



KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
NOMOR HK.01.07/MENKES/1354/2022  
TENTANG  
PETUNJUK TEKNIS PENGGUNAAN DANA JAMINAN PERSALINAN  
TAHUN ANGGARAN 2022

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

Menimbang : bahwa untuk menindaklanjuti Instruksi Presiden Nomor 5 Tahun 2022 tentang Peningkatan Akses Pelayanan Kesehatan Bagi Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, dan Bayi Baru Lahir melalui Program Jaminan Persalinan, perlu menetapkan Keputusan Menteri Kesehatan tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Jaminan Persalinan Tahun Anggaran 2022;

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);  
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);  
3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);

4. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256);
5. Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014 tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 81) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 46 Tahun 2021 tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014 tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 125);
6. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 165) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 130);
7. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 10);
8. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2021 tentang Kementerian Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 83);
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 156);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PETUNJUK TEKNIS PENGGUNAAN DANA JAMINAN PERSALINAN TAHUN ANGGARAN 2022.

KESATU : Menetapkan Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Jaminan Persalinan Tahun Anggaran 2022 sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan Menteri ini.

KEDUA : Petunjuk Teknis sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU digunakan sebagai acuan bagi Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah Provinsi, Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan penyelenggara pelayanan Jaminan Persalinan, dan pemangku kepentingan terkait dalam penggunaan dana Jaminan Persalinan Tahun Anggaran 2022.

KETIGA : Sasaran penerima program Jaminan Persalinan meliputi Ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan bayi baru lahir yang termasuk kriteria fakir miskin, orang tidak mampu, dan tidak mempunyai jaminan kesehatan.

KEEMPAT : Kementerian Koordinator Pembangunan Manusia dan Kebudayaan, Kementerian Kesehatan, Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan, Dinas Kesehatan Daerah Provinsi, dan Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Jaminan Persalinan Tahun Anggaran 2022.

KELIMA : Pendanaan Jaminan Persalinan dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara dan sumber lain yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

KEENAM : Dana Jaminan Persalinan tidak dapat digunakan untuk membiayai pelayanan kesehatan yang telah dibiayai oleh Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara, Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, maupun sumber dana lainnya.

KETUJUH : Keputusan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta  
pada tanggal 23 Agustus 2022

MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

BUDI G. SADIKIN

Salinan sesuai dengan aslinya

Kepala Biro Hukum  
Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan,



Indah Febrianti, S.H., M.H.  
NIP 197802122003122003

LAMPIRAN  
KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA  
NOMOR HK.01.07/MENKES/1354/2022  
TENTANG  
PETUNJUK TEKNIS PENGGUNAAN  
DANA JAMINAN PERSALINAN TAHUN  
ANGGARAN 2022

PETUNJUK TEKNIS  
PENGGUNAAN DANA JAMINAN PERSALINAN TAHUN ANGGARAN 2022

BAB I  
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Data Angka Kematian Ibu (AKI) pada Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup menunjukkan AKI di Indonesia masih belum mencapai target RPJMN tahun 2024, yaitu 183/ 100.000 kelahiran hidup dan SDGs tahun 2030, yaitu kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup. Sementara, Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia, data Survei Demografi dan Kependudukan Indonesia (SDKI) menunjukkan tren menurun dari 68 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 1991 menjadi 24 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2017 atau turun 3,93 persen per tahun. Sama halnya dengan AKI, angka penurunan AKB belum mencapai target RPJMN tahun 2024 yaitu 16 per 1.000 kelahiran hidup dan target SDGs Tahun 2030 yaitu 12 per 1.000 kelahiran hidup. Pada masa pandemi COVID-19 jumlah AKI dan AKB melonjak. Berdasarkan data Komdat Kesmas, jumlah kematian ibu tahun 2020 sebanyak 4.623, meningkat 526 kematian dari tahun 2019. Sedangkan jumlah kematian ibu tahun 2021 sebanyak 7.389. Untuk jumlah kematian bayi pada tahun 2019 sebanyak 26.089, tahun 2020 sebanyak 34.609 dan tahun 2021 sebanyak 25.080.

Upaya penurunan AKI dan AKB, dilakukan dengan melakukan transformasi sistem kesehatan termasuk pelayanan kesehatan ibu dan bayi dengan pendekatan 6 pilar, salah satunya pilar transformasi layanan primer yang bertujuan untuk menciptakan calon ibu sehat melalui upaya kesehatan berbasis masyarakat seperti; 1) Mempersiapkan ibu layak

hamil; 2) Terdeteksi komplikasi kehamilan sedini mungkin di pelayanan kesehatan; 3) Persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan dan 4) Pelayanan untuk bayi yang dilahirkan.

Dalam upaya penurunan AKI dan AKB, hal lainnya yang dibutuhkan yaitu kemudahan akses pelayanan kesehatan, oleh karena itu Pemerintah melaksanakan program Jaminan Persalinan (Jampersal) untuk menekan AKI maupun AKB. Program Jampersal dilaksanakan tahun 2011-2013, dengan manfaat yang ditanggung adalah pembiayaan persalinan. Pada era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), program Jampersal kembali diimplementasikan tahun 2016 dengan manfaat berupa rumah tunggu kelahiran (RTK), dan biaya transportasi rujukan. Pada tahun 2017, manfaat Jampersal diperluas dengan menambahkan biaya persalinan.

Berdasarkan review atas implementasi Jampersal dari tahun 2017-2019 menunjukkan realisasi dana Jampersal yang rendah, yakni kurang dari 70% dari alokasi anggaran yang ditetapkan. Rendahnya penyerapan tersebut disebabkan antara lain kurangnya sinkronisasi perencanaan dan penganggaran antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah, tidak meratanya pemahaman daerah terhadap petunjuk teknis, bervariasinya mekanisme dan ketentuan pertanggung jawaban keuangan daerah, sebagian daerah tidak memberlakukan Jampersal di luar wilayah kabupaten/kota, alokasi anggaran Jampersal yang tidak sama dengan usulan daerah, tidak tersedianya data sasaran yang valid, serta lemahnya pencatatan dan pelaporan rutin.

