



WALIKOTA DUMAI  
PROVINSI RIAU

PERATURAN WALIKOTA DUMAI  
NOMOR 16 TAHUN 2018

TENTANG

PEDOMAN PELAKSANAAN JAMINAN PERSALINAN  
DAN RUMAH TUNGGU KELAHIRAN KOTA DUMAI  
YANG DIDANAI DARI DANA ALOKASI KHUSUS NON FISIK BIDANG KESEHATAN  
TAHUN ANGGARAN 2018

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALIKOTA DUMAI,

- Menimbang : a. bahwa saat ini, kurang lebih 20% (dua puluh persen) ibu bersalin belum terlayani di fasilitas pelayanan kesehatan, sehingga persalinan dirasakan menjadi tidak aman dan memiliki risiko kematian ibu dan bayi yang tinggi yang 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);
- b. bahwa Dana Jamina Persalinan (Jempersal) 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;
- c. bahwa 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;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Walikota tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Persalinan dan Rumah Tunggu Kelahiran Kota Dumai yang didanai dari Dana Alokasi Anggaran Khusus Bidang Kesehatan Tahun Anggaran Tahun 2018.
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 16 Tahun 1999 tentang Pembentukan Kotamadya Daerah Tingkat II Dumai (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 50, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3829);
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);

3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
6. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah, sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;
8. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah;
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2016 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Non Fisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2017;
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 61 Tahun 2017 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Non Fisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2018;
11. Peraturan Daerah Kota Dumai Nomor 7 Tahun 2009 tentang Pokok-Pokok Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Kota Dumai Tahun 2009 Nomor 6 Seri D);
12. Peraturan Daerah Kota Dumai Nomor 12 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Organisasi Perangkat Daerah Kota Dumai (Lembaran Daerah Kota Dumai Tahun 2016 Nomor 1 Seri D);
13. Peraturan Walikota Dumai Nomor 32 Tahun 2016 tentang Sistem dan Prosedur Pengelolaan Keuangan Daerah Kota Dumai (Berita Daerah Kota Dumai Tahun 2016 Nomor 27 Seri E);
14. Peraturan Walikota Dumai Nomor 49 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Kota Dumai (Berita Daerah Kota Dumai Tahun 2016 Nomor 5 Seri D);

#### MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN WALIKOTA TENTANG PEDOMAN PELAKSANAAN JAMINAN PERSALINAN DAN RUMAH TUNGGU KELAHIRAN DI KOTA DUMAI YANG DIDANAI DARI DANA ALOKASI KHUSUS NON FISIK BIDANG KESEHATAN TAHUN ANGGARAN 2018.

#### BAB I KETENTUAN UMUM

##### Pasal 1

Dalam Peraturan Walikota ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah daerah Kota Dumai.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Daerah Kota Dumai.

3. Walikota adalah Walikota Dumai.
4. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kota Dumai.
5. Kepala Dinas Kesehatan adalah Kepala Dinas Kesehatan Kota Dumai.
6. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat Puskesmas adalah sarana pelayanan kesehatan fungsional yang merupakan Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan yang memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di daerah.
7. Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (Primer) yang selanjutnya disingkat Faskes Primer adalah pelayanan kesehatan yang paling depan, yang pertama kali diperlukan masyarakat pada saat mereka mengalami gangguan kesehatan atau kecelakaan
8. Pelayanan Kesehatan Tingkat Kedua (Skunder) yang selanjutnya disingkat Faskes Skunder adalah pelayanan yang lebih bersifat spesialis dan bahkan kadang kala pelayanan subspecialis, tetapi masih terbatas
9. Pelayanan Kesehatan Tingkat Tiga (Tersier) yang selanjutnya disingkat Faskes Tersier adalah pelayanan yang lebih mengutamakan pelayanan subspecialis serta subspecialis luas
10. Pos Kesehatan Kelurahan yang selanjutnya disingkat Poskeskel adalah Upaya Kesehatan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dibentuk di kelurahan dalam rangka mendekatkan atau menyediakan pelayanan kesehatan dasar masyarakat kelurahan meliputi upaya promotif, preventif dan kuratif yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan terutama bidan dengan melibatkan kader atau tenaga sukarela.
11. Rumah Tunggu Kelahiran yang selanjutnya disingkat RTK adalah suatu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) berupa 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 (suami/keluarga/kader/kesehatan).
12. Jaminan Persalinan yang selanjutnya disingkat Jampersal 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.
13. Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) adalah Manajemen Program KIA untuk memantau cakupan pelayanan KIA di suatu wilayah kerja secara terus menerus yang pelaksanaannya PWS KIA hendaknya dilengkapi dengan tindak lanjut berupa perbaikan dalam pelaksanaan pelayanan KIA.

