



# KEMITRAAN PEMERINTAH DAN SWASTA UNTUK PERAWATAN MATERNITAS DI INDONESIA

Memfaatkan Keahlian, Inovasi, dan Sumber Daya  
Sektor Swasta untuk Perbaikan Perawatan Maternitas

---

## MARET 2022

Publikasi ini disusun oleh Sayaka Koseki, Deswanto Marbun, Cindi Cisek, Justina Sari, dan Adhiatma Akosah dari Palladium untuk proyek Health Policy Plus.

Kredit Foto: Dee Management

Kutipan yang disarankan: Koseki, S., D. Marbun, C. Cisek, J. Sari, dan A. Akosah. 2022. *Kemitraan Pemerintah dan Swasta untuk Perawatan Maternitas di Indonesia*. Washington, DC: Palladium, Health Policy Plus.

ISBN: 978-1-59560-309-8

Health Policy Plus (HP+) adalah perjanjian kerjasama selama tujuh tahun yang didanai oleh Badan Pembangunan Internasional AS (U.S. Agency for International Development) dengan Perjanjian No. AID-OAA-A-15-00051, dimulai pada tanggal 28 Agustus 2015. HP+ diimplementasikan oleh Palladium, bekerja sama dengan Avenir Health, Futures Group Global Outreach, Plan International USA, Population Reference Bureau, RTI International, ThinkWell, dan Aliansi Pita Putih Indonesia-APPI (White Ribbon Alliance for Safe Motherhood).

Laporan ini disusun oleh HP+ untuk ulasan U.S. Agency for International Development. Informasi yang disampaikan dalam laporan ini bukan informasi resmi Pemerintah Amerika Serikat dan tidak semerta-merta mencerminkan pandangan atau posisi dari U.S. Agency for International Development atau Pemerintah AS.

---

## Daftar Isi

Ucapan Terima Kasih .....	4
Daftar Singkatan.....	5
Latar Belakang: Memprioritaskan Perawatan Maternitas.....	6
Pengembangan Konsep RTK+ untuk Percontohan KPS .....	7
Lokasi Program Percontohan RTK+ yang Diusulkan.....	8
Finalisasi Rancangan KPS dan Peran Mitra .....	9
Mendukung Dialog antar Mitra dan Pelibatan Sektor Swasta.....	9
Finalisasi Rancangan KPS dan Peran Mitra .....	10
Penandatanganan Kesepakatan Bersama dan Perjanjian Kerja Sama .....	12
Pengelolaan Kegiatan Harian RTK+ .....	12
Pemantauan Dampak RTK+ .....	14
Keberlanjutan KPS untuk RTK+ .....	15
Kesimpulan .....	16
Annex A. Pertimbangan dalam Merancang Konsep Rumah Tunggu Kelahiran Plus.....	18
Annex B. Rencana Keberlanjutan Kemitraan Pemerintah dan Swasta untuk Rumah Tunggu Kelahiran Plus .....	21

## Ucapan Terima Kasih

Proyek Health Policy Plus (HP+) di Indonesia, dengan dukungan dana dari Badan Pembangunan Internasional AS (USAID), menghargai kesempatan untuk bekerja bersama berbagai individu dan organisasi mendukung Kementerian Kesehatan dalam visi merancang dan melaksanakan kemitraan antara pemerintah dan swasta (KPS) di bidang non-infrastruktur. Kami berterima kasih atas kesediaan tiap organisasi untuk terlibat dalam upaya pengembangan KPS untuk perbaikan layanan kesehatan maternal.

Kami juga berterima kasih kepada semua pihak yang telah mendukung dan berperan penting dalam kemitraan ini yaitu Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan (PPJK) Kemenkes: Dr. Yuli Farianti, Plt Kepala PPJK; Dr. Kalsum Komaryani, Direktur Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan dan mantan Kepala PPJK; Herlinawati, Koordinator Substansi Pembiayaan Kesehatan; dan Dr. Ackhmad Afflazir, Sub-Koordinator Substansi Perhitungan Biaya Kesehatan. Terima kasih kami haturkan kepada Direktorat Kesehatan Keluarga, Kementerian Kesehatan: Dr. Erna Mulati, Direktur Kesehatan Keluarga, dan Dr. Nida Rohmawati, Koordinator Kesehatan Maternal dan Neonatal.

Di Kabupaten Gowa, kami ingin mengucapkan terima kasih kepada berbagai individu dan pejabat pemerintah kabupaten: Dr. Adnan Purichta Ichsan Yasin Limpo, Bupati Gowa; Dr. Kamsina, Sekretaris Daerah Kabupaten Gowa; Emy Pratiwi Luthfy, Kepala Bagian Kerja Sama Sekretariat Daerah Kabupaten Gowa; Dr. Priska Paramita, Ketua Tim Penggerak PKK Kabupaten Gowa; Anwar Jama, Kepala Desa Tonasa; dan Muhammad Arsyad, Kepala Desa Bolaromang. Terima kasih juga kami sampaikan kepada para pejabat Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa: Dr. H. Hasanuddin, mantan Kepala Dinkes Kabupaten Gowa; Taufik Mursad, Plt Kepala Dinkes Kabupaten Gowa; dan Nurmiaty, Kepala Bidang Kesehatan Keluarga, Dinkes Kabupaten Gowa.

