



PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 2562/MENKES/PER/XII/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 MDG's telah ditetapkan kebijakan bahwa setiap ibu yang melahirkan, biaya persalinannya ditanggung oleh Pemerintah melalui Program Jaminan Persalinan;
 - b. bahwa agar program jaminan persalinan dapat berjalan efektif dan efisien diperlukan petunjuk teknis pelaksanaan;
 - c. bahwa Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan yang telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 631/Menkes/Per/III/2011 sudah tidak sesuai lagi dengan kebutuhan di daerah;
 - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c 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 Pemerintahan 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. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 3637);
10. 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);
11. Peraturan Presiden ...





- 3 -

11. Peraturan Presiden Nomor 24 Tahun 2010 tentang Kedudukan, Tugas, dan Fungsi Kementerian Negara serta Susunan Organisasi, Tugas, dan Fungsi Eselon I Kementerian Negara;
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1144/Menkes/Per/VIII/2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 585);
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 501);
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 903/Menkes/Per/V/2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor);

M E M U T U S K A N :

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

Pasal 1

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

- a. meningkatnya cakupan pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, dan pelayanan nifas ibu oleh tenaga kesehatan yang kompeten;
- b. meningkatnya cakupan pelayanan bayi baru lahir, Keluarga Berencana pasca persalinan dan Penanganan komplikasi ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir, KB pasca persalinan oleh tenaga kesehatan yang kompeten; dan
- c. terselenggaranya pengelolaan keuangan yang efisien, efektif, transparan, dan akuntabel.

Pasal 2 ...



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 4 -

Pasal 2

Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

Pasal 3

Pada saat Peraturan Menteri ini mulai berlaku, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 631/Menkes/Per/III/2011 tentang Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 4

Peraturan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal 1 Januari 2012.

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

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 27 Desember 2011



MENTERI KESEHATAN,

Endang Rahayu Sedyaningsih

ENDANG RAHAYU SEDYANINGSIH

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal

MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA,

AMIR SYAMSUDIN

BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2012 NOMOR





- 5 -

LAMPIRAN
PERATURAN MENTERI KESEHATAN
NOMOR 2562/MENKES/PER/XII/2011
TENTANG
PETUNJUK TEKNIS JAMINAN
PERSALINAN

PETUNJUK TEKNIS JAMINAN PERSALINAN

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 pelayanan 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) menyatakan 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.





- 6 -

Menurut data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007, AKI 228 per 100.000 kelahiran hidup, AKB 34 per 1000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi baru lahir (AKN) 19 per 1000 kelahiran hidup. Berdasarkan kesepakatan global (*Millenium Develoment Goals/MDG's 2000*) pada tahun 2015, diharapkan angka kematian ibu menurun dari 228 pada tahun 2007 menjadi 102 dan angka kematian bayi menurun dari 34 pada tahun 2007 menjadi 23.

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 pueperium 8%, partus macet 5%, abortus 5%, trauma obstetric 5%, emboli 3%, dan lain-lain 11% (SKRT 2001).

Kematian ibu juga diakibatkan beberapa faktor resiko keterlambatan (Tiga Terlambat), di antaranya terlambat dalam pemeriksaan kehamilan (terlambat mengambil keputusan), 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, sesuai dengan Standar Pelayanan Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Dengan demikian dalam penyelenggaraan Jaminan Persalinan semua atribut program seperti Buku KIA, *partograf* dan *kohort* menjadi kewajiban untuk dilaksanakan meskipun harus dibedakan dengan syarat kelengkapan lain.

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 ketidak-tersediaan 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 KB pasca persalinan, dan pelayanan bayi baru lahir.





- 7 -

Dengan demikian, kehadiran Jaminan Persalinan diharapkan dapat mengurangi terjadinya Tiga Terlambat tersebut sehingga dapat mendorong akselerasi tujuan pencapaian MDGs 4 dan 5. Disamping itu penjarangan kehamilan dan pembatasan kehamilan menjadi bagian yang penting yang tidak terpisahkan dari Jaminan Persalinan sehingga pengaturan mengenai Keluarga Berencana di lakukan dengan lebih mendetil.

Pada dasarnya Jaminan Persalinan adalah perluasan kepesertaan dari Jamkesmas dan tidak hanya mencakup masyarakat miskin saja. Manfaat yang diterima oleh penerima manfaat Jaminan Persalinan terbatas pada pelayanan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB pasca persalinan.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Meningkatnya akses terhadap pelayanan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB pasca persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten dan berwenang di fasilitas kesehatan dalam rangka menurunkan AKI dan AKB.

2. Tujuan Khusus

- a. Meningkatkan cakupan pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, dan pelayanan nifas ibu oleh tenaga kesehatan yang kompeten.
- b. Meningkatkan cakupan pelayanan:
 - 1) bayi baru lahir.
 - 2) Keluarga Berencana pasca persalinan.
 - 3) Penanganan komplikasi ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir, KB pasca persalinan oleh tenaga kesehatan yang kompeten.
- c. Terselenggaranya pengelolaan keuangan yang efisien, efektif, transparan, dan akuntabel.

C. Sasaran

Sesuai dengan tujuan Jaminan Persalinan yakni untuk menurunkan AKI dan AKB, maka sasaran Jaminan Persalinan dikaitkan dengan pencapaian tujuan tersebut.

Sasaran yang dijamin oleh Jaminan Persalinan adalah:

1. Ibu hamil





- 8 -

2. Ibu bersalin
3. Ibu nifas (sampai 42 hari pasca melahirkan)
4. Bayi baru lahir (sampai dengan usia 28 hari)

Sasaran yang dimaksud diatas adalah kelompok sasaran yang berhak mendapat pelayanan yang berkaitan langsung dengan kehamilan dan persalinan baik normal maupun dengan komplikasi atau resiko tinggi untuk mencegah AKI dan AKB dari suatu proses persalinan.

Agar pemahaman menjadi lebih jelas, batas waktu sampai dengan 28 hari pada bayi dan sampai dengan 42 hari pada ibu nifas adalah batas waktu pelayanan PNC dan tidak dimaksudkan sebagai batas waktu pemberian pelayanan yang tidak terkait langsung dengan proses persalinan dan atau pencegahan kematian ibu dan bayi karena suatu proses persalinan.

D. Kebijakan Operasional

1. Pengelolaan Jaminan Persalinan dilakukan pada setiap jenjang pemerintahan (pusat, provinsi, dan kabupaten/kota) yang merupakan bagian integral dari Jamkesmas dan dikelola mengikuti tata kelola Jamkesmas.
2. Jaminan Persalinan adalah perluasan kepesertaan dari Jamkesmas dan tidak hanya mencakup masyarakat miskin saja. Manfaat yang diterima oleh penerima manfaat Jaminan Persalinan terbatas pada pelayanan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB pasca persalinan.
3. Penerima manfaat Jaminan Persalinan mencakup seluruh sasaran yang belum memiliki jaminan persalinan.
4. Penerima manfaat Jaminan Persalinan didorong untuk mengikuti program KB pasca persalinan (Dengan membuat surat pernyataan)
5. Penerima manfaat Jaminan Persalinan dapat memanfaatkan pelayanan di seluruh fasilitas kesehatan tingkat pertama pemerintah (puskesmas dan jaringannya) dan swasta serta fasilitas kesehatan tingkat lanjutan (Rumah Sakit) pemerintah dan swasta (berdasarkan rujukan) di rawat inap kelas III.





- 9 -

6. Fasilitas kesehatan tingkat pertama swasta seperti Bidan Praktik Mandiri, Klinik Bersalin, Dokter praktik yang berkeinginan ikut serta dalam program ini harus mempunyai perjanjian kerja sama (PKS) dengan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota selaku Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK atas nama Pemerintah Daerah setempat yang mengeluarkan ijin praktiknya. Sedangkan untuk fasilitas kesehatan tingkat lanjutan baik pemerintah maupun swasta harus mempunyai Perjanjian Kerja Sama (PKS) dengan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota selaku Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Kabupaten/Kota yang diketahui oleh Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Provinsi. Contoh format perjanjian kerjasama sebagaimana Formulir 1 terlampir.
 7. Pelaksanaan pelayanan Jaminan Persalinan mengacu pada standar pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).
 8. Pembayaran atas pelayanan jaminan persalinan dilakukan dengan cara klaim.
 9. Pada daerah lintas batas, fasilitas kesehatan yang melayani sasaran Jaminan Persalinan dari luar wilayahnya, tetap melakukan klaim kepada Tim Pengelola/Dinas Kesehatan setempat dan bukan pada daerah asal sasaran Jaminan Persalinan tersebut.
 10. Bidan Desa dalam wilayah kerja Puskesmas yang melayani Jaminan Persalinan diluar jam kerja Puskesmas yang berlaku di wilayahnya, dapat menjadi Bidan Praktik Mandiri sepanjang yang bersangkutan memiliki Surat Ijin Praktik dan mempunyai Perjanjian Kerjasama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota selaku Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK atas nama Pemerintah Daerah.
- 11. Pelayanan Jaminan Persalinan diselenggarakan dengan Pelayanan terstruktur berjenjang berdasarkan rujukan dan prinsip Portabilitas dengan demikian jaminan persalinan tidak mengenal batas wilayah (lihat angka 8 dan 9).**
 - 12. Untuk menjamin kesinambungan dan pemerataan pelayanan, Tim Pengelola Jamkesmas Pusat dapat melakukan realokasi dana antar kabupaten/kota, dengan mempertimbangkan penyerapan dan kebutuhan daerah serta disesuaikan dengan ketersediaan dana yang ada secara nasional.**





E. Pengertian

- 1. Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas)** adalah jaminan perlindungan untuk pelayanan kesehatan secara menyeluruh (komprehensif) mencakup pelayanan promotif, preventif serta kuratif dan rehabilitatif yang diberikan secara berjenjang bagi masyarakat/peserta yang iurannya di bayar oleh Pemerintah.
- 2. 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 yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan.
- 3. Perjanjian Kerjasama (PKS)** adalah dokumen perjanjian yang ditandatangani bersama antara Dinas Kesehatan selaku Tim Pengelola Kabupaten/Kota dengan penanggung jawab institusi fasilitas kesehatan pemerintah dan swasta yang mengatur hak dan kewajiban para pihak dalam jaminan persalinan.
- 4. 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.
- 5. Puskesmas Pelayanan Obstetrik Neonatal Emergensi Dasar (PONED)** adalah Puskesmas yang mempunyai kemampuan dalam memberikan pelayanan obstetri (kebidanan) dan bayi baru lahir emergensi dasar.
- 6. Rumah Sakit Pelayanan Obstetrik Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK)** adalah Rumah Sakit yang mempunyai kemampuan dalam memberikan pelayanan obstetri (kebidanan) dan bayi baru lahir emergensi komprehensif.
- 7. Bidan Praktik Mandiri** adalah praktik bidan swasta perorangan.





- 11 -

BAB II RUANG LINGKUP JAMINAN PERSALINAN

Jaminan Persalinan merupakan upaya untuk menjamin dan melindungi proses kehamilan, persalinan, paska persalinan, dan pelayanan KB paska salin serta komplikasi yang terkait dengan kehamilan, persalinan, nifas, KB paska salin, sehingga manfaatnya terbatas dan tidak dimaksudkan untuk melindungi semua masalah kesehatan individu.

Pelayanan persalinan dilakukan secara terstruktur dan berjenjang berdasarkan rujukan.

Adapun ruang lingkup pelayanan jaminan persalinan terdiri dari:

A. Pelayanan persalinan tingkat pertama

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

Pelayanan tingkat pertama diberikan di Puskesmas dan Puskesmas PONED (untuk kasus-kasus tertentu), serta jaringannya termasuk Polindes dan Poskesdes, fasilitas kesehatan swasta (bidan, dokter, klinik, rumah bersalin) yang memiliki Perjanjian Kerja Sama (PKS) dengan Tim Pengelola Kabupaten/Kota

Jenis pelayanan Jaminan persalinan di tingkat pertama meliputi:

1. Pelayanan ANC sesuai standar pelayanan KIA dengan frekuensi 4 kali;
2. Deteksi dini faktor risiko, komplikasi kebidanan dan bayi baru lahir
3. Pertolongan persalinan normal;
4. Pertolongan persalinan dengan komplikasi dan atau penyulit pervaginam yang merupakan kompetensi Puskesmas PONED.
5. Pelayanan Nifas (PNC) bagi ibu dan bayi baru lahir sesuai standar pelayanan KIA dengan frekuensi 4 kali;
6. Pelayanan KB paska persalinan serta komplikasinya.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 12 -

7. Pelayanan rujukan terencana sesuai indikasi medis untuk ibu dan janin/bayinya.

Penatalaksanaan rujukan kasus ibu dan bayi baru lahir dengan komplikasi dilakukan sesuai standar pelayanan KIA.

