



BUPATI BENGKALIS

PERATURAN BUPATI BENGKALIS
NOMOR 17 TAHUN 2017

TENTANG

PEDOMAN PELAKSANAAN PROGRAM JAMINAN PERSALINAN KABUPATEN
BENGKALIS YANG DIDANAI DARI DANA ALOKASI KHUSUS NON FISIK
BIDANG KESEHATAN TAHUN ANGGARAN 2017

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI BENGKALIS

- Menimbang :
- a. bahwa saat ini, kurang lebih 20% ibu bersalin belum terlayani di fasilitas pelayanan kesehatan, sehingga persalinan dirasakan menjadi tidak aman dan memiliki risiko kematian ibu dan bayi yang tinggi. Hal tersebut disebabkan oleh kendala akses menuju fasilitas pelayanan kesehatan (kondisi geografis yang sulit) maupun kondisi ekonomi sosial dan pendidikan masyarakat, termasuk tidak memiliki Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) atau Kartu Indonesia Sehat (KIS);
 - b. bahwa Dana Jampersal tahun 2017 ini digunakan untuk mendekatkan akses dan mencegah terjadinya keterlambatan penanganan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir, terutama di daerah yang memiliki akses sulit ke fasilitas kesehatan dan penduduk yang tidak memiliki biaya untuk bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan;
 - c. bahwa berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2016 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Non Fisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2017, maka perlu membuat pedoman pelaksanaan sebagai acuan dinas kesehatan dalam melaksanakan jaminan persalinan;
 - d. berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf a, huruf b dan huruf c, maka perlu menetapkan Peraturan Bupati Bengkalis tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Persalinan Kabupaten Bengkalis Yang Didanai Dari Dana Alokasi Khusus Non Fisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2017;
- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1956 tentang Pembentukan Daerah Otonom Kabupaten Dalam Lingkungan Daerah Propinsi Sumatera Tengah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1956 Nomor 25);

2. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
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 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256);
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 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);
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan;
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2016 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Non Fisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2017;

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI BENGKALIS TENTANG PEDOMAN PELAKSANAAN PROGRAM JAMINAN PERSALINAN DI KABUPATEN BENGKALIS YANG DIDANAI DARI DANA ALOKASI KHUSUS NON FISIK BIDANG KESEHATAN TAHUN ANGGARAN 2017.

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah daerah Kabupaten Bengkalis.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Daerah Kabupaten Bengkalis.
3. Bupati adalah Bupati Bengkalis.

4. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkalis.
5. Kepala Dinas Kesehatan adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkalis.
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 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 Desa yang selanjutnya disingkat Poskesdes adalah upaya kesehatan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM) yang dibentuk di desa 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) KIA Adalah Manajemen Program KIA untuk memantau cakupan pelayanan KIA di suatu wilayah kerja secara terus menerus. Pelaksanaan PWS KIA hendaknya dilengkapi dengan tindak lanjut berupa perbaikan dalam pelaksanaan pelayanan KIA.

BAB II PEDOMAN PELAKSANAAN

Pasal 2

Pengaturan Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Persalinan yang didanai dari Dana Alokasi Khusus Non Fisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2017 berpedoman kepada Petunjuk Tekhnis Jaminan Persalinan (Jampersal).

Pasal 3

Pengaturan Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Persalinan 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 Bupati ini.

Pasal 5

Ketentuan mengenai pembiayaan yang di gunakan pada Pelaksanaan Program Jaminan Persalinan yang belum tercantum di standar harga Pemerintah Kabupaten Bengkalis, disesuaikan sebagaimana tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian tidak terpisah dari Peraturan Bupati ini.

BAB III PENDANAAN

Pasal 4

Pendanaan pelaksanaan Program Jaminan Persalinan ditetapkan melalui Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) dan/atau Anggaran Pendapatan dan Daerah).

BAB IV
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 5

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Bengkalis.