Kemitraan ini tidak akan terlaksana tanpa dukungan dari mitra swasta: Dwi Setyo Irianingsih, Manager, PT Indofood Sukses Makmur Tbk.; Dr. Yeni Purnamasari, General Manager Divisi Kesehatan, Yayasan Dompot Dhuafa Republika; Bachnar B. Abdullah, Kepala Forum CSR Kesos Sulawesi Selatan; Syariful Alam Daeng Sitakka, Koordinator Program, Jas Publik Gowa.

Individu-individu berikut ini memberi dukungan ke proyek sebagai konsultan HP+: Dr. Aty Uleng Hamid; Dr. Nurdin Perdana; dan Dr. H. Hasanuddin. Akhirnya, kami mengucapkan terima kasih atas dukungan penting dari USAID Indonesia, termasuk Pamela Foster, Director of Health; Daryl Martyris, Deputy Director of Health; Anastasia Susanto, Team Leader Health System Strengthening Unit; dan John Langenbrunner, Senior Health Economist.

## Daftar Singkatan

BOK	Bantuan Operasional Kesehatan
BPJS-K	Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan
CSR	Corporate Social Responsibility (Tanggung Jawab Sosial Perusahaan)
Dinkes	Dinas Kesehatan
HP+	Health Policy Plus
Kemendes	Kementerian Kesehatan
KPS	Kemitraan Pemerintah dan Swasta
LSM	Lembaga Swadaya Masyarakat
MOU	Memorandum of Understanding (Kesepakatan Bersama)
PKK	Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga
PPJK	Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan
Pusjak PDK	Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan
RTK	Rumah Tunggu Kelahiran
SOP	Standard Operating Procedure (Standar Prosedur Operasional)
USAID	U.S. Agency for International Development

## Latar Belakang: Memprioritaskan Perawatan Maternitas

Saat ini 75 persen dari kematian ibu di Indonesia disebabkan oleh komplikasi kebidanan seperti perdarahan, sepsis, persalinan lama/macet, dan kegawatdaruratan yang disebabkan oleh tekanan darah tinggi selama kehamilan seperti pre-eklampsia dan aborsi sepsis.<sup>1</sup> Salah satu penyebab kematian ibu adalah kehamilan yang berisiko tinggi oleh karena faktor risiko yang sering tidak sepenuhnya disadari tapi berkaitan dengan usia ibu hamil (terlalu muda atau terlalu tua), kehamilan yang berjarak terlalu dekat, dan kehamilan yang terlalu sering. Selain itu, kematian ibu hamil juga sering disebabkan oleh beberapa keterlambatan yaitu (1) terlambat memutuskan untuk mencari bantuan medis saat terjadi kegawatdaruratan kebidanan; (2) terlambat mencapai fasilitas kesehatan yang tepat; dan (3) terlambat memperoleh layanan yang sesuai saat tiba di fasilitas kesehatan (**dikenal sebagai “tiga terlambat”**). Hal ini adalah tantangan yang ada di Indonesia yang terutama dihadapi oleh ibu hamil yang tinggal di daerah di pedesaan terpencil.

Salah satu strategi yang diterapkan Kementerian Kesehatan (Kemenkes) Republik Indonesia untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi baru lahir adalah dengan menjembatani kesenjangan geografis dalam penyediaan layanan kebidanan bagi masyarakat yang kurang memiliki akses ke layanan dan peralatan medis yang memadai. Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) menjadi satu cara untuk mendekatkan ibu hamil ke fasilitas layanan kesehatan yang memadai dengan biaya yang terjangkau. RTK adalah fasilitas di mana ibu hamil dapat tinggal sambil menunggu waktu persalinan. Ibu akan dibawa ke fasilitas kesehatan terdekat sebelum persalinan, atau lebih awal bila terjadi komplikasi. RTK dibangun untuk menurunkan angka kematian ibu yang disebabkan oleh keterlambatan memperoleh pengobatan sekaligus meningkatkan kualitas layanan persalinan di daerah dengan keterbatasan akses ke fasilitas kesehatan.<sup>2</sup>

Seiring dengan strategi mendirikan rumah tunggu kelahiran, Kemenkes menyadari bahwa akses dan kualitas layanan kesehatan termasuk layanan untuk ibu hamil dapat ditingkatkan dengan memobilisasi sumber daya dan keahlian yang dimiliki sektor swasta melalui mekanisme kemitraan pemerintah dan swasta (KPS) di bidang non-infrastruktur. Untuk itu, di bulan Februari 2022, Kemenkes telah menyetujui sebuah peraturan baru yang menjelaskan tentang kerangka kebijakan untuk KPS di bidang non-infrastruktur kesehatan. Walaupun belum ada definisi yang berlaku secara universal, KPS sering didefinisikan sebagai pengaturan antara dua atau lebih entitas sektor publik dan swasta yang bertindak sebagai mitra untuk menyediakan sebuah aset atau layanan.

Kemitraan yang menjadi fokus dari peraturan baru tersebut tidak menitikberatkan pada investasi untuk pembangunan atau pengembangan infrastruktur, melainkan investasi di bidang-bidang yang dapat meningkatkan kualitas, akses, dan cakupan layanan kesehatan. Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan atau Pusjak PDK (sebelumnya Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan/PPJK) Kemenkes mengambil inisiatif untuk menjabarkan secara jelas kerangka kebijakan bagi KPS non-infrastruktur, menciptakan lingkungan yang mendukung dan menjadi katalis pembentukan kerja sama antara sektor

---

<sup>1</sup> UNICEF. 2017. *Improving Maternal and Newborn Health Services in Eastern Indonesia: Findings from an External Review*. Jakarta: UNICEF.