Pelayanan pemeriksaan kehamilan dengan komplikasi atau pelayanan nifas dengan komplikasi yang dirujuk ke Puskesmas PONED maupun Rumah Sakit sesuai dengan **indikasi medis**, maka klaim Jaminan Persalinan dapat dilakukan **sesuai dengan frekuensi pelayanan yang diberikan** sesuai standar tata laksana penyakit/komplikasi tersebut. Besaran pembayaran biaya pelayanan sebagaimana dimaksud diatas pada Puskesmas PONED mengikuti Pola Tarif Puskesmas PONED yang berlaku, sedangkan pada RS sesuai dengan tarif INA-CBGs

B. Pelayanan Persalinan Tingkat Lanjutan

Pelayanan persalinan tingkat lanjutan adalah pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan spesialisik untuk pelayanan kebidanan dan bayi baru lahir kepada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir dengan resiko tinggi dan atau dengan komplikasi yang tidak dapat ditangani pada fasilitas kesehatan tingkat pertama yang dilaksanakan berdasarkan rujukan atas indikasi medis.

Pada kondisi kegawatdaruratan kebidanan dan neonatal tidak diperlukan surat rujukan.

Pelayanan tingkat lanjutan menyediakan pelayanan terencana atas indikasi ibu dan janin/bayinya.

Pelayanan tingkat lanjutan untuk rawat jalan diberikan di poliklinik spesialis Rumah Sakit, sedangkan rawat inap 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 (ANC) dengan risiko tinggi (risti)
2. Pertolongan persalinan dengan risti dan penyulit yang tidak mampu dilakukan di pelayanan tingkat pertama.
3. Penanganan komplikasi kebidanan dan bayi baru lahir dalam kaitan akibat persalinan.





- 13 -

4. Pemeriksaan paska persalinan (PNC) dengan risiko tinggi (risti).
5. Penatalaksanaan KB paska salin dengan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) atau kontrasepsi mantap (Kontap) serta penanganan komplikasi.

C. Pelayanan Persiapan Rujukan

Pelayanan persiapan rujukan adalah pelayanan pada suatu keadaan dimana terjadi kondisi yang tidak dapat ditatalaksana secara paripurna di fasilitas kesehatan tingkat pertama sehingga perlu dilakukan rujukan ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut dengan memperhatikan hal-hal sebagai berikut:

1. Kasus tidak dapat ditatalaksana paripurna di fasilitas kesehatan karena:
 - keterbatasan SDM
 - keterbatasan peralatan dan obat-obatan
2. Dengan merujuk dipastikan pasien akan mendapat pelayanan paripurna yang lebih baik dan aman di fasilitas kesehatan rujukan
3. Pasien dalam keadaan aman selama proses rujukan

Untuk memastikan bahwa pasien yang dirujuk dalam kondisi aman sampai dengan penanganannya di tingkat lanjutan, maka selama pelayanan **persiapan** dan **proses merujuk** harus memperhatikan **syarat-syarat** sebagai berikut:

1. Stabilisasi keadaan umum:
 - a. Tekanan darah stabil/ terkendali,
 - b. Nadi teraba
 - c. Pernafasan teratur dan Jalan nafas longgar
 - d. Terpasang infus
 - e. Tidak terdapat kejang/kejang sudah terkendali
2. Perdarahan terkendali:
 - a. Tidak terdapat perdarahan aktif, atau
 - b. Perdarahan terkendali
 - c. Terpasang infus dengan aliran lancar 20-30 tetes per menit
3. Tersedia kelengkapan ambulasi pasien:
 - a. Petugas kesehatan yang mampu mengawasi dan antisipasi kedaruratan
 - b. Cairan infus yang cukup selama proses rujukan (1 kolf untuk 4-6 jam) atau sesuai kondisi pasien
 - c. Obat dan Bahan Habis Pakai (BHP) emergensi yang cukup untuk proses rujukan.





- 14 -

BAB III PAKET MANFAAT DAN TATA LAKSANA PELAYANAN JAMINAN PERSALINAN

Manfaat yang diterima oleh penerima Jaminan Persalinan sebagaimana diuraikan dibawah ini, sedangkan pada peserta Jamkesmas dijamin berbagai kelainan dan penyakit.

Manfaat pelayanan jaminan persalinan meliputi:

1. Pemeriksaan kehamilan (ANC) yang dibiayai oleh program ini mengacu pada buku Pedoman KIA, dimana selama hamil, ibu hamil diperiksa sebanyak 4 kali disertai konseling KB dengan frekuensi:
 - a. 1 kali pada triwulan pertama
 - b. 1 kali pada triwulan kedua
 - c. 2 kali pada triwulan ketiga

Pemeriksaan kehamilan yang jumlahnya melebihi frekuensi diatas pada tiap-tiap triwulan tidak dibiayai oleh program ini.

Penyediaan obat-obatan, reagensia dan bahan habis pakai yang diperuntukkan bagi pelayanan kehamilan, persalinan dan nifas, dan KB pasca salin serta komplikasi yang mencakup seluruh sasaran ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir menjadi tanggung jawab Pemda/Dinas Kesehatan Kab/ Kota.

Pada Jaminan Persalinan dijamin penatalaksanaan komplikasi kehamilan antara lain:

- a. Penatalaksanaan *abortus imminen*, *abortus inkompletus* dan *missed abortion*
- b. Penatalaksanaan *mola hidatidosa*
- c. Penatalaksanaan *hiperemesis gravidarum*
- d. Penanganan Kehamilan Ektopik Terganggu
- e. Hipertensi dalam kehamilan, pre eklamsi dan eklamsi
- f. Perdarahan pada masa kehamilan
- g. *Decompensatio cordis* pada kehamilan
- h. Pertumbuhan janin terhambat (PJT): tinggi fundus tidak sesuai usia kehamilan
- i. Penyakit lain sebagai komplikasi kehamilan yang mengancam nyawa.





- 15 -

2. Penatalaksanaan Persalinan:

a. Persalinan per vaginam

- 1) Persalinan per vaginam normal
- 2) Persalinan per vaginam melalui induksi
- 3) Persalinan per vaginam dengan tindakan
- 4) Persalinan per vaginam dengan komplikasi
- 5) Persalinan per vaginam dengan kondisi bayi kembar.

Persalinan per vaginam dengan induksi, dengan tindakan, dengan komplikasi serta pada bayi kembar dilakukan di Puskesmas PONED dan/atau RS.

b. Persalinan per abdominam

- 1) Seksio sesarea elektif (terencana), atas indikasi medis
- 2) Seksio sesarea segera (emergensi), atas indikasi medis
- 3) Seksio sesarea dengan komplikasi (perdarahan, robekan jalan lahir, perlukaan jaringan sekitar rahim, dan sesarean histerektomi).

c. Penatalaksanaan Komplikasi Persalinan :

- 1) Perdarahan
- 2) Eklamsi
- 3) Retensio plasenta
- 4) Penyulit pada persalinan.
- 5) Infeksi
- 6) Penyakit lain yang mengancam keselamatan ibu bersalin

d. Penatalaksanaan bayi baru lahir

- 1) Perawatan esensial neonates atau bayi baru lahir
- 2) Penatalaksanaan bayi baru lahir dengan komplikasi (asfiksia, BBLR, Infeksi, ikterus, Kejang, RDS)

e. Lama hari inap minimal di fasilitas kesehatan

- 1) Persalinan normal dirawat inap minimal 1 (satu) hari
- 2) Persalinan per vaginam dengan tindakan dirawat inap minimal 2 (dua) hari
- 3) Persalinan dengan penyulit post *sectio-caesaria* dirawat inap minimal 3 (tiga) hari

Pencatatan pelayanan pada ibu dan bayi baru lahir tercatat pada:

- Registrasi ibu hamil
- Pencatatan di Buku KIA, Kartu Ibu, dan Kohort ibu





3. Pelayanan nifas (*Post Natal Care*)

a. Tatalaksana pelayanan

Pelayanan nifas (PNC) sesuai standar yang dibiayai oleh program ini ditujukan pada ibu dan bayi baru lahir yang meliputi pelayanan ibu nifas, pelayanan bayi baru lahir, dan pelayanan KB pasca salin. Pelayanan nifas diintegrasikan antara pelayanan ibu nifas, bayi baru lahir dan pelayanan KB pasca salin. Tatalaksana asuhan PNC merupakan pelayanan Ibu dan Bayi baru lahir sesuai dengan Buku Pedoman KIA. Pelayanan bayi baru lahir dilakukan pada saat lahir dan kunjungan neonatal.

Pelayanan ibu nifas dan bayi baru lahir dilaksanakan 4 kali, masing-masing 1 kali pada :

- 1) Kunjungan pertama untuk Kf1 dan KN1 (6 jam s/d hari ke-2)
- 2) Kunjungan kedua untuk KN2 (hari ke-3 s/d hari ke-7)
- 3) Kunjungan ketiga untuk Kf2 dan KN3 (hari ke-8 s/d hari ke-28)
- 4) Kunjungan keempat untuk Kf3 (hari ke-29 s/d hari ke-42)

Pelayanan KB pasca persalinan dilakukan hingga 42 hari pasca persalinan.

Pada Jaminan Persalinan dijamin penatalaksanaan komplikasi nifas antara lain :

- 1) Perdarahan
- 2) Sepsis
- 3) Eklamsi
- 4) Asfiksia
- 5) Ikterus
- 6) BBLR
- 7) Kejang
- 8) Abses/Infeksi diakibatkan oleh komplikasi pemasangan alat kontrasepsi.
- 9) Penyakit lain yang mengancam keselamatan ibu dan bayi baru lahir sebagai komplikasi persalinan

Pelayanan nifas dijamin sebanyak 4 kali, terkecuali pelayanan Nifas dengan komplikasi yang dirujuk ke Rumah sakit, maka pelayanan nifas dilakukan sesuai pedoman pelayanan Nifas dengan komplikasi tersebut.



b. Keluarga Berencana (KB)

1) Jenis Pelayanan KB

Pelayanan Keluarga Berencana pasca salin antara lain;

- a) Kontrasepsi mantap (Kontap);
- b) IUD, Implant, dan
- c) Suntik.

2) Tatalaksana Pelayanan KB dan ketersediaan Alokon

Sebagai upaya untuk pengendalian jumlah penduduk dan keterkaitannya dengan Jaminan Persalinan, maka pelayanan KB pada masa nifas perlu mendapatkan perhatian. Tatalaksana pelayanan KB mengacu kepada Pedoman Pelayanan KB dan KIA yang diarahkan pada Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) atau Kontrasepsi Mantap (Kontap) sedangkan ketersediaan alat dan obat kontrasepsi (alokon) KB ditempuh dengan prosedur sebagai berikut;

a) Pelayanan KB di fasilitas kesehatan dasar:

(1) Alat dan obat kontrasepsi (alokon) disediakan oleh BKKBN terdiri dari IUD, Implant, dan Suntik.

(2) Puskesmas **membuat rencana kebutuhan** alat dan obat kontrasepsi yang diperlukan untuk pelayanan KB di **Puskesmas maupun dokter/bidan praktik mandiri** yang ikut program Jaminan Persalinan. Selanjutnya daftar kebutuhan tersebut dikirimkan ke SKPD yang mengelola program keluarga berencana di Kabupaten/Kota setempat.

(3) **Dokter dan bidan praktik mandiri** yang ikut program Jaminan Persalinan membuat **rencana kebutuhan** alokon untuk pelayanan keluarga berencana dan kemudian **diajukan permintaan** ke Puskesmas yang ada diwilayahnya.

(4) Puskesmas setelah mendapatkan alokon dari SKPD Kabupaten/Kota yang mengelola program KB selanjutnya mendistribusikan alokon ke dokter dan bidan praktik mandiri yang ikut program Jaminan Persalinan sesuai usulannya.

(5) Besaran jasa pelayanan KB diklaimkan pada program Jaminan Persalinan.

b) Pelayanan KB di fasilitas kesehatan lanjutan:

(1) Alat dan obat kontrasepsi (alokon) disediakan oleh BKKBN.





MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 18 -

- (2) Rumah Sakit yang melayani Jaminan Persalinan **membuat rencana kebutuhan** alat dan obat kontrasepsi yang diperlukan untuk pelayanan Keluarga Berencana (KB) di **Rumah Sakit** tersebut dan selanjutnya daftar kebutuhan tersebut dikirimkan ke SKPD yang mengelola program keluarga berencana di Kabupaten/Kota setempat.
- (3) Jasa pelayanan KB di pelayanan kesehatan lanjutan menjadi bagian dari penerimaan menurut tarif INA CBG's

Agar pelayanan KB dalam Jaminan Persalinan dapat berjalan dengan baik, perlu dilakukan koordinasi yang sebaik-baiknya antara petugas lapangan KB (PLKB), fasilitas kesehatan (Puskesmas/Rumah Sakit), Dinas Kesehatan selaku Tim Pengelola serta SKPD Kabupaten/Kota yang menangani program keluarga berencana serta BKKBN Provinsi.

