



BUPATI KONAWE SELATAN

PROVINSI SULAWESI TENGGARA

PERATURAN BUPATI KONAWE SELATAN

NOMOR 23 TAHUN 2017

TENTANG

PEDOMAN PELAKSANAAN DANA JAMINAN PERSALINAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI KONAWE SELATAN,

- Menimbang: a. bahwa dalam rangka menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi serta mencegah secara dini terjadinya komplikasi baik dalam persalinan atau pun masa nifas, maka Pemerintah Kabupaten Konawe Selatan menyelenggarakan Program Jaminan Persalinan;
- b. bahwa agar Program Jaminan Persalinan sebagaimana dimaksud dalam huruf a tepat sasaran, perlu menetapkan pedoman pelaksanaannya;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Pedoman Pelaksanaan Dana Jaminan Persalinan;

Mengingat : 1. Undang-undang Nomor 4 Tahun 2003 tentang Pembentukan Kabupaten Konawe Selatan di Provinsi Sulawesi Tenggara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 24, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4267);

2. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
3. Undang-undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355)
4. 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);
5. Undang-undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
6. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063)
7. Undang undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. (Lembaran Negara Republik Indonesia nomor 153 Tahun 2009, tambahan lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072)
8. Undang- undang Nomor 13 Tahun 2011. Tentang penanganan fakir miskin.( Lembaran Negara Republik Indonesia nomor 83 Tahun 2011, tambahan lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5235)
9. Undang – undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014,Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587), sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Penetapan Perubahan Kedua Atas Undan Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58,Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
10. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2016 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara Tahun Anggaran 2017

- (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 240, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5948);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2005 Tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah ((Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4614);
  12. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2007 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 Tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;
  13. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 71 tahun 2016 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2017;
  14. Peraturan Daerah Kabupaten Konawe Selatan Nomor 10 Tahun 2007 Tentang Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Pemerintah Daerah Kabupaten Konawe Selatan (Lembaran Daerah Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2007 Nomor 10);
  15. Peraturan Daerah Nomor 8 tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Konawe Selatan (Lembaran Daerah Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2016 Nomor 8)
  16. Peraturan Daerah Kabupaten Konawe Selatan Nomor 13 Tahun 2016 Tentang Penetapan Anggaran Pendapatan Dan Belanja Daerah Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2017;(Lembaran Daerah Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2016 Nomor 14);
  17. Peraturan Bupati Konawe Selatan Nomor 32 Tahun 2016 Tentang Mandara Mendidoha (Berita Daerah Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2016 Nomor 32)
  18. Peraturan Bupati Konawe Selatan Nomor 44 Tahun 2016 Tentang Kedudukan , Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi , serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Selatan (Berita Daerah Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2016 Nomor 44)
  19. Peraturan Bupati Konawe Selatan Nomor 80 Tahun 2016 Tentang Penjabaran Anggaran Pendapatab dan Belanja Daerah Kabupaten Konawe Selatan Tahun Anggaran 2017(Berita Daerah Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2016 Nomor 80);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PEDOMAN PELAKSANAAN  
DANA JAMINAN PERSALINAN.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Konawe Selatan.
2. Pemerintah Daerah adalah Kepala Daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Bupati adalah Bupati Konawe Selatan.
4. Dinas Kesehatan Kabupaten adalah unsur pelaksanaan Pemerintah Daerah Kabupaten yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah, mempunyai tugas melaksanakan urusan pemerintahan daerah dan tugas pembantuan dibidang kesehatan.
5. Kepala Dinas Kesehatan adalah Kepala Dinas yang membidangi urusan kesehatan di Kabupaten Konawe Selatan.
6. Jaminan Persalinan yang selanjutnya disebut Jampersal adalah jaminan persalinan yang digunakan untuk mendekatkan akses dan mencegah terjadinya keterlambatan penanganan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir, miskin, tidak mampu dan belum memiliki Kartu Jaminan Kesehatan Nasional/Kartu Indonesia Sehat atau sumber pembiayaan yang lain.
7. Peserta jampersal adalah ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir, miskin, tidak mampu dan belum memiliki Kartu Jaminan Kesehatan Nasional/Kartu Indonesia Sehat atau sumber pembiayaan yang lain

8. Identitas peserta jampersal adalah identitas yang didapatkan sebagai bukti masyarakat tidak mampu yang terdiri dari Surat Pernyataan tidak mampu yang bermaterai (Rp 6.000), Surat keterangan Tidak mampu dari kepala Desa / Lurah yang diketahui Camat dan Kartu tanda Penduduk atau kartu keluarga atau kartu domisili.
9. Farkir miskin/orang tidak mampu adalah orang yang sama sekali tidak mempunyai sumber mata pencaharian dan / atau mempunyai sumber mata pencaharian tetapi tidak mempunyai kemampuan memenuhi kebutuhan dasar yang layak bagi kehidupan dirinya dan/atau keluarganya
10. Rumah Tunggu Kelahiran yang selanjutnya disingkat RTK adalah tempat (rumah/bangunan tersendiri) yang dapat digunakan untuk tempat tinggal sementara bagi ibu hamil yang akan melahirkan hingga nifas, termasuk bayi yang dilahirkannya serta pendampingnya.
11. Fasilitas kesehatan yang selanjutnya disebut faskes adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan , baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan pemerintah Daerah , dan / atau masyarakat
12. Fasilitas Pelayanan Kesehatan jampersal konawe selatan tahun 2017 meliputi Puskesmas di wilayah kabupaten Konawe Selatan, Rumah Sakit Konawe Selatan, Rumah Sakit Kota kendari, Rumah Sakit Dewi Sartika dan Rumah Sakit Bahteramas
13. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.
14. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap , rawat jalan , dan gawat darurat.

## BAB II

### SASARAN , TUJUAN , DAN PESERTA JAMPERSAL

#### Bagian Kesatu

##### Sasaran

##### Pasal 2

Sasaran Jampersal yaitu Ibu hamil; Ibu bersalin; Ibu nifas (pasca melahirkan sampai 42 hari); dan Bayi baru lahir (0-28 hari). Miskin, tidak mampu dan belum memiliki Kartu Jaminan Kesehatan Nasional/Kartu Indonesia Sehat atau sumber pembiayaan yang lain.

#### Bagian Kedua

##### Tujuan

##### Pasal 3

Tujuan penyelenggaraan Jampersal adalah :

##### a. Tujuan Umum

Meningkatkan akses pelayanan kesehatan bagi ibu hamil, bersalin dan nifas serta bayi baru lahir ke fasilitas pelayanan kesehatan yang kompeten.

##### b. Tujuan Khusus

- 1). Meningkatkan jumlah persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan yang kompeten;
- 2). Menurunkan kasus komplikasi pada ibu hamil, bersalin dan nifas serta bayi baru lahir;

## Bagian Ketiga

### Peserta Jampersal

#### Pasal 4

1. Masyarakat miskin, tidak mampu, dan belum memiliki Kartu Jaminan Kesehatan Nasional / Kartu Indonesia Sehat maupun sumber pembiayaan lainnya, membuat Surat Pernyataan Tidak Mampu (SPTM) bermaterai (Rp 6.000)
2. Surat Pernyataan Tidak Mampu (SPTM) sebagaimana ayat (1) sebagai syarat untuk membuat Surat keterangan Tidak Mampu (SKTM) yang ditanda tangani oleh Kepala desa / lurah dan diketahui camat.
3. Surat Pernyataan Tidak Mampu (SPTM) dan Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) menjadi dasar bagi Puskesmas dan Rumah Sakit untuk memberikan pelayanan Jampersal.

