



WALI KOTA DUMAI
PROVINSI RIAU

PERATURAN WALI KOTA DUMAI
NOMOR 21 TAHUN 2021

TENTANG

PEDOMAN PELAKSANAAN JAMINAN PERSALINAN
DAN RUMAH TUNGGU KELAHIRAN KOTA DUMAI
YANG DIDANAI DARI DANA ALOKASI KHUSUS NON FISIK BIDANG KESEHATAN
TAHUN ANGGARAN 2021

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALI KOTA 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 atau Kartu Indonesia Sehat;
- b. bahwa Dana Jaminan Persalinan 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, 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 Wali Kota tentang Pedoman Pelaksanaan Rumah Tunggu Kelahiran Kota Dumai yang didanai dari Dana Alokasi Anggaran Khusus Bidang Kesehatan Tahun Anggaran Tahun 2021.
- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. 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);

3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 6573);
4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 6573);
5. 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 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);
7. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 157);
8. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1781);
9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2021 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Non Fisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2021 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 403);
10. Peraturan Daerah Kota Dumai Nomor 7 Tahun 2009 tentang Pokok-Pokok Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Kota Dumai Tahun 2009 Nomor 6 Seri D);
11. Peraturan Daerah Kota Dumai Nomor 12 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Dumai (Lembaran Daerah Kota Dumai Tahun 2016 Nomor 1 Seri D), sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Daerah Kota Dumai Nomor 3 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Daerah Kota Dumai Nomor 12 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Dumai (Lembaran Daerah Kota Dumai Tahun 2020 Nomor 1 Seri D).

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN WALI KOTA TENTANG PEDOMAN PELAKSANAAN RUMAH TUNGGU KELAHIRAN DI KOTA DUMAI YANG DIDANAI DARI DANA ALOKASI KHUSUS NON FISIK BIDANG KESEHATAN TAHUN ANGGARAN 2021.

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Wali Kota ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah daerah Kota Dumai.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Daerah Kota Dumai.
3. Wali Kota 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 Kerja Dinas Kesehatan yang memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di daerah.
7. Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (Primer) yang selanjutnya disebut 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 disebut Faskes Skunder adalah pelayanan yang lebih bersifat spesialis dan bahkan kadang kala pelayanan subspesialis, tetapi masih terbatas
9. Pelayanan Kesehatan Tingkat Tiga (Tersier) yang selanjutnya disebut Faskes Tersier adalah pelayanan yang lebih mengutamakan pelayanan subspesialis serta subspesialis luas
10. Pos Kesehatan Kelurahan yang selanjutnya disingkat Poskeskel adalah upaya kesehatan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat 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 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 Kesehatan Ibu dan Anak yang selanjutnya disingkat PWS KIA adalah Manajemen Program Kesehatan Ibu dan Anak untuk memantau cakupan pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak di suatu wilayah kerja secara terus menerus yang pelaksanaannya hendaknya dilengkapi dengan tindak lanjut berupa perbaikan dalam pelaksanaan pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak.

BAB II PEDOMAN PELAKSANAAN

Pasal 2

Pengaturan Pedoman Pelaksanaan Jaminan Persalinan dan RTK yang didanai dari Dana Alokasi Khusus Non Fisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2021 berpedoman kepada Petunjuk Teknis Jampersal.

Pasal 3

Pengaturan Pedoman Pelaksanaan Jaminan Persalinan dan RTK yang didanai dari Dana Alokasi Khusus Non Fisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2021 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 yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Walikota ini.

Pasal 5

Ketentuan mengenai pembiayaan yang di gunakan pada pelaksanaan Jaminan Persalinan dan RTK yang belum tercantum di standar harga Pemerintah Daerah, disesuaikan sebagaimana tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Wali Kota ini.

BAB III PENDANAAN

Pasal 6

Pendanaan pelaksanaan Jaminan Persalinan dan RTK ditetapkan melalui Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara dan/atau Anggaran Pendapatan dan Daerah.