## BAB II PEDOMAN PELAKSANAAN

### Pasal 2

Pengaturan Pedoman Pelaksanaan RTK yang didanai dari Dana Alokasi Khusus Non Fisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2018 berpedoman kepada Petunjuk Tekhnis Jampersal.

### Pasal 3

Pengaturan Pedoman Pelaksanaan RTK yang didanai dari Dana Alokasi Khusus Non Fisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2018 bertujuan untuk memberikan acuan bagi Dinas Kesehatan, Rumah Sakit, Puskesmas dan lintas sektor terkait.

#### Pasal 4

Pedoman Pelaksanaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 dan Pasal 3, sebagaimana tercantum dalam Lampiran merupakan bagian dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Walikota ini.

#### Pasal 5

Ketentuan mengenai pembiayaan yang di gunakan pada Pelaksanaan RTK yang belum tercantum di standar harga Pemerintah Kota Dumai, disesuaikan sebagaimana tercantum dalam lampiran Peraturan Walikota ini dan merupakan bagian yang tidak terpisah dari Peraturan Walikota ini.

### BAB III PENDANAAN

#### Pasal 6

Pendanaan pelaksanaan RTK ditetapkan melalui Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) dan/atau Anggaran Pendapatan dan Daerah (APBD).

### BAB IV KETENTUAN PENUTUP

#### Pasal 7

Peraturan Walikota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Walikota ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kota Dumai.

Ditetapkan di Dumai  
pada tanggal 1 Februari 2018

WALIKOTA DUMAI,

dto

ZULKIFLI AS

Diundangkan di Dumai  
pada tanggal 1 Februari 2018

SEKRETARIS DAERAH KOTA DUMAI,

dto

M. NASIR

BERITA DAERAH KOTA DUMAI TAHUN 2018 NOMOR 5 SERI E

LAMPIRAN PERATURAN WALIKOTA DUMAI  
NOMOR 16 TAHUN 2018  
TENTANG PEDOMAN PELAKSANAAN JAMINAN  
PERSALINAN DAN RUMAH TUNGGU KELAHIRAN  
KOTA DUMAI YANG DIDANAI DARI DANA  
ALOKASI KHUSUS NON FISIK BIDANG  
KESEHATAN TAHUN ANGGARAN 2018

PETUNJUK TEKNIS  
PEDOMAN PELAKSANAAN JAMINAN PERSALINAN  
DAN RUMAH TUNGGU KELAHIRAN DI KOTA DUMAI  
YANG DIDANAI DARI DANA ALOKASI KHUSUS NON FISIK BIDANG KESEHATAN  
TAHUN ANGGARAN 2018

BAB I  
PENDAHULUAN

1. Latar Belakang.

*Millenium Development Goals (MGD's)* atau tujuan pembangunan milenium adalah upaya untuk memenuhi hak-hak dasar kebutuhan manusia melalui komitmen bersama antara 189 (seratus delapan puluh sembilan) negara anggota Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB). Adapun salah satu tujuan yang ingin dicapai adalah menurunkan Angka Kematian Anak dan meningkatkan kesehatan ibu. Target untuk meningkatkan kesehatan ibu dan tujuan yang ingin dicapai *MDG's* adalah menurunkan Angka Kematian Ibu sebesar tiga-seperempatnya antara tahun 1990-2015 dengan indikator tingkat kematian ibu 1/100.000 (satu perseratus ribu) dan kelahiran di bantu dengan tenaga terlatih.