## BAB III

### PENYELENGGARA JAMPERSAL

#### Pasal 5

1. Jampersal diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan yang mencakup semua penerimaan dan pengeluaran dalam rangka mendekatkan akses Kesehatan ibu dan anak..
2. Dinas Kesehatan dalam melaksanakan Jampersal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) membentuk Pengelola Kegiatan Jampersal Kabupaten Konawe Selatan.
3. Pengelola Kegiatan Jampersal sebagaimana pasal (2) dibentuk berdasarkan Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe selatan
4. Tempat pelayanan peserta Jampersal yaitu Puskesmas, Pustu, polindes yang kompeten di Wilayah Kabupaten Konawe Selatan.
5. Dinas Kesehatan menunjuk Rumah Sakit Konawe Selatan , Rumah Sakit Kota Kendari dan Rumah Sakit Dewi Sartika sebagai tempat pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan bagi peserta Jampersal.
6. Dinas kesehatan mengadakan perjanjian kerjasama (PKS) dengan Rumah Sakit yang ditunjuk sebagai tempat pelayanan kesehatan rujukan ringkat lanjutan bagi peserta program Jampersal.



## BAB IV

### MEKANISME PELAKSANAAN JAMPERSAL

#### Bagian Kesatu

#### Sumber Dana

#### Pasal 6

1. Sumber dana Jampersal berasal dari Dana Alokasi Khusus non fisik bidang kesehatan.
2. Dana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) masuk dalam Anggaran Pendapatan Belanja Daerah Kabupaten Konawe Selatan.

#### Bagian Kedua

#### Pemanfaatan Dana Jampersal

#### Pasal 7

1. Dana Jampersal di kabupaten Konawe Selatan dimanfaatkan untuk:
  - a. Rujukan persalinan dari rumah ke fasyankes
  - b. Sewa dan operasional rumah tunggu kelahiran
  - c. Pertolongan persalinan, perawatan kehamilan risiko tinggi atas indikasi, pelayanan KB paska persalinan, perawatan bayi baru lahir dan skrining hipotiroid kongenital Bayi Baru Lahir (BBL).
  - d. Dukungan manajemen
2. Dana Jampersal tidak boleh dimanfaatkan untuk belanja tidak langsung, belanja modal, pembelian obat dan vaksin, bayar iuran/premi.
3. Penerima bantuan hanya berlaku di perawatan/pelayanan kelas III sesuai dengan pelayanan bagi penerima bantuan iuran (PBI) dan tidak diperbolehkan naik kelas

## Bagian Ketiga

### Transportasi lokal dan sewa mobilitas rujukan

#### Pasal 8

1. Rujukan dari rumah ibu hamil / bersalin menuju ke Rumah Tunggu Kelahiran atau Puskesmas ( dalam wilayah kecamatan )
  - a. Untuk wilayah daratan , besaran standar biaya transpor lokal didalam Kecamatan mengikuti besaran transpor lokal Biaya Operasional Kesehatan (BOK) Tahun 2017.
  - b. Standar biaya sewa mobilitas wilayah daratan (pergi atau pulang)
    - Jarak 3 – 5 Km Rp 75.000
    - Jarak 6 – 10 Km Rp 100.000
    - Jarak > 10 Km Rp 125.000
  - c. Khusus wilayah perairan di Kecamatan Laonti ( 22 desa), Kecamatan Tinanggea ( 2 desa), dan Kecamatan Kolono ( 2 desa), besaran standar biaya transpor lokal dan sewa mobilitas dapat di lihat pada lampiran.
2. Rujukan dari rumah ibu hamil / bersalin ( Resiko tinggi) atau Rumah tunggu kelahiran ( RTK) atau Puskesmas menuju ke Rumah Sakit. Besaran biaya transpor , berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Konawe Selatan Nomor 04 Tahun 2016 Tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan.

## Bagian Keempat

### Tarif pelayanan pasien Jampersal

#### Pasal 9

1. Tarif pelayanan puskesmas

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No 52 Tahun 2016, Tentang standar tarif pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan.

## 2. Tarif pelayanan rujukan tingkat lanjut

### a. Rumah sakit Konawe Selatan

Berdasarkan pada Peraturan Bupati Konawe Selatan Nomor 11 Tahun 2015 tentang Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Konawe Selatan Sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD).

### b. Rumah sakit Kota Kendari

Berdasarkan pada Peraturan Walikota Nomor 74 Tahun 2016 tentang Pedoman Pelaksanaan Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD) Kota Kendari Tahun Anggaran 2017.

### c. Rumah sakit Dewi Sartika

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No 64 Tahun 2016, Tentang perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan No 52 Tahun 2016 standar tarif pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan.

## Bagian Kelima

### Pengajuan Pencairan klaim dana Jampersal

#### Pasal 10

1. Puskesmas dan Rumah sakit mengajukan penagihan klaim dana jampersal ke Dinas Kesehatan setiap tanggal 10 bulan berjalan.
2. Dinas kesehatan melalui Pengelola Kegiatan Jampersal akan melakukan verifikasi klaim selama 5 hari.
3. Pembayaran dilakukan 15 hari setelah diverikasi dan disetujui oleh Pengelola Kegiatan Jampersal.
4. Kelengkapan berkas penagihan klaim pelayanan kesehatan tingkat pertama dan rujukan tingkat lanjutan dapat lihat pada lampiran,

## Bagian Keenam

### Monitoring dan Evaluasi

#### Pasal 11

1. Dinas Kesehatan melakukan penilaian penyelenggaraan jampersal di fasilitas kesehatan secara berkala setiap 6 bulan
2. Hasil penilaian penyelenggaraan pelayanan kesehatan sebagaimana ayat (1) Pasal ini akan disampaikan secara tertulis kepada fasilitas pelayanan dengan disertai rekomendasi.
3. Dinas kesehatan menegur dan/atau meminta klarifikasi kepada fasilitas pelayanan kesehatan, apabila dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, ditemukan penyimpangan
4. Teguran secara tertulis sebanyak 3 (tiga)kali sebagaimana dimaksud dalam pasal 10 ayat (3), apabila tidak ada tanggapan atau perbaikan dari fasilitas kesehatan, dinas kesehatan menghentikan kerjasama dengan fasilitas kesehatan tersebut.

## BAB V

### PENUTUP

#### Pasal 12

Pengajuan pencairan dana Jampersal dilaksanakan mulai tanggal 2 Januari 2017.

Pasal 13

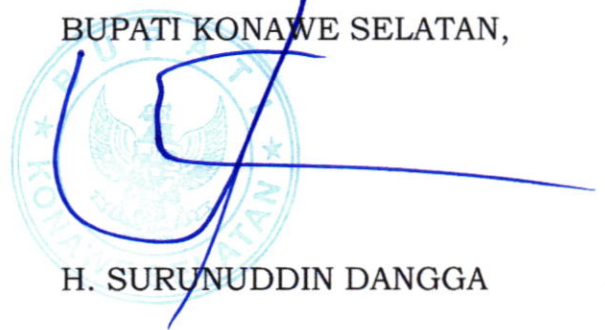
Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan. Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Konawe Selatan .

PARAF KOORDINASI	
INSTANSI	PARAF
1. SEKDA	
2. ASISTEN	
3. KADIS KESEHATAN	
4. KABAG HUKUM	
5.	
6.	