BAB IV KETENTUAN PENUTUP

Pasal 7

Peraturan Wali Kota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

SALINAN SESUAI DENGAN ASLINYA

Kepala Bagian Hukum
Sekretariat Daerah Kota Dumai,



DR. DEDE MIRZA, SH. MH

Ditetapkan di Dumai
pada tanggal 12 Mei 2021

WALI KOTA DUMAI,

TTD

PAISAL

Diundangkan di Dumai
pada tanggal 12 Mei 2021

SEKRETARIS DAERAH KOTA DUMAI,

TTD

M. HERDI SALIOSO

LAMPIRAN PERATURAN WALI KOTA DUMAI
NOMOR 21 TAHUN 2021
PEDOMAN PELAKSANAAN JAMINAN PERSALINAN
DAN RUMAH TUNGGU KELAHIRAN KOTA DUMAI
YANG DIDANAI DARI DANA ALOKASI KHUSUS
NON FISIK BIDANG KESEHATAN TAHUN
ANGGARAN 2021

PEDOMAN PELAKSANAAN JAMINAN PERSALINAN
DAN RUMAH TUNGGU KELAHIRAN KOTA DUMAI
YANG DIDANAI DARI DANA ALOKASI KHUSUS NON FISIK BIDANG KESEHATAN
TAHUN ANGGARAN 2021

BAB I
PENDAHULUAN

A. 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 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 daerah Kota Dumai menunjukkan trend yang fluktuatif. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Dumai berhasil menekan Angka Kematian Ibu Tahun 2020 turun menjadi 3 (tiga) orang kematian ibu dibandingkan pada Tahun 2019 sebanyak 10 (Sepuluh) orang kematian ibu, sedangkan Tahun 2018 mengalami penurunan 9 (Sembilan) orang dari tahun 2017 sebanyak 11 (sebelas) orang. Angka Kematian Bayi Tahun 2020 sebanyak 39 (tiga puluh sembilan) orang mengalami penurunan yang signifikan dibandingkan dengan Tahun 2019 sebanyak 71 (tujuh puluh satu) orang, sedangkan Tahun 2018 jumlah kematian bayi menurun sebanyak 74 (tujuh puluh empat) orang dari Tahun 2017 Kematian bayi sebanyak 90 (Sembilan puluh) orang.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kematian ibu yaitu, penyebab langsung ± 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 1 (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 Jaminan Persalinan (Jampersa)l 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 JKN/KIS atau sumber pembiayaan yang lain.

B. Tujuan.

1. Tujuan Umum, yaitu meningkatkan akses pelayanan kesehatan bagi ibu hamil, bersalin dan nifas serta bayi baru lahir ke fasilitas pelayanan kesehatan yang kompeten.
2. Tujuan Khusus:
 - a. meningkatkan cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan yang kompeten;
 - b. menurunkan kasus komplikasi pada ibu hamil bersalin dan nifas serta bayi baru lahir; dan
 - c. meningkatkan penanganan kasus komplikasi pada ibu hamil, bersalin dan nifas serta bayi baru lahir.

C. Sasaran.

Dinas Kesehatan Kota Dumai

D. Jenis Pembiayaan.

1. Belanja Rujukan Persalinan.
2. Belanja sewa dan operasional RTK.
3. Belanja dukungan biaya persalinan.

E. Penggunaan Dana Jampersal.

Dana Jampersal dipergunakan untuk kegiatan meliputi:

1. Rujukan Persalinan dan neonatal;
2. Sewa dan Operasional RTK;
Penyediaan RTK mempertimbangkan sumber daya kesehatan di daerah dan kebutuhan lapangan;
3. Dukungan biaya persalinan, dimana penerima bantuan hanya berlaku di perawatan/pelayanan kelas III (Tiga) sesuai dengan pelayanan bagi Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan tidak diperbolehkan naik kelas; dan
4. Manajemen Khusus untuk lokus AKI-AKN.