Pemberi Pelayanan Jaminan Persalinan yang melakukan pelayanan KB pasca salin wajib membuat pencatatan dan pelaporan alat dan obat kontrasepsi yang diterima dan digunakan sesuai format pencatatan dan pelaporan dan dikirimkan ke Dinas Kesehatan Kab/Kota, dan SKPD yang mengelola program keluarga berencana di Kabupaten/Kota setempat





- 19 -

BAB IV PENDANAAN JAMINAN PERSALINAN

Pendanaan Jaminan Persalinan merupakan bagian integral dari pendanaan Jamkesmas, sehingga pengelolaannya pada Tim Pengelola/Dinas Kesehatan Kab/Kota tidak dilakukan secara terpisah baik untuk pelayanan tingkat pertama/ pelayanan dasar maupun untuk pelayanan tingkat lanjutan/ rujukan.

Pengelolaan dana Jamkesmas di pelayanan tingkat pertama/ pelayanan dasar dilakukan oleh Dinas Kesehatan selaku Tim Pengelola Jamkesmas Tingkat Kabupaten/Kota sedangkan pelayanan tingkat lanjutan/ rujukan dilakukan oleh RS.

A. Ketentuan Umum Pendanaan

1. Pendanaan **Jamkesmas** dan **Jampersal** di pelayanan dasar dan pelayanan rujukan merupakan **belanja bantuan sosial** (bansos) bersumber APBN yang dimaksudkan untuk mendorong pencapaian program, percepatan pencapaian MDG's 2015 serta peningkatan kualitas pelayanan kesehatan termasuk persalinan oleh tenaga kesehatan difasilitas kesehatan.
2. Dana belanja bantuan sosial sebagaimana dimaksud pada angka 1 (satu) adalah dana yang diperuntukkan untuk **pelayanan kesehatan dan rujukan pelayanan dasar peserta Jamkesmas, pelayanan persalinan serta rujukan risti persalinan peserta Jamkesmas dan masyarakat sasaran** yang belum memiliki jaminan persalinan sebagai penerima manfaat jaminan.
3. Dana **Jampersal** di pelayanan kesehatan dasar disalurkan ke rekening Dinas kesehatan kabupaten/kota, **terintegrasi (menjadi satu kesatuan)** dengan dana **Jamkesmas**.
4. Setelah dana tersebut disalurkan Kementerian Kesehatan ke rekening Dinas Kesehatan sebagai penanggung jawab program (melalui SP2D) dan rekening Rumah Sakit, maka status dana tersebut berubah menjadi dana peserta Jamkesmas dan masyarakat penerima manfaat Jaminan Persalinan.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 20 -

5. Dana Jamkesmas dan Jampersal yang disalurkan sebagaimana pada poin 1 s/d 4 di atas, bukan bagian dari dana transfer daerah ke Pemerintah Kabupaten/Kota sehingga penggunaan dana tersebut tidak melalui Kas Daerah (Perdirjen Perbendaharaan Nomor: PER-21/PB/2011). Setelah **hasil verifikasi klaim dibayarkan** sebagai penggantian pelayanan kesehatan, maka status dana menjadi **pendapatan fasilitas kesehatan untuk daerah yang belum menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan BLUD (PPK-BLUD), sedangkan bagi fasilitas kesehatan daerah yang sudah menerapkan PPK-BLUD, pendapatan tersebut merupakan pendapatan lain-lain PAD yang sah, selanjutnya pemanfaatannya mengikuti ketentuan Peraturan perundang undangan.**
6. Pembayaran pelayanan persalinan dan KB bagi peserta Jamkesmas maupun penerima manfaat Jaminan Persalinan di pelayanan dasar dan di pelayanan rujukan oleh fasilitas kesehatan dilakukan dengan mekanisme **“Klaim”**.
7. **Jasa pelayanan KB** di pelayanan dasar di **klaimkan** pada Tim Pengelola **Jamkesmas & BOK di Dinas Kesehatan sesuai besaran yang ditetapkan**, sedangkan jasa pelayanan KB di pelayanan lanjutan mengikuti pola pembayaran INA-CBG's.
8. **Transport rujukan risti**, komplikasi kebidanan dan komplikasi neonatal pasca persalinan bagi penerima manfaat Jaminan Persalinan di pelayanan kesehatan dasar dibiayai dengan dana dalam program ini, mengacu pada Standar Biaya Umum (SBU) APBN, Standar biaya transportasi yang berlaku di daerah.
9. **Sisa dana** pada rekening Tim Pengelola Jamkesmas Kabupaten/Kota yang tidak digunakan dan/atau tidak tersalurkan sampai dengan akhir tahun anggaran harus **disetorkan ke Kas Negara dan menggunakan Surat Setoran Bukan Pajak (SSBP)**.
10. **Apabila terjadi kekurangan dana pelayanan persalinan atau pelayanan persalinan yang sudah diberikan akan tetapi belum diklaimkan/belum terbayarkan pada akhir tahun anggaran, maka kekurangan atas pelayanan yang belum diklaimkan/terbayarkan tersebut akan diperhitungkan dan dibayarkan pada tahun berikutnya sepanjang ditunjang dengan bukti-bukti yang sah.**





- 21 -

11. Pemanfaatan dana jaminan persalinan pada pelayanan lanjutan mengikuti mekanisme pengelolaan pendapatan fungsional fasilitas kesehatan dan berlaku sesuai status rumah sakit tersebut (BLU/BLU(D) atau PNBP)

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

a. Alokasi Dana Pada Pelayanan kesehatan Tingkat Pertama/Dasar.

Alokasi dana Jamkesmas pelayanan kesehatan dasar di Kabupaten/Kota diperoleh atas perhitungan jumlah masyarakat miskin dan tidak mampu sebagai sasaran Jamkesmas. Sedangkan alokasi dana Jaminan Persalinan di Kabupaten/Kota diperhitungkan berdasarkan estimasi proyeksi jumlah bumil peserta Jamkesmas dan sasaran bumil penerima manfaat Jaminan Persalinan yang belum memiliki jaminan persalinan di daerah tersebut dikalikan total besaran biaya paket pelayanan persalinan tingkat pertama.

b. Alokasi Dana Pada Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjutan/Rujukan.

Alokasi dana Jaminan Persalinan di PPK Tingkat Lanjutan/Rujukan diperhitungkan berdasarkan perkiraan jumlah bumil peserta Jamkesmas dan sasaran bumil penerima manfaat Jaminan Persalinan yang belum memiliki jaminan persalinan dengan resiko tinggi/dengan komplikasi yang perlu mendapatkan penanganan di PPK Lanjutan/Rujukan di daerah tersebut dikalikan rata-rata besaran biaya paket pelayanan persalinan resiko tinggi/dengan komplikasi menurut INA CBGs

C. Penyaluran Dana

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



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 22 -

- Rekening Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sebagai penanggung jawab program a/n Institusi dan dikelola Tim Pengelola Jamkesmas Kabupaten/Kota untuk pelayanan kesehatan dasar dan persalinan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama;
 - Rekening Rumah Sakit/Balai Kesehatan 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. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota baru yang akan ikut menyelenggarakan Jamkesmas dan Jaminan Persalinan, maka 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**
 - b. Pengiriman Nomor rekening melalui surat resmi di tanda tangan Kepala Dinas Kesehatan dan menyertakan nomor telepon yang langsung dapat dihubungi.
 - c. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang pada tahun sebelumnya telah menyelenggarakan dan mempunyai rekening penerimaan dana Jamkesmas, maka rekening tersebut dapat tetap digunakan untuk penyelenggaraan Jamkesmas tahun berikutnya.
 - d. 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.





- 23 -

Penyaluran dana dilakukan secara bertahap dan disesuaikan dengan kebutuhan serta penyerapan kabupaten/kota.

e. 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 dana Puskesmas untuk pelayanan Jamkesmas dan Jaminan Persalinan.

2) *Plan of Action* (POA) sebagaimana dimaksud merupakan bagian dari POA Puskesmas secara keseluruhan dan dihasilkan dari dalam lokakarya mini Puskesmas.

f. Bagi Dinas Kesehatan Kab/Kota yang sudah menyelenggarakan Jaminan Persalinan pada tahun sebelumnya dan sudah mempunyai rekening Jamkesmas/Jaminan Persalinan pelayanan tingkat pertama/dasar, maka rekening tersebut dapat dilanjutkan penggunaannya untuk menerima dana luncturan pada tahun anggaran berjalan.

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 RI yang mencantumkan nama PPK Lanjutan dan besaran dana luncturan yang diterima.

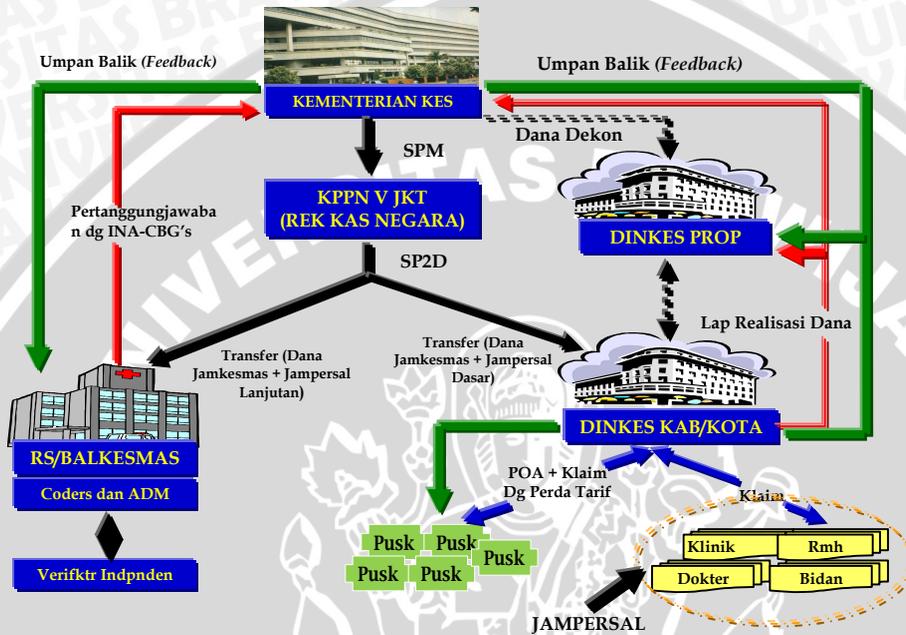
c. Perkiraan besaran penyaluran dana pelayanan kesehatan dilakukan berdasarkan kebutuhan RS yang diperhitungkan dari laporan pertanggungjawaban dana PPK Lanjutan

Bagan penyaluran Dana Jamkesmas dan Jaminan Persalinan di Fasilitas Kesehatan seperti pada bagan berikut:





Bagan-1
Penyaluran dan Pertanggungjawaban Dana Jamkesmas



KETERANGAN:

- : Penyaluran/Transfer Dana Pelayanan
- : Pengajuan dan Pembayaran Klaim
- : Pengiriman Laporan Pertanggungjawaban
- ⋯→ : Penyaluran Dana OM Dekonsentrasi
- : Umpan balik (feedback) Laporan

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 Dasar

No	Jenis Pelayanan	Frek	Tarif (Rp)	Jumlah (Rp)	Ket
1.	Pemeriksaan kehamilan (ANC)	4 kali	20.000	80.000	Mengikuti Buku Pedoman KIA. Pada kasus-kasus kehamilan dengan komplikasi/resiko tinggi frekuensi ANC dapat > 4 kali dengan penanganan di RS berdasarkan rujukan





- 25 -

No	Jenis Pelayanan	Frek	Tarif (Rp)	Jumlah (Rp)	Ket
2.	Persalinan normal	1 kali	500.000	500.000	Besaran biaya ini hanya untuk pembayaran; a. Jasa Medis b. Akomodasi pasien maksimum 24 Jam pasca persalinan Sedangkan untuk obat-obatan permintaan diajukan ke Dinas Kesehatan
3.	Pelayanan ibu nifas dan bayi baru lahir.	4 kali	20.000	80.000	Mengikuti Buku Pedoman KIA. Pada kasus-kasus kehamilan dengan komplikasi/resiko tinggi frekuensi ANC dapat > 4 kali dengan penanganan di RS berdasarkan rujukan.
4.	Pelayanan pra rujukan pada komplikasi kebidanan dan neonatal.	1 kali	100.000	100.000	Mengikuti Buku Pedoman KIA
5.	a. Pelayanan penanganan perdarahan pasca keguguran, persalinan per vaginam dengan tindakan emergensi dasar. Pelayanan rawat inap untuk komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas serta bayi baru lahir	1 kali	650.000	650.000	Hanya dilakukan pada Puskesmas PONED yang mempunyai tenaga yang berkompeten serta fasilitas yang menunjang Biaya pelayanan rawat inap sesuai dengan ketentuan tarif rawat inap Puskesmas PONED yang berlaku
	b. Pelayanan rawat inap untuk bayi baru lahir sakit	1 Kali	Sesuai tarif rawat inap Puskesmas Perawatan yang berlaku	Sesuai tarif rawat inap Puskesmas Perawatan yang berlaku	Hanya dilakukan pada Puskesmas Perawatan
	c. Pelayanan Tindakan Pasca Persalinan (misal Manual Plasenta)	1 Kali	150.000	150.000	Hanya dilakukan oleh tenaga terlatih untuk itu (mempunyai surat penugasan kompetensi oleh Kadinkes setempat) dan di fasilitas yang mampu.





MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 26 -

No	Jenis Pelayanan	Frek	Tarif (Rp)	Jumlah (Rp)	Ket
6.	KB Pasca persalinan: a. Jasa pemasangan alat kontrasepsi (KB): 1) IUD dan Implant 2) Suntik	1 Kali	60.000 10.000	60.000 10.000	a. Termasuk jasa dan penyediaan obat-obat komplikasi b. Pelayanan KB Kontap dilaksanakan di RS melalui penggerak dan besaran tarif mengikuti INA-CBG's
	b. Penanganan Komplikasi KB pasca persalinan	1 Kali	100.000	100.000	
7.	Transport Rujukan	Setiap Kali (PP)	Besaran biaya transport sesuai dengan Standar Biaya Umum (SBU) APBN, Standar biaya transportasi yang berlaku di daerah		Biaya transport rujukan adalah biaya yang dikeluarkan untuk merujuk pasien, sedangkan biaya petugas dan pendampingan dibebankan kepada pemerintah daerah

Keterangan:

1. Biaya-biaya Jaminan persalinan pada fasilitas kesehatan dasar
 - a) Klaim persalinan ini tidak harus dalam paket (menyeluruh) tetapi dapat dilakukan klaim terpisah, misalnya ANC saja, persalinan saja atau PNC saja.
 - b) Pelayanan nomor 4 dibayarkan apabila dilakukan tindakan stabilisasi pasien pra rujukan.
 - c) Pelayanan nomor 5a dan 5b dilakukan pada fasilitas kesehatan tingkat I PONED yang mempunyai kemampuan dan sesuai kompetensinya.
 - d) Untuk kasus-kasus yang pada waktu ANC telah diduga/diperkirakan adanya risiko persalinan, pasien sudah dipersiapkan jauh hari untuk dilakukan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih baik dan mampu seperti Rumah Sakit.**
 - e) Di daerah yang tidak memiliki fasilitas kesehatan Puskesmas PONED dengan geografis yang tidak memungkinkan, bidan dapat diberikan kewenangan oleh Kepala Dinas Kesehatan dengan penugasan sebagaimana telah diatur dalam Permenkes Nomor_1464/Menkes/Per/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan; sepanjang tidak bertentangan dengan ketentuan yang berlaku.
2. Besaran biaya untuk pelayanan Jaminan persalinan, komplikasi kehamilan, komplikasi nifas dan komplikasi bayi baru lahir, maupun pelayanan rujukan terencana 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.

Langkah-langkah pengelolaan dilaksanakan sebagai berikut;

- a. Kepala Dinas Kesehatan menunjuk seorang staf di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sebagai pengelola keuangan Jamkesmas pelayanan dasar dan Jaminan Persalinan.
- b. 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.
- c. Tim Pengelola Jamkesmas Kabupaten/Kota melakukan pembayaran atas klaim dengan langkah sebagai berikut:
 - 1) Puskesmas melakukan pengajuan klaim atas: **Pelayanan Persalinan** (baik untuk peserta Jamkesmas dan maupun penerima manfaat Jaminan Persalinan non peserta Jamkesmas) mengacu pada **tarif pelayanan janpersal yang ditetapkan Menkes** (biaya tarif pelayanan Jaminan Persalinan sebagaimana tercantum dalam Tabel.1).
 - 2) Klaim pelayanan Jaminan Persalinan yang diajukan fasilitas/tenaga kesehatan swasta (Bidan praktik mandiri, Klinik Bersalin, dsb) yang telah memberikan pelayanan persalinan, sesuai tarif sebagaimana dimaksud (lihat tarif pelayanan persalinan)



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 28 -

- 3) Pembayaran atas klaim-klaim sebagaimana dimaksud pada huruf a dan b dilakukan berdasarkan hasil Verifikasi yang dilakukan Tim Pengelola Kabupaten/Kota.
- 4) Tim Pengelola Jamkesmas Kabupaten/Kota melakukan verifikasi atas klaim mencakup:
 - a) Kesesuaian realisasi pelayanan dan besaran tarif disertai bukti pendukungnya.
 - b) Pengecekan klaim dari fasilitas/tenaga kesehatan swasta yang memberikan pelayanan Jaminan Persalinan beserta bukti pendukungnya.
 - c) Melakukan kunjungan ke lapangan untuk pengecekan kesesuaian dengan kondisi sebenarnya bila diperlukan.
 - d) Memberikan rekomendasi dan laporan pertanggungjawaban atas klaim-klaim tersebut kepada Kepala Dinas Kesehatan setiap bulan yang akan dijadikan laporan pertanggungjawaban keuangan ke Pusat.

d. Sesuai dengan ketentuan pengelolaan keuangan negara, Jasa Giro/Bunga Bank harus disetorkan oleh Tim Pengelola Jamkesmas Kabupaten/Kota ke Kas Negara.

- e. Seluruh berkas rincian bukti-bukti yakni;
 - 1) Dokumen pengeluaran dana dan dokumen atas klaim Jamkesmas dan Persalinan di Pelayanan Dasar oleh Puskesmas dan Fasilitas Kesehatan swasta serta,
 - 2) Bukti-bukti pendukung klaim sebagaimana dipersyaratkan, disimpan di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sebagai dokumen yang dipersiapkan apabila dilakukan audit oleh Aparat Pengawas Fungsional (APF).
- f. Tim Pengelola Jamkesmas Kabupaten/Kota membuat dan mengirimkan **pertanggungjawaban** berupa **Laporan Rekapitulasi Realisasi Penggunaan Dana dan Pemanfaatan Pelayanan** Jamkesmas dan Jaminan Persalinan di Pelayanan Dasar yang telah dibayarkan ke Puskesmas dan Fasilitas Kesehatan swasta ke **Tim Pengelola Pusat c.q. Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan** dan **TP Jamkesmas Provinsi c.q. Dinas Kesehatan Provinsi**.





- 29 -

- g. Untuk mempercepat penyampaian informasi mengenai pemanfaatan pelayanan Jamkesmas dan Jaminan Persalinan serta penyerapan dana, Tim Pengelola Kabupaten/Kota mengirimkan rekapitulasi pemanfaatan program melalui format yang ditentukan berbasis *web* kepada Tim Pengelola Jamkesmas Pusat.

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;

- a. Dana pelayanan Jamkesmas dan Jaminan Persalinan dipelayanan kesehatan lanjutan disalurkan ke rekening Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan dalam satu kesatuan (terintegrasi).
- b. Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (Rumah Sakit/Balai Kesehatan) membuat laporan pertanggungjawaban/klaim dengan menggunakan INA-CBGs.
- c. Selanjutnya Laporan pertanggung jawaban/klaim tersebut sebagaimana dimaksud angka 3 (tiga) dilaksanakan sebagaimana pertanggungjawaban yang selama ini telah berjalan di Rumah Sakit (sesuai pengaturan sebelumnya).
- d. Sesuai dengan ketentuan pengelolaan keuangan negara, **Jasa Giro/Bunga Bank** harus disetorkan oleh Rumah Sakit ke Kas Negara.
- e. 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.
- f. Seluruh berkas dokumen pertanggungjawaban dana disimpan oleh Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan untuk bahan dokumen kesiapan audit kemudian oleh Aparat Pengawas Fungsional (APF).





- 30 -

F. Kelengkapan Pertanggung Jawaban Klaim

1. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama

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

- a. **Fotokopi kartu identitas diri sasaran yang masih berlaku (KTP atau identitas lainnya), dan bagi peserta jamkesmas dilengkapi dengan fotokopi kartu Jamkesmas.**
- b. **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 peserta Jamkesmas atau penerima manfaat Jaminan Persalinan non Jamkesmas **tidak memiliki buku KIA** pada daerah tertentu, dapat digunakan **kartu ibu** atau **keterangan pelayanan lainnya pengganti buku KIA** yang ditandatangani ibu hamil/bersalin dan petugas yang menangani. Untuk pemenuhan buku KIA di daerah, Tim Pengelola Kabupaten/Kota melakukan koordinasi kepada penanggung jawab program KIA daerah maupun pusat (Ditjen Gizi dan KIA).
- c. **Partograf** yang ditandatangani oleh tenaga kesehatan penolong persalinan untuk Pertolongan persalinan. Pada kondisi tidak ada partograf dapat digunakan keterangan lain yang menjelaskan tentang pelayanan persalinan yang diberikan.
- d. **Fotokopi/tembusan surat rujukan**, termasuk keterangan tindakan pra rujukan yang telah dilakukan di tandatangani oleh sasaran/keluarga.

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/Dinas Kesehatan Kab/Kota.



2. Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan

Pertanggungjawaban klaim pelayanan Jaminan Persalinan di fasilitas kesehatan lanjutan dilengkapi;

- a. **Fotokopi kartu identitas diri sasaran yang masih berlaku (KTP atau identitas lainnya), dan bagi peserta jamkesmas dilengkapi dengan fotokopi kartu Jamkesmas**
- b. **Fotokopi/tembusan surat rujukan dari Puskesmas, Fasilitas Kesehatan Swasta/Bidan Praktik Mandiri di tandatangani oleh sasaran atau keluarga sasaran.**
- c. **Bukti pelayanan untuk Rawat Jalan dan Resume Medis untuk rawat inap**

Tabel-2a

Bukti Penunjang Klaim di Pelayanan Tingkat Dasar

No	Jenis Pelayanan	BUKTI PENUNJANG				
		Kartu Jamkesmas / Identitas	Buku KIA/ Kartu Ibu	Partograf	Surat Rujukan	Kartu KB
1.	Pemeriksaan Kehamilan	+	+			
2.	Pertolongan Persalinan Normal	+		+		
3.	Pemeriksaan Nifas (Pasca Persalinan)	+	+			
4.	Pelayanan Prarujukan	+			+	
5.	Transport Rujukan				+ Surat Rujukan di stempel RS Tujuan	
6.	Pelayanan KB Pascapersalinan	+	+			
7.	Pelayanan bayi baru lahir sakit		+			



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 32 -

Tabel-2b
Bukti Penunjang Klaim di Pelayanan Tingkat Lanjutan

No	Jenis Pelayanan	BUKTI PENUNJANG			
		Kartu Jamkesmas/ Identitas lainnya	Bukti Pelayanan	Resume Medis	Surat Rujukan
1.	Pemeriksaan Kehamilan	+	+		+
2.	Pertolongan Persalinan	+	+	+	+(Kecuali pada keadaan emergensi)
3.	Pemeriksaan Nifas (Pasca Persalinan dengan Risti)	+	+		
4.	Pelayanan Bayi baru lahir/neontus	+	+	+	+
5.	Gangguan Kehamilan dan penanganan Komplikasi	+	+	+	+

Catatan:

Karena tata kelola dan pembiayaan pelayanan persalinan berlaku sama untuk peserta Jamkesmas dan penerima manfaat Jaminan Persalinan, maka syarat-syarat administratif dan pembiayaan diatas berlaku untuk peserta Jamkesmas dan penerima manfaat Jaminan Persalinan. (kecuali ruang lingkup manfaat peserta Jamkesmas lebih komprehensif)

G. Pemanfaatan Dana Di Fasilitas Kesehatan

Yang dimaksud dengan pemanfaatan dana adalah penggunaan dana setelah menjadi pendapatan fasilitas kesehatan baik fasilitas kesehatan pemerintah maupun swasta. Pemanfaatan dana yang diterima oleh Dokter Praktik/Bidan Praktik Mandiri, sepenuhnya menjadi hak Dokter Praktik/Bidan Praktik Mandiri.

Pemanfaatan dana di fasilitas kesehatan pemerintah baik fasilitas kesehatan tingkat pertama/dasar maupun fasilitas kesehatan tingkat lanjutan/rujukan, mengikuti ketentuan perundangan yang berlaku/tata kelola keuangan daerah dan pengaturannya bergantung pada status fasilitas kesehatan tersebut; apakah BLU/BLUD atau non BLU/BLUD.





- 33 -

Untuk fasilitas kesehatan pemerintah/pemerintah daerah yang sudah menerapkan PPK BLU(D), maka pemanfaatannya sesuai dengan pengelolaan keuangan fasilitas kesehatan BLU(D), dimana penerimaan fungsional fasilitas kesehatan tersebut dapat dikelola langsung dan tidak disetorkan ke kas Negara/daerah secara fisik. Namun demikian, untuk BLUD tetap dilaporkan kepada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah selaku Bendahara Umum Daerah (BUD) sebagai Lain-lain Pendapatan Asli Daerah yang sah dan pengaturan pemanfaatannya sesuai RBA/DPA BLUD.