Analisis lebih lanjut terhadap Riskesdas 2018 dan analisis DAK Non Fisik Bidang Kesehatan pada Dana Jampersal (PPJK, 2020) melaporkan bahwa sumber pembiayaan Jampersal hanya sebesar 3,75% dibandingkan dengan sumber pembiayaan persalinan lainnya. Selain itu, eligibilitas peserta dalam Jampersal masih kurang tepat sasaran. Masih terdapat peserta yang sebenarnya tidak termasuk sasaran dalam penjaminan Jampersal. Berdasarkan analisis penerima manfaat Jampersal (PPJK, 2020) turut dilaporkan bahwa masih ada ibu dengan kepala keluarga berpendidikan tinggi memanfaatkan Jampersal. Pada analisis yang sama, portabilitas juga masih menjadi masalah dalam implementasi Jampersal (PPJK, 2020). Hal ini terjadi pada ibu yang mengakses fasilitas pelayanan kesehatan yang berada di luar kabupaten/kota tempat tinggalnya, walaupun peraturan terbaru terkait hal ini telah diakomodir melalui peraturan bupati/walikota (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Berdasarkan permasalahan tersebut, untuk meningkatkan pemanfaatan pembiayaan kesehatan dalam pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir yang lebih efektif dan efisien, serta mempertimbangkan prinsip portabilitas, maka diperlukan integrasi Jampersal dengan program JKN, khususnya dalam administrasi verifikasi klaim pelayanan kesehatan dan pengalihan peserta program Jampersal sebagai peserta JKN.

Berdasarkan Instruksi Presiden Nomor 5 Tahun 2022 tentang Peningkatan Akses Pelayanan Kesehatan Bagi Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, dan Bayi Baru Lahir melalui Program Jaminan Persalinan, Presiden menginstruksikan untuk meningkatkan akses pelayanan kesehatan bagi ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir melalui program Jampersal yang disesuaikan dengan program JKN. Menteri Kesehatan juga diinstruksikan untuk menyusun dan menetapkan pedoman teknis pelayanan kesehatan bagi ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir melalui Program Jampersal termasuk tata cara pembayaran klaim program Jampersal. Untuk itu perlu disusun suatu petunjuk teknis untuk penggunaan dana Jampersal tahun anggaran 2022.

## B. Tujuan

### 1. Tujuan Umum

Menurunkan angka kematian ibu dan bayi baru lahir dengan peningkatan akses pelayanan kesehatan sesuai standar dan penurunan risiko finansial melalui jaminan kesehatan.

### 2. Tujuan Khusus

- a. memberi acuan pembiayaan pelayanan Jaminan Persalinan; dan
- b. memberi acuan klaim pembiayaan pelayanan Jaminan Persalinan.

## C. Prinsip Umum Pendanaan

1. Dana Jampersal digunakan untuk membiayai pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir guna melakukan pencegahan dini terhadap terjadinya komplikasi baik dalam kehamilan, persalinan ataupun masa nifas termasuk pelayanan dan penanganan komplikasi pada bayi baru lahir di fasilitas pelayanan kesehatan.

2. Pasien Jampersal hanya dapat dirawat diruang kelas III dan tidak dapat pindah kelas dengan keinginan sendiri.

Apabila tidak tersedia ruang rawat kelas III pasien dapat dirawat di ruang rawat kelas lain namun tetap dibayarkan sesuai dengan tarif rawat inap kelas III.

#### D. Definisi Operasional

1. Ibu hamil adalah ibu yang mengandung sejak terjadinya masa konsepsi hingga melahirkan.
2. Ibu bersalin adalah ibu yang bersalin sejak dimulainya persalinan hingga 6 jam sesudah melahirkan.
3. Ibu nifas adalah ibu pada masa pemulihan sejak 6 (enam) jam sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari setelah melahirkan.
4. Bayi baru lahir adalah bayi sejak dilahirkan sampai 28 (dua puluh delapan) hari setelah dilahirkan.
5. Ibu hamil, bersalin, dan nifas dengan komplikasi adalah ibu yang mengalami komplikasi obstetri maupun non obstetri yang memperberat proses kehamilan, persalinan maupun nifas.
6. Bayi baru lahir dengan komplikasi adalah bayi baru lahir yang mengalami komplikasi apapun sampai 28 (dua puluh delapan) hari setelah dilahirkan.
7. Sistem informasi adalah aplikasi komputer yang dikembangkan untuk melakukan pengelolaan klaim seperti penerimaan klaim, verifikasi klaim, dan pengajuan pembayaran klaim.
8. Klaim sesuai adalah klaim yang dinyatakan sesuai secara kelengkapan dan kesesuaian dokumen klaim serta kesesuaian biaya klaim oleh BPJS Kesehatan dan dapat dibayarkan oleh Kementerian Kesehatan.
9. Klaim tidak sesuai adalah klaim yang dinyatakan tidak sesuai akibat kurangnya kelengkapan, ketidaksesuaian dokumen klaim dan/atau ketidaksesuaian biaya klaim oleh BPJS Kesehatan dan belum dapat dibayarkan oleh Kementerian Kesehatan serta dapat diajukan kembali.

#### E. Sumber dan Peruntukkan Dana Jampersal

1. Sumber Dana Jampersal  
Sumber dana Jampersal berasal dari anggaran DIPA Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan.
2. Peruntukkan Dana Jampersal  
Dana Jampersal digunakan untuk pembayaran manfaat pelayanan kesehatan yang dijamin dalam Jampersal.



## BAB II

### SASARAN DAN MANFAAT JAMPERSAL

Jaminan persalinan merupakan pembiayaan yang terintegrasi JKN untuk menjamin dan melindungi proses kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, pelayanan KB paska persalinan, dan komplikasinya pada masyarakat dengan kriteria fakir miskin, orang tidak mampu dan tidak memiliki jaminan kesehatan.