Ditetapkan di Andoolo

Pada tanggal, 9 Januari 2017

BUPATI KONAWE SELATAN,



H. SURUNUDDIN DANGGA

Di undangkan di Andoolo,

Pada tanggal 9 Januari 2017

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN KONAWE SELATAN



Ir. Drs. H. SJARIF SAJANG, M.Si

Pembina Utama Madya Gol IV/d

NIP. 19620730 198901 1 001

BERITA DAERAH KABUPATEN KONAWE SELATAN TAHUN 2017 NOMOR 23

LAMPIRAN PERATURAN BUPATI KONAWE SELATAN

NOMOR : 23 TAHUN 2017

TANGGAL : 9 JANUARI 2017

TENTANG : PEDOMAN PELAKSANAAN

DANA JAMPERSAL TAHUN 2017

PEDOMAN PELAKSANAAN DANA JAMPERSAL KONAWE SELATAN

TAHUN 2017

**I. UMUM**

Saat ini kurang lebih 20% ibu bersalin belum terlayani di fasilitas pelayanan kesehatan, sehingga persalinan dirasakan menjadi tidak aman dan memiliki risiko kematian ibu dan bayi yang tinggi. Hal tersebut disebabkan oleh kendala akses menuju fasilitas pelayanan kesehatan (kondisi geografis yang sulit) maupun kondisi ekonomi sosial dan pendidikan masyarakat, termasuk tidak memiliki Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) atau Kartu Indonesia Sehat (KIS). Dana Jampersal tahun 2017 ini digunakan untuk mendekatkan akses dan mencegah terjadinya keterlambatan penanganan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir, terutama di daerah yang memiliki akses sulit ke fasilitas kesehatan dan penduduk yang tidak memiliki biaya untuk bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan. Dana jampersal dipergunakan untuk penyediaan biaya transportasi rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan, penyediaan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK), dan jasa pertolongan persalinan bagi ibu bersalin miskin, tidak mampu dan belum memiliki Kartu Jaminan Kesehatan Nasional/Kartu Indonesia Sehat atau sumber pembiayaan yang lain.

Di Konawe Selatan pada Tahun 2015 jumlah kematian ibu tahun sebanyak 8 orang yang disebabkan 2 kasus perdarahan, 3 kasus hipertensi dalam kehamilan, 2 kasus lain-lain (Anemia dalam masa nifas), dan 1 kasus infeksi. Jumlah lahir mati sebanyak 65 kasus.

Jumlah kematian anak tahun 2015 yang terdiri dari kematian neonatal (usia 0-28 hari) sebanyak 71 kasus yang disebabkan 27 kasus BBLR, 20 kasus asfiksia, 15 kasus lain-lain (Gangguan nafas, ikterus, Demam, sindroma aspirasi, kelainan jantung bawaan, sianosis, hidrosefalus), 6 kasus kelainan kongenital, 2 kasus sepsis, dan 1 kasus masalah laktasi. Jumlah kematian bayi (usia 29 hari-11 bulan) sebanyak 14 orang yang disebabkan 10 kasus lain-lain (Demam/Infeksi, hidrosefalus, kelainan congenital, meningitis), 2 kasus pneumonia, 1 kasus diare, dan 1 kasus kelainan saluran cerna. Jumlah kematian anak balita (usia 12-59 bulan) sebanyak 4 orang yang disebabkan 3 kasus lain-lain dan 1 kasus diare. Jumlah kematian anak (7-18 tahun) sebanyak 4 orang yang disebabkan 2 kasus kecelakaan transportasi, 1 kasus Ca Cerebra, dan 1 kasus kanker getah bening.

Pada Tahun 2016 jumlah kematian ibu yakni 10 kasus yang disebabkan oleh 3 kasus Perdarahan, 2 kasus hipertensi dalam kehamilan, dan 5 lain-lain (gangguan jiwa, eklampsia masa nifas). Jumlah lahir mati tahun 2016 sebanyak 74 kasus. Jumlah kematian neonatal (usia 0-28 hari) sebanyak 29 orang yang disebabkan 12 kasus BBLR, 5 kasus asfiksia, 5 kasus infeksi, 4 kasus kelainan kongenital, 2 kasus kelainan jantung bawaan), dan 1 kasus lain lain. Jumlah kematian bayi (usia 29 hari-11 bulan) sebanyak 10 kasus yang disebabkan 6 kasus lain-lain (Parotitis, sepsis, febris), 2 kasus diare, dan 2 kasus pneumonia. Jumlah kematian anak balita (usia 12-59 bulan) sebanyak 10 kasus yang disebabkan 5 kasus lain-lain (sepsis, herpes), 3 kasus DBD, 1 kasus pneumonia, dan 1 kasus ISPA. Jumlah kematian anak (7-18 tahun) sebanyak 4 orang yang disebabkan 1 kasus febris, 1 kasus kanker tulang, 1 kasus radang usus, dan 1 kasus kecelakaan transportasi.

## **II. TUJUAN**

### **a. Tujuan Umum:**

Meningkatkan akses pelayanan kesehatan bagi ibu hamil, bersalin dan nifas serta bayi baru lahir ke fasilitas pelayanan kesehatan yang kompeten.

b. Tujuan Khusus:

- 1) Meningkatkan jumlah persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan yang kompeten;
- 2) Menurunkan kasus komplikasi pada ibu hamil bersalin dan nifas serta bayi baru lahir.

**III. SASARAN**

- a. Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Selatan
- b. Puskesmas di wilayah kabupaten Konawe Selatan
- c. Rumah Sakit Konawe Selatan
- d. Rumah Sakit Kota Kendari
- e. Rumah Sakit Dewi Sartika
- f. Rumah Sakit Bahteramas

**IV. KEBIJAKAN OPERASIONAL**

- a. Dana Jampersal merupakan Dana Alokasi Khusus Nonfisik yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Selatan yang mencakup semua penerimaan dan pengeluaran dalam rangka mendekatkan akses pelayanan KIA;
- b. Dana Jampersal diarahkan untuk memobilisasi persalinan ke fasilitas kesehatan sehingga dapat melakukan pencegahan dini terhadap terjadinya komplikasi baik dalam persalinan ataupun masa nifas;
- c. Penyediaan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) mempertimbangkan sumber daya kesehatan di daerah dan kebutuhan lapangan;
- d. Dana Jampersal dapat digunakan untuk membiayai Pertolongan persalinan, perawatan kehamilan risiko tinggi atas indikasi, pelayanan KB paska persalinan, perawatan bayi baru lahir dan skrining hipotiroid kongenital Bayi Baru Lahir (BBL). Bagi Masyarakat miskin dan tidak mampu yang belum mempunyai jaminan pembiayaan oleh JKN/KIS, atau jaminan kesehatan lainnya;



- e. Penerima bantuan hanya berlaku di perawatan/pelayanan kelas III sesuai dengan pelayanan bagi penerima bantuan iuran (PBI) dan tidak diperbolehkan naik kelas.
- f. Dana Jampersal tidak boleh digunakan untuk membiayai kegiatan yang telah dibiayai melalui dana APBN, APBD, BPJS, maupun sumber dana lainnya;
- g. Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Selatan menghitung kebutuhan pemanfaatan dana Jampersal sesuai dengan prioritas.
- h. Dana Jampersal dapat dimanfaatkan secara fleksibel sesuai kebutuhan yang diatur dalam juknis, dan alokasi dana Jampersal merupakan pagu maksimal;
- i. Pembayaran kegiatan jampersal menggunakan sistem klaim dari fasilitas pelayanan kesehatan. langkah pengklaiman dana jampersal yaitu :
  - 1) Puskesmas dan Rumah sakit mengajukan penagihan klaim dana jampersal ke Dinas Kesehatan setiap tanggal 10 bulan berjalan.
  - 2) Dinas kesehatan melalui pengelola kegiatan jampersal akan melakukan verifikasi klaim selama 5 hari.
  - 3) Pembayaran dilakukan 15 hari setelah diverikasi dan disetujui oleh Pengelola kegiatan Jampersal.
  - 4) Kelengkapan berkas penagihan klaim pelayanan kesehatan