Untuk fasilitas kesehatan pemerintah daerah yang belum menerapkan PPK-BLUD, maka penerimaan dari fasilitas kesehatan merupakan pendapatan daerah dan wajib disetorkan ke kas daerah. Untuk itu, baik pendapatan maupun penggunaannya wajib masuk dalam Peraturan Daerah tentang APBD atau Perubahan APBD tahun anggaran berkenaan. Agar bisa diperoleh pengembalian atas dana retribusi tersebut dengan cepat dari kas daerah sehingga dapat digunakan untuk memberi pelayanan kepada masyarakat berikutnya yang memerlukan, yang di dalamnya termasuk jasa pelayanan yang dimaksudkan sebagai insentif untuk mengakselerasi pencapaian MDGs, maka waktu penyeteroran penerimaan ke kas daerah agar disertai dengan Surat Perintah Membayar (SPM) secara bersamaan. Untuk itu, kepala daerah agar membuat regulasi berkaitan dengan pengaturan hal tersebut.

1. Pemanfaatan Dana Di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama

a. Puskesmas Dengan Status Non BLUD

- 1) Dana jamkesmas dan dana persalinan terintegrasi menjadi satu yang masuk dalam APBN merupakan dana belanja bantuan sosial yang diperuntukkan untuk pelayanan kesehatan peserta Jamkesmas dan pelayanan persalinan bagi sasaran yang membutuhkan.
- 2) Setelah dana tersebut disalurkan pemerintah melalui SP2D ke rekening Kepala Dinas Kesehatan sebagai penanggung jawab program, maka status dana tersebut berubah menjadi dana masyarakat (sasaran).
- 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.**



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 34 -

- 4) **Dana yang telah menjadi pendapatan/penerimaan fasilitas kesehatan (Puskesmas)** sebagaimana dimaksud angka 3 (tiga), selanjutnya untuk penggunaan dan pemanfaatannya mengikuti **ketentuan peraturan perundang-undangan**.
- 5) Besaran **jasa pelayanan persalinan** sebagaimana dimaksud angka 4 (empat) minimal sebesar 75 % dibayarkan kepada pemberi pelayanan **dengan memperhatikan** maksud pemberian insentif agar terjadi akselerasi tujuan program dan tujuan MDGs, terutama pencapaian penurunan angka kematian ibu bersalin.
- 6) Pengaturan sebagaimana dimaksud pada angka 5 (lima) diatur melalui peraturan Bupati/Walikota atas usulan Kepala Dinas Kesehatan yang didasari atas surat keputusan Menteri Kesehatan tentang Petunjuk teknis pelaksanaan ini.

b. Puskesmas Dengan Status BLUD

- 1) Dana jamkesmas dan dana persalinan terintegrasi menjadi satu yang masuk dalam APBN merupakan dana belanja bantuan sosial yang diperuntukkan untuk pelayanan kesehatan peserta Jamkesmas dan pelayanan persalinan bagi seluruh sasaran yang membutuhkan.
- 2) Setelah dana tersebut disalurkan pemerintah melalui SP2D ke rekening Kepala Dinas Kesehatan sebagai penanggung jawab program, maka status dana tersebut berubah menjadi dana masyarakat (sasaran).
- 3) Setelah Puskesmas dan jaringannya, melakukan pelayanan kesehatan dan mendapatkan pembayaran klaim dari Tim Pengelola Jamkesmas Kabupaten/kota, maka **status dana** tersebut berubah **menjadi pendapatan/penerimaan jasa layanan**.
- 4) **Dana yang telah menjadi pendapatan/penerimaan fasilitas kesehatan (Puskesmas BLUD)** sebagaimana dimaksud angka tiga 3 (tiga), maka pendapatan **jasa layanan** tersebut dapat langsung digunakan dan dimanfaatkan oleh Puskesmas sesuai RBA/DPA-BLUD yang telah ditetapkan termasuk di dalamnya adalah jasa pelayanan.





- 35 -

- 5) Besaran jasa pelayanan persalinan sebagaimana dimaksud angka 4 (empat) minimal sebesar 75 % dibayarkan kepada pemberi pelayanan **dengan memperhatikan** maksud pemberian insentif agar terjadi akselerasi tujuan program dan tujuan MDGs, terutama pencapaian penurunan angka kematian ibu bersalin.
- 6) Pengaturan sebagaimana dimaksud pada angka 5 (lima) diatur melalui peraturan Bupati/Walikota atas usulan Kepala Dinas Kesehatan yang didasarkan surat keputusan Menteri Kesehatan tentang Petunjuk teknis pelaksanaan ini.

c. **Bidan Praktik Mandiri, Fasilitas Kesehatan Swasta**

- 1) Dana jaminan persalinan (Jampersal) dalam APBN merupakan dana belanja bantuan sosial yang diperuntukkan untuk pelayanan persalinan bagi seluruh sasaran yang membutuhkan.
- 2) Dana tersebut setelah disalurkan pemerintah melalui SP2D ke rekening Kepala Dinas Kesehatan sebagai penanggung jawab program, maka status dana tersebut berubah menjadi dana masyarakat (sasaran).
- 3) Setelah Bidan Praktik Mandiri, Dokter Praktik, Klinik Bersalin dan fasilitas kesehatan lainnya (**yang sudah bekerjasama dengan Dinas Kesehatan**), melakukan pelayanan kesehatan dan mendapatkan pembayaran klaim dari Tim Pengelola Jamkesmas Kabupaten/kota, maka **status dana** tersebut berubah **menjadi pendapatan/penerimaan tenaga atau fasilitas kesehatan swasta tersebut**.
- 4) Dana yang telah menjadi pendapatan tenaga atau fasilitas kesehatan swasta tersebut (**yang sudah bekerjasama dengan Dinas Kesehatan**) sepenuhnya menjadi pendapatan fasilitas tersebut dan dapat digunakan langsung.

2. **Pemanfaatan Dana Di Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan**

a. **Rumah Sakit Daerah Yang Belum Menerapkan PPK BLUD**

- 1) Dana jamkesmas dan dana persalinan terintegrasi menjadi satu yang dalam APBN merupakan dana belanja bantuan sosial dan diperuntukkan untuk pelayanan kesehatan peserta Jamkesmas dan pelayanan persalinan bagi seluruh sasaran yang membutuhkan.





- 36 -

- 2) Setelah dana tersebut disalurkan pemerintah melalui SP2D ke rekening Rumah Sakit sebagai penanggung jawab dan pelaksanaan pelayanan jamkesmas, maka status dana tersebut berubah menjadi dana masyarakat (sasaran).
- 3) **Dana yang telah menjadi pendapatan/penerimaan fasilitas kesehatan (Rumah Sakit)** sebagaimana dimaksud angka 3 (tiga), selanjutnya pengelolaan serta penggunaan dan pemanfaatannya dilakukan dengan mengikuti **ketentuan peraturan perundang-undangan.**
- 4) **Dana yang telah menjadi pendapatan/penerimaan fasilitas kesehatan (Rumah Sakit)** sebagaimana dimaksud angka tiga (3) di atas maka selanjutnya pengelolaan serta penggunaan dan pemanfaatannya dilakukan dengan mengikuti **ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.**
- 5) Besaran Jasa pelayanan kesehatan (total) sebagaimana dimaksud –angka 4 (empat) ditetapkan oleh Kepala Daerah atas usulan **Direktur Rumah Sakit dengan setinggi-tingginya 44%** atas biaya pelayanan kesehatan yang telah dilakukan. Pengaturan mengenai jasa pelayanan/jasa medik tersebut dilakukan sesuai dengan ketentuan yang mengatur mengenai hal itu.

b. Rumah Sakit Daerah Yang Sudah Menerapkan PPK BLUD

- 1) Dana Jamkesmas dan dana persalinan terintegrasi menjadi satu yang dalam APBN merupakan dana belanja bantuan sosial yang diperuntukkan untuk pelayanan kesehatan peserta Jamkesmas dan pelayanan persalinan bagi seluruh sasaran yang membutuhkan.
- 2) Setelah dana tersebut disalurkan pemerintah melalui SP2D ke rekening Rumah Sakit sebagai penanggung jawab dan pelaksanaan pelayanan Jamkesmas, maka status dana tersebut berubah menjadi dana masyarakat (sasaran).
- 3) Setelah Rumah Sakit (**yang telah bekerjasama**), melakukan pelayanan kesehatan, mempertanggungjawabkan klaim serta mendapatkan pembayaran klaim, maka **status dana** tersebut berubah **menjadi pendapatan/penerimaan jasa layanan.**





- 37 -

- 4) **Dana yang telah menjadi pendapatan/penerimaan jasa layanan (Rumah Sakit/Balkesmas BLUD)** sebagaimana dimaksud angka 3 (tiga), maka pendapatan jasa layanan tersebut dapat langsung digunakan dan dimanfaatkan sesuai RBA/DPA-BLUD, termasuk di dalamnya adalah jasa pelayanan.
- 5) Besaran jasa pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud angka 4 (empat) dibayarkan kepada pemberi pelayanan **dengan memperhatikan** maksud pemberian insentif agar terjadi akselerasi tujuan program dan tujuan MDGs, terutama pencapaian penurunan angka kematian ibu bersalin.
- 6) Biaya Jasa pelayanan kesehatan (total) sebagaimana dimaksud angka 5 (lima) ditetapkan oleh Kepala daerah atas usulan **Direktur Rumah Sakit dengan setinggi-tingginya 44%** atas biaya pelayanan kesehatan yang telah dilakukan. Pengaturan mengenai jasa pelayanan/jasa medik tersebut dilakukan sesuai dengan ketentuan yang mengatur mengenai hal tersebut.

c. Rumah Sakit Swasta

- 1) Dana Jamkesmas dan dana persalinan terintegrasi menjadi satu yang dari APBN merupakan dana belanja bantuan sosial yang diperuntukkan untuk pelayanan kesehatan peserta Jamkesmas dan pelayanan persalinan bagi seluruh sasaran yang membutuhkan.
- 2) Setelah dana tersebut disalurkan pemerintah melalui SP2D ke rekening Rumah Sakit sebagai penanggung jawab dan pelaksanaan pelayanan Jamkesmas, maka status dana tersebut berubah menjadi dana masyarakat (sasaran).
- 3) Setelah Rumah Sakit (**yang telah bekerjasama**), melakukan pelayanan kesehatan, mempertanggungjawabkan klaim serta mendapatkan pembayaran klaim, maka **status dana** tersebut berubah **menjadi pendapatan/penerimaan jasa layanan**.





- 38 -

- 4) **Dana yang telah menjadi pendapatan/penerimaan fasilitas kesehatan (Rumah Sakit yang telah bekerja sama)** sebagaimana dimaksud angka 3 (tiga) sepenuhnya menjadi pendapatan fasilitas tersebut dan dapat digunakan langsung sesuai ketentuan yang mengatur pemanfaatan penerimaan fasilitas kesehatan tersebut, termasuk di dalamnya adalah jasa pelayanan
- 5) Besaran jasa pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud angka 4 (empat) dibayarkan **setinggi-tingginya 44%** atas biaya pelayanan kesehatan yang telah dilakukan **dengan memperhatikan** maksud pemberian insentif agar terjadi akselerasi tujuan program dan tujuan MDGs, terutama pencapaian penurunan angka kematian ibu bersalin.

H. Pengelolaan Dana Yang Telah Menjadi Pendapatan/Penerimaan Jasa Layanan

Pengelolaan dana dilakukan sesuai dengan ketentuan yang berlaku, bergantung pada status fasilitas pelayanan kesehatan sudah menerapkan PPK-BLUD atau belum menerapkan PPK-BLUD. Kalau Fasilitas kesehatan tersebut **sudah menerapkan PPK-BLUD** maka dana tersebut **tidak disetor** ke kas daerah tetapi tetap dilaporkan kepada PPKD sebagai Lain-lain PAD yang sah dan dapat digunakan langsung sesuai RBA/DPA-BLUD yang telah ditetapkan. Sedangkan yang **belum menerapkan PPK-BLUD**, dana tersebut sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Penggunaannya mengikuti pengaturan dalam pengelolaan keuangan daerah.

Berdasarkan hal tersebut, pengelolaan dana Jaminan Persalinan dapat dibedakan menjadi: 1) fasilitas pelayanan kesehatan belum menerapkan PPK-BLUD dan 2) fasilitas pelayanan kesehatan sudah menerapkan PPK-BLUD.

Untuk memfasilitasi pengelolaan dan pemanfaatan dana program ini, maka Kementerian Kesehatan (Kemenkes) dapat berkoordinasi dengan Kementerian Dalam Negeri (Kemendagri) untuk memasukkan hal ini dalam petunjuk APBD setiap tahun.