#### A. Eligibilitas Kepesertaan Jampersal

Untuk mendapatkan pelayanan dalam program Jampersal diperlukan syarat agar eligibilitas dapat diterbitkan. Syarat untuk mendapatkan eligibilitas peserta Jampersal sebagai berikut:

1. Warga Negara Indonesia berdomisili di wilayah Indonesia;
2. Memiliki Nomor Induk Kependudukan (NIK) yang telah divalidasi;
3. Tidak dibatasi oleh wilayah kependudukan;
4. Belum memiliki kepesertaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) atau kepesertaan JKN sudah tidak aktif (PPUBU yang di-PHK lebih dari 6 bulan sesuai dengan ketentuan Peraturan Presiden nomor 82 tahun 2018 pasal 27 ayat 6 dan belum diusulkan menjadi peserta PBI);
5. Ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan bayi baru lahir yang miskin dan tidak mampu yang dibuktikan dengan surat keterangan dari pejabat daerah yang berwenang minimal setingkat kepala desa;
6. Ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir yang memenuhi syarat eligibilitas ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan dan/atau pemerintah daerah sesuai dengan kriteria/ketentuan; dan
7. Jika tidak memiliki NIK, Dinas Kesehatan atau Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil (Dukcapil) untuk membantu dalam pembuatan NIK.

#### B. Penetapan Data sasaran

Data sasaran ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan melalui mekanisme:

1. Dinas kesehatan kabupaten/kota mengusulkan calon sasaran program Jampersal dan diinput ke dalam fitur Jampersal di aplikasi e-kohort.

2. Mengunggah/*upload* kelengkapan untuk validasi sasaran (Surat Keterangan Tidak Mampu) ke dalam fitur Jampersal di aplikasi e-kohort.
3. Tim Pengelola Jampersal Kementerian Kesehatan melakukan validasi calon sasaran Jampersal dengan adanya surat keterangan tidak mampu dari pejabat minimal setingkat Kepala Desa.
4. Pengajuan klaim Jampersal pada sistem informasi BPJS Kesehatan dan/atau aplikasi E-Claim INACBG yang digunakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan terintegrasi dengan fitur Jampersal di aplikasi e-kohort yang memiliki data sasaran yang sudah divalidasi oleh tim pengelola Jampersal Kementerian Kesehatan.
5. Calon peserta Jampersal yang tidak memiliki NIK, ditindaklanjuti oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk mengurus NIK calon peserta, berkoordinasi dengan Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil dalam kurun waktu 14 hari. Jika NIK telah selesai, alur pengajuan klaim mengikuti prosedur yang ada. Jika NIK tidak dapat diselesaikan dalam jangka waktu yang ditentukan, maka pembiayaan pelayanan menjadi tanggung jawab Pemerintah Daerah.

C. Penetapan Masa Berlaku Manfaat Jampersal

1. Dana Jaminan Persalinan Tahun Anggaran 2022, dapat dimanfaatkan sejak tanggal Instruksi Presiden Nomor 5 Tahun 2022 tentang Peningkatan Akses Pelayanan Kesehatan Bagi Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir Melalui Program Jaminan Persalinan ditetapkan, sampai dengan 31 Desember 2022.

2. Klaim pelayanan Jampersal diajukan untuk:
  - a. Ibu paling lama 42 hari pasca persalinan; atau
  - b. Bayi paling lama 28 hari setelah persalinan.

Dalam hal ibu atau bayi masuk ke FRKTL dalam rentang waktu sebagaimana diatas, maka pembiayaan dibebankan pada program Jampersal mulai dari awal sampai dengan akhir masa perawatan pasien.

D. Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang melayani Jampersal

1. Penerima manfaat Jampersal dapat dilayani di semua fasilitas pelayanan kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan, baik Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) maupun Fasilitas

Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL).

2. Untuk pelayanan Jampersal pada praktik mandiri bidan, diperkenankan dengan persyaratan bidan tersebut berjejaring dengan FKTP yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.

E. Pelayanan Jampersal di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)

Pelayanan Jampersal di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) meliputi pelayanan:

1. Pelayanan antenatal

Pelayanan antenatal dalam Jampersal diberikan sebanyak 4 (empat) kali bagi ibu hamil. Terdiri dari satu (1) kali pada trimester 1, satu (1) kali di trimester 2 dan 2 (dua) kali di trimester 3.

2. Persalinan spontan (pervaginam)

Apabila secara klinis terjadi komplikasi maka pasien dapat dilanjutkan dengan perawatan komplikasi dengan syarat rujukan dilakukan berdasarkan kompetensi fasilitas pelayanan kesehatan.

Penanganan komplikasi pada FKTP hanya untuk kasus persalinan yang tidak memungkinkan untuk dirujuk karena sudah dalam fase pembukaan hampir lengkap atau lengkap. Setelah persalinan segera dirujuk ke FKRTL.

3. Persalinan normal dengan tindakan *emergency* dasar

Persalinan normal dengan kondisi kegawatdaruratan dilakukan di Puskesmas mampu PONED dan dapat diajukan klaim Jampersal.

4. Pelayanan ibu dan bayi baru lahir prarujukan

Salah satu pelayanan prarujukan dapat berupa stabilisasi keadaan umum, pemasangan infus, obat dan bahan habis pakai (BHP) *emergency/ life saving* yang cukup untuk proses rujukan.

5. Pelayanan ibu nifas dan bayi baru lahir

Pelayanan pasca persalinan bagi ibu dan bayi

- a. Pelayanan nifas sebanyak 3 kali; dan

- b. Pelayanan bayi baru lahir sebanyak 3 kali

6. Pelayanan KB pasca persalinan.

7. Pelayanan rawat inap di FKTP bagi ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir sesuai ketentuan.

8. Pelayanan di FKTP mengikuti manfaat pelayanan JKN, apabila terdapat perubahan manfaat pelayanan JKN maka manfaat pelayanan Jampersal mengikuti manfaat pelayanan JKN.

F. Pelayanan Jampersal di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL)

Pelayanan Jampersal di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) mengacu pada prosedur penjaminan pelayanan Program JKN, yaitu dilakukan sesuai indikasi medis, meliputi:

1. Pelayanan antenatal bagi ibu hamil dengan faktor risiko atau komplikasi.
2. Persalinan pervaginam tanpa komplikasi.
3. Persalinan pervaginam dengan komplikasi.
4. Persalinan pervaginam dengan penyulit.
5. Pelayanan persalinan dengan *sectio caesarea* (SC).
6. Pelayanan pasca keguguran, Kehamilan Ektopik Terganggu (KET), mola hidatidosa dan histerektomi.
7. Pelayanan KB pasca persalinan.
8. Pelayanan ibu nifas dengan faktor risiko atau komplikasi.
9. Pelayanan bayi baru lahir/neonatal esensial saat lahir.
10. Pelayanan bayi baru lahir dengan komplikasi.
11. Pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir yang membutuhkan ruang rawat intensif.
12. Pelayanan di FKRTL mengikuti manfaat pelayanan JKN, apabila terdapat perubahan manfaat pelayanan JKN maka manfaat pelayanan Jampersal mengikuti manfaat pelayanan JKN.

