

WALIKOTA DUMAI  
PROVINSI RIAU

PERATURAN WALIKOTA DUMAI  
NOMOR 5 TAHUN 2017

TENTANG

PEDOMAN PELAKSANAAN RUMAH TUNGGU KELAHIRAN KOTA DUMAI  
YANG DIDANAI DARI DANA ALOKASI KHUSUS NON FISIK BIDANG KESEHATAN  
TAHUN ANGGARAN 2017

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALIKOTA DUMAI,

- Menimbang : a. bahwa saat ini, ± 20% (lebih kurang 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 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 Jaminan Persalinan (Jampersal) Tahun 2017 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 agar pelaksanaan Rumah Tunggu Kelahiran dapat berjalan optimal, perlu diatur pedoman pelaksanaan RTK Kota Dumai yang didanai dari dana alokasi khusus non fisik bidang kesehatan;
- e. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, huruf c dan huruf d, perlu menetapkan Peraturan Walikota tentang Pedoman Pelaksanaan Rumah Tunggu Kelahiran Kota Dumai yang didanai dari Dana Alokasi Anggaran Khusus Bidang Kesehatan Tahun Anggaran Tahun 2017.
- 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 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 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
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);
5. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
6. 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);
7. 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);
8. 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;
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;
11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah;
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2016 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Non Fisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2017;
13. Peraturan Daerah Kota Dumai Nomor 7 Tahun 2009 tentang Pokok-Pokok Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Kota Dumai Tahun 2009 Nomor 6 Seri D);
14. 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);
15. Peraturan Walikota Dumai Nomor 32 Tahun 2016 tentang Sistem dan Prosedur Pengelolaan Keuangan Daerah Kota Dumai (Berita Daerah Kota Dumai Nomor Tahun 2016 Nomor 27 Seri E);
16. 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 DUMAI TENTANG PEDOMAN PELAKSANAAN RUMAH TUNGGU KELAHIRAN DI KOTA DUMAI YANG DIDANAI DARI DANA ALOKASI KHUSUS NON FISIK BIDANG KESEHATAN TAHUN ANGGARAN 2017.

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. Rumah Sakit Umum Daerah adalah Rumah Sakit Umum Daerah Kota Dumai.
6. Kepala Dinas Kesehatan adalah Kepala Dinas Kesehatan Kota Dumai.
7. 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.
8. 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
9. Pelayanan Kesehatan Tingkat Kedua (Skunder) yang selanjutnya disingkat Faskes Skunder adalah pelayanan yang lebih bersifat spesialis dan bahkan kadang kala pelayanan subspesialis, tetapi masih terbatas
10. Pelayanan Kesehatan Tingkat Tiga (Tersier) yang selanjutnya disingkat Faskes Tersier adalah pelayanan yang lebih mengutamakan pelayanan subspesialis serta subspesialis luas
11. Pos Kesehatan Kelurahan yang selanjutnya disingkat Poskeskel adalah upaya kesehatan Upaya Kesehatan Bersumberdaya 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.
12. 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).
13. 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.
14. Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak yang selanjutnya disingkat PWS KIA adalah Manajemen Program KIA untuk memantau cakupan pelayanan KIA di suatu wilayah kerja secara terus menerus dan pelaksanaan 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 2017 berpedoman kepada Petunjuk Tekhnis Jampersal.

### Pasal 3

Pengaturan Pedoman Pelaksanaan RTK yang didanai dari Dana Alokasi Khusus Non Fisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2017 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 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

Pada saat Peraturan Walikota ini mulai berlaku, Peraturan Walikota Dumai Nomor 22 Tahun 2016 tentang Pedoman Pelaksanaan Rumah Tunggu Kelahiran Kota Dumai (Berita Daerah Kota Dumai Tahun 2016 Nomor 19 Seri E) dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 8

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 18 Januari 2017

WALIKOTA DUMAI,

dto

ZULKIFLI AS

Diundangkan di Dumai  
pada tanggal 18 Januari 2017

SEKRETARIS DAERAH KOTA DUMAI

dto

SAID MUSTAFA

BERITA DAERAH KOTA DUMAI TAHUN 2017 NOMOR 5 SERI E

LAMPIRAN PERATURAN WALIKOTA DUMAI  
NOMOR 5 TAHUN 2017  
TENTANG PEDOMAN PELAKSANAAN RUMAH  
TUNGGU KELAHIRAN DI KOTA DUMAI  
PETUNJUK TEKNIS RUMAH TUNGGU  
KELAHIRAN

PETUNJUK TEKNIS  
PEDOMAN PELAKSANAAN RUMAH TUNGGU KELAHIRAN DI KOTA DUMAI  
YANG DIDANAI DARI DANA ALOKASI KHUSUS NON FISIK BIDANG KESEHATAN  
TAHUN ANGGARAN 2017