1. Fasilitas Kesehatan Belum Menerapkan PPK-BLUD

Fasilitas pelayanan kesehatan yang belum menerapkan PPK-**BLUD** baik Puskesmas di pelayanan tingkat pertama dan Rumah Sakit di pelayanan lanjutan, maka untuk **penggunaan** dan **pemanfaatan dana** apabila pendapatan tersebut telah **disetor ke kas daerah** dapat ditempuh langkah/prosedur sebagai berikut:

- a. Pendapatan dari pembayaran klaim pelayanan kesehatan yang telah ditarik terlebih dahulu disetor ke kas daerah.
- b. Dana yang telah disetorkan ke kas daerah tersebut dapat dimanfaatkan oleh puskesmas sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan, yakni sesuai Mata Anggaran Kegiatan (MAK) yang telah dianggarkan dalam APBD.
- c. Pemanfaatan dana tersebut sebagaimana di maksud pada point b termasuk untuk jasa pelayanan, pembelian barang habis pakai dan kebutuhan operasional lainnya tercantum dalam Peraturan Daerah tentang APBD dan Peraturan Kepala Daerah tentang Penjabaran APBD serta RKA dan DPA Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk Puskesmas dan jaringannya serta RKA dan DPA Rumah Sakit untuk pelayanan lanjutan.
- d. Bagi daerah yang belum mencantumkan dalam Peraturan Daerah tentang APBD dan Peraturan Kepala Daerah tentang Penjabaran APBD serta RKA dan DPA Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk Puskesmas dan jaringannya serta RKA dan DPA Rumah Sakit untuk pelayanan lanjutan, pelayanan Jaminan Persalinan dapat dilakukan setelah menyusun program dan kegiatan yang mendapat persetujuan kepala daerah dalam bentuk Peraturan Kepala daerah. Peraturan Kepala Daerah tersebut antara lain memuat:
 - 1) Belanja untuk Jasa Pelayanan dan kegiatan operasional lainnya.
 - 2) Jasa Pelayanan sebagaimana dimaksud dibayarkan minimal sebesar 75 % untuk tenaga penolong persalinan di Puskesmas dan jaringannya, sedangkan untuk rumah Sakit dibayarkan setinggi-tingginya 44 %.





2. Fasilitas Pelayanan Kesehatan sudah menerapkan PPK-BLUD

Fasilitas pelayanan kesehatan yang sudah menerapkan PPK-**BLUD** baik Puskesmas di pelayanan tingkat pertama dan Rumah Sakit di pelayanan lanjutan, maka untuk penggunaan dan pemanfaatan dana dapat ditempuh langkah/prosedur sebagai berikut;

- a. Pendapatan dari pembayaran klaim pelayanan kesehatan yang telah diberikan merupakan pendapatan jasa layanan fasilitas pelayanan kesehatan dan secara administrasi dilaporkan ke kas daerah sebagai Lain-lain pendapatan asli daerah yang sah, dan secara fisik dana tetap ada di fasilitas pelayanan kesehatan.
- b. Pada fasilitas pelayanan kesehatan yang sudah menerapkan PPK-BLUD, dana yang diterima sebagai penerimaan jasa layanan, maka sesuai ketentuan dana tersebut dapat digunakan secara langsung. Penggunaan langsung dana tersebut untuk kegiatan seperti pembayaran jasa pelayanan, pembelian bahan habis pakai dan belanja kegiatan lainnya **tetap direncanakan dan diusulkan** serta **dituangkan** dalam dokumen **Rencana Bisnis Anggaran dan Daftar Pelaksanaan Anggaran ((RBA)/DPA) BLUD** fasilitas pelayanan tersebut.
- c. Sesuai dengan yang telah tertuang dalam RBA/DPA BLU(D) tersebut barulah dana tersebut dapat digunakan.
- d. Besaran jasa pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada point (b) dibayarkan **setinggi-tingginya 44%** atas biaya pelayanan kesehatan yang telah dilakukan **dengan memperhatikan** maksud pemberian insentif agar terjadi akselerasi tujuan program dan tujuan MDGs, terutama pencapaian penurunan angka kematian ibu bersalin.





- 41 -

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.**

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. Tim Koordinasi Jamkesmas dan BOK Tingkat Pusat, bertugas:
 - 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, terdiri dari:
 - 1) Pelindung : Menteri Kesehatan





MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 42 -

- 2) Ketua : Sekretaris Utama Kemenko Kesra
- 3) Sekretaris : Sekretaris Jenderal Kemenkes
- 4) Anggota :
 - a) Irjen Kemenkes
 - b) Dirjen Keuangan Daerah 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) Sekretariat Tim Koordinasi Jamkesmas/Jaminan Persalinan:
Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan Kemenkes
 - b) Sekretariat Tim Koordinasi BOK:
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. Tim Koordinasi Jamkesmas dan BOK Tingkat Provinsi, bertugas:
 - 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, terdiri dari:
 - 1) Pelindung : Gubernur
 - 2) Ketua : Sekretaris Daerah Provinsi





- 43 -

- 3) Sekretaris : Kepala Dinas Kesehatan Provinsi
- 4) Anggota :
 - a) Kepala Bappeda Provinsi
 - b) Ketua Komisi DPRD Provinsi yang membidangi kesehatan
 - c) Sekretaris Dinas Kesehatan Provinsi
 - d) Lintas sektor dan lintas program terkait sesuai kebutuhan

2. 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. Tim Koordinasi Jamkesmas dan BOK Tingkat Kabupaten/Kota, bertugas:
 - 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, terdiri dari:
 - 1) Pelindung : Bupati/Walikota
 - 2) Ketua : Sekretaris Daerah Kabupaten/Kota
 - 3) Sekretaris : Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
 - 4) Anggota :
 - a) Kepala Bappeda Kabupaten/Kota
 - b) Ketua Komisi DPRD Kabupaten/Kota yang membidangi kesehatan
 - c) Kepala Dinas/Badan/Bagian yang mengelola keuangan daerah
 - d) Sekretaris Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
 - e) Lintas sektor dan lintas program terkait sesuai kebutuhan



B. TIM PENGELOLA JAMKESMAS DAN BOK

Dalam pengelolaan kegiatan Jamkesmas dan BOK dibentuk Tim Pengelola Tingkat Pusat, Tim Pengelola Tingkat Provinsi, dan Tim Pengelola Tingkat Kabupaten/Kota 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 dengan mengintegrasikan kegiatan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas), kegiatan Jaminan Persalinan (Jampersal) dan BOK dalam satu pengelolaan. Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Tingkat Pusat terdiri dari Pelindung, Pengarah, Pelaksana Jamkesmas dan Pelaksana BOK yang ditetapkan dengan Keputusan Menteri Kesehatan.

Adapun susunan Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Tingkat Pusat sebagai berikut:

- a. Susunan Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Tingkat Pusat, terdiri dari:
 - 1) Pelindung : Menteri Kesehatan
 - 2) Pengarah
 - a) Ketua : Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan
 - b) Anggota : Para pejabat eselon I terkait di lingkungan Kementerian Kesehatan
 - 3) Pelaksana Jamkesmas
 - a) Penanggung Jawab :
 - b) Ketua :
 - c) Sekretaris :
 - d) Anggota :
 - 4) Pelaksana BOK
 - a) Penanggung Jawab :
 - b) Ketua :
 - c) Sekretaris :
 - d) Anggota :



b. Tugas Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Tingkat Pusat:

1) Pengarah bertugas:

- a) Merumuskan dan menetapkan kebijakan operasional dan teknis, pelaksanaan Jamkesmas dan BOK agar sejalan dengan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan Peraturan Presiden Nomor 5 Tahun 2010 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2010-2014.
- b) Melakukan pengawasan dan pembinaan atas kebijakan yang telah ditetapkan.
- c) Melakukan sinkronisasi dan koordinasi terkait pengembangan kebijakan.
- d) Memberikan masukan dan laporan kepada Menteri Kesehatan terkait pelaksanaan Jamkesmas dan BOK.

2) Pelaksana Jamkesmas bertugas:

- a) Merumuskan dan melaksanakan kebijakan yang telah ditetapkan oleh pengarah.
- b) Menyusun pedoman teknis pelaksanaan, penataan sasaran, penataan fasilitas pelayanan kesehatan (pemberi pelayanan kesehatan) dalam rangka penyelenggaraan Jamkesmas.
- c) Menyiapkan dan menyusun pedoman pelaksanaan Jamkesmas sesuai dengan arah kebijakan pengarah dan rumusannya
- d) Menyusun dan mengusulkan norma, standar, prosedur dan kriteria dalam penyelenggaraan Jamkesmas.
- e) Melaksanakan pertemuan berkala dengan pihak terkait dalam rangka koordinasi, sinkronisasi dan evaluasi penyelenggaraan Jamkesmas.
- f) Menyiapkan dan menyusun bahan-bahan bimbingan teknis, monitoring, dan evaluasi penyelenggaraan Jamkesmas
- g) Melaksanakan advokasi, sosialisasi, sinkronisasi, pembinaan teknis dan evaluasi penyelenggaraan Jamkesmas.





- 46 -

- h) Menyusun perencanaan, evaluasi, monitoring dan pengawasan seluruh kegiatan sesuai dengan kebijakan teknis dan operasional yang telah ditetapkan.
 - i) Melakukan telaah hasil verifikasi, otorisasi dan realisasi pembayaran klaim dan mengusulkan kebutuhan anggaran pelayanan kesehatan.
 - j) Melaksanakan pelatihan-pelatihan terkait penyiapan SDM dalam pelaksanaan Jamkesmas di pusat, provinsi dan kabupaten/kota
 - k) Membantu kelancaran administrasi pelaksanaan tugas Tim Pengelola
 - l) Melakukan analisis aspek kendali biaya dan kendali mutu
 - m) Membuat laporan hasil penyelenggaraan Jamkesmas secara berkala kepada pengarah.
- 3) Pelaksana BOK:
Tugas Tim Pelaksana BOK Tingkat Pusat dijelaskan lebih lanjut dalam *Petunjuk Teknis BOK*.

2. Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Tingkat Provinsi

Pelaksanaan kegiatan Jamkesmas (termasuk Jaminan Persalinan) terintegrasi dalam pengelolaan dengan kegiatan-kegiatan BOK, karena itu semua bidang yang mempunyai keterkaitan program di Dinas Kesehatan Provinsi harus masuk dalam struktur organisasi pengelola ini.

Dalam implementasi di lapangan untuk lebih efektif, efisien dan lancarnya pelaksanaan penyelenggaraan ketiga kegiatan tersebut, secara umum di provinsi dan kabupaten/kota tim pengelola yang dibentuk terdiri dari **2 (dua) sekretariat**, yaitu **sekretariat Jamkesmas dan Sekretariat BOK**.



- 47 -

Bagan 2. Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Daerah



Pendanaan kegiatan manajemen Jamkesmas dan BOK di provinsi dibiayai melalui :

- a. Dana Dekonsentrasi Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya, Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan pada kegiatan Pembinaan, Pengembangan Pembiayaan dan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan **untuk penanggung jawab dan Sekretariat Jamkesmas Propinsi**; dan
- b. Dana Dekonsentrasi Dukungan Manajemen, Sekretariat Ditjen Bina Gizi dan KIA untuk membiayai **Sekretariat BOK Propinsi**.

Susunan **Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Tingkat Provinsi**, terdiri dari:

- 1) Penanggungjawab : Kepala Dinas Kesehatan Provinsi
- 2) Sekretariat Jamkesmas
 - a) Ketua : Kabid/Pejabat Eselon III yang membidangi Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan
 - b) Wakil Ketua I Bid Advokasi dan Sosialisasi : (ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi yang bersangkutan)
 - c) Wakil Ketua II Bid Monev dan Pelaporan : (ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi yang bersangkutan)
 - d) Anggota : 2 Orang



- 48 -

- 3) Sekretariat BOK : Sekretariat BOK dapat di lihat pada Juknis BOK

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

Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Tingkat Provinsi bertugas:

- a. Melaksanakan kebijakan yang telah ditetapkan Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Pusat.
- b. Bertanggungjawab dalam pengelolaan manajemen penyelenggaraan Jamkesmas dan BOK secara keseluruhan di wilayah kerjanya.
- c. Mengoordinasikan manajemen kepesertaan, pelayanan dan administrasi keuangan dalam penyelenggaraan Jamkesmas.
- d. Melakukan pembinaan (koordinasi dan evaluasi) terhadap pelaksanaan kegiatan Jamkesmas dan BOK di kabupaten/kota.
- e. Melatih tim pengelola Jamkesmas dan BOK tingkat kabupaten/kota.
- f. Menyampaikan laporan dari hasil penyelenggaraan kegiatan Jamkesmas dan BOK Kabupaten/ Kota ke Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Tingkat Pusat.
- g. Mengupayakan peningkatan dana untuk operasional Puskesmas dan manajemen Jamkesmas dan BOK dari sumber APBD.
- h. Mengoordinasikan manajemen administrasi keuangan Jamkesmas dan BOK.
- i. Melakukan pembinaan, pengawasan dan pengendalian terhadap unit-unit kerja yang terkait dalam penyelenggaraan Jamkesmas dan BOK di wilayah kerjanya.
- j. 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.
- k. Membuat laporan secara berkala atas pelaksanaan Jamkesmas dan BOK di wilayah kerjanya kepada Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Pusat.