Kematian yang disebabkan persalinan merupakan salah satu masalah kesehatan internasional. Menurut laporan *United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF)* dikemukakan Angka Kematian Ibu di Filipina 100/100.000 (seratus perseratus ribu), Malaysia 59/100.000 (lima puluh sembilan perseratus ribu), Thailand 50/100.000 (lima puluh perseratus ribu) dan Singapura 10/100.000 (sepuluh perseratus ribu), kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi Baru Lahir (AKBBL) di Indonesia masih jauh dari target yang harus dicapai Tahun 2016 sesuai dengan kesepakatan sasaran pembangunan milenium. Berdasarkan Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2012, rata-rata AKI tercatat mencapai 359/100.000 (tiga ratus lima puluh sembilan per seratus ribu) kelahiran hidup. Rata-rata kematian ini jauh melonjak dibanding hasil SDKI 2007 yang mencapai 228/100.000 (dua ratus dua puluh delapan perseratus ribu).

Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi di Kota Dumai menunjukkan trend yang fluktuatif. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Dumai Kematian Ibu Tahun 2017 mengalami peningkatan 11 (sebelas) orang kematian ibu dibandingkan pada Tahun 2016 berjumlah 9 (sembilan) orang dibandingkan tahun 2015 sebanyak 12 (dua belas) orang. Sementara untuk Tahun 2014, jumlah ibu meninggal sebanyak 9 (sembilan) orang. Sedangkan Angka Kematian Bayi tahun Tahun 2017 90 (sembilan puluh) orang mengalami penurunan yang signifikan dibandingkan dengan tahun 2016 sebanyak 113 (seratus tiga belas) orang menurun dibandingkan Tahun 2015 jumlah kematian bayi sebanyak 116 (seratus enam belas) orang. Sedangkan jumlah kematian Bayi Tahun 2014 sebanyak 103 (seratus tiga) orang.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kematian ibu yaitu, penyebab langsung  $\pm 90\%$  (lebih kurang sembilan puluh persen) disebabkan oleh komplikasi persalinan. Sedangkan penyebab tidak langsung antara lain dilatarbelakangi oleh sosial ekonomi, pendidikan, kedudukan dan peranan wanita, sosial budaya dan transportasi yang dapat digambarkan “tiga terlambat”, empat terlalu”. Penyebab kematian ibu yang terbanyak menurut Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) Tahun 2004 bahwa  $90\%$  (sembilan puluh persen) disebabkan oleh komplikasi obstetri berupa perdarahan, infeksi dan eklampsia.

Salah satu upaya untuk menurunkan angka kematian ibu, maka setiap persalinan harus ditolong di fasilitas kesehatan sehingga persalinan dirasakan menjadi aman dan tidak memiliki risiko kematian ibu dan bayi yang tinggi. Oleh karena itu, setiap ibu hamil harus mempunyai akses terhadap tenaga kesehatan dan mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan. Namun demikian, akses ternyata masih menjadi persoalan di sebagian wilayah Indonesia, khususnya di daerah tertinggal, perbatasan dan kepulauan. Hal tersebut antara lain disebabkan adanya keterbatasan infrastruktur dan transportasi, kondisi geografis dan cuaca yang sulit, serta masih kurangnya tenaga kesehatan yang dapat menyulitkan proses rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan serta kondisi ekonomi sosial dan pendidikan masyarakat, termasuk tidak memiliki Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) atau Kartu Indonesia Sehat (KIS).

Di daerah-daerah yang sulit terjangkau pada kasus resiko tinggi yang jelas memerlukan penanganan di fasilitas pelayanan kesehatan yang memadai, maka ibu hamil diupayakan harus sudah berada didekat fasilitas pelayanan kesehatan beberapa hari sebelum bersalin. Oleh karena itu, perlu diupayakan adanya suatu tempat didekat fasilitas kesehatan dasar atau rujukan (rumah sakit) dimana ibu hamil dapat tinggal sementara sebelum saat persalinan tiba.

Adapun upaya atau strategi dalam meningkatkan mutu pelayanan dan jangkauan pelayanan kesehatan dalam upaya pelaksanaan percepatan penurunan kematian ibu dan bayi baru lahir maka di usahakan ibu hamil berada sedekat mungkin pada sarana pelayanan baik pelayanan dasar maupun pelayanan rujukan. Untuk itu dikembangkan 3 (tiga) sistem peningkatan mutu pelayanan dari *supply side* yaitu fasilitas kesehatan yang memadai seperti Rumah Tunggu Kelahiran, Puskesmas sebagai Fasilitas Kesehatan Primer, Rumah Sakit sebagai Fasilitas Skunder atau Tersier, Sistem rujukan yang memadai dan pembiayaan bagi ibu bersalin miskin, tidak mampu dan belum memiliki Kartu JKN/KIS atau sumber pembiayaan yang lain.