Ditetapkan di Bengkalis
Pada tanggal 17 April 2017

BUPATI BENGKALIS



AMRIL MUKMININ

Diundangkan di Bengkalis
Pada tanggal 18 April 2017

Plt. SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN BENGKALIS



H. ARIANTO

BERITA DAERAH KABUPATEN BENGKALIS TAHUN 2017 NOMOR

LAMPIRAN PERATURAN BUPATI BENGKALIS
NOMOR TAHUN 2017
TENTANG PEDOMAN PELAKSANAAN PROGRAM JAMINAN PERSALINAN
KABUPATEN BENGKALIS 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 Kabupaten Bengkalis menunjukkan trend yang fluktuatif. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkalis Kematian Ibu Tahun 2016 mengalami peningkatan yakni 21 orang dibandingkan tahun 2015 sebanyak 15 orang. Sementara untuk tahun 2014, jumlah ibu meninggal sebanyak 13 orang. Sedangkan Kasus Kematian Bayi tahun 2016 sebanyak 57 orang tetap dibandingkan tahun 2015 jumlah kematian bayi sebanyak 57 dan meningkat jika dibandingkan tahun 2014 sebanyak 47 orang.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kematian ibu yaitu, penyebab langsung ± (lebih kurang) 90% (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 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 Jaminan Kesehatan Nasional/Kartu Indonesia Sehat 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 Kabupaten/Kota;
 - b. Rumah Sakit;
 - c. Puskesmas.
4. Kebijakan Operasional
 - a. Dana Jampersal merupakan Dana Alokasi Khusus Nonfisik yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota 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 APBN, APBD, BPJS, maupun sumber dana lainnya;
 - g. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota menghitung kebutuhan pemanfaatan dana Jampersal masing-masing kegiatan untuk wilayah kabupaten/kota 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 Kabupaten/Kota
 - 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 di kabupaten/kota meliputi:
 - a. Rujukan persalinan dari rumah ke fasilitas pelayanan kesehatan yang kompeten;
 - b. Sewa dan operasional rumah tunggu kelahiran (RTK);
 - c. Pertolongan persalinan, KB paska persalinan dan perawatan bayi baru lahir;

6. Pengalokasian Dana Jampersal

Dana Jampersal dialokasikan untuk Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota 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 kabupaten/kota 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.

2) Rujukan ibu hamil/bersalin risiko tinggi:

a) Rujukan dari rumah ibu hamil ke fasilitas pelayanan kesehatan rujukan sekunder/tersier atau dari fasilitas pelayanan kesehatan primer ke fasilitas pelayanan kesehatan rujukan sekunder/tersier baik melalui rumah tunggu kelahiran dan atau langsung ke fasilitas pelayanan kesehatan rujukan sekunder/tersier.

b) Rujukan untuk pelayanan perawatan kehamilan ke Fasilitas pelayanan Kesehatan Rujukan sekunder/tertier atas indikasi medis

b. Sewa dan operasional Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) termasuk makan dan minum bagi pasien, 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).

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 Penerima Bantuan Iuran (PBI). Besaran biaya pertolongan persalinan dan perawatan sesuai dengan yang berlaku pada penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

- d. Dukungan manajemen/pengelolaan Jampersal Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

Dana Jampersal dapat digunakan oleh pengelola Jampersal tingkat kabupaten/kota untuk kegiatan pengelolaan keuangan, sosialisasi, verifikasi klaim, survei dan kontrak RTK, pembinaan, pendampingan petugas kesehatan, dan dukungan administrasi.

Setiap kabupaten/kota diharapkan menggunakan dana Jampersal untuk sewa Rumah Tunggu Kelahiran (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 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 PNS dan non PNS;
 - f. Penyelenggaraan rapat, pertemuan, sosialisasi;
 - g. Penyediaan barang habis pakai;
 - h. Belanja pencetakan dan penggandaan;
 - i. Belanja jasa pengiriman spesimen.
9. Dana Jampersal tidak boleh dimanfaatkan untuk belanja tidak langsung, belanja modal, pembelian obat dan vaksin, bayar iuran/premi.
10. Bupati/Walikota dalam rangka mendukung pelaksanaan Jampersal dapat menetapkan peraturan Bupati/Walikota tentang standar biaya Jampersal meliputi:
- a. Transport 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 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 PNS dan non PNS;
 - f. Belanja jasa pengiriman spesimen.