Kelengkapan berkas penagihan klaim pelayanan kesehatan

### **I. Untuk Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama ( Puskesmas )**

1. Rujukan dari rumah ke fasyankes
  - a. Rekap klaim Transpor dan sewa mobilitas ( Tabel 1)
  - b. Kuitansi transpor
  - c. Surat Tanda Nomor Kendaraan (STNK)
  - d. Surat Rujukan dari fasyankes bila di rujuk ke Rumah Sakit
2. Operasional rumah tunggu kelahiran
  - a. Rekap klaim makan dan minum (Tabel 2)
  - b. Rekap klaim tagihan listrik / air (Tabel 3)
  - c. Kuitansi / nota makan
  - d. Rekening pembayaran listrik/air
3. Pertolongan persalinan, perawatan kehamilan risiko tinggi atas indikasi, pelayanan KB paska persalinan, perawatan bayi baru lahir dan skrining hipotiroid kongenital Bayi Baru Lahir (BBL).
  - a. Rekap klaim.
    - Pertolongan persalinan (Tabel 4),
    - Rawat inap ibu hamil resiko tinggi (Tabel 5),
    - KB paska persalinan (Tabel 6),
    - Rawat inap bayi baru lahir (Tabel 7),
    - Skrining hipotiroid kongenital (Tabel 8).
  - b. Surat pernyataan tidak mampu dari pasien, untuk bayi baru lahir oleh orang tua (ayah atau ibu kandung) bermaterai (Rp 6.000);(contoh halaman 15)
  - c. Surat keterangan tidak mampu dari desa/ Kelurahan kabupaten Konawe Selatan, diketahui camat. (contoh halaman 16)

- d. Foto copy Kartu Tanda Penduduk atau Surat Keterangan Domisili dari Desa/ lurah kabupaten Konawe Selatan.
  - e. Resume medis yang mencantumkan diagnosa dan prosedur serta di tandatangani oleh Dokter / Bidan. (halaman 17)
  - f. Partograph untuk persalinan
4. Alat Tulis Kantor (ATK) dan penggandaan ( foto copy)
    - a. Nota Alat Tulis Kantor ( ATK)
    - b. Nota Penggandaan ( foto copy)
  5. Formulir pengajuan klaim(FPK) (Tabel 9)
  6. Kuitansi (Tabel 10)
  7. Daftar Penerimaan Klaim (Tabel 11)

Pertolongan persalinan, perawatan kehamilan risiko tinggi atas indikasi, pelayanan KB paska persalinan, perawatan bayi baru lahir dan skrining hipotiroid kongenital Bayi Baru Lahir (BBL).

## **II. Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan ( Rumah sakit) :**

1. Surat penagihan klaim. (Halaman 40)
2. Rekapitan klaim.
  - Pertolongan persalinan (Tabel 12),
  - Rawat inap ibu hamil resiko tinggi (tabel 13 ),
  - KB paska persalinan (tabel 14),
  - Rawat inap bayi baru lahir (tabel 15 ),
  - Skrining hipotiroid kongenital (tabel 16 ).
3. Surat pernyataan tidak mampu dari pasien, untuk bayi baru lahir oleh orang tua (ayah atau ibu kandung) bermaterai (Rp 6.000); (contoh halaman 15)

4. Surat keterangan tidak mampu dari desa/ Kelurahan kabupaten Konawe Selatan, diketahui camat. (contoh halaman 16}
5. Foto copy Kartu Tanda Penduduk atau Surat Keterangan Domisili dari Desa/ lurah kabupaten Konawe Selatan
6. Surat Rujukan dari Puskesmas.
7. Resume medis yang mencantumkan diagnosa dan prosedur serta di tandatangani oleh Dokter Penanggung Jawab Pasien. ( contoh halaman 17)
8. Partograph untuk persalinan
9. Formulir pengajuan klaim (FPK). (Tabel 17)
10. Kuitansi ( Tabel 18)
11. Daftar Penerimaan Klaim (Tabel 19)
  - Pertolongan persalinan,
  - Rawat inap ibu hamil risiko tinggi atas indikasi.
  - KB paska persalinan,
  - Rawat inap bayi baru lahir
  - Skrining hipotiroid kongenital Bayi Baru Lahir (BBL).
12. Tagihan klaim dalam bentuk softcopy dan hardcopy paling lambat tanggal 10 bulan berjalan.

## **V. PENGGUNAAN DANA JAMPERSAL**

Sesuai prioritas dana jampersal di kabupaten Konawe Selatan dipergunakan untuk kegiatan meliputi:

- a. Rujukan (pergi dan pulang) ibu hamil/bersalin ke fasilitas pelayanan kesehatan yang mempunyai kompetensi pertolongan persalinan meliputi
  - 1) Rujukan ibu hamil/bersalin normal dari rumah ibu hamil ke fasilitas pelayanan kesehatan primer baik melalui rumah tunggu kelahiran dan atau langsung ke fasilitas pelayanan kesehatan primer.
  - 2) Rujukan ibu hamil/bersalin risiko tinggi:
    - a) Rujukan dari rumah ibu hamil ke fasilitas pelayanan kesehatan rujukan sekunder/tersier atau dari fasilitas pelayanan kesehatan primer ke fasilitas pelayanan kesehatan rujukan sekunder/tersier baik melalui rumah tunggu kelahiran dan atau langsung ke fasilitas pelayanan kesehatan rujukan sekunder/tersier.
    - b) Rujukan untuk pelayanan perawatan kehamilan ke fasilitas pelayanan kesehatan rujukan sekunder/tertier atas indikasi medis.
- b. Sewa dan Operasional Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) termasuk makan dan minum bagi pasien, 2 orang keluarga pendamping.
- c. Pertolongan persalinan, perawatan kehamilan risiko tinggi atas indikasi, pelayanan KB paska persalinan, perawatan bayi baru lahir dan skrining hipotiroid kongenital Bayi Baru Lahir (BBL).
- d. Dukungan manajemen.

## VI. STANDAR BIAYA PENGGUNAAN DANA JAMPERSAL

Berdasarkan Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Selatan tahun 2017 terkait penggunaan dana Jampersal telah ditetapkan :

No	Penggunaan dana Jampersal 2017	Besaran Dana (Rp)
1	Rujukan persalinan dari rumah ke fasyankes	155.250.000
2	Sewa dan operasional rumah tunggu kelahiran	427.132.000
3	Pertolongan persalinan, perawatan kehamilan risiko tinggi atas indikasi, pelayanan KB paska persalinan, perawatan bayi baru lahir dan skrining hipotiroid kongenital Bayi Baru Lahir (BBL).	2.453.760.000
4	Dukungan manajemen	159.796.950
Total		3.195.939.000

Dana Jampersal dapat dimanfaatkan secara fleksibel sesuai kebutuhan yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan No 71 Tentang Petunjuk Teknis Penggunaan dana alokasi khusus nonfisik Bidang Kesehatan Tahun anggaran 2017.