G. Pelayanan Komplikasi Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas dan Bayi Baru Lahir

Pelayanan komplikasi pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir mengikuti manfaat pelayanan JKN.

H. Pelayanan Persiapan Prarujukan

Pelayanan persiapan prarujukan adalah penatalaksanaan awal sebelum melakukan rujukan, dilakukan pada kasus kegawatdaruratan atau pada kasus yang tidak dapat ditangani di fasilitas pelayanan kesehatan karena tim inter-profesi tidak mampu melakukan dan/atau peralatan yang diperlukan tidak tersedia.

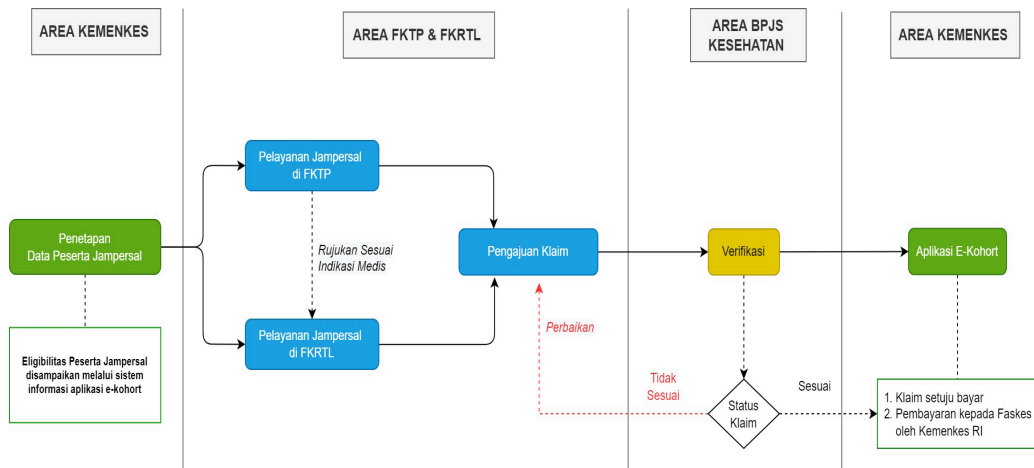
Pasien yang dalam kondisi sakit cukup berat dan/atau kegawatdaruratan medik, maka proses prarujukan mengacu pada prinsip:

- a. Ketepatan menentukan diagnosis dan menyusun rencana rujukan sesuai dengan kemampuan dan kewenangan tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan.

- b. Kecepatan melakukan persiapan rujukan dan tindakan secara tepat sesuai dengan rencana yang disusun atau sesuai hasil konsultasi dari tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan rujukan.
- c. Memilih fasilitas pelayanan kesehatan rujukan terdekat secara tepat dan mudah dijangkau dari lokasi.

## I. Prosedur Pelayanan Peserta Jampersal

### Alur Pelayanan Kesehatan



Gambar 1. Alur Pelayanan Jampersal

### Tata Cara Mendapatkan Pelayanan Kesehatan

1. Pelayanan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)
  - a. Peserta Jampersal yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan pada aplikasi e-kohort.
  - b. Peserta Jampersal memperoleh pelayanan kesehatan pada FKTP.
  - c. Jika diperlukan sesuai indikasi medis peserta dapat memperoleh pelayanan rawat inap di FKTP atau dirujuk ke FKRTL.
2. Pelayanan Pada Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL)
  - a. Peserta Jampersal datang ke Rumah Sakit dengan menunjukkan surat rujukan, kecuali kasus *emergency*, tanpa surat rujukan.
  - b. Peserta Jampersal dapat memperoleh pelayanan rawat jalan dan atau rawat inap sesuai dengan indikasi medis.
  - c. Apabila dokter spesialis/subspesialis memberikan surat keterangan/surat kontrol bahwa pasien masih memerlukan perawatan di FKRTL tersebut, maka untuk kunjungan berikutnya pasien langsung datang ke FKRTL (tanpa harus ke FKTP terlebih dahulu) dengan membawa surat keterangan/surat kontrol dari dokter tersebut.

### BAB III PERAN DAN FUNGSI

Pembagian peran dan fungsi dinas kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan dalam pelayanan Jampersal diperlukan sebagai upaya untuk melakukan penanganan yang cepat, tepat, fokus, terpadu, dan sinergis bagi kesinambungan pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan.

1. Dinas Kesehatan Provinsi
  - a. Melakukan pembinaan, pengawasan, dan evaluasi terhadap penyelenggaraan pelayanan Jampersal tingkat kabupaten/kota.
  - b. Memfasilitasi penyelesaian kendala pelayanan rujukan lintas batas.
2. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
  - a. Menetapkan 2 (dua) orang penanggung jawab/pengelola Jampersal, sekaligus sebagai Tim Penyelesaian Klaim Eskalasi Kabupaten/Kota.
  - b. Melakukan pendataan calon peserta Jampersal.
  - c. Melakukan input data calon peserta Jampersal ke dalam fitur Jampersal di aplikasi e-kohort Kementerian Kesehatan.
  - d. Input data calon peserta Jampersal dilakukan setiap saat sesuai dengan penambahan sasaran baru yang masuk dalam kriteria penerima manfaat Jampersal.
  - e. Mengumpulkan nomor rekening bank fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan Jampersal dan disampaikan kepada tim pengelola Jampersal Kementerian Kesehatan melalui aplikasi e-kohort Kementerian Kesehatan.
  - f. Pembinaan, pengendalian, monitoring dan evaluasi terhadap penyelenggaraan pelayanan dan penyelesaian klaim pelayanan pasien Jampersal pada fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya.
  - g. Melakukan koordinasi dengan fasilitas pelayanan kesehatan dalam penyelesaian klaim tidak sesuai di wilayah kerjanya.
  - h. Membantu pasien melengkapi persyaratan Jampersal.
3. Puskesmas/Klinik
  - a. Menyampaikan nomor rekening bank yang akan digunakan untuk pembayaran klaim Jampersal kepada dinas kesehatan kabupaten/kota atau langsung menginput ke dalam aplikasi e-kohort Kementerian Kesehatan. Rekening bank yang terdaftar pada Himpunan Bank Milik Negara (Himbara) dengan menyampaikan informasi nama rekening bank sesuai yang tertulis pada rekening