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.

## 2. 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.

## 3. Sasaran.

- a. Dinas Kesehatan Kota.
- b. Rumah Sakit.
- c. Puskesmas.

#### 4. Kebijakan Operasional.

- a. Dana Jampersal merupakan Dana Alokasi Khusus Nonfisik yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan 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 persalinan/perawatan kehamilan risiko tinggi di fasilitas pelayanan kesehatan bagi ibu hamil/bersalin 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 Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara, Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, maupun sumber dana lainnya.
- g. Dinas Kesehatan menghitung kebutuhan pemanfaatan dana Jampersal masing-masing kegiatan untuk wilayah daerah 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 atau penanggungjawab kegiatan jampersal kepada bendahara yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan.
- j. Ketentuan lebih lanjut tentang pengelolaan dan pemanfaatan dana Jampersal diatur lebih lanjut di daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

#### 5. Ruang Lingkup Jampersal.

Ruang lingkup Jampersal di meliputi:

- a. rujukan persalinan dari rumah ke fasilitas pelayanan kesehatan yang kompeten;
- b. sewa dan operasional RTK; dan
- c. pertolongan persalinan, Keluarga Berencana (KB) paska persalinan dan perawatan bayi baru lahir.

#### 6. Pengalokasian Dana Jampersal.

Dana Jampersal dialokasikan untuk Dinas Kesehatan dihitung berdasarkan formula dengan memperhatikan jumlah ibu hamil/ibu bersalin yang mempunyai hambatan akses menuju fasilitas pelayanan kesehatan untuk pertolongan persalinan, tidak mempunyai biaya untuk membayar jasa persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan, dan kebutuhan sewa RTK beserta operasionalnya sebagai tempat transit sementara mendekati hari kelahiran. Alokasi dana Jampersal merupakan pagu maksimal sehingga dalam pemanfaatannya harus diperhitungkan secara cermat dengan memilih kegiatan berdasarkan skala prioritas.

#### 7. Penggunaan Dana Jampersal.

Dana jampersal di kabupaten/kota 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 pada daerah sulit;

- 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 RTK dan atau langsung ke fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan Sekunder/Tersier;
  - b) rujukan untuk pelayanan perawatan kehamilan ke fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan Sekunder/Tersier atas indikasi medis;
- b. sewa dan operasional RTK termasuk makan dan minum bagi pasien, keluarga pendamping termasuk petugas kesehatan;
- c. pertolongan persalinan, perawatan kehamilan risiko tinggi atas indikasi (bila diperlukan) di fasilitas pelayanan kesehatan yang kompeten dengan fasilitas sama dengan peserta JKN/KIS penerima bantuan iuran (PBI) kelas III berupa biaya jasa pertolongan persalinan, perawatan kehamilan risiko tinggi, pelayanan KB paska persalinan dengan kontrasepsi disediakan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) termasuk perawatan bayi baru lahir dan skrining hipotiroid kongenital Bayi Baru Lahir (BBL);
- d. pembiayaan untuk pelayanan Antenatal (ANC) dan pelayanan Nifas (PNC) tidak termasuk dalam paket Jampersal kecuali ibu hamil risiko tinggi yang atas indikasi medis perlu pelayanan/perawatan di fasilitas rujukan sekunder/tersier;
- e. penerima bantuan Jampersal tidak diperbolehkan naik kelas dengan biaya sendiri dan harus sesuai dengan ketentuan yang berlaku pada Penerima Bantuan Iuran (PBI);
- f. besaran biaya pertolongan persalinan dan perawatan sesuai dengan yang berlaku pada penyelenggaraan JKN oleh BPJS;
- g. dukungan manajemen/pengelolaan Jampersal Dinas Kesehatan;
- h. dana Jampersal dapat digunakan oleh pengelola Jampersal untuk kegiatan pengelolaan keuangan, sosialisasi, verifikasi klaim, survei dan kontrak RTK, pembinaan, pendampingan petugas kesehatan, dan dukungan administrasi;
- i. diharapkan menggunakan dana Jampersal untuk sewa RTK minimal 1 (satu) rumah di dekat rumah sakit yang ditetapkan sebagai rujukan risiko tinggi, untuk mendekatkan akses ibu hamil risiko tinggi dengan rumah sakit pada hari sebelum dan setelah melahirkan.