### 1. Rujukan persalinan dari rumah ke fasyankes

- A. Dari Rumah Pasien menuju ke Rumah Tunggu Kelahiran atau Puskesmas (dalam wilayah kecamatan)
- Untuk wilayah daratan , besaran standar biaya transport lokal didalam kecamatan mengikuti besaran transpor lokal Biaya Operasional Kesehatan (BOK) Tahun 2017.

- Standar biaya sewa mobilitas wilayah daratan (pergi atau pulang)

No	Jarak	Biaya (Rp)
1	3 – 5 Km	75. 000
2	6 – 10 Km	100.000
3	> 10 Km	125.000

- Standar biaya sewa mobilitas, Khusus wilayah Perairan..

a) Kecamatan Laonti

No	Nama Desa	Biaya Transport (Rp)	Keterangan
1	Peo Indah	75.000	Daratan
2	Laonti	75.000	Daratan
3	Puundirangga	75.000	Daratan
4	Kondono	50.000	Daratan
5	Lawisata	50.000	Daratan
6	Wia wia Jaya	50.000	Puskesmas Induk
7	Ulusawa	50.000	Daratan
8	Sangi Sangi	50.000	Daratan
9	Batu Jauh	1.000.000	Pesisir Timur
10	Namu	700.000	Pesisir Timur
11	Malaringgi	700.000	Pesisir Timur
12	Tue Tue	300.000	Pesisir Timur
13	Cempedak	300.000	Pesisir Timur
14	Tambolosu	700.000	Pesisir Barat

15	Rumbi-Rumbia	700.000	Pesisir Barat
16	Mata Bondu	700.000	Pesisir Barat
17	Wandaeha	300.000	Pesisir Barat
18	Woru-Woru	300.000	Pesisir Barat
19	Tambeanga	700.000	Pesisir Barat
20	Labota one	700.000	Pesisir Barat
21	Labuan Beropa	1.000.000	Pesisir Barat
22	Baho Mongupa	1.000.000	Pesisir Barat

b) Kecamatan Tinanggea

No	Nama Desa	Biaya Transport (Rp)	Keterangan
1	Bungin	150.000	
2	Torokeku	150.000	

c) Kecamatan Kolono

No	Nama Desa	Biaya Transport (Rp)	Keterangan
1	Wawosunggu	150.000	
2	Panambea Barata	150.000	

B. Dari Rumah pasien ( Resiko tinggi) atau Rumah tunggu kelahiran ( RTK) atau Puskesmas menuju ke Rumah Sakit. Besaran transpor lokal dan sewa mobilitas, berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Konawe Selatan Nomor 04 Tahun 2016 Tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan



## 2. Sewa dan operasional rumah tunggu kelahiran

No	Sewa dan operasional Rumah Tunggu Kelahiran	Jumlah	Biaya (Rp)	Keterangan
1	Sewa Rumah Tunggu untuk Puskesmas		13.000.000	Jumlah Puskesmas yang menyewa RTK, berdasarkan pada verifikasi dan negosiasi RTK oleh pengelola jampersal.  Besaran biaya RTK merupakan batas maksimal biaya sewa.
2	Sewa Rumah Tunggu di Kota Kendari	1	20.000.000	
3	Makan Minum untuk pasien dan 2 orang pendamping		25.000	Per orang 3 kali sehari.
4	Langganan listrik / air		200.000	Per bulan

## 3. Pertolongan persalinan, perawatan kehamilan risiko tinggi atas indikasi, pelayanan KB paska persalinan, perawatan bayi baru lahir dan skrining hipotiroid kongenital Bayi Baru Lahir (BBL)

### a. Tarif pelayanan puskesmas

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No 52 Tahun 2016, Tentang standar tarif pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan.

### b. Tarif pelayanan Rujukan Tingkat Lanjut

- Rumah sakit Konawe Selatan

Berdasarkan pada Peraturan Bupati Konawe Selatan Nomor 11 Tahun 2015 tentang Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum

Daerah Kabupaten Konawe Selatan Sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD).

- Rumah sakit Kota Kendari

Berdasarkan pada Peraturan Walikota Nomor 74 Tahun 2016 tentang Pedoman Pelaksanaan Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD) Kota Kendari Tahun Anggaran 2017.

- Rumah sakit Dewi Sartika

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No 64 Tahun 2016, Tentang perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan No 52 Tahun 2016 standar tarif pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan.

#### **4. Dukungan Manajemen.**

Pengelola Kegiatan Jampersal dibentuk berdasarkan SK Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten.

<b>No</b>	<b>Dukungan Manajemen</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Besaran Biaya (Rp)</b>	<b>Keterangan</b>
1	Pengelola kegiatan Jampersal	5 orang	45.000.000	Per Tahun
2	Sosialisasi Jampersal	1 kali	36.300.000	Bulan April 2017
3	Monitoring Evaluasi	2 kali	22.000.000	Per Tahun

4	Pencetakan dan penggandaan			
	a. Pengelola jampersal		1.296.500	Per tahun
	b. 23 Puskesmas		55.200.000	Per tahun

PARAF KOORDINASI	
INSTANSI	PARAF
SEKDA	M
ASISTEN	M
KADIS KESEHATAN	M
1. KALAG PUKUM	R
5.	
6.	

BUPATI KONAWE SELATAN,



H. SURUNUDDIN DANGGA

**SURAT PERNYATAAN TIDAK MAMPU  
PELAYANAN JAMINAN PERSALINAN (JAMPERSAL)  
KABUPATEN KONAWA SELATAN TAHUN 2017**

---

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama :  
Umur :  
NO KTP / NIK :  
/ Surat domisili  
Agama :  
Pekerjaan :  
Alamat :  
Nama :  
Ibu Kandung

Menyatakan dengan sebenarnya, bahwa saya benar benar tidak mampu ( Keluarga Miskin ) dan tidak mampu untuk membiayai

Biaya Persalinan /Biaya Perawatan \*, Ibu / Bayi \*.

Demikian Surat Pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, sebagai kelengkapan persyaratan peserta JAMPERSAL dan sebagai pengantar untuk membuat SURAT KETERANGAN TIDAK MAMPU di Kepala Desa / Lurah, apabila tidak benar saya siap mempertanggung jawabkan sesuai aturan yang berlaku.

Pembuat Pernyataan Tidak Mampu

Materai  
Rp 6.000

( )

*\*coret yang tidak perlu*

**SURAT KETERANGAN TIDAK MAMPU  
PELAYANAN JAMINAN PERSALINAN (JAMPERSAL)  
KABUPATEN KONAWE SELATAN TAHUN 2017**

---

Nomor Surat :  
Desa/Kelurahan\* :  
Kecamatan :  
Kabupaten : KONAWE SELATAN

Dengan ini menerangkan dengan sesungguhnya bahwa :

Nama :  
Umur :  
NO KTP / NIK :  
/ Surat domisili  
Agama :  
Pekerjaan :  
Alamat :  
Nama :  
Ibu Kandung

Dengan ini menerangkan bahwa nama tersebut diatas adalah benar warga kami yang masuk dalam Keluarga Tidak Mampu.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat, untuk digunakan sebagai syarat Kepesertaan Jaminan Persalinan (JAMPERSAL)

Mengetahui ..... , / / 2017  
Camat ..... Kepala Desa/Lurah\* .....