BAB II BENTUK KEGIATAN

Pada dasarnya bentuk kegiatan utama dalam Konsep Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) yang didanai dari Dana Alokasi Khusus Non Fisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2017 akan rinci di dalam bab ini. Namun 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 dari rumah (desa) 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.
3. Biaya Rujukan 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. Besaran biaya transport merujuk kepada Standar yang dikeluarkan oleh Bupati Bengkalis.
4. Operasional Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) di Kabupaten Bengkalis sebanyak 2 (dua) RTK mencakup sewa rumah termasuk biaya kebersihan, biaya langganan air, biaya listrik, biaya makan/ minum bagi pasien, keluarga pendamping termasuk petugas kesehatan dengan jumlah biaya tertuang dalam RKA Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkalis Tahun 2017.
 - 1) Sewa Rumah termasuk biaya kebersihan dibayarkan berdasarkan kesepakatan/perjanjian dua belah pihak dan biaya listrik dan air dibayarkan sesuai dengan kebutuhan.
 - 2) Biaya makan/ minum bagi pasien, keluarga pendamping sebanyak 3 (tiga) orang selama 5 (lima) hari di RTK dan jika lebih dari 5 (lima) hari harus disertai dengan Surat Keterangan dari Dokter yang menangani. Adapun rincian biaya makan/minum sebagai berikut:

No	Uraian Biaya	Biaya Satuan
1	Sarapan	Rp. 20.000
2	Makan Siang/Malam	Rp. 30.000
3	Snack	Rp. 15.000

5. 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 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) dan dibayarkan sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Kesehatan Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan dan tarif pelayanan kesehatan pada FKRTL sistem paket Tarif INA – CBGs 2016.

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 Penerima Bantuan Iuran (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 di Fasilitas Kesehatan Primer, Fasilitas Kesehatan Skunder dan Fasilitas Kesehatan Tersier tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Kesehatan Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan dan tarif pelayanan kesehatan pada FKRTL sistem paket Tarif INA – CBGs 2016.

Jasa di Fasilitas Kesehatan Primer dan FKTL, meliputi :

No	URAIAN	UNIT COST	KETERANGAN
1	Persalinan Pervaginam normal yang dilakukan bidan	Rp. 700.000,-	
2	Persalinan Pervaginam normal yang dilakukan Dokter	Rp. 800.000,-	
3	Persalinan Pervaginam dengan tindakan emergensi dasar di Puskesmas PONED	Rp. 950.000,-	
4	Pelayanan tindakan pasca persalinan di Puskesmas PONED	Rp. 175.000,-	
5	Pelayanan Pra rujukan pada komplikasi kebidanan dan/atau neonatal	Rp. 125.000,-	
6	Pelayanan KB (Keluarga Berencana) : - Pemasangan dan/atau pencabutan IUD/Implant - Pelayanan Suntik KB - Penanganan Komplikasi KB - Pelayanan KB Metode Operasi Pria (KBMOP/Vasektomi)	Rp. 100.000,- Rp. 15.000,- Rp. 125.000,- Rp., 350.000,-	
7	PELAYANAN DI FKTL	TARIF INA-CBG	Sistem Paket

Sumber : Permenkes No. 52 Tahun 2016

6. Dukungan Manajemen/ Pengelolaan Jampersal Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkalis.

Dana Jampersal dapat digunakan oleh pengelola Jampersal tingkat kabupaten/kota untuk kegiatan pengelolaan administrasi dan keuangan, sosialisasi, verifikasi klaim, survei dan kontrak RTK, pembinaan, pendampingan petugas kesehatan, dan dukungan administrasi yang tertuang RKA Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkalis Tahun 2017.

BAB III PELAPORAN

Laporan dari kegiatan pemantauan teknis pelaksanaan Program Jaminan Persalinan 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, Audit Maternal Perinatal, Format 6, Format 8 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 Rumah Tunggu Kelahiran
 - c. Laporan Realisasi Keuangan

Laporan ini juga menjadi salah satu lampiran Laporan Pertanggungjawaban menyesuaikan Surat Pertanggung Jawaban (SPJ) APBD Kabupaten Bengkalis Tahun 2017.

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 Jaminan Persalinan yang merupakan program DAK Bidang Kesehatan Tahun 2017. Semoga kita selalu mendapat rahmat dan lindungan dari Allah SWT.

BUPATI BENGKALIS



AMRIL MUKMININ