## 8. Pemanfaatan Dana Jampersal.

Dana Jampersal dapat dimanfaatkan untuk:

- a. transport perjalanan dinas petugas kesehatan;
  - b. sewa mobilitas/sarana transportasi rujukan daerah sulit;
  - c. operasional RTK mencakup:
    - 1) sewa rumah;
    - 2) makan dan minum bagi ibu hamil dan pendamping yang ada di RTK,
    - 3) langganan air, listrik, kebersihan;
  - d. jasa pemeriksaan, perawatan dan pertolongan persalinan;
  - e. jasa Pengambilan sampel
  - f. honor PNS dan non PNS;
  - g. penyelenggaraan rapat, pertemuan, sosialisasi;
  - h. penyediaan barang habis pakai;
  - i. belanja pencetakan dan penggandaan;
  - j. belanja jasa pengiriman spesimen; dan
  - k. biaya pemeriksaan spesemen darah untuk skrinnin hipotiroid konginital.
9. Dana Jampersal tidak boleh dimanfaatkan untuk belanja tidak langsung, belanja modal, pembelian obat dan vaksin, bayar iuran/premi.

10. Walikota dalam rangka mendukung pelaksanaan Jampersal dapat menetapkan Peraturan Walikota tentang standar biaya Jampersal meliputi:
- a. transportasi perjalanan dinas untuk petugas yang mengantar ibu hamil rujukan dari fasilitas Pelayanan Kesehatan Skunder ke fasilitas Pelayanan Kesehatan Tersier;
  - b. sewa mobilitas/sarana transportasi rujukan;
  - c. operasional RTK mencakup:
    - 1) sewa rumah;
    - 2) makan dan minum bagi ibu hamil dan pendamping yang ada di RTK,
    - 3) langganan air, listrik, kebersihan; dan/atau
  - d. jasa pemeriksaan, perawatan dan pertolongan persalinan;
  - e. honorarium PNS dan non PNS;
  - f. belanja jasa pengiriman spesimen;
  - g. belanja jasa pengambilan spesimen; dan/atau
  - h. biaya pemeriksaan spesemen darah untuk skrinnin hipotiroid konginital.

## BAB II BENTUK KEGIATAN

Pada dasarnya bentuk kegiatan utama dalam Konsep Rumah Tunggu Kelahiran yang didanai dari Dana Alokasi Khusus Non Fisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2018 akan kita rinci di dalam bab ini. Namun perlu diketahui bahwa semua kegiatan utama ini menjadi satu kesatuan serta tetap dinamis dalam pelaksanaannya di lapangan berpedoman kepada Petunjuk Teknis (Juknis) Jampersal yang ditetapkan melalui Peraturan Daerah tentang APBD Tahun Anggaran 2018 dengan rincian sebagai berikut:

1. Rujukan (pergi dan pulang) ibu hamil/bersalin normal dari rumah ke fasilitas pelayanan kesehatan yang mempunyai kompetensi pertolongan persalinan meliputi:
  - a. 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 bagi daerah sulit; dan
  - b. Rujukan ibu hamil/bersalin risiko tinggi:
    - 1) 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;
    - 2) rujukan untuk pelayanan perawatan kehamilan ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan Sekunder/Tertier atas indikasi medis.