F. Kebijakan Operasional.

1. Dana Jampersal merupakan Dana Alokasi Khusus Nonfisik yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan yang mencakup semua penerimaan dan pengeluaran dalam rangka mendekatkan akses pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).
2. Dana Jampersal diarahkan untuk memobilisasi persalinan ke fasilitas kesehatan sehingga dapat melakukan pencegahan dini terhadap terjadinya komplikasi baik dalam persalinan ataupun masa nifas.
3. Penyediaan RTK mempertimbangkan sumber daya kesehatan di daerah dan kebutuhan lapangan.
4. 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.
5. Penerima bantuan hanya berlaku di perawatan/pelayanan kelas III sesuai dengan pelayanan bagi PBI dan tidak diperbolehkan naik kelas.
6. Dana Jampersal tidak boleh digunakan untuk membiayai kegiatan yang telah dibiayai melalui dana Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN), Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD), Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), maupun sumber dana lainnya.
7. Dinas Kesehatan menghitung kebutuhan pemanfaatan dana Jampersal masing-masing kegiatan untuk wilayah kabupaten/kota sesuai dengan prioritas.
8. Dana Jampersal dapat dimanfaatkan secara fleksibel sesuai kebutuhan yang diatur dalam juknis, dan alokasi dana Jampersal merupakan pagu maksimal.
9. Pembayaran kegiatan jampersal menggunakan sistem klaim dari fasilitas pelayanan kesehatan atau penanggungjawab kegiatan jampersal kepada bendahara yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan.
10. Ketentuan lebih lanjut tentang pengelolaan dan pemanfaatan dana Jampersal diatur lebih lanjut di daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
11. Wali Kota dalam rangka mendukung pelaksanaan Jampersal menetapkan peraturan Walikota tentang standar biaya Jampersal meliputi:
 - a. Sasaran ibu hamil/ibu bersalin dan bayi baru lahir yang akan menerima bantuan Jampersal, dimana secara prinsip, Jampersal bisa dimanfaatkan oleh seluruh ibu atau bayi meskipun bukan penduduk tetap, tidak mempunyai Kartu Tanda Penduduk (KTP), berdomisili diluar wilayah kabupaten/kota atau berpindah-pindah dengan memenuhi kriteria miskin dan tidak mampu yang belum memiliki JKN atau Jaminan/asuransi lain;
 - b. Standar Biaya Umum (SBU) untuk transport lokal, sewa mobil dan/atau perjalanan dinas untuk petugas/kader yang mengantar ibu hamil dari rumah ke RTK dan atau langsung ke fasilitas pelayanan kesehatan dengan memperhatikan jarak tempuh, kondisi geograafis, aksesibilitas;
 - c. Kriteria miskin dan tidak mampu (persyaratan dan administrasi tidak boleh menghambat pemberian pelayanan); dan
 - d. Penetapan Fasyankes yang kompeten dalam pertolongan persalinan normal dan penanganan kegawatdaruratan serta penetapan fasyankes rujukan untuk perawatn ibu hamil resiko tinggi dan penanganan komplikasi, mengacupada peraturan yang berlaku.

G. Menu Kegiatan.

1. Rujukan persalinan dan neonatal (biaya transportasi dan/atau sewa alat transportasi).
 - a. Biaya transportasi (pergi pulang) dari rumah ke RTK dari rumah ke fasilitas pelayanan kesehatan yang kompeten dari RTK ke fasilitas pelayanan kesehatan kompeten dan antar fasilitas pelayanan kesehatan.
 - b. Transportasi dapat kendaraan umum, kendaraan dinas, puskesmas keliling dan ambulans maupun kendaraan pribadi.
 - c. Bila perjalanan pergi pulang lebih dari 8 (delapan) jam dan atau letak geografis yang ditempuh sulit, Petugas kesehatan pendamping berhak mendapatkan biaya perjalanan dinas sesuai peraturan yang berlaku dengan:
 - 1) Sasaran:
 - a) Ibu hamil dengan factor risiko tinggi atas dasar indikasi yang memerlukan rujukan ANC;
 - b) Ibu hamil yang akan bersalin;
 - c) Ibu nifas dengan faktor risiko atau komplikasi atas dasar indikasi yang memerlukan rujukan;
 - d) Bayi baru lahir yang mengalami komplikasi; dan
 - e) Petugas kesehatan pendamping rujukan;
 - 2) Persyaratan Sasaran yaitu miskin dan tidak mampu yang belum memiliki JKN atau Jaminan/asuransi lain dan bila sasaran prioritas sudah terpenuhi, maka biaya transportasi bias dipergunakan untuk ibu hamil dan bayi lainnya asalkan tidak duplikasi pembiayaan.
2. Dukungan biaya persalinan bagi ibu hamil miskin yang tidak mempunyai jaminan kesehatan meliputi kegiatan sebagai berikut:
 - a. pemeriksaan rujukan ANC rawat jalan dan rawat inap di Rumah Sakit bagi ibu hamil dengan faktor risiko/komplikasi atas indikasi medis;
 - b. pemeriksaan rujukan PNC rawat jalan dan rawat inap di Rumah Sakit bagi ibu hamil risiko/komplikasi atas indikasi medis;
 - c. pelayanan ibu hamil dengan persalinan normal, persalinan komplikasi, ibu hamil yang mengalami keguguran, KET (Kehamilan Ektopik Terganggu) dan Mola Hidatidosa, histerektomi akibat kehamilan dan persalinan, dan kasus kebidanan lainnya;
 - d. skrining *Corona Virus Disease 2019 (Covid-19)* melalui pemeriksaan darah/*rapid test* pada ibu hamil sebelum persalinan;
 - e. Skrining Hopotiroid Kogenital (SHK);
 - f. pembiayaan KB pasca persalinan sesuai dengan tarif biaya JKN, yang dilakukan sebelum 42 hari pasca persalinan;
 - g. ibu nifas dengan komplikasi jika ibu nifas tersebut sudah pulang, kemudian mengalami komplikasi dan dirujuk kembali, dapat dibiayai Jampersal sampai dengan 42 hari setelah bersalin;
 - h. pelayanan bayi baru lahir normal maupun komplikasi dari ibu pengguna Jampersal;
 - i. bayi baru lahir yang sudah pulang dari fasyankes dan mengalami komplikasi dapat dirujuk kembali, dapat dibiayai jampersal sampai 28 hari. Jika masih memerlukan perawatan setelah 28 hari maka harus dicari sumber pembiayaan diluar Jampersal;
 - j. besaran biaya ANC dan pemeriksaan rujukan ANC sesuai tarif JKN atau Peraturan Daerah yang telah ditetapkan; dan
 - k. lamanya perawatan yang dibiayai untuk ibu nifas ditentukan oleh daerah, maksimal sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan dan untuk neonatal sampai usia 28 (dua puluh delapan) hari;
 - l. sasaran meliputi Ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas beserta bayi baru lahir; dan