( )

( )

<b>RUMAH SAKIT / PUSKESMAS *</b>	No.RM :
	Nama :
<b>RESUME MEDIS</b>	Tgl Lahir :
	Jenis Kelamin :
	Ruang/Kelas :
Tanggal Masuk :	Tanggal Keluar :
Dokter / Bidan yang mengirim* :	Dokter/Bidan yang merawat* :
Penanggung jawab Pembayaran :  JAMPERSAL	Diagnosis :

Alasan Masuk Rumah Sakit : \_\_\_\_\_

Ringkasan riwayat penyakit : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Pemeriksaan Fisik : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Pemeriksaan Penunjang Diagnostik Terpenting: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Terapi Pengobatan selama di RS : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

<b>RUMAH SAKIT / PUSKESMAS *</b>	No.RM :
	Nama :
<b>Sambungan RESUME MEDIS</b>	Tgl Lahir :
	Jenis Kelamin :
	Ruang/Kelas :

Hasil Konsultasi : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Diagnosis Utama : 1. \_\_\_\_\_ ICD 10 :

Diagnosis Sekunder : 2. \_\_\_\_\_ ICD 10 :

3. \_\_\_\_\_ ICD 10 :

4. \_\_\_\_\_ ICD 10 :

Tindakan / Prosedur : 1. \_\_\_\_\_ ICD 9 :

2. \_\_\_\_\_ ICD 9 :

3. \_\_\_\_\_ ICD 9 :

4. \_\_\_\_\_ ICD 9 :

Alergi (reaksi obat) : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Hasil Laboratorium : \_\_\_\_\_

Belum selesai (pending) \_\_\_\_\_

Diet : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Instruksi / Anjuran dan edukasi (Follow up) : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

<b>RUMAH SAKIT / PUSKESMAS *</b>	No.RM : Nama :
<b>Sambungan</b> <b>RESUME MEDIS</b>	Tgl Lahir : Jenis Kelamin : Ruang/Kelas :

Kondisi waktu keluar :  Sembuh  Pindah RS  Pulang atas permintaan  Meninggal  Lain lain  
Sendiri .....

Pengobatan dilanjutkan :  Poliklinik  RS Lain  Puskesmas  Dokter Luar  .....

Tanggal kontrol poliklinik : .....

**Terapi Pulang**

Nama obat	Jumlah	Dosis	Frekuensi	Cara pemberian	Nama obat	Jumlah	Dosis	Frekuensi	Cara pemberian

Kendari,     /     /2017, Pukul

Dokter Penanggung Jawab Pelayanan

Tanda tangan & nama lengkap

Lembar 1 : Pasien

Lembar 2 : Rekam medis

Lembar 3 . Penjamin



**TABEL 1**

**PUSKESMAS \_\_\_\_\_**  
**DINAS KESEHATAN KABUPATEN KONAWA SELATAN**  
**KLAIM TRANSPOR DAN SEWA MOBILITAS JAMINAN PERSALINAN**

Bulan :  
 Tahun : 2017

No	Nama Pasien	Jenis Kepesertaan	Nama		Tanggal		Alamat Pasien	Tujuan	Biaya		Jumlah Biaya	Keterangan
			Pendamping	Supir / Nakhoda & No STNK, Kapal	Berangkat	Pulang			Transpor	Sewa mobilitas		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1												
2												

Mengetahui  
 Kepala Puskesmas

Pembuat Daftar Klaim Transpor dan Sewa mobilitas

Keterangan :

- 1, 2 : cukup jelas
- 3. Jenis Kepesertaan : Jampersal, Umum, BPJS, KIS
- 4. Pendamping : Nama petugas kesehatan yang mendampingi pasien
- 5. Supir / Nakhoda dan No STNK : nama Supir / nakhoda kapal dan Nomor kendaraan yang tertera pada STNK, kapal
- 6. Tanggal Berangkat : Tanggal pasien di rujuk dari Rumah pasien / Rumah Tunggu Kelahiran / Puskesmas
- 7. Tanggal Pulang : Tanggal pasien pulang dan di antar pulang dari Puskesmas / Rumah sakit
- 8. Alamat Pasien : Tempat tinggal pasien
- 9. Tujuan : Rumah Tunggu Kelahiran/ Puskesmas / Rumah Sakit
- 10. Biaya Transpor : Wilayah daratan, dalam kecamatan sesuai biaya transpor BOK Thn 2017  
 Wilayah perairan, dapat dilihat pada lampiran perbup jampersal
- 11. Sewa Mobilitas : besaran biaya dapat diliat pada perbup jampersal
- 12. Jumlah Biaya : Kolom Nomer 10 + Kolom Nomer 11
- 13. Keterangan : informasi tambahan

**TABEL 2**

**PUSKESMAS \_\_\_\_\_**  
**DINAS KESEHATAN KABUPATEN KONAWE SELATAN**  
**KLAIM MAKAN DAN MINUM JAMINAN PERSALINAN**

Bulan :  
 Tahun : 2017

No	Nama Pasien	Jenis Kepesertaan	Alamat	Nama pendamping	Tanggal		Jumlah Porsi	Harga Per porsi	Jumlah Biaya	Ket
					Masuk	Pulang				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1										
2										
3										

Mengetahui  
 Kepala Puskesmas

Pembuat Daftar Klaim Makan dan Minum

**Keterangan :**

- 1,2, : Cukup Jelas
- 3. Jenis Kepesertaan : Jampersal, Umum, BPJS, KIS
- 4. Alamat : Cukup jelas
- 5. Pendamping : Nama suami / keluarga yang mendampingi pasien (2 orang)
- 6,7 : Cukup Jelas
- 8. Jumlah Porsi : Jumlah porsi makanan (1 pasien, dan 2 orang pendamping untuk sekali makan)
- 9. Harga per porsi : 1 porsi Rp 25.000
- 10. Jumlah Biaya : Kolom No 8 X No 9
- 11. Keterangan : informasi tambahan

**TABEL 3**

**PUSKESMAS \_\_\_\_\_**  
**DINAS KESEHATAN KABUPATEN KONAWE SELATAN**  
**KLAIM TAGIHAN REKENING LISTRIK/AIR RUMAH TUNGGU KELAHIRAN JAMINAN PERSALINAN**

Bulan :  
Tahun : 2017

<b>NO</b>	<b>NAMA PEMILIK</b>	<b>NOMER REKENING LISTRIK / AIR</b>	<b>BIAYA TAGIHAN</b>	<b>KETERANGAN</b>
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>

Mengetahui  
Kepala Puskesmas

Pembuat Daftar Klaim Operasional RTK

Keterangan

1. : Cukup Jelas
2. Nama Pemilik : Nama yang tertera pada tagihan rekening listrik
3. Nomer rekening listrik . air : Nomer yang tertera pada tagihan
4. Biaya Tagihan : Besarnya tagihan listrik / air
5. Keterangan : Informasi tambahan

**TABEL 4**

**PUSKESMAS \_\_\_\_\_**  
**DINAS KESEHATAN KABUPATEN KONAWE SELATAN**  
**KLAIM PERSALINAN JAMINAN PERSALINAN**

Bulan :  
 Tahun : 2017

No	Nama	No SKTM	Alamat	Tanggal pelayanan	G P A	Jenis Persalinan		Biaya	Keterangan
						Penyulit	Tanpa penyulit		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Mengetahui  
 Kepala Puskesmas

\_\_\_\_\_

Pembuat Daftar Klaim Persalinan

\_\_\_\_\_

**Keterangan**

- 1,2,3,4,5 : Cukup Jelas
- 6. G P A : G ( Hamil yang ke berapa?), P ( Partus yang ke berapa?), A ( Abortus berapa kali?) dalam angka Romawi
- 7. Jenis Persalinan penyulit : Partus patologis
- 8. Jenis Persalinan tanpa penyulit : Persalinan normal
- 9. Biaya : Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No 52 Tahun 2016, Tentang standar tarif pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan.
- 10. Keterangan : informasi tambahan