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 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 Kematian Ibu Tahun 2016 mengalami penurunan menjadi 9 ( Sembilan) orang dibandingkan tahun 2015 sebanyak 12 orang. Sementara untuk Tahun 2014, jumlah ibu meninggal sebanyak 9 (sembilan) orang. Sedangkan Angka Kematian Bayi tahun 2016 sebanyak 113 (seratus tiga belas) orang menurun dibandingkan Tahun 2015 jumlah kematian bayi sebanyak 116 (seratus enam belas) orang. Sedangkan Kematian Bayi tahun 2014 Kematian bayi sebanyak 103 (seratus tiga) 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)/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 sistem peningkatan mutu pelayanan dari *supply side* yaitu fasilitas kesehatan yang memadai seperti Rumah Tunggu Kelahiran (RTK), 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 Jaminan Kesehatan Nasional/Kartu Indonesia Sehat atau sumber pembiayaan yang lain.

Dana Jampersal dipergunakan untuk penyediaan biaya transportasi rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan, penyediaan 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.

Tujuan RTK sebagai berikut:

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

### 3. Sasaran.

Sasaran pelaksanaan RTK ditujukan pada:

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

### 4. Kebijakan Operasional.

Kebijakan operasional RTK sebagai berikut:

- 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 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 APBN, APBD, BPJS, 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 penanggung jawab kegiatan jampersal kepada bendahara yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan; dan
- j. ketentuan lebih lanjut tentang pengelolaan dan pemanfaatan dana Jampersal diatur lebih lanjut di daerah sesuai dengan peraturan yang berlaku.

### 5. Ruang Lingkup Jampersal.

Ruang lingkup Jampersal meliputi:

- a. rujukan persalinan dari rumah ke fasilitas pelayanan kesehatan yang kompeten;
- b. sewa dan operasional rumah tunggu kelahiran (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 rumah tunggu kelahiran beserta operasionalnya sebagai tempat transit sementara mendekati hari kelahiran. Alokasi dana Jampersal per merupakan pagu maksimal sehingga dalam pemanfaatannya harus diperhitungkan secara cermat dengan memilih kegiatan berdasarkan skala prioritas.

## 7. Penggunaan Dana Jampersal.

Dana jampersal dipergunakan dengan ketentuan:

- 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 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 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 Jaminan Kesehatan Nasional oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial;
- g. dukungan manajemen/pengelolaan Jampersal Dinas Kesehatan;
- h. dana Jampersal dapat digunakan oleh pengelola Jampersal tingkat daerah untuk kegiatan pengelolaan keuangan, sosialisasi, verifikasi klaim, survei dan kontrak RTK, pembinaan, pendampingan petugas kesehatan dan dukungan administrasi;
- i. daerah 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. transportasi lokal atau perjalanan dinas petugas kesehatan termasuk kader;
- b. sewa mobilitas/sarana transportasi rujukan;
- c. operasional Rumah Tunggu Kelahiran (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. honor Pegawai Negeri Sipil dan non Pegawai Negeri Sipil;
- f. penyelenggaraan rapat, pertemuan, sosialisasi;
- g. penyediaan barang habis pakai;
- h. belanja pencetakan dan penggandaan; dan
- i. belanja jasa pengiriman spesimen.

Dana Jampersal tidak boleh dimanfaatkan untuk belanja tidak langsung, belanja modal, pembelian obat dan vaksin, bayar iuran/premi.

Walikota dalam rangka mendukung pelaksanaan Jampersal dapat menetapkan Peraturan Walikota tentang standar biaya Jampersal meliputi:

- a. transportasi lokal 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 geografis, aksesibilitas;
- 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; dan
  - 3) langganan air, listrik, kebersihan;
- d. jasa pemeriksaan, perawatan dan pertolongan persalinan;
- e. honor Pegawai Negeri Sipil dan non Pegawai Negeri Sipil; dan
- f. belanja jasa pengiriman spesimen.

## BAB II BENTUK KEGIATAN

Pada dasarnya bentuk kegiatan utama dalam Konsep RTK yang didanai dari Dana Alokasi Khusus Non Fisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2017 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 2017 dengan rincian sebagai berikut:

1. Rujukan (pergi dan pulang) ibu hamil/bersalin normal dari rumah ke fasilitas pelayanan kesehatan yang mempunyai kompetensi pertolongan persalinan.

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;
- b. Rujukan ibu hamil/bersalin risiko tinggi:
  - 1) rujukan dari rumah ibu hamil ke fasilitas pelayanan kesehatan rujukan sekunder/tersier atau dari faskes 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/tersier atas indikasi medis.

