Persalinan Dengan Tindakan Emergensi Dasar	Total Tarif Persalinan Dengan Tindakan Emergensi Dasar	K1	K2	K3	Tarif PNC	Total Tarif PNC
1						10.000			350.000			100.000			500.000					10.000	
2						10.000			350.000			100.000			500.000					10.000	
3						10.000			350.000			100.000			500.000					10.000	
	TOTAL																				

Terlampir bersama ini kami sampaikan pula bukti-bukti penunjang yang sah untuk menjadi pertimbangan (copy identitas/kartu ibu/ register kohort /partograf)

Demikian kami sampaikan, untuk realisasinya diucapkan terimakasih

Verifikasi Jampersal Kabupaten/Kota

Disetujui oleh,

Kami Yang Mengajukan Klaim

Tim

Kepala

.....

Ketua tim Pengelola Jaminan Persalinan & Jamkesmas

.....

Formulir 7.

**FORMAT BUKU KAS TUNAI
JAMINAN PERSALINAN Dan JAMKESMAS DI PUSKESMAS**

Puskesmas :
Kecamatan :
Kab/Kota :
Provinsi :

Tanggal	Uraian Transaksi Keuangan	No. Bukti/Kuitansi	Penerimaan	Pengeluaran	Saldo

Mengetahui,
Kepala Puskesmas

.....

.....,

Pengelola Keuangan Jaminan Persalinan & Jamkesmas,
Puskesmas

.....

Formulir 8.

**FORMAT
LAPORAN PENERIMAAN DAN REALISASI DANA JAMINAN PERSALINAN DAN JAMKESMAS
DI PUSKESMAS**

Provinsi :
Kab/Kota :
Kecamatan :
Jumlah dana BOK *) :

Puskesmas :
Kode
Puskesmas :
Bulan :
Tahun :

URAIAN	KEADAAN KEUANGAN			Keterangan
	s.d Bulan Lalu	Bulan Ini	s.d Bulan Ini	
Penerimaan				
Realisasi				
Saldo Tunai				

Mengetahui,
Kepala Puskesmas.....

Pengelola Keuangan Jaminan Persalinan dan Jamkesmas
Puskesmas,

.....

.....

Formulir 10.

PERJANJIAN KERJA SAMA
ANTARA
DINAS KESEHATAN KAB/KOTA.....
DENGAN

TENTANG
PEMBERIAN PELAYANAN PROGRAM JAMINAN PERSALINAN
TAHUN -----

Nomor :

Pada hari ini tanggal..... bulan tahun....., yang bertanda tangan dibawah ini :

1. -----, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang berkedudukan dan berkantor di Jalan -----, dalam hal ini bertindak selaku Ketua Tim Pengelola Program Jamkesmas Jaminan Persalinan di pelayanan dasar dalam jabatannya tersebut yang untuk selanjutnya disebut sebagai ” PIHAK PERTAMA”;
2. -----, yang berkedudukan dan berkantor di Jalan -----dalam hal ini bertindak dalam jabatannya tersebut berdasarkan dalam hal ini bertindak dalam jabatannya tersebut berdasarkan yang untuk selanjutnya disebut sebagai “ PIHAK KEDUA”.

Bahwa PIHAK PERTAMA dan PIHAK KEDUA secara bersama-sama di sebut “ PARA PIHAK” dan secara sendiri-sendiri disebut “ PIHAK” .

PIHAK PERTAMA dan PIHAK KEDUA mengadakan perjanjian kerja sama (selanjutnya disebut “**Perjanjian**”) dengan ketentuan–ketentuan sebagaimana diatur lebih lanjut dalam Perjanjian ini.