**TABEL 5**

**PUSKESMAS \_\_\_\_\_**  
**DINAS KESEHATAN KABUPATEN KONAWE SELATAN**  
**KLAIM RAWAT INAP IBU HAMIL RESIKO TINGGI**

Bulan :  
 Tahun : 2017

No	Nama	No SKTM	Alamat	Tanggal Pelayanan		Jumlah Hari rawat	Diagnosa	Biaya	Keterangan
				Masuk	Keluar				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Mengetahui  
 Kepala Puskesmas

Pembuat Daftar Klaim Rawat Inap Bumil Resti

**Keterangan**

- 1,2,3,4 : Cukup Jelas
- 5,6 : Rawat inap apabila lebih dari 6 jam di fasyankes.
- 7 : 1 hari terhitung lebih dari 6 jam di fasyankes.
- 8 : Puskesmas (Berdasarkan Per review 144 macam penyakit yang di sepakati dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) Rumah Sakit (Peraturan Menteri Kesehatan No 52 Tahun 2016)
- 9 : Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No 52 Tahun 2016, Tentang standar tarif pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan
- 10 : Informasi tambahan

**TABEL 6**

**PUSKESMAS \_\_\_\_\_**  
**DINAS KESEHATAN KABUPATEN KONAWE SELATAN**  
**KLAIM KB PASCA BERSALIN JAMINAN PERSALINAN**

Bulan :  
Tahun : 2017

No	Nama	No SKTM	Alamat	Tanggal pelayanan	P A	Jenis Pelayanan KB pasca bersalin	Biaya	Keterangan
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Mengetahui  
Kepala Puskesmas

\_\_\_\_\_

Pembuat Daftar Klaim Persalinan

\_\_\_\_\_

**Keterangan**

- 1,2,3,4,5 : Cukup Jelas
- 6. P A : P ( Partus yang ke berapa), A ( Abortus berapa kali) dalam angka Romawi
- 7. Jenis Pelayanan KB pasca bersalin : Cukup Jelas
- 8. Biaya : Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No 52 Tahun 2016, Tentang standar tarif pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan.
- 9. Keterangan : informasi tambahan

**TABEL 7**

**PUSKESMAS \_\_\_\_\_**  
**DINAS KESEHATAN KABUPATEN KONAWE SELATAN**  
**KLAIM RAWAT INAP BAYI BARU LAHIR**

Bulan :  
 Tahun : 2017

No	Nama	No SKTM	Alamat	Tanggal Pelayanan		Jumlah Hari rawat	Diagnosa	Biaya	Keterangan
				Masuk	Keluar				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Mengetahui  
 Kepala Puskesmas

\_\_\_\_\_

Pembuat Daftar Klaim Rawat Inap Bayi Baru Lahir

\_\_\_\_\_

**Keterangan**

- 1,2,3,4 : Cukup Jelas
- 5,6 : Rawat inap apabila lebih dari 6 jam di fasyankes.
- 7 : 1 hari terhitung lebih dari 6 jam di fasyankes.
- 8 : Puskesmas (Berdasarkan Per review 144 macam penyakit yang di sepakati dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial)  
 Rumah Sakit (Peraturan Menteri Kesehatan No 52 Tahun 2016)
- 9 : Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No 52 Tahun 2016, Tentang standar tarif pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan
- 10 : Informasi tambahan

**TABEL 8**

**PUSKESMAS \_\_\_\_\_**  
**DINAS KESEHATAN KABUPATEN KONAWE SELATAN**  
**KLAIM SCREENING HIPOTIROID KONGENITAL JAMINAN PERSALINAN**

Bulan :  
 Tahun : 2017

No	Nama Bayi	Nama Ibu Kandung	No SKTM	Alamat	Tanggal pelayanan	Biaya Pemeriksaan Spesimen	Biaya jasa petugas Pemeriksa	Jumlah Biaya	Ket
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Mengetahui  
 Kepala Puskesmas

Pembuat Daftar Klaim screening Hipotoroid Kongenital

**Keterangan**

- 1,2,3,4,5,6 : Cukup Jelas  
 7. Biaya Pemeriksaan Spesimen : Harga yang tercantum di fasilitas pemeriksaan Laboratoriumi  
 8. Biaya Jasa petugas pemeriksa : Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No 52 Tahun 2016, Tentang standar tarif pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan.  
 9. Jumlah biaya : Kolom 7 + Kolom 8  
 10. Keterangan : informasi tambahan



**TABEL 9**

**FORMULIR PENGAJUAN KLAIM ( FPK)  
JAMINAN PERSALINAN (JAMPERSAL)  
DINAS KESEHATAN KABUPATEN KONAWA SELATAN**

Puskesmas :  
 Alamat :  
 Bulan Pelayanan :  
 Tahun : 2017

No	Jenis Biaya	Diajukan (di isi Puskesmas)							Di setuju ( di isi Pengelola Kegiatan Jampersal)						
		Transpor	Sewa mobilitas	Porsi makanan	Kasus	Hari Rawat	ATK, foto copy	Jumlah Biaya	Transpor	Sewa Mobilitas	Porsi Makanan	Kasus	Hari Rawat	ATK, foto copy	Jumlah Biaya
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>15</b>	<b>16</b>
1	Transpor Rujukan														
2	Sewa Mobilitas														
3	Makan Minum														
4	Persalinan														
5	Bumil Resti														
6	Bayi baru lahir														
7	KB pasca bersalin														
8	Screening Hipotiroid														
9	Alat Tulis Kantor (ATK), Penggandaan (Fotocopy)														
<b>Jumlah</b>															
Mengetahui Kepala Puskesmas _____									Andoolo,     /     / 2017						
Nama _____ Nip _____									<u>(Nama Pengelola Kegiatan Jampersal)</u>						

**TABEL 10**

**KUITANSI**

TERIMA DARI : *BENDAHARA PENGELUARAN DINAS KESEHATAN KABUPATEN KONAWE SELATAN*

TERBILANG : ..... *Rupiah*

UNTUK PEMBAYARAN :

*Klaim Jaminan Persalinan Bulan \_\_\_\_\_ 2017*

*1. Transpor dan Sewa mobilitas Rujukan: Rp*

*2. Makan dan Minum : Rp*

*3. Rekening Listrik/air RTK : Rp*

*4. Persalinan : Rp*

*5. Rawat inap ibu Hamil : RP*

*6. Rawat inap Bayi baru Lahir : Rp*

*7. KB pasca bersalin : Rp*

*8. Screening Hipotirod Kongenital : Rp*

*9. ATK, Foto copy : Rp*

JUMLAH

Rp

Andoolo,  
Yang Menerima

( Nama Kepala Puskesmas )  
Kepala Puskesmas \_\_\_\_\_  
NIP

**TABEL 11**

**DAFTAR PENERIMA  
KLAIM TRANSPOR / SEWA MOBILITAS / MAKAN DAN MINUM / RAWAT INAP IBU HAMIL RESIKO TINGGI /  
RAWAT INAP BAYI BARU LAHIR / KB PASCA BERSALIN / SCREENING HIPOTIROID \*  
JAMINAN PERSALINAN  
PUSKESMAS \_\_\_\_\_**

Bulan :  
Tahun : 2017

No	Nama	Jabatan	Pangkat/Gol	Jumlah	PPH 21	PPN	PPH22	Yang diterima	Tanda Tangan
1									1
2									2
	<b>Jumlah</b>								