- 49 -

- l. Menangani penyelesaian keluhan dari para pihak.
- m. Meneruskan hasil rekrutmen PPK dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota ke Pusat.
- n. Memonitor pelaksanaan Perjanjian Kerja Sama (PKS) antara Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dengan Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) yang menyelenggarakan Jamkesmas di wilayah kerjanya.
- o. Melakukan pengawasan dan pemeliharaan terhadap inventaris barang yang telah diserahkan Kementerian Kesehatan untuk menunjang pelaksanaan Jamkesmas dan BOK di daerahnya.
- p. Menyusun dan menyampaikan laporan atas semua hasil pelaksanaan tugas penyelenggaraan Jamkesmas dan BOK kepada Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Pusat.

3. Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Tingkat Kabupaten/Kota

Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Tingkat Kabupaten/Kota dalam menjalankan tugas dan fungsinya terintegrasi menjadi satu kesatuan yang tidak terpisahkan. Tim pengelola Jamkesmas sekaligus menjadi Tim Pengelola BOK. Jaminan Persalinan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dalam penyelenggaraan Jamkesmas.

Pelaksanaan kegiatan Jamkesmas (termasuk Jaminan Persalinan) terintegrasi dalam pengelolaan dengan kegiatan-kegiatan BOK, karena itu semua bidang yang ada pada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota harus masuk dalam struktur organisasi pengelola ini.

Untuk berjalannya tugas dan fungsi Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK lebih efektif, efisien, serasi serta harmonis dalam kelancaran pelaksanaan penyelenggaraan ketiga kegiatan tersebut, tim pengelola yang dibentuk terdiri dari 2 (dua) sekretariat, yaitu sekretariat Jamkesmas dan Sekretariat BOK.

Pendanaan untuk kegiatan manajemen Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Kabupaten/Kota didukung dengan pembiayaan yang berasal dari :

- a. Dana Dekonsentrasi Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya, Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan pada kegiatan Pembinaan, Pengembangan Pembiayaan dan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan untuk **Penanggungjawab dan Sekretariat Jamkesmas Kabupaten/Kota**; dan





MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 50 -

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

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

- 1) Penanggung jawab : Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
- 2) Sekretariat Jamkesmas
 - a) Ketua : Kabid/Pejabat Eselon III yang membidangi Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan
 - b) Wakil Ketua I Bidang Advokasi, Sosialisasi, Monev dan Pelaporan : (ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/kota yang bersangkutan)
 - a) Wakil Ketua II Bidang Verifikasi Klaim Jamkesmas-Jaminan persalinan : (ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/kota yang bersangkutan)
 - b) Anggota : 2 Orang
- 3) Sekretariat BOK : Sekretariat BOK dapat di lihat pada Juknis BOK

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

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

- a. Melaksanakan kebijakan yang telah ditetapkan Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Tingkat Pusat.
- b. Mempertanggungjawabkan manajemen penyelenggara an 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 pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas dan jaringannya serta fasilitas pelayanan lanjutan).





- 51 -

- 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. Mengoordinasikan 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 Puskesmas 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 (Jaminan Persalinan).
- m. Menangani penyelesaian keluhan terkait dalam penyelenggaraan Jamkesmas dan BOK.
- n. Melakukan Perjanjian Kerja Sama (PKS) dengan fasilitas pelayanan 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

- 52 -

- 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.





BAB VI INDIKATOR KEBERHASILAN, PEMANTAUAN DAN EVALUASI

A. Indikator Keberhasilan

Jaminan Persalinan diharapkan memberikan kontribusi dalam upaya untuk meningkatkan cakupan pencapaian program KIA. Untuk mengukur/melihat keberhasilan Jaminan Persalinan sebagai dasar dalam menilai keberhasilan dan pencapaian pelaksanaan Jaminan Persalinan digunakan beberapa kelompok indikator-indikator sebagai berikut:

1. Indikator Kinerja Program (sesuai dengan Program KIA)
 - a. Cakupan K1
 - b. Cakupan K4
 - c. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan
 - d. Cakupan penanganan komplikasi kebidanan
 - e. Cakupan pelayanan nifas lengkap (KF lengkap)
 - f. Cakupan peserta KB pasca persalinan
 - g. Cakupan kunjungan neonatal 1 (KN1)
 - h. Cakupan kunjungan neonatal lengkap (KN Lengkap)
 - i. 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 Jaminan Persalinan bagi seluruh sasaran yang membutuhkan.
 - c. Terselenggaranya proses klaim dan pertanggungjawaban dana Jaminan Persalinan untuk pelayanan dasar dan pelayanan rujukan secara akuntabel.

B. Pemantauan Dan Evaluasi

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





- 54 -

1. Tujuan

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

2. Ruang Lingkup

- a. Data sasaran, pencatatan, pelaporan dan penanganan keluhan
- b. Pelaksanaan pelayanan Jaminan Persalinan meliputi jumlah kunjungan ke fasilitas kesehatan tingkat pertama maupun jumlah rujukan ke fasilitas kesehatan tingkat lanjutan;
- c. Kualitas pelaksanaan pelayanan Jaminan Persalinan
- d. Pelaksanaan penyaluran dana dan verifikasi pertanggung jawaban dana
- e. Pelaksanaan verifikasi penggunaan dana Jaminan Persalinan
- f. Pengelolaan Jaminan Persalinan di Provinsi/Kabupaten/Kota

3. Mekanisme

Pemantauan dan evaluasi dilakukan secara berkala baik bulanan, triwulan, semester maupun tahunan oleh Pusat dan Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota melalui kegiatan-kegiatan sebagai berikut:

- 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 pelayanan, keluhan tersebut dapat disampaikan oleh sasaran, pemerhati, dan petugas fasilitas kesehatan kepada Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK di Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota.

Dalam penanganan keluhan Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK harus memperhatikan prinsip:

1. Keluhan harus direspon secara cepat dan tepat;
2. Penanganan keluhan dilakukan pada tingkat terdekat dengan masalah dan penyelesaiannya dapat dilakukan secara berjenjang.





- 55 -

3. Penanganan keluhan dapat memanfaatkan unit yang telah tersedia di fasilitas kesehatan maupun Dinas Kesehatan setempat.

D. Pembinaan Dan Pengawasan

1. Pembinaan bertujuan agar pelaksanaan Jaminan Persalinan lebih berdaya guna dan berhasil guna. Pembinaan dilakukan secara berjenjang sesuai dengan tugas dan fungsinya, diantaranya:
 - a. Pembinaan dalam penyusunan POA program. POA tetap diperlukan sebagai acuan untuk dalam perencanaan kegiatan.
 - b. Pembinaan dalam pelaksanaan pelayanan program di lapangan
 - c. Pembinaan dalam pengelolaan dan pertanggungjawaban dana Jaminan Persalinan.
 - d. Pembinaan dalam penyelenggaraan proses klaim.
 - e. Pembinaan dalam proses sistem informasi manajemen baik yang berbasis website maupun manual.
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 Jaminan Persalinan secara rutin setiap bulan.

1. Pencatatan

Hasil kegiatan pelayanan Jaminan Persalinan dilakukan oleh fasilitas kesehatan pada register pencatatan yang sudah ada.
2. Pelaporan
 - a. Fasilitas kesehatan wajib melaporkan rekapitulasi pelaksanaan program kepada Dinas Kesehatan 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 Jaminan Persalinan program di wilayah Kabupaten/Kota setempat dan melaporkannya kepada Dinas Kesehatan Provinsi setiap tanggal 10 (sepuluh) setiap bulannya.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 56 -

- 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 Jaminan Persalinan dilaksanakan secara berjenjang, yaitu :

- a. Kementerian Kesehatan/Tim Pengelola Pusat akan melakukan analisis dan memberikan umpan balik kepada Dinas Kesehatan Provinsi/Tim Pengelola Provinsi;
- b. Dinas Kesehatan Provinsi/Tim Pengelola Provinsi akan melakukan analisis dan memberikan umpan balik ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota/Tim Pengelola Dinas Kabupaten/Kota .
- c. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota/Tim Pengelola Kabupaten/Kota akan melakukan analisis dan memberikan umpan balik kepada fasilitas pemberi pelayanan.

Laporan kinerja hasil pelaksanaan kegiatan Jaminan Persalinan tersebut dikirimkan ke **Sekretariat Tim Pengelola Jamkesmas Pusat** dengan alamat:

**Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan
Selaku Tim Pengelola Jamkesmas Pusat
Kementerian Kesehatan
Gedung Prof. Sujudi Lantai 14
Jl. HR Rasuna Said Blok X5 Kav No. 4-9
Jakarta Selatan 12950
Telp. (021) 5221229; Fax. (021) 5292020
atau melalui
PO BOX JAMKESMAS 7755 JKTM 12700**





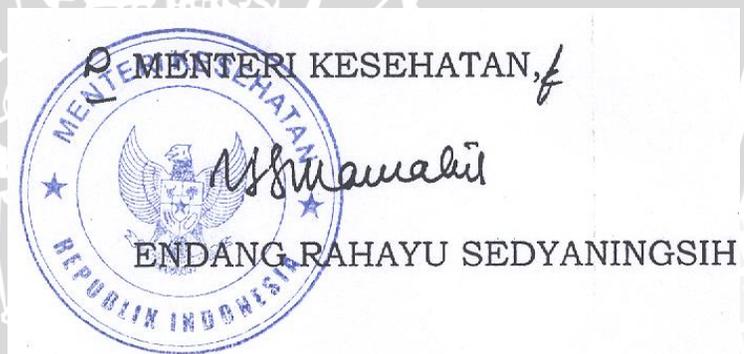
- 57 -

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 menjadi 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.

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





PERJANJIAN KERJA SAMA
ANTARA
DINAS KESEHATAN KABUPATEN/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 yang bersangkutan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor ----- tahun -----tentang Petunjuk Teknis Program Jaminan Persalinan dan PIHAK KEDUA menerima penunjukakn tersebut

PASAL 2
MAKSUD DAN TUJUAN

1. Maksud dari Perjanjian ini adalah sebagai dasar pelaksanaan bersama PARA PIHAK dalam memberikan pelayanan jaminan persalinan.





- 59 -

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 Fasilitas kesehatan 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
 - e. Melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan program oleh PIHAK KEDUA
2. PIHAK PERTAMA berkewajiban:
 - a. Melakukan pembayaran atas pelayanan yang diberikan oleh PIHAK KEDUA
 - b. Melakukan monitoring dan evaluasi keuangan/pembiayaan pelayanan kesehatan yang diterima oleh PIHAK KEDUA
 - c. Menerima usulan dan keluhan yang diajukan oleh PIHAK KEDUA
 - d. Melakukan sosialisasi kebijakan dan Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan





MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 60 -

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

PASAL 6
TARIF 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	20.000	80.000	Standar 4x
2.	Persalinan normal	1 kali	500.000	500.000	





- 61 -

No	Jenis Pelayanan	Frek	Tarif (Rp)	Jumlah (Rp)	Ket
3.	Pelayanan nifas termasuk pelayanan bayi baru lahir dan KB pasca persalinan	4 kali	20.000	80.000	Standar 4x
4.	Pelayanan tindakan pra rujukan untuk ibu hamil, bersalin, nifas dan 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 termasuk pelayanan nifas dan pelayanan bayi baru lahir dengan tindakan emergensi dasar.	1 kali	650.000	650.000	Dilakukan di Puskesmas PONED

PASAL 7
TATA CARA PENGAJUAN TAGIHAN

1. Proses klaim bagi fasilitas kesehatan tingkat pertama:
PIHAK PERTAMA mengajukan klaim setelah memberikan pelayanan kepada Dinas Kesehatan/Tim Pengelola Kabupaten/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 (Fasilitas kesehatan 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 PIHAK PERTAMA dibayar kepada PIHAK KEDUA.
2. Pembayaran sebagaimana dimaksud pada angka 1 dilakukan oleh PIHAK PERTAMA dapat secara tunai.
Bagi Fasilitas kesehatan tingkat pertama atau untuk Fasilitas kesehatan 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



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 62 -

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.**





- 63 -

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.





MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 64 -

Formulir 2

**PROYEKSI ESTIMASI SASARAN IBU HAMIL DI INDONESIA
PER PROVINSI**

No.	Provinsi	Penduduk	CBR 2010	Sasaran Bumiil
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





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

Propinsi :
 Kab/Kota :
 Kecamatan :
 Bulan :

Puskesmas :
 Kode PKM :
 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	
	j. Jumlah Kunjungan Pemeriksaan Ibu Nifas (KF3)	Kunjungan	
	k. Jumlah Bufas yang Dirujuk	Orang	
l. prosedur tindakan kuretase pada keguguran			

Tanggal

Kepala Puskesmas

(.....)
 NIP :





MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Formulir 4

REKAPITULASI LAPORAN KESERTAAN DAN PEMANFAATAN PELAYANAN JAMINAN PERSALINAN

PROVINSI :
DINAS :
KESEHATAN :

TAHUN

No	KAB/KOTA	Kepesertaan			Pelayanan Kesehatan Ibu													
		Bumil	Bulin	Bufas	Jumlah Kunjungan						Jumlah Kunjungan Pemeriksaan			Jumlah Rujukan				
					K1	K2	K3	K4	Pn	KF1	KF2	Bumil	Bulin	Bufas	Bumil	Bulin	Bufas	
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**
(.....)