<sup>2</sup> Pujihartati, S. H., A. Demartoto, and M. Wijaya. 2019. “Implementation of Maternity Waiting Home in Wonogiri, Indonesia.” *Journal of Social and Political Sciences* 2(4) 892–898. DOI: 10.31014/aior.1991.02.04.127.

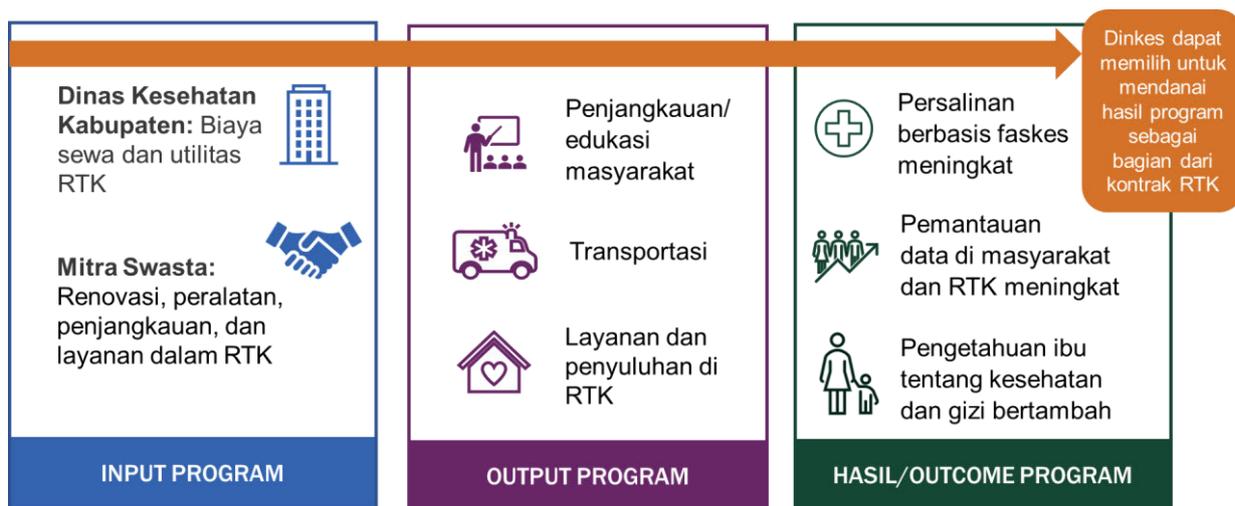
publik dan swasta untuk penguatan layanan kesehatan. Sejak tahun 2019, Pusjak PDK memperoleh bantuan dari proyek Health Policy Plus (HP+) dengan dukungan dana dari Badan Pembangunan Internasional AS (USAID). Laporan ini menguraikan pembentukan KPS untuk percontohan perawatan maternitas dan layanan kesehatan maternal berdasarkan peraturan baru tersebut.

Peraturan Menteri Kesehatan No. 97/ 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual mendefinisikan RTK sebagai tempat atau ruangan yang berfungsi sebagai tempat tinggal sementara bagi ibu hamil dan pendampingnya sebelum maupun sesudah masa persalinan (Pasal 50). Pasal 12 menyatakan bahwa RTK dapat menawarkan beberapa kegiatan non-klinis sebagai bagian dari layanan antenatal terpadu bekerja sama dengan fasilitas kesehatan publik setempat. Menurut Permenkes No. 86/2019, Dinas Kesehatan Kabupaten (Dinkes Kab) harus menyediakan fasilitas RTK di mana biaya sewa dan operasional RTK dapat diambil dari dana Jampersal (Jaminan Persalinan). Terlepas dari adanya peraturan ini, RTK di beberapa kabupaten tidak berfungsi atau tidak dimanfaatkan dengan baik karena keterbatasan personil, fasilitas, penjangkauan dan sosialisasi ke masyarakat, serta sumber daya. Atas dasar beberapa kesenjangan ini, para pemangku kepentingan mempertimbangkan penerapan skema KPS untuk mengelola RTK secara lebih efisien, memobilisasi sumber daya tambahan, dan meningkatkan pemanfaatan RTK oleh populasi yang kurang terlayani sambil sekaligus memperbaiki indikator kesehatan maternal secara keseluruhan.

## **Pengembangan Konsep RTK+ untuk Percontohan KPS**

Mengingat tantangan yang dihadapi dalam mengoperasionalkan RTK yang ada secara efisien, konsep RTK Plus (RTK+) dikembangkan dengan hipotesis bahwa kemitraan antara dinas kesehatan kabupaten dan sektor swasta akan meningkatkan fungsi dan efisiensi RTK secara keseluruhan. Membeli dan membangun fasilitas rumah tunggu dekat dengan fasilitas kesehatan tidaklah mudah. Oleh karena itu, sebagian besar RTK merupakan fasilitas yang disewa oleh kabupaten. Sebagian dari biaya operasional RTK ditanggung oleh Dinkes Kabupaten melalui dana Jampersal, tapi sumber daya yang tersedia untuk kebutuhan lainnya dari RTK terbatas. Keuntungan dari KPS adalah bahwa sumber daya dari sektor swasta dapat digunakan untuk mendanai renovasi, peralatan, penjangkauan dan pelayanan di dalam RTK dan ini semua merupakan elemen dari RTK+ yang berbeda dari RTK yang terdahulu yaitu dalam hal integrasi penjangkauan masyarakat dengan edukasi, transportasi, dan layanan di dalam RTK itu sendiri (lihat Gambar 1).