Biaya Rujukan di tetapkan melalui standar biaya dengan menggunakan sarana transfortasi rujukan/sewa mobilitas darat atau mobilitas laut bagi ibu hamil/bersalin, ibu nifas, bayi normal dan risiko tinggi miskin, tidak mampu dan belum memiliki Kartu JKN/KIS atau sumber pembiayaan yang lain yang ditanggung beserta keluarga, kader, dan petugas kesehatan termasuk biaya perjalanan dinas luar daerah petugas kesehatan dengan jumlah biaya sebanyak Rp. 153.751.875,- (seratus lima puluh tiga juta tujuh ratus lima puluh satu ribu delapan ratus tujuh puluh lima rupiah) dengan rincian sebagai berikut:

NO	URAIAN	VOLUME	SATUAN HARGA (Rp)	JUMLAH (Rp)
1	2	3	4	5
1.	Mobilitas Darat: a. dari fasilitas Kesehatan Sekunder ke Fasilitas Kesehatan Tersier b. belanja perjalanan dinas luar daerah petugas kesehatan dari fasilitas Kesehatan Sekunder ke Fasilitas Kesehatan Tersier	1 Paket 1 Paket	22.500.000,- 105.000.000,-	22.500.000,- 105.000.000,-
2.	Mobilitas Laut dari rumah ke RTK/Fasilitas Kesehatan Primer/Skunder	1 Paket	26.251.875,-	26.251.875,-

2. Operasional RTK di daerah sebanyak 3 (tiga) RTK mencakup sewa rumah termasuk biaya langganan air, listrik dan kebersihan, serta makan/minum bagi pasien, keluarga pendamping termasuk petugas kesehatan dengan jumlah biaya sebanyak Rp.666.000.000,- (enam ratus enam puluh enam juta rupiah) dengan rincian sebagai berikut:
  - a. Sewa Rumah termasuk biaya langganan air, listrik termasuk kebersihan untuk 3 (tiga) RTK adalah Rp.270.000.000,- (dua ratus tujuh puluh juta rupiah) dengan rincian sebagai berikut:

NO	URAIAN	JUMLAH BIAYA (Rp)
1	2	3
1.	Sewa Rumah	180.000.000,-
2.	Listrik	36.000.000,-
3.	Air	36.000.000,-
4.	Kebersihan	18.000.000,-

- b. Biaya makan/minum bagi pasien, keluarga pendamping sebanyak 3 (tiga) orang selama 5 (lima) hari di RTK dengan total biaya sebanyak Rp. 396.000.000,- (tiga ratus sembilan puluh enam juta rupiah) dengan sebagai berikut:

NO	URAIAN	JUMLAH BIAYA (Rp)
1	2	3
1.	Makan	324.000.000,-
2.	Snack	72.000.000,-

3. Jasa Pemeriksaan, perawatan dan pertolongan persalinan.

Pertolongan persalinan, perawatan kehamilan risiko tinggi atas indikasi (bila diperlukan) di fasilitas pelayanan kesehatan yang kompeten dengan fasilitas sama dengan peserta JKN/KIS PBI kelas III berupa biaya jasa pertolongan persalinan, perawatan kehamilan risiko tinggi, pelayanan KB paska persalinan dengan kontrasepsi disediakan BKKBN termasuk perawatan bayi baru lahir dan *Skrining Hipotiroid Kongenital* Bayi Baru Lahir (BBL) dengan total biaya Rp.1.197.803,600,- (satu milyar seratus sembilan puluh tujuh juta delapan ratus tiga ribu enam ratus rupiah), dengan rincian sebagai berikut:

NO	URAIAN	JUMLAH BIAYA (Rp)
1	2	5
1.	Fasilitas Primer jasa penolong Persalinan: a. Bidan b. Dokter	77.000.000,- 72.000.000,-
2.	Fasilitas Skunder/Tersier jasa persalinan dengan atau tanpa tindakan	822.303.600,-
3.	Fasilitas Primer/Skunder: a. jasa perawatan kehamilan risiko tinggi b. jasa pemeriksaan ANC sesuai standar pada ibu hamil risiko tinggi di fasilitas rujukan c. jasa perawatan bayi baru lahir/Nifas Resti d. jasa Pemasangan KB Pasca Salin e. jasa pemeriksaan SHK f. jasa pengambilan SHK	154.500.000,- 16.000.000,- 20.000.000,- 20.000.000,- 11.000.000,- 5.000.000,-

Pembiayaan untuk pelayanan ANC dan PNC tidak termasuk dalam paket Jampersal kecuali ibu hamil risiko tinggi yang atas indikasi medis perlu pelayanan/perawatan di fasilitas rujukan sekunder/tersier.

