

Nama Unit : Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok  
 Jenis Pelayanan : **Rekomendasi Jaminan Persalinan Bagi Keluarga Miskin dan Tidak Mampu Yang Tidak Memiliki Jaminan Kesehatan**  
 Dasar Hukum :

1. Undang-Undang Nomor Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438)
2. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan.
3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2019 tentang Petunjuk Tehknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Non Fisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2019.
4. Peraturan Bupati Lombok Barat Nomor 1A Tahun 2017 tentang Pedoman Pelaksanaan dan Standar Biaya Jaminan Persalinan

1.	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Surat Keterangan Tidak Mampu oleh Camat Setempat</li> <li>2. Surat Rekomendasi dari Dinas Sosial</li> <li>3. Foto copy Buku KIA</li> <li>4. Surat Keterangan Rawat Inap dari RS</li> <li>5. Foto copy Kartu Keluarga/KTP/ Surat Keterangan Domisili</li> </ol>
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemohon mengajukan berkas kepada petugas loket pendaftaran</li> <li>2. Pemohon mengkonfirmasi pertanyaan petugas sehubungan dengan kelengkapan berkas persyaratan pemohon</li> <li>3. Pemohon mendapatkan informasi mengenai kelengkapan berkas pemohon</li> <li>4. Pemohon melanjutkan penyelesaian proses Terbitnya Rekomendasi ke Bagian Tim Verifikasi Rekomendasi Jampersal yang diarahkan oleh petugas Loket</li> <li>5. Pengajuan Pemohon diproses oleh Tim Verifikasi sampai terbitnya Rekomendasi</li> <li>6. Pemohon dapat mengambil Surat Rekomendasi Jampersal</li> </ol>
3.	Jangka Waktu Penyelesaian	Maksimal 15 menit terhitung sejak berkas diterima lengkap oleh Tim Verifikator
4.	Biaya, Tarif dan Rinciannya	Gratis
5.	Produk Pelayanan	Surat Rekomendasi Jaminan Biaya Persalinan Keluarga Miskin dan tidak mampu yang tidak memiliki Jaminan Kesehatan
6.	Pengelolaan Pengaduan	<p>Pengaduan, masukan dan saran disampaikan melalui :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kotak saran</li> <li>2. Email ke alamat <a href="mailto:sdklobar@gmail.com">sdklobar@gmail.com</a></li> <li>3. No. telpon khusus pengaduan : 081916020808</li> <li>4. Desk pelayanan informasi dan penanganan pengaduan.</li> </ol> <p>Segala bentuk pengaduan akan dilakukan verifikasi dan ditindaklanjuti dengan memberikan tanggapan paling lama 3 hari kerja setelah pengaduan, saran dan masukan diterima.</p>
7.	Budaya Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Senyum</li> <li>2. Sapa</li> <li>3. Salam</li> <li>4. Sopan</li> <li>5. Santun</li> </ol>
8.	Fasilitas dan Perlakuan untuk masyarakat berkebutuhan khusus	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Disediakan ruang tunggu</li> <li>2. Disediakan kursi roda bagi lansia dan penyandang cacat</li> <li>3. Disediakan loket khusus untuk Pengguna Layanan</li> <li>4. Disediakan petugas khusus untuk angka 2</li> </ol>

# PERSYARATAN ADMINISTRASI TERBITNYA REKOMENDASI

## JAMPERSAL

1. Surat Keterangan Tidak Mampu oleh Camat Setempat
2. Surat Rekomendasi dari Dinas Sosial
3. Foto copy Buku KIA
4. Surat Keterangan Rawat Inap dari RS
5. Foto copy Kartu Keluarga/KTP/ Surat Keterangan Domisili

# MEKANISME REKOMENDASI JAMPERSAL

## DASAR :

1. Permen PANRB Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan.
2. Permekes Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2019 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Non Fisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2019.
3. Perbup Lombok Barat Nomor 1/A Tahun 2017 tentang Pedoman Pelaksanaan dan Standar Biaya Jaminan Persalinan

Pemohon mengajukan berkas kepada petugas loket pendaftaran

1. SKTM oleh Camat Setempat
2. Surat Rekomendasi dari Dinas Sosial
3. Foto copy Buku KIA
4. Surat Keterangan Rawat Inap dari RS
5. Foto copy Kartu Keluarga/KTP/ Surat Keterangan Domisili

LOKET PENDAFTARAN

**BERKAS LENGKAP**  
Proses Bisa Lanjut

**BERKAS TIDAK LENGKAP**  
Dikembalikan untuk segera dilengkapi oleh Pemohon

TIM VERIFIKASI

**CROSS CEK**  
Kesesuaian Berkas dengan Informasi dari Pemohon

**SESUAI**  
Dilanjutkan dengan Pengetikan

**TIDAK SESUAI**  
Dikembalikan untuk diperbaiki Pemohon

TIM VERIFIKASI

Penyerahan Surat Rekomendasi Jampersal yang sudah disyahkan oleh Pejabat Terkait Kepada Pemohon

**JANGKA WAKTU PELAYANAN**

**"SETIAP HARI SENIN S/D JUM'AT"**

**PAGI : JAM 8.00 S/D 12.00 WITA**

**SIANG : JAM 13.00 S/D 14.00 WITA**

**Standar Waktu Pelayanan**

**"15 Menit"**

**"TIDAK DIPUNGUT BIAYA APAPUN"**