Gambar 1. Teori Perubahan RTK+



Model perawatan maternitas yang diterapkan di RTK+ mencakup beberapa konsep utama berikut:

1. Fokus pada promosi kesehatan dan edukasi termasuk layanan antenatal dan postnatal, manajemen asupan gizi, dan keluarga berencana agar ibu melahirkan bayi yang sehat dengan selamat.
2. Menyediakan lingkungan yang aman dan dapat diakses oleh ibu hamil dan keluarganya, yaitu mencakup fasilitas tinggal yang bersih, terpelihara baik, dan berlokasi dekat dengan rumah sakit yang mampu menangani kasus persalinan dengan penyulit.
3. Membangun keterlibatan dan kesadaran masyarakat melalui pencerahan bidan dan tenaga kesehatan berbasis masyarakat atau dukun bayi dan pelatihan berkelanjutan sehingga mereka dapat efektif mengenali risiko dan kondisi kegawatdaruratan, serta menghubungkan ibu hamil ke layanan yang sesuai.
4. Bekerja sama dengan fasilitas kesehatan publik dan dinas kesehatan terkait agar RTK+ dan kegiatan penjangkauan masyarakat dapat efektif membantu menurunkan angka kematian ibu.

Kelompok masyarakat yang menjadi sasaran penerima manfaat dari RTK+ adalah ibu hamil yang tinggal jauh (yaitu lebih dari dua jam perjalanan ke fasilitas layanan persalinan) dari fasilitas kesehatan dengan kemampuan layanan yang memadai, juga ibu hamil berisiko tinggi terlepas dari jarak tinggal mereka dengan fasilitas kesehatan.

## Lokasi Program Percontohan RTK+ yang Diusulkan

Setelah mengkaji beberapa wilayah geografis, Kemenkes menetapkan kabupaten Gowa di Sulawesi Selatan sebagai wilayah prioritas atas dasar tingginya angka kematian ibu dan bayi baru lahir di Gowa.

Antara tahun 2020–2021, tercatat sebanyak 32 ibu hamil dan 107 bayi baru lahir meninggal di Gowa (Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa, Sulawesi Selatan). Pemerintah Kabupaten telah berupaya menyediakan RTK tapi beberapa di antaranya tidak berfungsi dengan baik akibat keterbatasan sumber daya manusia, fasilitas dan kemampuan pengelolaan operasional, serta skrining dan rujukan yang kurang efektif. Selain itu, banyak desa di kabupaten Gowa

terletak di wilayah dataran tinggi yang terpencil (lihat data demografi dan tambahan di Gambar 2).

**Gambar 2. Data Demografi dan Kesehatan Maternal Kabupaten Gowa Tahun 2021**



- Provinsi Sulawesi Selatan terdiri dari 24 kabupaten dengan jumlah penduduk yang mencapai lebih dari 770.000 jiwa. Gowa adalah kabupaten kedua terbesar setelah Kota Makassar. Gowa memiliki 18 kecamatan (9 terletak di dataran tinggi, dan 9 di dataran rendah) serta 121 desa.
- Gowa memiliki 26 puskesmas (12 terletak di dataran tinggi dan 14 di dataran rendah) dengan sekitar 27 bidan per 100.000 penduduk.
- Gowa merupakan salah satu kabupaten dengan angka kematian ibu dan bayi baru lahir yang tertinggi dan masuk dalam daftar lokasi khusus (lokus) Kemenkes untuk kegiatan percepatan penurunan angka kematian ibu dan bayi baru lahir. Di tahun 2021 tercatat ada 12.584 ibu hamil, sekitar 1.897 kehamilan berisiko tinggi dan 12.526 kelahiran hidup.
- Sebanyak sembilan RTK telah dibangun di kabupaten Gowa; delapan di antaranya berada di tingkat kecamatan (beberapa dari RTK tidak berfungsi) dan satu terletak dekat RSUD Kabupaten. Sebanyak sembilan kecamatan masih belum memiliki RTK.
- Tiga RTK kecamatan telah berhenti beroperasi karena lokasi RTK jauh dari fasilitas layanan kesehatan, terutama di wilayah dataran tinggi di mana sarana transportasi sulit diperoleh.
- Di tahun 2021, pemanfaatan RTK sangat rendah. Selama tahun 2021, dua RTK Kecamatan hanya melayani 10 hingga 12 klien, dua RTK lain hanya melayani 1-3 klien, dan empat RTK lainnya tidak memperoleh klien sama sekali.

## Finalisasi Rancangan KPS dan Peran Mitra

### Mendukung Dialog antar Mitra dan Pelibatan Sektor Swasta

HP+ membantu terciptanya dialog dan diskusi antara Pemerintah Kabupaten Gowa dan berbagai mitra sektor swasta yang berpotensi untuk menjajaki minat masing-masing pihak serta kelayakan membangun KPS untuk RTK+. HP+ bekerja bersama seorang konsultan setempat yang telah memiliki hubungan dan jaringan yang luas di tingkat kabupaten. Melalui dialog yang dibangun sejak dini dengan tim Dinkes Kabupaten dan berbagai mitra swasta, peran dan tanggung jawab masing-masing pihak dapat dirumuskan dengan jelas serta berbagai tantangan operasional dapat diatasi. Di tahap ini, HP+ memperkenalkan konsep KPS kepada Dinkes Kabupaten, lembaga swadaya masyarakat (LSM) dan mitra swasta; memfasilitasi diskusi untuk mengidentifikasi solusi setempat yang tepat; membantu mencocokkan kepentingan dari tiap calon mitra; dan memberi bantuan teknis ke organisasi

setempat sesuai kebutuhan. Di masa mendatang, peran sebagai pemberi bantuan teknis akan dipegang oleh Komite KPS Kemenkes. Perlu disadari, pemerintah kabupaten dan dinas kesehatan kabupaten belum terbiasa berperan sebagai fasilitator dan pendukung keterlibatan sektor swasta dan untuk itu dibutuhkan dukungan tambahan untuk pengembangan kapasitas.