PASAL 1
PENUNJUKAN

PIHAK PERTAMA menunjuk PIHAK KEDUA untuk memberikan pelayanan kesehatan bagi seluruh ibu hamil, ibu nifas dan bayi lahir yang belum mempunyai jaminan kesehatan/jaminan persalinandi fasilitas kesehatan yang dibawah tanggung jawab ybs berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor ----- th-----tentang Petunjuk Teknis Program Jaminan Persalinan dan PIHAK KEDUA menerima penunjukkn tersebut

PASAL 2
MAKSUD DAN TUJUAN

1. Maksud dari Perjanjian ini adalah sebagai dasar pelaksanaan bersama PARA PIHAK dalam memberikan pelayanan jaminan persalinan.
2. Tujuan Perjanjian ini adalah untuk memberikan pelayanan program jaminan persalinan yang sebaik-baiknya yang memenuhi syarat pelayanan sebagaimana petunjuk teknis program jaminan persalinan

PASAL 3
RUANG LINGKUP PELAYANAN JAMINAN PERSALINAN

1. Pemeriksaan kehamilan (ANC); dengan tatalaksana pelayanan mengacu pada buku Pedoman KIA,
2. Persalinan per vaginam normal, melalui induksi, dengan tindakan atau dengan komplikasi
3. Atau, persalinan per abdominam termasuk Seksio sesarea elektif (berencana), atas indikasi medis dan Seksio sesarea segera (emergensi), atas indikasi medis (Pada Faskes Tingkat Lanjutan)
4. Pelayanan selama masa nifas dan pelayanan neonatus

PASAL 4
HAK DAN KEWAJIBAN PIHAK PERTAMA

1. PIHAK PERTAMA berhak :
 - a. Melakukan verifikasi atas pemberian pelayanan kesehatan dan kesesuaian besarnya klaim biaya yang akan di bayarkan oleh Kementerian Kesehatan kepada PIHAK KEDUA.
 - b. Memperoleh laporan pelayanan dan pengajuan berkas klaim dari PIHAK KEDUA
 - c. Menerima keluhan dari pengguna program dan meneruskan keluhan tersebut kepada PIHAK KEDUA sepanjang hal tersebut menyangkut pelayanan.
 - d. Memperoleh laporan pelayanan Jaminan Persalinan dari PIHAK PERTAMA Melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan program oleh PIHAK KEDUA
2. PIHAK PERTAMA berkewajiban:
 - a. Melakukan pembayaran atas pelayanan yang diberikan oleh PIHAK KEDUA
 - a. Melakukan monitoring dan evaluasi keuangan/pembiayaan pelayanan kesehatan yang diterima oleh PIHAK KEDUA
 - b. Menerima usulan dan keluhan yang diajukan oleh PIHAK KEDUA
 - c. Melakukan sosialisasi kebijakan dan Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan

PASAL 5
HAK DAN KEWAJIBAN PIHAK KEDUA

1. PIHAK KEDUA berhak :
 - a. Memperoleh pembayaran dari PIHAK PERTAMA atas nama Kementerian kesehatan atas biaya pelayanan yang telah dilaksanakan.
 - b. Mengajukan klaim tagihan/pertanggung-jawaban atas biaya pelayanan kesehatan yang telah diberikan
 - c. Melakukan klarifikasi jika terdapat perbedaan antara klaim tagihan biaya dan realisasi pembayaran klaim.
 - d. Memperoleh umpan balik atas hasil monitoring dan evaluasi tentang kepesertaan, pelayanan kesehatan, dan keuangan dari PIHAK KEDUA.
 - e. Mengajukan usul/keluhan sehubungan penyelenggaraan program jaminan persalinan dalam upaya peningkatan pelayanan.

2. PIHAK KEDUA berkewajiban :
- Memberikan pelayanan program persalinan kepada pengguna program mengacu kepada petunjuk teknis program jaminan persalinan
 - Menyediakan fasilitas pelayanan rawat jalan tserta fasilitas pertolongan persalinan sesuai dengan standar pelayanan yang berlaku.
 - Tidak menarik biaya tambahan kepada pengguna program jaminan persalinan di luar tarif yang ditentukan dengan alasan apapun
 - Mempersiapkan sumberdaya manusia yang berkompeten untuk memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar ketenagaan yang berlaku.
 - Menyerahkan klaim tagihan biaya pelayanan kesehatan kepada PIHAK PERTAMA untuk diverifikasi.
 - Menyampaikan laporan pelayanan program jaminan persalinan kepada PIHAK PERTAMA