KARTU IBU (HALAMAN BELAKANG)

ANTE NATAL CARE																																									
Lembar KIA 2b																																									
Register						Pemeriksaan										Status Imunisasi (Tb)		Pelayanan				Laboratorium					Integrasi Program														
						Ibu					Bayi							Catat di Buku Inisiasi TB*	Fe (table)	Catat di Buku PMT*	Periksa Hb	Anemia (g/L)	Protein Urin (g/L)	Thalasemia (g/L Gula Darah?)	Situs (g/L)	HSAH (g/L)	VCT*	PMTCT Periksa	Malaria (g/L) Periksa	Klamidial Infeksi Obat**	TB Periksa	Obat***									
Tanggal	Jamkesmas*	Cara Masuk (1)	Usia Klinis	Tim ester ke	Anamnesis	BB (kg)	TD (mmHg)	LLA (cm)	Status Gizi (2)	TGU (cm)	Refleks palmar (g)	DJL (mm ent)	Keputihan B/B (3)	TBJ (gram)	Presenasi (4)	Jumlah Janin	Fe (table)																Catat di Buku Inisiasi TB*	Fe (table)	Catat di Buku PMT*	Periksa Hb	Anemia (g/L)	Protein Urin (g/L)	Thalasemia (g/L Gula Darah?)	Situs (g/L)	HSAH (g/L)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	
1																																									
2																																									
3																																									
4																																									
5																																									
6																																									
7																																									
8																																									
9																																									

No.	Tanggal	Risiko terdeteksi pertama kali oleh**					Komplikasi**					Dirujuk Ke**			Keadaan		Keterangan							
		Pasien	Masyarakat	Dukun	Bidan	Perawat	Dokter	DSOG	HDK	Ahdius	Perdarahan	Infeksi	KBD	Puskemas	RSIA/RSR	Lain-lain		Tiba (H/M)	Pulang					
1	2	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64
1																								
2																								
3																								
4																								
5																								
6																								
7																								
8																								
9																								

<p>*) Jika ya/ dilakukan x : Jika tidak</p> <p>1) Cara Masuk : APS : Atas Permintaan sendiri Dr : Rujukan dokter Bd : Rujukan bidan Dn : Rukun Dukun Pol : Rujukan Polindes Pst : Rujukan Pustu Pks : Rujukan Puskesmas RB : Rujukan Rumah Bersalin RSIA : Rujukan RS Ibu dan Anak</p> <p>2) Status Gizi LLA < 23,5 cm : KEK (K) LLA ≥ 23,5 cm : Normal (N)</p>	<p>*) : ** : *** :</p> <p>3) Kepala Terhadap PAP : Masuk : M Belum Masuk : BM</p> <p>4) Presentasi : KP : Kepala BS : Bokong/Sungsang LLO : Letak Lintang/Oblique</p> <p>5) Jumlah Janin : T/G : Tunggal/Ganda</p> <p>6) Status Imunisasi : T0, T1, T2, T3, T4, T5</p> <p>7) Gula darah puasa : + : ≥ 140 mg/dl - : < 140 mg/dl</p>	<p>Obat TB : R : Rifampisin Z : Pyrazinamid H : INH E : Ethambutol</p> <p>Obat ARV Profilaksis : ZDV : Zidovudin 3TC : Lamivudin NVP : Nevirapin</p> <p>Obat MALARIA : ART : Artesunat KN : Kina AMO : Amodiaquin</p>
--	--	---





KOHORT ANTE NATAL

<p align="center">KOHORT ANTE NATAL CARE Lembar KIA 3</p>																													
PUSKESMAS :						PROVINSI :						DESA :																	
ALAMAT :						KABUPATEN :						BDAN :																	
TELEFAX :						KECAMATAN :						TAHUN :																	
Register						Pemeriksaan						Status		Pelayanan		Laboratorium		Integrasi Program		Risiko		Komplikasi**		Kegiatan Rujukan					
Tanggal	No. Ibu	Nama Ibu	Jenis Kelamin	Tipe Kelamin	Umur	Ibu			Bayi			Sakit	Meninggal	Pelayanan	Laboratorium	PMTCT	Malaria	TB	Berdeklas	Idah**	Kematian***	Kematian***	Kegiatan Rujukan						
						Anamnesis	Tingglisan	TD (m Hg)	TD (m Hg)	TD (m Hg)	TD (m Hg)												TD (m Hg)	TD (m Hg)	TD (m Hg)	TD (m Hg)	TD (m Hg)	TD (m Hg)	TD (m Hg)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28		
1) Presentasi: AP : Kepala BS : Bokong/Surgang LLO : Latak/Lintang/Oblong						2) Status imunisasi: 10, T1, T2, T3, T4, T5 : : jika dilakukan X : jika tidak						* : Tulis 1 pada salah satu kolom		** : Tulis nama obat yang diberikan		Obat TB: R : Rifampin H : Isoniazid Z : Pyrazinamid E : Ethambutol		ARV Profilaksis: ZDV : Zidovudin NVP : Nevirapin 3TC : Lamivudin		Obat Anti Malaria: ART : Artesunat AMD : Amodiaquin KIN : Kina									



KOHORT PERSALINAN IBU

NO		NO.IBU	Nama Ibu	Waktu Persalinan			Persalinan					Manajemen Aktif Kala III*	Pelayanan Kala III**	Keadaan IMD*	Integrasi Program***	Komplikasi*	Kegiatan Rujukan																																																																																						
				Kala I Aktif	Kala II	Bayi Lahir	Persenta Lahir	1. C. 312	2. C. 313	3. C. 314	4. C. 315						5. C. 316	6. C. 317	7. C. 318	8. C. 319	9. C. 320	10. C. 321	11. C. 322	12. C. 323	13. C. 324	14. C. 325	15. C. 326	16. C. 327	17. C. 328	18. C. 329	19. C. 330	20. C. 331	21. C. 332	22. C. 333	23. C. 334	24. C. 335	25. C. 336	26. C. 337	27. C. 338	28. C. 339	29. C. 340	30. C. 341	31. C. 342	32. C. 343	33. C. 344	34. C. 345	35. C. 346	36. C. 347	37. C. 348	38. C. 349	39. C. 350	40. C. 351	41. C. 352	42. C. 353	43. C. 354	44. C. 355	45. C. 356	46. C. 357	47. C. 358	48. C. 359	49. C. 360	50. C. 361	51. C. 362	52. C. 363	53. C. 364	54. C. 365	55. C. 366	56. C. 367	57. C. 368	58. C. 369	59. C. 370	60. C. 371	61. C. 372	62. C. 373	63. C. 374	64. C. 375	65. C. 376	66. C. 377	67. C. 378	68. C. 379	69. C. 380	70. C. 381	71. C. 382	72. C. 383	73. C. 384	74. C. 385	75. C. 386	76. C. 387	77. C. 388	78. C. 389	79. C. 390	80. C. 391	81. C. 392	82. C. 393	83. C. 394	84. C. 395	85. C. 396	86. C. 397	87. C. 398	88. C. 399	89. C. 400	90. C. 401	91. C. 402
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100				

Keterangan:
Pada kolom 8 dan 9, apabila ibu yang melahirkan lebih dari satu bayi, setiap baris digunakan untuk catatan seorang bayi

1) PRESENTASI: BK: Sebelang Kepala; MK: Meks; PK: Runcak Kepala; DH: Dahi; MK: Meks; BG: Bokong; LLO: Letak Lintang/Digue

2) TEMPAT PERSALINAN: 1. Rumah; 2. Poskesdes; 3. Pustu; 4. Puskesmas; 5. RS; 6. RSKA; 7. RS; 8. RS CCHA; 9. Lain-lain

3) FAKTOR: 1. Keluarga; 2. Dukun; 3. Bidan; 4. Dr. Umum; 5. Dr. Spesialis; 6. Lain-lain; 7. Tidak ada

4) TULIS: Tulis i/ke pada/bekukan; Tulis i/ke pada/bekukan

5) TULIS: Tulis i/ke pada/satu kolom; Tulis i/ke pada/satu kolom

6) DUKUN: Dikulis kode nama obat seperti pada Kohort ANC

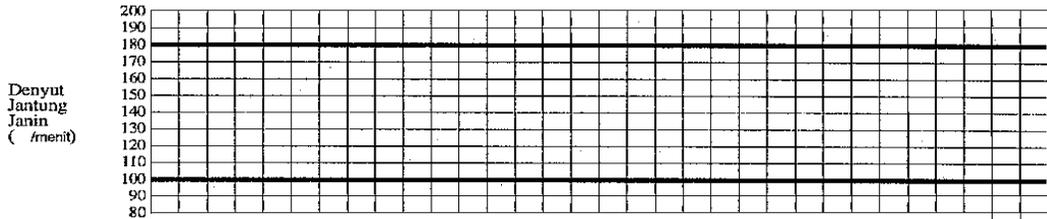




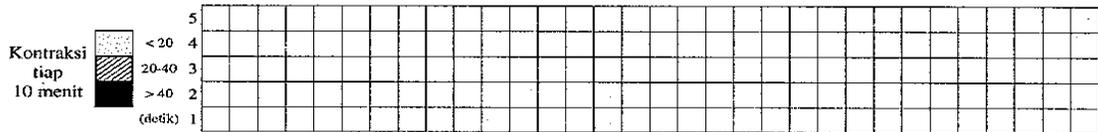
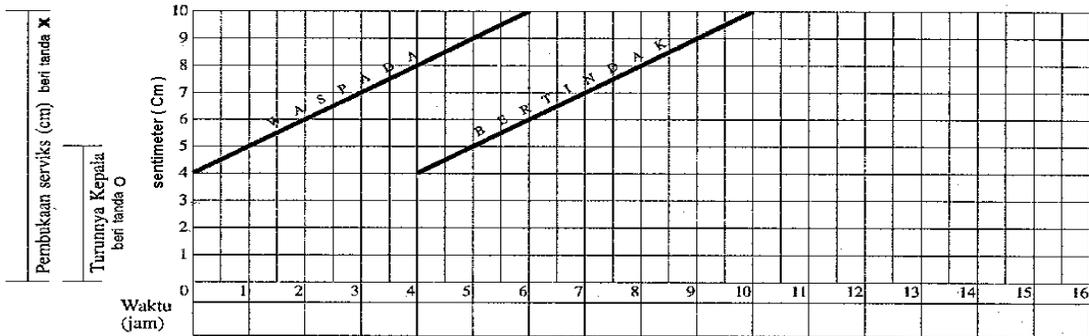
FORM PARTOGRAF

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu: _____ Umur: _____ G: _____ P: _____ A: _____
 No. Puskesmas Tanggal: _____ Jam: _____
 Ketuban pecah sejak jam _____ Mules sejak jam _____

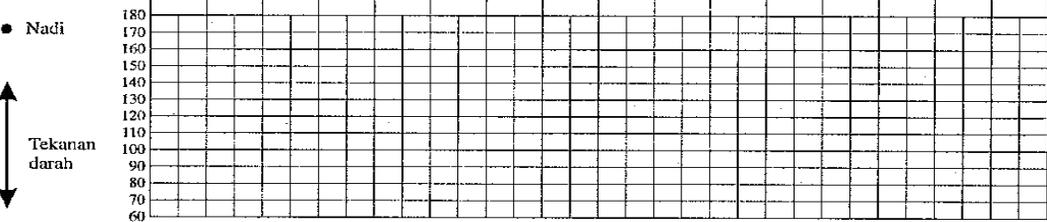


Air ketuban penyusupan



Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV



Suhu °C

Urin Protein
 Aseton
 Volume





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

Nama Puskesmas/Fasilitas kesehatan :
 No PKS :
 Bulan dan Tahun Klaim :tahun.....

Kepada Yth:
 Ketua Tim Pengelola Jamkesmas/Jaminan Persalinan
 Kabupaten/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	ANC						Persalinan							PNC				Total				
		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	KF 1	KF 2		KF 3	KF 4	Tarif PNC	Total Tarif PNC
1						20.000			500.000			100.000			650.000							20.000	
2						20.000			500.000			100.000			650.000							20.000	
3						20.000			500.000			100.000			650.000							20.000	
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

Tim Verifikasi Jaminan Persalinan Kabupaten/Kota

Disetujui oleh,

Kami Yang Mengajukan Klaim

.....

Ketua tim Pengelola Jaminan Persalinan dan Jamkesmas

Kepala.....



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

Formulir 11

Puskesmas :
 Kecamatan :
 Kabupaten/Kota :
 Provinsi :

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

Mengetahui,
 Kepala Puskesmas

.....,
 Pengelola Keuangan Jaminan Persalinan dan Jamkesmas,
 Puskesmas

.....

.....



- 75 -

Formulir 12

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

Provinsi :
Kabupaten/Kot :
Kecamatan :
Jumlah dana BOK *) :

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

.....

.....



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 76 -

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