## Finalisasi Rancangan KPS dan Peran Mitra

Walaupun gagasan tentang RTK+ telah dirumuskan sejak dini, menentukan secara rinci bagaimana RTK akan dikelola, dan bagaimana masing-masing mitra dapat menyumbangkan kemampuannya untuk memberi manfaat secara optimal memerlukan upaya yang cukup besar. Sebagai contoh, asumsi awal adalah bahwa Dinkes Kabupaten Gowa akan mengontrak mitra swasta setempat untuk mengelola RTK+. Akan tetapi, realokasi anggaran untuk penanggulangan pandemi COVID-19 menyebabkan Dinkes Kab tidak lagi memiliki sumber daya untuk mengelola dan mengoperasikan fasilitas rumah tunggu. Mereka hanya mampu memberi dukungan *in-kind* untuk sewa RTK dan kegiatan operasional dasar, tapi tidak lagi memiliki anggaran untuk biaya personil, pemeliharaan atau pemugaran fasilitas, ataupun untuk kegiatan edukasi dan penjangkauan. Di saat yang sama, dari sudut pandang perusahaan komersial yang bergerak di bidang layanan kesehatan, peran manajemen bukan sesuatu yang dapat mereka lakukan untuk jangka panjang karena model RTK yang tidak dapat menyediakan layanan klinis lain ataupun membebaskan biaya layanan tidak akan dapat memenuhi kebutuhan bisnis perusahaan. Penjajakan dilakukan ke beberapa perusahaan multinasional untuk memperoleh dukungan bagi kegiatan percontohan RTK+, tapi sulit untuk menyelaraskan kepentingan bisnis dengan konsep KPS dan peraturan yang ada untuk manajemen dan pengoperasian RTK.

Akhirnya, diputuskan bahwa rancangan yang paling layak untuk percontohan RTK+ perlu melibatkan beberapa mitra swasta (LSM dan perusahaan komersial) yang saling berbagi tanggung jawab untuk mengelola dan mengoperasikan fasilitas RTK tersebut. Suatu struktur kemitraan dibentuk untuk mendukung RTK+ Appasalama di Kabupaten Gowa untuk percontohan awal selama enam bulan. Dalam rancangan ini:

- Dinkes Kabupaten akan menyediakan fasilitas RTK selama dua tahun melalui perjanjian sewa yang telah dibuat. Dinkes Kab juga akan menugaskan satu orang bidan ke RTK.
- Jas Publik Gowa, sebuah LSM kecil di Kabupaten Gowa, memiliki keterampilan dan keahlian untuk mengelola kegiatan operasional harian dengan efektif dan akan menyediakan dua orang bidan. Jas Publik Gowa juga mengerahkan jejaring yang dimilikinya untuk mengidentifikasi dan memperoleh kontribusi dari beberapa individu filantropis.
- Perusahaan swasta komersial, PT Indofood Sukses Makmur Tbk., bersedia memberi bantuan untuk peralatan dan kebutuhan lainnya karena perusahaan memiliki beberapa produk gizi yang sesuai untuk ibu dan anak, dan sedang mengembangkan minat di bidang kesehatan ibu dan bayi baru lahir.
- LSM lain, Yayasan Dompot Dhuafa Republika—yang cukup dikenal di wilayah Gowa dan mengelola beberapa klinik gratis di daerah pinggiran kota—setuju untuk terlibat dalam penyuluhan dan penjangkauan ke wilayah pedesaan.
- Forum *Corporate Social Responsibility* (CSR) Kesejahteraan Sosial Sulawesi Selatan akan memberi dukungan untuk pemeliharaan fasilitas RTK, pengecatan dan beberapa perbaikan kecil.

Para mitra sepakat untuk memusatkan kegiatan penjangkauan dan pengembangan kapasitas ke dua desa berprioritas tinggi: Desa Tonasa dan Bolaromang, yang terletak jauh dari fasilitas kesehatan kabupaten dan memiliki penduduk yang belum terbiasa menggunakan layanan RTK. Dukungan finansial untuk manajemen, operasional dan pemugaran RTK+ diperoleh dalam bentuk tunai dan kontribusi *in-kind*. Dinkes Kabupaten menanggung sekitar 26 persen dari biaya operasional selama enam bulan periode percontohan, sementara sisanya (74 persen) ditanggung oleh beberapa mitra swasta. Peran, tanggung jawab dan perkiraan kontribusi dari tiap mitra dirinci di Tabel 1. Pertimbangan lain terkait dengan rancangan konsep RTK+ diuraikan di Annex A.