PASAL 6
TARIP PELAYANAN

Besaran tarif pelayanan program jaminan persalinan yang diberikan oleh PIHAK KEDUA adalah:

No	Jenis Pelayanan	Frek	Tarif (Rp)	Jumlah (Rp)	Ket
1.	Pemeriksaan kehamilan	4 kali	10.000	40.000	Standar 4x
2.	Persalinan normal	1 kali	350.000	350.000	
3.	Pelayanan nifas termasuk pelayanan bayi baru lahir dan KB pasca persalinan	3 kali	10.000	30.000	Standar 3x
4.	Pelayanan tindakan pra rujukan untuk ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dengan komplikasi	1 kali	100.000	100.000	
5.	Pelayanan pasca keguguran, persalinan per vaginam termasuk pelayanan nifas dan pelayanan bayi baru lahir dengan tindakan emergensi dasar.	1 kali	500.000	500.000	

PASAL 7
TATA CARA PENGAJUAN TAGIHAN

- Proses klaim bagi fasilitas kesehatan tingkat pertama:
PIHAK PERTAMA mengajukan klaim setelah memberikan pelayanan kepada Dinas Kesehatan/Tim Pengelola Kab/Kota dengan melengkapi bukti pelayanan yang sah dan harus di tanda tangani oleh peserta (ibu hamil, bersalin, nifas. Tim verifikasi PIHAK

PERTAMA melakukan verifikasi dan memberikan persetujuan membayar kepada masing-masing fasilitas kesehatan.

2. Proses klaim Jaminan persalinan bagi fasilitas kesehatan tingkat lanjutan:
PIHAK KEDUA (Faskes tingkat rujukan) melakukan pengajuan klaim program jaminan persalinan KEPADA PIHAK PERTAMA melalui mekanisme klaim Jamkesmas, yaitu dengan INA CBGs

PASAL 8 PEMBAYARAN KLAIM/PERTANGGUNG JAWABAN

1. Klaim tagihan yang sudah diverifikasi oleh PIHAKPERTAMA dibayar kepada PIHAK KEDUA.
2. Pembayaran sebagaimana dimaksud pada angka 1 dilakukan oleh PIHAK PERTAMA dapat secara tunai
Bagi Faskes tingkat pertama atau untuk Faskes tingkat lanjutan melalui Bank yang ditetapkan oleh PIHAK KEDUA.

PASAL 9 JANGKA WAKTU BERLAKU

1. Kesepakatan Kerja Sama ini berlaku untuk jangka waktu selama 1 (satu) tahun terhitung sejak tanggal sampai dengan
2. Selambat-lambatnya 3 (tiga) bulan sebelum berakhirnya jangka waktu Perjanjian Kerjasama ini, PARA PIHAK sepakat saling memberitahukan maksudnya apabila hendak memperpanjang Kesepakatan Bersama ini.
3. Apabila selambat-lambatnya sampai dengan 1 (satu) bulan sebelum berakhirnya jangka waktu Perjanjian ini tidak ada surat pemberitahuan dari PIHAK PERTAMA untuk memperpanjang waktu Perjanjian, maka Perjanjian ini berakhir dengan sendirinya.

PASAL 10 SANKSI

Dalam hal PIHAK KEDUA secara nyata terbukti melakukan hal-hal sebagai berikut:

- a. Tidak melayani pengguna program jaminan persalinan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- b. Tidak memberikan fasilitas dan pelayanan kesehatan sesuai yang berlaku.
- c. Memungut biaya tambahan biaya pelayanan kesehatan kepada pengguna program jaminan persalinan
- d. Tidak melakukan prosedur pelayanan sesuai petunjuk teknis jaminan persalinan

Maka PIHAK PERTAMA berhak untuk menagguhkan pembayaran atas tagihan biaya pelayanan kesehatan yang diajukan oleh PIHAK KEDUA.