Mengetahui  
Kepala Puskesmas

\_\_\_\_\_

Andoolo, / /2017  
Bendahara Puskesmas \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**TABEL 12**

**RUMAH SAKIT \_\_\_\_\_**  
**KLAIM PERSALINAN JAMINAN PERSALINAN**

Bulan :  
 Tahun : 2017

No	Nama	No SKTM	Alamat	Tanggal pelayanan	G P A	Jenis Persalinan		Tindakan		Biaya	Keterangan
						Penyulit	Tanpa penyulit	Operasi	Non operasi		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

Mengetahui  
 Direktur Rumah Sakit \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Pembuat Daftar Klaim Persalinan

\_\_\_\_\_

**Keterangan**

- 1,2,3,4,5 : Cukup Jelas
- 6. G P A : G ( Hamil yang ke berapa), P ( Partus yang ke berapa), A ( Abortus berapa kali) dalam angka Romawi
- 7,8,9,10 : berikan tanda ceklist ( V )
- 11.Biaya : Berdasarkan Perjanjian kerjasama yang disepakati.
- 12.Keterangan : informasi tambahan

**TABEL 13**

**RUMAH SAKIT \_\_\_\_\_**  
**KLAIM RAWAT INAP IBU HAMIL RESIKO TINGGI**

Bulan :  
 Tahun : 2017

No	Nama	No SKTM	Alamat	Tanggal Pelayanan		Jumlah Hari rawat	Diagnosa	Biaya	Keterangan
				Masuk	Keluar				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Mengetahui  
 Direktur Rumah Sakit \_\_\_\_\_

Pembuat Daftar Klaim Rawat Inap Bumil Resti

**Keterangan**

- 1,2,3,4 : Cukup Jelas
- 5,6 : Rawat inap apabila lebih dari 6 jam di fasyankes.
- 7 : 1 hari terhitung lebih dari 6 jam di fasyankes.
- 8 : Peraturan Menteri Kesehatan No 52 Tahun 2016
- 9,10 : Cukup Jelas

**TABEL 14**

**RUMAH SAKIT \_\_\_\_\_**  
**KLAIM KB PASCA BERSALIN JAMINAN PERSALINAN**

Bulan :  
Tahun : 2017

No	Nama	No SKTM	Alamat	Tanggal pelayanan	P A	Jenis Pelayanan KB pasca bersalin	Biaya	Keterangan
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Mengetahui  
Direktur Rumah Sakit \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Pembuat Daftar Klaim Persalinan

\_\_\_\_\_

**Keterangan**

- 1,2,3,4,5 : Cukup Jelas  
10.P A : P ( Partus yang ke berapa), A ( Abortus berapa kali) dalam angka Romawi  
11.Jenis Pelayanan KB pasca bersalin : Cukup Jelas  
12.Biaya : Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No 52 Tahun 2016, Tentang standar tarif pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan.  
13.Keterangan : informasi tambahan

**TABEL 15**

**RUMAH SAKIT \_\_\_\_\_**  
**KLAIM RAWAT INAP BAYI BARU LAHIR JAMINAN PERSALINAN**

Bulan :  
 Tahun : 2017

No	Nama	No SKTM	Alamat	Tanggal Pelayanan		Jumlah Hari rawat	Diagnosa	Biaya	Keterangan
				Masuk	Keluar				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Mengetahui  
 Kepala Puskesmas

\_\_\_\_\_

Pembuat Daftar Klaim Rawat Inap Bayi Baru Lahir

\_\_\_\_\_

**Keterangan**

- 1,2,3,4 : Cukup Jelas
- 5,6 : Rawat inap apabila lebih dari 6 jam di fasyankes.
- 7 : 1 hari terhitung lebih dari 6 jam di fasyankes.
- 8,9 : Peraturan Menteri Kesehatan No 52 Tahun 2016
- 10 : Informasi tambahan

**TABEL 16**

**RUMAH SAKIT \_\_\_\_\_**  
**KLAIM SCREENING HIPOTIROID KONGENITAL JAMINAN PERSALINAN**

Bulan :  
 Tahun : 2017

No	Nama Bayi	Nama Ibu Kandung	No SKTM	Alamat	Tanggal pelayanan	Biaya Pemeriksaan Spesimen	Jumlah Biaya	Ket
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Mengetahui  
 Kepala Puskesmas

\_\_\_\_\_

Pembuat Daftar Klaim screening Hipotoroid Kongenital

\_\_\_\_\_

**Keterangan**

- 1,2,3,4,5,6 : Cukup Jelas
- 7. Biaya Pemeriksaan Spesimen : Harga yang tercantum di fasilitas pemeriksaan Laboratoriumi
- 8. Keterangan : informasi tambahan



**TABEL 17**

**FORMULIR PENGAJUAN KLAIM ( FPK)  
JAMINAN PERSALINAN (JAMPERSAL)  
RUMAH SAKIT \_\_\_\_\_**

Puskesmas :  
 Alamat :  
 Bulan Pelayanan :  
 Tahun : 2017

No	Jenis Biaya	Diajukan (di isi Puskesmas)			Di setuju ( di isi Pengelola Kegiatan Jampersal)		
		Kasus	Hari Rawat	Jumlah Biaya	Kasus	Hari Rawat	Jumlah Biaya
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>14</b>
1	Persalinan						
2	Bumil Resti						
3	Bayi baru lahir						
4	KB pasca bersalin						
5	Screening Hipotiroid						
<b>Jumlah</b>							
Mengetahui Direktur Rumah Sakit _____					Andoolo, / / 2017		
Nama _____					(Nama Pengelola Kegiatan Jampersal)		

**TABEL 18**

<b>KUITANSI</b>	
TERIMA DARI	: <i>BENDAHARA PENGELUARAN DINAS KESEHATAN KABUPATEN KONAWA SELATAN</i>
TERBILANG	: ..... <i>Rupiah</i>
UNTUK PEMBAYARAN	:
	<i>Klaim Jaminan Persalinan Bulan _____ 2017</i>
	1. <i>Persalinan</i> : <i>Rp</i>
	2. <i>Rawat inap ibu Hamil</i> : <i>RP</i>
	3. <i>Rawat inap Bayi baru Lahir</i> : <i>Rp</i>
	4. <i>KB pasca bersalin</i> : <i>Rp</i>
	5. <i>Screening Hipotirod Kongenital</i> : <i>Rp</i>
JUMLAH	Rp <input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/>
	Andoolo, Yang Menerima
	<u>( Nama Direktur Rumah Sakit )</u> Direktur Rumah Sakit _____

**TABEL 19**

**DAFTAR PENERIMA  
KLAIM TRANSPOR / SEWA MOBILITAS / MAKAN DAN MINUM / RAWAT INAP IBU HAMIL RESIKO TINGGI /  
RAWAT INAP BAYI BARU LAHIR / KB PASCA BERSALIN / SCREENING HIPOTIROID \*  
JAMINAN PERSALINAN  
RUMAH SAKIT \_\_\_\_\_**

Bulan :  
Tahun : 2017

No	Nama	Jabatan	Pangkat/Gol	Jumlah	PPh 21	PPN	PPh22	Yang diterima	Tanda Tangan
1									1
2									2
	<b>Jumlah</b>								

Mengetahui  
Direktur Rumah Sakit \_\_\_\_\_

Andoolo, / /2017  
Bendahara Rumah Sakit \_\_\_\_\_