**Tabel 1. Peran, Tanggung Jawab dan Kontribusi untuk RTK+**

Pihak	Peran	Tunai/Kontribusi In-Kind
Dinas Kesehatan Kabupaten (Kabid Kesga)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kontrak dengan mitra swasta untuk pengelolaan RTK+</li> <li>Menyediakan satu orang bidan untuk secara khusus ditempatkan di RTK+</li> <li>Memantau kinerja dan dampak dari RTK+ secara keseluruhan</li> <li>Mengawasi dan memberi saran kepada petugas RTK+ untuk memastikan regulasi Kemenkes dipatuhi</li> <li>Mengidentifikasi peluang untuk melibatkan mitra-mitra baru.</li> </ul>	Rp. 87.107.500 ( <i>in-kind</i> ) (26%)
Jas Publik Gowa	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mengawasi fasilitas, sumber daya, dan petugas (staf manajemen dan administrasi serta dua orang bidan) juga bertanggung jawab untuk kegiatan operasional harian dan layanan</li> <li>Berkoordinasi dengan Dinkes Kabupaten, puskesmas, dan instansi lain di wilayah kerja RTK+ untuk memastikan rujukan ibu hamil berlangsung efektif</li> <li>Mengelola program penjangkauan ke desa Tonasa dan Bolaromang, melakukan kegiatan preventif dan promotif, memberi edukasi tentang kesehatan ibu dan bayi baru lahir, serta aspek 'tiga terlambat'</li> <li>Melaporkan tentang kinerja RTK+ ke Dinkes Kabupaten dan pemangku kepentingan lain yang relevan</li> <li>Mengidentifikasi peluang untuk melibatkan mitra-mitra baru</li> </ul>	Rp. 43.630.000 ( <i>in-kind</i> ) (13%)
PT Indofood Sukses Makmur Tbk.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Memberi dukungan finansial untuk penyediaan peralatan dan perlengkapan untuk RTK, komputer, dan petugas</li> </ul>	Rp. 55.000.000 (16%)
Yayasan Dompot Dhuafa Republika	<ul style="list-style-type: none"> <li>Memberi dukungan untuk program yang dilaksanakan di dalam RTK (senam ibu hamil, penyuluhan kesehatan dan gizi), transportasi, dan penjangkauan masyarakat (penyuluhan oleh kader kesehatan kepada ibu hamil, pendataan ibu hamil, dan pelatihan petugas kesehatan berbasis masyarakat).</li> </ul>	Rp. 87.062.000 (26%)
Forum CSR Kesos Sulawesi Selatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mendukung biaya pemugaran dan pemeliharaan gedung RTK+; berminat untuk mendukung pembangunan gedung RTK+ baru yang merupakan milik Dinkes asalkan Dinkes dapat menyediakan lahan dengan status hukum yang jelas</li> </ul>	Rp. 16.000.000 ( <i>in-kind</i> ) (5%)

Pihak	Peran	Tunai/Kontribusi In-Kind
Individu Filantropis	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mendukung penyediaan peralatan untuk penyuluhan, perabot, bahan-bahan habis pakai terkait dengan COVID-19 (masker dan alat pelindung diri), juga seragam untuk bidan yang bertugas</li> </ul>	Rp. 10.000.000 (3%)
HP+	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mendukung penyediaan peralatan, perabot, pelatihan petugas RTK+, penyuluhan, kegiatan operasional harian dan penjangkauan</li> </ul>	Rp. 39.465.000 (12%)
Total	<ul style="list-style-type: none"> <li>N/A</li> </ul>	Rp. 338.264.500

## Penandatanganan Kesepakatan Bersama dan Perjanjian Kerja Sama

Di bulan Oktober 2021, Pemerintah Kabupaten Gowa menandatangani naskah kesepakatan bersama (MOU) dan perjanjian kerja sama (PKS) (sesuai dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 22/2020) dengan Jas Publik Gowa, PT Indofood Sukses Makmur Tbk., Yayasan Dompot Dhuafa Republika, dan Forum CSR Kesos (lihat Gambar 3). HP+ bukan salah satu penandatanganan untuk memastikan bahwa semua aspek fungsional utama dari RTK+ ditangani oleh mitra setempat.

**Gambar 3. Peran Mitra dalam RTK+ Sesuai Kesepakatan Bersama**



## Pengelolaan Kegiatan Harian RTK+

Kegiatan operasional harian RTK+ dikelola oleh Jas Publik Gowa, sebuah LSM setempat yang berfokus pada layanan maternal dan bayi baru lahir, berkoordinasi dengan Dinkes Kabupaten Gowa. Untuk mendukung pengelolaan RTK secara keseluruhan, Dinkes Kabupaten menyediakan satu orang bidan khusus sedangkan dua orang bidan lain dikontrak langsung oleh Jas Publik Gowa. Sebagai tambahan, bidan yang bekerja di puskesmas terdekat juga memberi dukungan ke RTK+. Para bidan menangani kegiatan harian dan memantau kondisi ibu hamil yang tinggal di RTK+. Layanan yang diberikan kepada ibu hamil mencakup transportasi (penjemputan ibu dari desa ke RTK+ dan pengantaran dari RTK+ ke rumah sakit), pemeriksaan fisik rutin (denyut jantung janin, tekanan darah dan

suhu), konseling, sesi penyuluhan pemberian informasi dan edukasi, serta makan-minum dan layanan binatu (lihat Tabel 2).