- koran, kode pos dan NPWP.
- b. Memberikan pelayanan sesuai standar.
  - c. Memastikan sasaran Jampersal sudah tervalidasi di aplikasi e-kohort Kementerian Kesehatan.
  - d. Melengkapi dokumen pendukung klaim dan melakukan verifikasi internal atas berkas klaim yang akan diajukan.
  - e. Melakukan upaya pencegahan atas potensi kecurangan terhadap klaim yang diajukan diantaranya kemungkinan adanya klaim ganda, klaim fiktif, memperpanjang lama perawatan dan potensi kecurangan lainnya sesuai karakteristik jenis pelayanan Jampersal.
  - f. Mengajukan klaim secara rutin dan lengkap.
  - g. Melakukan koordinasi dengan BPJS Kesehatan dan Tim Penyelesaian Klaim Eskalasi Kabupaten/Kota terkait permasalahan klaim tidak sesuai.
  - h. Menerima pembayaran klaim dari Kementerian Kesehatan.
4. Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB)
- a. Menyampaikan nomor rekening Bank yang akan digunakan untuk pembayaran klaim Jampersal kepada dinas kesehatan kabupaten/kota atau langsung menginput ke dalam aplikasi e-kohort Kementerian Kesehatan. Rekening bank yang terdaftar pada Himpunan Bank Milik Negara (Himbara) dengan menyampaikan informasi nama rekening bank sesuai yang tertulis pada rekening koran, kode pos dan NPWP.
  - b. Memberikan pelayanan sesuai standar
  - c. Memastikan sasaran Jampersal sudah tervalidasi di aplikasi e-kohort Kementerian Kesehatan.
  - d. Melengkapi dokumen pendukung klaim dan melakukan verifikasi internal atas berkas klaim yang akan diajukan.
  - e. Melakukan upaya pencegahan atas potensi kecurangan terhadap klaim yang diajukan diantaranya kemungkinan adanya klaim ganda, klaim fiktif, memperpanjang lama perawatan dan potensi kecurangan lainnya sesuai karakteristik jenis pelayanan Jampersal.
  - f. Mengajukan klaim secara rutin dan lengkap.
  - g. Melakukan koordinasi dengan Puskesmas atau FKTP, jejaring BPJS Kesehatan, dinas kesehatan kabupaten/kota terkait permasalahan klaim tidak sesuai.
  - h. Menerima pembayaran klaim dari Kementerian Kesehatan.

5. Rumah Sakit

- a. Menyampaikan nomor rekening bank yang akan digunakan untuk pembayaran klaim Jampersal kepada dinas kesehatan kabupaten/kota atau langsung menginput ke dalam aplikasi e-kohort Kementerian Kesehatan. Rekening bank yang terdaftar pada Himpunan Bank Milik Negara (Himbara) dengan menyampaikan informasi nama rekening bank sesuai yang tertulis pada rekening koran, kode pos dan NPWP.
- b. Memberikan pelayanan sesuai standar.
- c. Melengkapi dokumen pendukung klaim dan melakukan verifikasi internal atas berkas klaim yang akan diajukan.
- d. Melakukan upaya pencegahan atas potensi kecurangan terhadap klaim yang diajukan diantaranya kemungkinan adanya klaim ganda, klaim fiktif, fragmentasi, readmisi dan potensi kecurangan lainnya sesuai karakteristik jenis pelayanan Jampersal.
- e. Mengajukan klaim secara rutin dan lengkap.
- f. Bagi rumah sakit yang belum memanfaatkan aplikasi e-kohort, melakukan koordinasi dengan dinas kesehatan kabupaten/kota untuk memastikan sasaran adalah peserta Jampersal.
- g. Melakukan koordinasi dengan BPJS Kesehatan dan Tim Penyelesaian Klaim Eskalasi Kabupaten/Kota terkait permasalahan klaim tidak sesuai.
- h. Menerima pembayaran klaim dari Kementerian Kesehatan



BAB IV  
PEMBIAYAAN JAMPERSAL

- A. Mekanisme Pelayanan, Penagihan dan Verifikasi Klaim Jampersal
1. Tata Cara Mendapatkan Pelayanan Kesehatan
    - a. Pelayanan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)
      - 1) Peserta Jampersal yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan pada aplikasi e-kohort.
      - 2) Peserta Jampersal memperoleh pelayanan kesehatan pada FKTP.
      - 3) Jika diperlukan sesuai indikasi medis peserta dapat memperoleh pelayanan rawat inap di FKTP atau dirujuk ke FKRTL.
    - b. Pelayanan Pada Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL)
      - 1) Peserta Jampersal datang ke Rumah Sakit dengan menunjukkan surat rujukan, kecuali kasus *emergency*, tanpa surat rujukan.
      - 2) Peserta Jampersal dapat memperoleh pelayanan rawat jalan dan atau rawat inap sesuai dengan indikasi medis.
      - 3) Apabila dokter spesialis/subspesialis memberikan surat keterangan/surat kontrol bahwa pasien masih memerlukan perawatan di FKRTL tersebut, maka untuk kunjungan berikutnya pasien langsung datang ke FKRTL (tanpa harus ke FKTP terlebih dahulu) dengan membawa surat keterangan/surat kontrol dari dokter tersebut
  2. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (Puskesmas, Klinik dan Tempat Praktek Mandiri Bidan yang berjejaring)
    - a. FKTP mengakses aplikasi e-kohort untuk memastikan peserta Jampersal. Apabila FKTP belum mempunyai akses aplikasi e-kohort, untuk memastikan kepesertaan Jampersal dapat berkoordinasi dengan dinas kesehatan kabupaten/kota.
    - b. Jika persyaratan belum lengkap, untuk pelayanan rawat inap Peserta Jampersal wajib melengkapi persyaratan dalam waktu 3x24 jam hari kerja atau sebelum pasien pulang.