Penerima bantuan Jampersal tidak diperbolehkan naik kelas dengan biaya sendiri dan harus sesuai dengan ketentuan yang berlaku pada PBI. Besaran biaya pertolongan persalinan dan perawatan sesuai dengan yang berlaku pada penyelenggaraan JKN oleh BPJS.

Pembayaran pembiayaan atas Jasa Pemeriksaan, perawatan dan pertolongan persalinan diatur melalui *Memorandum Of Understanding* (MOU) antara Dinas Kesehatan dengan Fasilitas Kesehatan Primer, Fasilitas Kesehatan Skunder dan Fasilitas Kesehatan Tersier sesuai dengan Tarif INA – CBG's.

#### 4. Dukungan Manajemen/Pengelolaan Jampersal Dinas Kesehatan.

Dana Jampersal dapat digunakan oleh pengelola Jampersal untuk kegiatan pengelolaan keuangan, sosialisasi, verifikasi klaim, survey RTK, pembinaan, pendampingan petugas kesehatan dan dukungan administrasi sebesar Rp.53.842.525,- (lima puluh tiga juta delapan ratus empat puluh dua ribu lima ratus dua puluh lima rupiah), dengan rincian sebagai berikut:

NO	URAIAN	JUMLAH BIAYA (Rp)
1	2	3
1.	Honorarium Pegawai Negeri Sipil	32.850.000,-
2.	Honorarium Non Pegawai Negeri Sipil	2.400.000,-
3.	Bahan habis pakai, Belanja Cetak, Penggandaan	4.892.525,-
4.	Pengiriman Spesimen	2.000.000,-
5.	Evaluasi Rumah Tunggu Kelahiran	6.500.000,-
6.	Makan Minum Sosialisasi Jampersal	5.200.000,-

### BAB III PELAPORAN

Laporan dari kegiatan pemantauan teknis pelaksanaan Rumah Tunggu Kelahiran yang di danai dari Dana Alokasi Khusus Non Fisik Bidang Kesehatan Tahun 2018 terdiri dari:

#### 1. Laporan Rutin.

Laporan rutin berupa Laporan rutin Bulanan, Triwulanan dan berkala lainnya yang sudah rutin dikirimkan ke masing-masing Bidang di Dinas Kesehatan meliputi laporan Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) Kesehatan Ibu dan Anak, Format 6, dan laporan ibu hamil risiko tinggi/komplikasi.

#### 2. Laporan Khusus.

Laporan khusus ini merupakan salah satu indikator evaluasi atas pelaksanaan Rumah Tunggu Kelahiran terdiri dari:

- a. Laporan Rutin berupa Laporan Rutin Bulanan dari fasilitas Kesehatan Primer berupa jumlah ibu hamil normal/risiko tinggi/komplikasi yang mendapatkan pelayanan dan tidak memiliki Jaminan Kesehatan;
- b. Laporan Klem Pembayaran Jasa Pemeriksaan, perawatan dan pertolongan persalinan termasuk biaya rujukan dan operasional RTK; dan
- c. Laporan Realisasi Keuangan.

Laporan ini juga menjadi salah satu lampiran Laporan Pertanggungjawaban menyesuaikan Surat Pertanggung Jawaban (SPJ) APBD Kota Dumai

## BAB IV PENUTUP

Pembangunan kesehatan merupakan bagian dari pembangunan nasional dalam rangka mewujudkan visi misi Presiden dan implementasi Nawa Cita yang ke 5 (lima) yaitu meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia. Untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, diselenggarakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat, dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan.

Adanya RTK diharapkan dapat meningkatkan cakupan persalinan yang ditolong tenaga kesehatan di fasyankes, serta meningkatkan deteksi dan penanganan dini komplikasi maternal, yang pada akhirnya dapat berperan dalam upaya percepatan penurunan angka kematian ibu.

Demikian pedoman pelaksanaan ini dibuat untuk dapat menjadi acuan dan panduan dalam pelaksanaan program Rumah Tunggu Kelahiran yang merupakan program DAK Bidang Kesehatan Tahun 2018. Semoga kita selalu mendapat rahmat dan lindungan dari Allah SWT.

WALIKOTA DUMAI,

dto

ZULKIFLI AS