Biaya Rujukan di tetapkan 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 Jaminan Kesehatan Nasional/Kartu Indonesia Sehat 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.215.600.000,- (dua ratus lima belas juta enam ratus ribu rupiah) dengan rincian sebagai berikut:

- a. mobilitas darat:

NO	URAIAN	VOLUME	SATUAN HARGA (Rp)	JUMLAH (Rp)
1	2	3	4	5
1.	Dari rumah ke RTK	1 Paket	52.000.000,-	52.800.000,-
2.	Dari rumah/RTK ke Faskes Primer	1 Paket	66.300.000,-	66.300.000,-
3.	Dari rumah/RTK ke Faskes Skunder	1 Paket	35.000.000,-	35.000.000,-
4.	Dari Faskes Skunder ke Faskes Tersier	1 Paket	22.500.000,-	22.500.000,-
5.	Belanja Perjalanan dinas luar daerah Petugas Kesehatan dari Faskes Skunder ke Faskes Tersier	1 Kegiatan	24.000.000,-	24.000.000,-

b. mobilitas laut:

NO	URAIAN	VOLUME	SATUAN HARGA (Rp)	JUMLAH (Rp)
1	2	3	4	5
1.	Dari rumah ke RTK/Faskes Primer/Skunder	1 Paket	15.000.000,-	15.000.000,-

2. Operasional Rumah RTK Di Daerah.

Operasional Rumah RTK di daerah sebanyak 2 (dua) 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.415.500.000,- (empat ratus lima belas juta lima ratus ribu rupiah) dengan rincian sebagai berikut:

- a. Sewa Rumah termasuk biaya langganan air, listrik termasuk kebersihan untuk 2 (dua) RTK adalah Rp.168.000.000 (seratus enam puluh delapan juta rupiah) dengan rincian sebagai berikut:

NO	URAIAN BIAYA	JUMLAH BIAYA (Rp)
1	2	3
1.	Sewa Rumah	120.000.000,-
2.	Listrik	24.000.000,-
3.	Air	24.000.000,-

- b. Biaya makan/minum bagi pasien, keluarga pendamping sebanyak 3 (tiga) orang selama 5 (lima) hari di RTK dengan total biaya sebanyak Rp.247.500.000,- (dua ratus empat puluh tujuh juta lima ratus ribu rupiah). Adapun perincian biaya tersebut untuk 2 (dua) RTK adalah sebagai berikut:

NO	URAIAN BIAYA	JUMLAH BIAYA (Rp)
1	2	3
1.	Makan	202.500.000,-
2.	Snack	45.000.000,-

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 Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) termasuk perawatan bayi baru lahir dan Skrining Hipotiroid Kongenital Bayi Baru Lahir (BBL) dengan total biaya Rp.377.535.900,- (tiga ratus tujuh puluh tujuh juta lima ratus tiga puluh lima ribu sembilan ratus rupiah), dengan rincian sebagai berikut:

a. Fasilitas Primer.

NO	URAIAN BIAYA	JUMLAH BIAYA (Rp)
1	2	3
1.	Jasa Penolong Persalinan: a. Bidan b. Dokter	46.900.000,- 36.000.000,-

b. Fasilitas Skunder/Tersier.

NO	URAIAN BIAYA	JUMLAH BIAYA (Rp)
1	2	3
1.	Jasa persalinan dengan atau tanpa tindakan	205.575.900,-

c. Fasilitas Primer/Skunder.

NO	URAIAN BIAYA	JUMLAH BIAYA (Rp)
1	2	3
1.	Jasa perawatan kehamilan risiko tinggi	51.500.000,-
2.	Jasa pemeriksaan ANC sesuai standar pada ibu hamil risiko tinggi di fasilitas rujukan	9.000.000,-
3.	Jasa perawatan bayi baru lahir / nifas resti	11.200.000,-
4.	Jasa pemasangan KB pasca salin	11.200.000,-
5.	Jasa Pemeriksaan SHK	6.160.000,-

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.

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, Fasilitas Kesehatan Skunder dan Fasilitas Kesehatan Tersier sesuai dengan Tarif INA-CBG 2016.

4. Dukungan Manajemen/ Pengelolaan Jampersal Dinas Kesehatan.

Dana Jampersal dapat digunakan oleh pengelola Jampersal tingkat daerah untuk kegiatan pengelolaan keuangan, sosialisasi, verifikasi klaim, survei dan kontrak RTK, pembinaan, pendampingan petugas kesehatan, dan dukungan administrasi sebesar Rp.53.086.100,- (lima puluh tiga juta delapan puluh enam ribu seratus rupiah), dengan rincian sebagai berikut:

NO	URAIAN BIAYA	JUMLAH BIAYA (Rp)
1	2	3
1.	Honorarium Pegawai Negeri Sipil	20.500.000,-
2.	Pembukaan RTK	15.200.000,-
3.	Alat Tulis Kantor, Belanja Cetak, Penggandaan	2.961.100,-
4.	Pengiriman Spesimen	2.050.000,-
5.	Evaluasi RTK	12.375.000,-

### BAB III PELAPORAN

Laporan dari kegiatan pemantauan teknis pelaksanaan RTK yang di danai dari Dana Alokasi Khusus Non Fisik Bidang Kesehatan Tahun 2017 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 2017. Semoga kita selalu mendapat rahmat dan lindungan dari Allah SWT.

WALIKOTA DUMAI,

dto

ZULKIFLI AS