- c. FKTP memberikan pelayanan sesuai dengan indikasi medis dan standar pelayanan. Apabila berdasarkan indikasi medis memerlukan penanganan oleh FKRTL maka FKTP merujuk peserta Jampersal sesuai dengan ketentuan.
- d. Peserta/ keluarga menandatangani formulir surat pernyataan pelayanan sebagai bukti pelayanan telah diterima oleh peserta.
- e. Tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan di FKTP melakukan perekaman bukti pelayanan pada sistem informasi sebagai bukti pelayanan benar diberikan.
- f. FKTP melengkapi dokumen pendukung klaim dan melakukan verifikasi internal atas dokumen klaim yang akan diajukan.
- g. FKTP mengajukan penggantian klaim Jampersal secara lengkap dan periodik setiap bulan melalui sistem informasi BPJS Kesehatan (Pcare Eclaim).

Dokumen klaim Jampersal diunggah (*upload*) secara digital melalui sistem informasi pada aplikasi yang dikembangkan oleh BPJS Kesehatan (Pcare Eclaim).

Dokumen pengajuan klaim terdiri atas:

- 1) Formulir Pengajuan Klaim;
  - 2) bukti penerimaan pelayanan yang ditandatangani oleh peserta atau keluarga berupa Surat Pernyataan Pelayanan yang kemudian diunggah (*upload*) pada sistem informasi BPJS Kesehatan;
  - 3) bukti pemberian layanan yang telah dilakukan perekaman oleh Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) atau tenaga kesehatan lain berupa Formulir Klaim Pelayanan Primer atau resume medis;
- h. FKTP melakukan **input data pelayanan Jampersal** dan mengunggah (*upload*) bukti penerimaan pelayanan yang sudah ditandatangani oleh peserta atau keluarga berupa Surat Pernyataan Pelayanan.
  - i. FKTP melakukan **input data tagihan Jampersal** dan tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan melakukan perekaman bukti pelayanan berupa Formulir Klaim Pelayanan Primer atau resume medis.
  - j. BPJS Kesehatan melakukan verifikasi klaim melalui pengecekan kelengkapan dan kesesuaian dokumen klaim serta kesesuaian

- biaya klaim yang disampaikan melalui sistem informasi BPJS Kesehatan.
- k. Hasil verifikasi oleh BPJS Kesehatan akan menghasilkan klaim dengan status sesuai dan tidak sesuai paling lambat 10 hari setelah pengajuan klaim oleh FKTP melalui sistem informasi BPJS Kesehatan.
  - l. FKTP dapat mengajukan pembayaran klaim hanya pada klaim yang dinyatakan sesuai oleh BPJS Kesehatan.
  - m. Klaim yang dinyatakan tidak sesuai oleh BPJS Kesehatan dapat diajukan kembali sebelum masa kedaluwarsa klaim paling banyak 1 (satu) kali. Apabila klaim yang diajukan kembali tersebut dinyatakan tidak sesuai oleh BPJS Kesehatan maka klaim tidak sesuai akan dilakukan eskalasi ke Kementerian Kesehatan.
  - n. Pengajuan klaim Jampersal oleh FKTP yang dinyatakan sesuai oleh BPJS Kesehatan berupa Formulir Persetujuan Klaim selanjutnya disampaikan kepada Kementerian Kesehatan.
  - o. Formulir Persetujuan Klaim disampaikan oleh BPJS Kesehatan kepada Kementerian Kesehatan melalui sistem informasi yang terintegrasi dengan sedikitnya memuat informasi jumlah kasus dan biaya, nama penerima layanan, jenis pelayanan, nama FKTP dan kode FKTP.
  - p. FKTP melakukan upload surat pernyataan tanggung jawab mutlak bermaterai dan ditandatangani oleh pimpinan FKTP atau pejabat lain yang diberi wewenang, 1 (satu) kali pada saat mengajukan pembayaran klaim selama pimpinan FKTP tidak berubah pada aplikasi e-kohort.
  - q. FKTP melakukan pengelolaan dokumen klaim (versi cetak) dan melakukan penyimpanan berdasarkan kaidah kearsipan untuk kepentingan audit.
  - r. Proses pengajuan pembayaran klaim oleh Kementerian Kesehatan dilakukan maksimal tanggal 20 setelah klaim dinyatakan layak bayar. Untuk dokumen klaim yang dinyatakan layak bayar dan dikirimkan melewati tanggal 14, akan diproses periode bulan berikutnya.

3. Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL)
  - a. Rumah sakit mengakses aplikasi e-kohort untuk memastikan peserta Jampersal. Jika persyaratan belum lengkap, untuk pelayanan rawat inap Peserta Jampersal wajib melengkapi persyaratan dalam waktu 3x24 jam hari kerja atau sebelum pulang. Apabila Rumah sakit belum mempunyai akses aplikasi e-kohort, untuk memastikan kepesertaan Jampersal akan berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
  - b. Rumah sakit memberikan pelayanan rujukan dari FKTP dan/atau pelayanan kegawatdaruratan maternal dan neonatal sesuai dengan indikasi medis dan standar pelayanan.
  - c. Rumah sakit mengajukan klaim penggantian biaya pelayanan Jampersal melalui aplikasi E-Claim. Aplikasi E-Claim telah terhubung dengan aplikasi e-kohort Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat-untuk keabsahan peserta Jampersal
  - d. Rumah sakit melengkapi dokumen pendukung klaim dan melakukan verifikasi internal atas berkas klaim yang akan diajukan.
  - e. Pengajuan klaim Jampersal tersebut disertai dengan perekaman dokumen berkas klaim melalui aplikasi E-Claim, yang terdiri atas:
    - 1) perekaman dan *upload* hasil Resume medis yang telah diisi lengkap ke E-Claim INA CBGs Kemenkes.
    - 2) bukti penerimaan pelayanan yang ditandatangani oleh peserta atau keluarga berupa Surat Pernyataan Pelayanan yang kemudian *upload* E-Claim INA CBGs Kemenkes.
    - 3) perekaman dan *upload* bukti pendukung laporan operasi atau laporan tindakan persalinan yang telah diisi lengkap ke E-Claim INA CBGs Kemenkes.
  - f. FKRTL melakukan input data pelayanan Jampersal dan mengunggah (*upload*) bukti penerimaan pelayanan yang sudah ditandatangani oleh peserta atau keluarga berupa Surat Pernyataan Pelayanan.
  - g. Rumah sakit mengajukan klaim Jampersal dilakukan secara periodik dan lengkap setiap bulan melalui E-Claim INA CBGs Kemenkes.