Dalam hal PIHAK KEDUA membatalkan secara sepihak Perjanjian ini, PIHAK PERTAMA mengenakan denda sebesar nilai tagihan biaya pelayanan kesehatan 3 (tiga) bulan terakhir yang sudah dibayarkan PIHAK PERTAMA kepada PIHAK KEDUA.

PASAL 11
KEADAAN MEMAKSA (FORCE MAJEURE)

1. Yang dimaksud dengan keadaan memaksa (selanjutnya disebut “Force Majeure”) adalah suatu keadaan yang terjadinya di luar kemampuan, kesalahan atau kekuasaan PARA PIHAK dan yang menyebabkan PIHAK yang mengalaminya tidak dapat melaksanakan atau terpaksa menunda pelaksanaan kewajibannya dalam Kesepakatan ini. Force Majeure tersebut meliputi bencana alam, banjir, wabah, perang (yang dinyatakan maupun yang tidak dinyatakan), pemberontakan, huru-hara, pemogokkan umum, kebakaran dan kebijaksanaan Pemerintah yang berpengaruh secara langsung terhadap pelaksanaan Kesepakatan ini.
2. Dalam hal terjadinya peristiwa Force Majeure, maka PIHAK yang terhalang untuk melaksanakan kewajibannya tidak dapat dituntut oleh PIHAK lainnya. PIHAK yang terkena Force Majeure wajib memberitahukan adanya peristiwa Force Majeure tersebut kepada PIHAK yang lain secara tertulis paling lambat 7 (tujuh) hari kalender sejak saat terjadinya peristiwa Force Majeure, yang dikuatkan oleh surat keterangan dari pejabat yang berwenang yang menerangkan adanya peristiwa Force Majeure tersebut. PIHAK yang terkena Force Majeure wajib mengupayakan dengan sebaik-baiknya untuk tetap melaksanakan kewajibannya sebagaimana diatur dalam Kesepakatan ini segera setelah peristiwa Force Majeure berakhir.
3. Apabila peristiwa Force Majeure tersebut berlangsung terus hingga melebihi atau diduga oleh PIHAK yang mengalami Force Majeure akan melebihi jangka waktu 30 (tiga puluh) hari kalender, maka PARA PIHAK sepakat untuk meninjau kembali Jangka Waktu Kesepakatan ini.
4. Semua kerugian dan biaya yang diderita oleh salah satu PIHAK sebagai akibat terjadinya peristiwa Force Majeure bukan merupakan tanggung jawab PIHAK yang lain.

PASAL 12
PENYELESAIAN PERSELISIHAN

1. Setiap perselisihan, pertentangan dan perbedaan pendapat yang timbul sehubungan dengan Perjanjian ini akan diselesaikan terlebih dahulu secara musyawarah dan mufakat oleh PARA PIHAK.
2. Apabila penyelesaian secara musyawarah sebagaimana dimaksud dalam ayat 1. Pasal ini tidak berhasil mencapai mufakat, maka PARA PIHAK sepakat untuk menyerahkan penyelesaian perselisihan tersebut melalui Pengadilan.
3. Mengenai Kesepakatan ini dan segala akibatnya, PARA PIHAK memilih kediaman hukum atau domisili yang tetap dan umum di Kantor Panitera Pengadilan Negeri (setempat).

PASAL 13
ADDENDUM

Apabila dalam pelaksanaan Kesepakatan Bersama ini PARA PIHAK merasa perlu melakukan perubahan, maka perubahan tersebut hanya dapat dilakukan atas kesepakatan PARA PIHAK yang dituangkan dalam Addendum Perjanjian ini yang merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari Perjanjian ini.

PIHAK KEDUA

PIHAK PERTAMA

.....

.....

CATATAN :

KONSEP INI DAPAT DIMODIFIKASI SESUAI DENGAN KEBUTUHAN DAN KEADAAN SETEMPAT SEPANJANG TIDAK BERTENTANGAN DENGAN PEDOMAN YANG DITETAPKAN MENTERI KESEHATAN.