**Tabel 2. Penyuluhan dan Layanan Lain yang Diberikan di RTK+**

<b>Penyuluhan/ Edukasi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kelas ibu hamil</li> <li>• Perawatan bayi baru lahir dan menyusui</li> <li>• Gizi</li> <li>• Keluarga berencana</li> <li>• Penguatan ekonomi keluarga</li> </ul>
<b>Layanan</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Makan-minum dan binatu</li> <li>• Layanan ambulans</li> <li>• Pelatihan tenaga kesehatan, pelatihan dukun bayi, dan program pengembangan keprofesian berkelanjutan (P2KB) untuk bidan</li> </ul>

Topik yang dibahas di sesi penyuluhan diusulkan oleh bidan desa yang prihatin tentang masalah stunting pada anak dan pernikahan dini. Sesi penyuluhan diselenggarakan bagi ibu hamil yang tinggal di RTK+ juga ibu hamil di wilayah sekitar RTK+. Untuk melaksanakan program yang memberi dampak, kegiatan pelatihan petugas, penyuluhan ibu hamil dan penjangkauan masyarakat sama pentingnya dengan infrastruktur fisik fasilitas (fasilitas yang bersih dan terpelihara baik).

Dalam kegiatan operasional RTK+ seluruh mitra yang terlibat dalam sistem kesehatan di tingkat kabupaten harus mampu berkoordinasi dan berkomunikasi dengan baik. Untuk itu, Dinkes Kabupaten Gowa, RSUD Kabupaten, puskesmas dan narasumber terkait bersama-sama menyusun tiga standar prosedur operasional (SOP) kabupaten untuk memandu kegiatan rujukan yaitu untuk (1) penerimaan dan pelayanan ibu hamil, (2) tata kelola rumah tunggu kelahiran, dan (3) transportasi ibu hamil ke fasilitas rujukan RSUD Syekh Yusuf. Seiring waktu, SOP ini akan dikaji dan disempurnakan berdasarkan pengalaman melayani pasien yang datang ke RTK+. Sebagai contoh, RTK+ telah digunakan oleh ibu hamil yang saat tiba di RSUD belum memasuki fase persalinan aktif, sehingga ibu singgah sementara dan dipantau di RTK+ hingga masuk ke fase persalinan aktif.



## Pemantauan Dampak RTK+

Di tahap desain, pemangku kepentingan mengembangkan kerangka pemantauan RTK+ yang mencakup indikator *output*, *outcome*/hasil, dan dampak yang akan dipantau oleh Dinkes Kabupaten Gowa dan Jas Publik Gowa (lihat Gambar 4). Indikator *output* memantau kemajuan yang dicapai tiap tahun untuk memastikan bahwa fungsi dasar dan layanan RTK+ berjalan sesuai rencana. Indikator *outcome* mengukur dampak jangka menengah dari program (misalnya dalam waktu tiga hingga lima tahun), dengan asumsi bahwa layanan diperluas untuk mencakup lebih banyak desa dan masyarakat. Indikator *dampak* ditujukan untuk mengukur perubahan dalam angka kematian ibu, perinatal dan bayi baru lahir di jangka panjang.

Pemangku kepentingan menyadari bahwa bila melihat angka absolut, jumlah ibu dan bayi baru lahir yang meninggal relatif rendah (17 kematian ibu hamil di tahun 2021), jadi pelaksanaan program selama satu tahun kemungkinan tidak akan merubah indikator dampak secara signifikan. Oleh karena itu, indikator output ditetapkan sebagai proksi yang cukup baik untuk menilai apakah model RTK+ dapat secara bermakna memperkuat layanan ibu hamil dan bayi baru lahir. Keputusan ini dibuat mengingat satu faktor utama yang turut berperan dalam kematian ibu hamil dan bayi baru lahir adalah ketidaksinambungan layanan maternal serta keterlambatan memperoleh akses ke fasilitas layanan kesehatan.

Indikator pemantauan ini diintegrasikan ke dalam perjanjian kerja sama yang mengikat secara hukum dan kemungkinan akan terus menjadi bagian dari perjanjian dan kontrak di masa mendatang. Selama enam bulan ke depan, Dinkes Kabupaten dan Jas Publik Gowa akan memantau indikator sesuai rincian di Gambar 4. Dinkes Kabupaten akan memantau keterlibatan, peran dan tanggung jawab tiap mitra secara keseluruhan serta peluang kemitraan yang ada di masa mendatang. Pemerintah Kabupaten Gowa memandang KPS untuk RTK+ sebagai kesempatan yang baik untuk memperoleh pengalaman dan pengenalan ke skema di mana sektor swasta dapat bekerja lebih erat dengan sektor publik. Oleh karena itu pemerintah kabupaten Gowa sangat terlibat dalam rancangan awal dari MOU dan PKS.

**Gambar 4. Indikator Utama Pemantauan RTK+**

 <b>TINGKAT OUTPUT</b> <b>1-2 TAHUN</b>	 <b>TINGKAT OUTCOME</b> <b>3-5 TAHUN</b>	 <b>TINGKAT DAMPAK</b> <b>5-7 TAHUN</b>
Jumlah ibu hamil yang menggunakan layanan percontohan RTK+ Jumlah ibu hamil yang memperoleh bantuan transportasi dari program untuk sampai ke RTK+ Jumlah ibu hamil di masyarakat yang memperoleh layanan skrining Jumlah ibu hamil yang dilacak Jumlah anggota masyarakat yang dijangkau dengan pesan edukasi Jumlah sesi penyuluhan preventif dan promotif yang diselenggarakan di RTK dan jumlah ibu hamil yang hadir Jumlah tenaga kesehatan berbasis masyarakat yang dilatih	% ibu hamil berisiko tinggi yang memperoleh skrining dan dirujuk ke RTK+ % ibu hamil berisiko tinggi yang menggunakan layanan RTK+ % kegiatan di desa yang merujuk ibu hamil ke RTK+ % anggota masyarakat yang dijangkau melalui program penjangkauan	Mortalitas dan morbiditas ibu hamil Mortalitas dan morbiditas perinatal Mortalitas dan morbiditas bayi baru lahir