- h. BPJS Kesehatan melakukan verifikasi klaim melalui pengecekan kelengkapan dan kesesuaian dokumen klaim serta kesesuaian biaya klaim yang disampaikan E-Claim INA CBGs Kemenkes melalui sistem informasi BPJS Kesehatan.
- i. Hasil verifikasi oleh BPJS Kesehatan akan menghasilkan klaim dengan status sesuai dan tidak sesuai paling lambat 10 hari setelah pengajuan klaim oleh Rumah Sakit melalui E-Claim INA CBGs Kemenkes.
- j. Rumah Sakit dapat mengajukan pembayaran klaim hanya pada klaim yang dinyatakan sesuai oleh BPJS Kesehatan.
- k. Klaim yang dinyatakan tidak sesuai oleh BPJS Kesehatan dapat diajukan kembali sebelum masa kedaluwarsa klaim paling banyak 1 (satu) kali. Apabila klaim yang diajukan kembali tersebut dinyatakan tidak sesuai oleh BPJS Kesehatan maka klaim tidak sesuai akan dilakukan eskalasi ke Kementerian Kesehatan.
- l. Pengajuan klaim Jampersal oleh FKRTL yang dinyatakan Sesuai oleh BPJS Kesehatan berupa Formulir Persetujuan Klaim selanjutnya disampaikan kepada Kementerian Kesehatan.
- m. Formulir Persetujuan Klaim disampaikan oleh BPJS Kesehatan kepada Kementerian Kesehatan melalui sistem informasi yang terintegrasi dengan sedikitnya memuat informasi jumlah kasus dan biaya, nama penerima layanan, jenis pelayanan, nama FKRTL dan kode FKRTL.
- n. FKRTL melakukan *upload* surat pernyataan tanggung jawab mutlak bermeterai dan ditandatangani oleh pimpinan FKRTL atau pejabat lain yang diberi wewenang, 1 (satu) kali pada saat mengajukan pembayaran klaim selama pimpinan FKRTL tidak berubah pada aplikasi e-kohort.
- o. Rumah Sakit melakukan pengelolaan dokumen klaim (versi cetak) dan melakukan penyimpanan berdasarkan kaidah kearsipan untuk kepentingan audit
- p. Proses pengajuan pembayaran klaim oleh Kementerian Kesehatan dilakukan maksimal tanggal 20 setelah klaim dinyatakan sesuai oleh sistem informasi BPJS Kesehatan. Untuk berkas klaim yang dinyatakan sesuai sistem informasi BPJS Kesehatan dan dikirimkan melewati tanggal 14, akan diproses

periode bulan berikutnya.

4. Mekanisme Penyelesaian Klaim Yang Dieskalasi

- a. Klaim Eskalasi adalah klaim yang telah dinyatakan tidak sesuai oleh BPJS Kesehatan sebanyak 2 kali pada pengajuan klaim yang sama.
- b. Penyelesaian klaim yang dieskalasi oleh BPJS Kesehatan dilakukan oleh Tim Penyelesaian Klaim Eskalasi Kabupaten/Kota melalui aplikasi e-kohort.
- c. Tim Penyelesaian Klaim Eskalasi Kab/Kota memantau status klaim melalui aplikasi e-kohort. Selanjutnya klaim tidak sesuai yang dieskalasi dilakukan verifikasi, validasi data, dan/atau *cross check* ke FKTP dan/atau FKRTL dan berkoordinasi dengan BPJS Kesehatan.
- d. Dalam hal diperlukan klarifikasi dari FKTP dan/atau FKRTL, pimpinan FKTP dan FKRTL harus memenuhi data dukung yang dibutuhkan paling lambat 5 (lima) hari sejak diterimanya pemberitahuan atau dalam masa kedaluwarsa klaim.
- e. Kekurangan data dukung yang dibutuhkan disampaikan secara online melalui sistem informasi BPJS Kesehatan.
- f. Hasil keputusan klaim tidak sesuai yang dieskalasi dapat dilihat melalui sistem informasi BPJS Kesehatan.
- g. Tim Penyelesaian Klaim Eskalasi Kabupaten/Kota ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
- h. Masa penyelesaian klaim tidak sesuai yang dieskalasi oleh Tim Penyelesaian Klaim Eskalasi Kabupaten/Kota hingga mendapatkan hasil klaim sesuai untuk diajukan pembayaran, diselesaikan dalam masa kedaluwarsa klaim.

5. Tata cara pembayaran klaim oleh Kementerian Kesehatan

Setelah Kementerian Kesehatan (c.q Ditjen Kesmas) menerima dokumen hasil verifikasi pembayaran klaim Jampersal dalam bentuk Formulir Persetujuan Klaim maka:

- a. Pejabat Pembuat Komitmen (PPK) Jampersal melakukan verifikasi/keabsahan rekening fasilitas pelayanan kesehatan melalui aplikasi Sistem Aplikasi Keuangan Tingkat Instansi (SAKTI).
- b. PPK membuat rekapitulasi klaim Jampersal yang terdiri dari

nama fasilitas pelayanan kesehatan, nomor rekening fasilitas pelayanan kesehatan, nilai klaim Jampersal fasilitas pelayanan kesehatan, Nama penerima layanan, Jenis layanan.