m. persyaratan Sasaran:

- 1) ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas beserta bayi baru lahir miskin dan tidak mampu yang belum memiliki JKN atau Jaminan/asuransi lain;
- 2) ibu hamil yang memiliki KTP, tidak memiliki KTP dan ibu hamil dari luar wilayah sesuai dengan koordinasi antar daerah; dan
- 3) khusus untuk SHK: bayi yang lahir dari ibu hamil miskin dan tidak mampu yang belum memiliki JKN atau Jaminan/asuransi lain dan bagi bayi yang lahir dari ibu peserta PBI JKN.

3. Sewa dan operasional RTK.

- a. Biaya sewa rumah termasuk petugas kebersihan, biaya langganan air, listrik dan iuran kebersihan lingkungan (tidak diperuntukkan honor petugas kebersihan) berlaku untuk 1 (satu) tahun anggaran.
- b. Biaya Makan dan minum bagi ibu hamil dan pendamping yang ada di RTK.
- c. Sasaran seluruh ibu hamil, ibu nifas dan bayi baru lahir yang memerlukan RTK tanpa memandang status ekonomi, dan kepemilikan jaminan kesehatan, memiliki KTP, tidak memiliki KTP dan ibu hamil dari luar wilayah sesuai dengan koordinasi antar daerah; dan diutamakan bagi ibu hamil, ibu nifas dan bayi baru lahir yang mempunyai akses sulit.
- d. Kriteria Khusus:
 - 1) rumah layak dan siap huni lengkap dengan furniture dan alat kebersihan;
 - 2) merupakan milik penduduk atau rumah yang dibangun oleh pemerintah desa (bukan ruangan fasyankes, hotel atau penginapan);
 - 3) RTK dapat menggunakan bangunan pemerintah tanpa uang sewa;
 - 4) Lokasi diupayakan sedekat mungkin dengan fasyankes kompeten yang mampu melakukan pertolongan persalinan normal dan penanganan kegawatdaruratan maternal dan neonatal;
 - 5) dana Jampersal dapat digunakan untuk sewa RTK sesuai kebutuhan di dekat faskes yang kompeten yang ditetapkan sebagai rujukan dalam rangka mendekatkan akses ibu hamil/nifas/BBL risiko tinggi dengan komplikasi, sebelum dan/atau setelah persalinan;
 - 6) jika diperlukan RTK dapat disediakan didekat fasilitas pelayanan kesehatan rujukan di luar wilayah;
 - 7) waktu tempuh RTK ke fasyankes tidak lebih dari 30 (tiga puluh) menit; dan
 - 8) pada RTK tidak dilakukan pelayanan kesehatan dan tidak ada petugas kesehatan yang berjaga.