- c. PPK menyerahkan tagihan Klaim jampersal dalam bentuk SPP (Surat Perintah Pembayaran) kepada Pejabat Penanda tangan Surat Perintah Membayar (PPSPM).
- d. PPSPM melakukan pengujian tagihan klaim Jampersal dan melakukan pembuatan Surat Perintah Membayar (SPM) untuk diusulkan ke Kantor Pelayanan Perbendaharaan Negara (KPPN).
- e. PPSPM mengirimkan SPM ke KPPN maksimal tanggal 20 setiap bulannya setelah klaim dinyatakan layak bayar.
- f. Untuk klaim yang dinyatakan layak bayar dan dikirimkan oleh BPJS Kesehatan atau Tim Penyelesaian Klaim Eskalasi Kabupaten/Kota kepada Kementerian Kesehatan melewati tanggal 14 setiap bulannya, proses klaim ke KPPN akan dilakukan pada periode bulan berikutnya.

B. Masa kedaluwarsa klaim (Batas akhir pengajuan klaim)

Masa kedaluwarsa diberlakukan untuk pengajuan klaim pelayanan ibu dan bayi baru lahir dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Pelayanan sampai dengan tanggal 15 Oktober 2022 memiliki masa kedaluwarsa klaim 60 hari sejak pelayanan berakhir.
2. Pelayanan yang selesai diberikan antara tanggal 16 Oktober 2022 sampai dengan tanggal 30 November 2022, masa kedaluwarsa klaim terakhir pada tanggal 15 Desember 2022.
3. Pelayanan yang selesai diberikan antara tanggal 1 Desember sampai 31 Desember 2022, masa kedaluwarsa klaim 60 hari sejak pelayanan berakhir dengan pembayaran dilaksanakan melalui DIPA tahun anggaran 2023.

C. Besaran Tarif Pelayanan dalam Jampersal

1. Besaran tarif Jampersal di FKTP mengacu kepada penetapan standar tarif nonkapitasi dalam Program Jaminan Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
2. Besaran tarif Jampersal di FKRTL mengacu kepada penetapan standar tarif INA CBGs dalam Program Jaminan Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

D. Aturan Koding INA-CBGS dalam Program Jampersal

Aturan Pengodean dalam INA CBGS mengikuti ketentuan pengodean yang berlaku pada Program Jaminan Kesehatan.

E. Prosedur Pengusulan Peserta PBI

Ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir yang sudah menjadi peserta Jampersal diusulkan menjadi peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan atau peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) Pemda.

Dalam pendaftaran peserta program Jampersal menjadi peserta PBI Jaminan Kesehatan, Kementerian Kesehatan berkoordinasi dengan Kementerian Sosial. Usulan pendaftaran peserta PBI Jaminan Kesehatan juga dapat disampaikan oleh pemerintah daerah, melalui dinas kesehatan kabupaten/kota kepada dinas sosial kabupaten/kota.



## BAB V

### PENCATATAN, PELAPORAN, MONITORING DAN EVALUASI

#### A. Pencatatan

Pencatatan hasil kegiatan pelayanan Jampersal dilakukan oleh fasilitas pelayanan kesehatan pada register pencatatan yang sudah ada termasuk aplikasi e-kohort dan buku KIA. Semua pencatatan dan dokumen pengajuan klaim didokumentasikan oleh fasilitas pelayanan kesehatan.

#### B. Pelaporan

##### 1. BPJS Kesehatan

- a. Menyampaikan rekap hasil verifikasi klaim Jampersal setiap bulan ke Kementerian Kesehatan. Pelaporan meliputi hasil verifikasi klaim berupa jumlah kasus dan biaya dari klaim sesuai dan tidak sesuai, baik dari FKTP maupun FKRTL melalui aplikasi e-kohort.
- b. Melaporkan rekap hasil verifikasi klaim Jampersal secara berkala ke Menteri Koordinator Pembangunan Manusia dan Kebudayaan.

##### 2. Kementerian Kesehatan

Melaporkan kepada Menteri Koordinator Pembangunan Manusia dan Kebudayaan tiap 3 (tiga) bulan, meliputi:

- a. Jumlah sasaran Jampersal yang tervalidasi;
- b. Jumlah pemanfaatan Jampersal berdasarkan jenis pelayanan dan pembayaran klaim Jampersal; dan
- c. Jumlah pembayaran klaim Jampersal

#### C. Monitoring dan Evaluasi

Monitoring dilakukan secara berjenjang mulai dari dinas kesehatan kabupaten/kota, dinas kesehatan provinsi, dan Kementerian Kesehatan sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing. Monitoring dan evaluasi dilakukan untuk meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan bagi ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir melalui program Jampersal. Evaluasi dilakukan tiap 3 (tiga) bulan meliputi jumlah penerima manfaat Jampersal, pelayanan kesehatan yang diberikan dan serapan anggaran.

BAB VI  
PENUTUP

Program Jaminan persalinan sesungguhnya merupakan program untuk mendekatkan akses pelayanan kesehatan ibu dan anak serta untuk memobilisasi persalinan ke fasilitas pelayanan kesehatan yang kompeten untuk mencegah secara dini terjadinya komplikasi baik dalam persalinan ataupun masa nifas. Manfaat program ini diterima oleh khususnya kepada ibu hamil, bersalin, ibu dalam masa nifas, dan bayi baru lahir yang belum mempunyai jaminan persalinan dan masuk dalam kriteria fakir miskin dan orang tidak mampu.

Petunjuk teknis ini disusun agar menjadi acuan dalam penyelenggaraan jaminan persalinan sehingga dapat tercapai tujuan program serta penyelenggaraan pembiayaan yang akuntabel. Melalui perbaikan skema pembiayaan kesehatan yang lebih efektif dan efisien diharapkan permasalahan pelaksanaan kebijakan program Jampersal yang terdahulu bisa teratasi khususnya terkait eligibilitas sasaran, pengelolaan dana yang tidak sederhana serta variasi administrasi klaim yang besar, dan jangkauan pelayanan yang dibatasi dalam lingkup kabupaten/kota.

Petunjuk teknis ini akan terus mengalami perkembangan yang dinamis sesuai hasil monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan program yang secara berkelanjutan akan ditinjau ulang untuk perbaikan dan pengembangan program agar pelaksanaannya dapat dilakukan secara optimal.

MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

BUDI G. SADIKIN

Salinan sesuai dengan aslinya

Kepala Biro Hukum  
Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan,



Indah Febrianti, S.H., M.H.  
NIP 197802122003122003