BAB II BENTUK KEGIATAN

Pada dasarnya bentuk kegiatan utama dalam Konsep RTK yang didanai dari Dana Alokasi Khusus Non Fisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2021 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 melalui Peraturan Daerah tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2021 dengan rincian sebagai berikut:

- A. Rujukan (pergi dan pulang) ibu hamil/bersalin normal dari rumah 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 bagi 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 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/tersier atas indikasi medis; dan
 - c) biaya makan/ minum bagi pasien, keluarga pendamping/kader sebanyak 3 (tiga) orang selama 7 (tujuh) hari dari Fasilitas pelayanan Kesehatan Rujukan sekunder Fasilitas pelayanan Kesehatan Rujukan tertier atas indikasi medis.

Biaya Rujukan ditetapkan melalui standar biaya dengan menggunakan sarana transportasi 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.22.200.000,- (dua puluh dua juta dua ratus ribu rupiah) dengan rincian sebagai berikut:

NO	URAIAN	VOLUME	SATUAN HARGA (Rp)	JUMLAH (Rp)
1	2	3	4	5
1.	Sewa Sarana Mobilitas Darat ibu hamil dan pendamping dari rumah ke RTK dan RTK ke Faskes Primer/Skunder/Tersier.	30 Orang/ Pulang Pergi	500.000,-	15.000.000,-
2.	Uang Saku Pendamping Rujukan Resti dari Rumah/Faskes Primer ke RTK dan Faskes Skunder /Tersier.	48 Orang/ Hari	150.000,-	7.200.000,-

- B. Operasional RTK sebanyak 1 (satu) 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.175.800.000,- (seratus tujuh puluh lima juta delapan ratus ribu rupiah) dengan rincian sebagai berikut:
1. Sewa Rumah termasuk biaya langganan air, listrik termasuk kebersihan untuk 1 (satu) RTK adalah Rp.89.400.000,- (delapan puluh Sembilan juta empat ratus ribu rupiah) dengan rincian sebagai berikut:

NO	URAIAN BIAYA	JUMLAH BIAYA (Rp)
1	2	3
1.	Sewa Rumah	60.000.000,-
2.	Listrik	14.400.000,-
3.	Kebersihan	7.200.000,-
4.	Air	7.800.000,-

2. Biaya makan / minum bagi pasien, keluarga pendamping sebanyak 1 (satu) orang selama 5 (lima) hari di RTK dengan total biaya sebanyak Rp.86.400.000,- (Delapan puluh enam juta empat ratus ribu rupiah). Adapun perincian biaya tersebut sebagai berikut:

NO	URAIAN BIAYA	JUMLAH BIAYA (Rp)
1	2	3
1.	Makan	64.800.000,-
2.	Snack	21.600.000,-

C. 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 (BBL) dengan total biaya Rp.800.000,000.- (delapan ratus juta rupiah).

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 Jaminan Kesehatan Nasional oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

Pembayaran pembiayaan atas Jasa Pemeriksaan, perawatan dan pertolongan persalinan diatur melalui *Memorandum Of Understanding (MoU)* antara Dinas Kesehatan dengan Fasilitas Kesehatan Primer sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB III PELAPORAN

Laporan dari kegiatan pemantauan teknis pelaksanaan Rumah Tunggu Kelahiran yang di danai dari Dana Alokasi Khusus Non Fisik Bidang Kesehatan Tahun 2021 terdiri dari:

A. 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.

B. Laporan Khusus.

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

1. 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.
2. Laporan Klem Pembayaran Jasa Pemeriksaan, perawatan dan pertolongan persalinan termasuk biaya rujukan dan operasional Rumah Tunggu Kelahiran.
3. Laporan Realisasi Keuangan.

Laporan ini juga menjadi salah satu lampiran Laporan Pertanggungjawaban menyesuaikan Surat Pertanggung Jawaban (SPJ) Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah.

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 2021. Semoga kita selalu mendapat rahmat dan lindungan dari Tuhan Yang Maha Esa.

WALI KOTA DUMAI,

dto

PAISAL