Pada akhirnya, diharapkan bahwa melalui KPS, jumlah persalinan berbasis fasilitas kesehatan akan meningkat, pemantauan di masyarakat bertambah baik begitu pula kesehatan serta status gizi ibu hamil serta bayi baru lahir. RTK+ disambut baik oleh tim kesehatan dan masyarakat di desa sasaran, dan di tiga bulan pertama kegiatan operasional RTK+, masyarakat desa telah mengantar lima orang ibu hamil untuk tinggal di RTK+. Sebanyak 45 petugas kesehatan berbasis masyarakat telah dilatih untuk mendata ibu hamil yang ada di desa, dan mengidentifikasi mereka dengan kehamilan berisiko tinggi. Masyarakat di wilayah seputar RTK+ juga memanfaatkan sesi penyuluhan yang diadakan di RTK+ dan 31 ibu hadir di sesi penyuluhan. Hasil awal ini mencerminkan bagaimana KPS mampu mengubah rumah tunggu kelahiran Appasalama yang tidak berfungsi menjadi sebuah RTK+ yang aktif memberi layanan penting kepada pasien dan masyarakat.

Dinkes Kabupaten kini semakin menyadari bahwa skema koordinasi dan penyediaan dana pendamping seperti ini dapat meningkatkan fungsi RTK, serta memberi nilai tambah yang dapat bermanfaat bagi ibu hamil dan masyarakat. Kerja sama dengan mitra LSM dalam pengelolaan operasional juga membantu melakukan diversifikasi sumber daya. Jas Publik Gowa memandang kegiatan ini sebagai suatu inovasi yang dapat melengkapi dan mendukung misi utama Jas Publik, yaitu melayani dan meningkatkan akses masyarakat ke layanan maternal dan bayi baru lahir yang berkualitas. PT Indofood dan Dompot Dhuafa melihat KPS RTK+ ini sebagai model kolaborasi baru yang menarik, terlepas dari besarnya upaya yang dibutuhkan untuk pelaksanaan program bersama pemerintah dan masyarakat. Dalam pertemuan dengan seluruh pemangku kepentingan yang diadakan tiga bulan setelah kegiatan percontohan dimulai, semua mitra menyampaikan kegembiraannya melihat bagaimana upaya kolektif mereka mampu memberi masyarakat sesuatu yang tidak dapat dicapai secara mandiri.

Terlepas dari keberhasilan awal tersebut, KPS masih merupakan konsep baru bagi Dinkes Kabupaten dan juga Jas Publik Gowa. Tantangan terbesar yang dihadapi Jas Publik Gowa adalah bahwa mereka perlu mahir melaksanakan program dan mengelola dana yang berasal dari beragam sumber. Sebagai contoh, tiap sumber dana memberlakukan mekanisme pembayaran dan format laporan keuangan yang berbeda. Dinkes Kabupaten juga belajar untuk memantau pendanaan multi-sektor dan HP+ memberi bantuan teknis intensif di bidang ini untuk memastikan bahwa prosedur keuangan berlangsung transparan dan mengikuti standar akuntansi yang umum berlaku. Dukungan dan panduan teknis seperti inilah yang perlu diberikan di masa mendatang dan merupakan satu bidang pengembangan kapasitas penting yang perlu diberikan oleh Komite KPS Kemenkes.

## **Keberlanjutan KPS untuk RTK+**

Sebagai salah satu kegiatan akhir, HP+ membantu kabupaten Gowa menyusun rencana keberlanjutan RTK+ untuk dilaksanakan setelah periode percontohan berakhir di bulan April 2022. Dalam tahap awal penyusunan rencana, para mitra bertemu untuk membahas kekuatan dan kelemahan dari model yang saat ini diterapkan, lalu mempertimbangkan kemungkinan membawa sumber daya tambahan dari Kabupaten Gowa dan Provinsi Sulawesi Selatan.

Versi pertama dari rencana keberlanjutan RTK+ ada di Annex B. Rencana keberlanjutan ini diharapkan menjadi milik pemerintah kabupaten Gowa dan disesuaikan dengan situasi daerah setempat. Rencana ini merinci beberapa sumber pendanaan alternatif dan strategi prioritas yang telah diidentifikasi oleh Dinkes Kabupaten bersama mitra. Di akhir periode percontohan, Dinkes Kabupaten Gowa perlu meninjau ulang dan memperbaharui rencana

keberlanjutan ini, memasukkan beberapa strategi yang sesuai ke dalam proses perencanaan dan anggaran tahunan Dinkes Kabupaten, serta melembagakan indikator kinerja, sumber daya manusia dan keuangan yang telah dibangun. Seiring dengan upaya Komite KPS Kemenkes mengembangkan kapasitas dan menerapkan skema kemitraan ini dengan lebih luas, dukungan teknis bagi kabupaten/kota perlu diberikan secara kontinu dalam segala unsur rancangan dan pelaksanaan kemitraan.

Selagi Dinkes Kabupaten mempertimbangkan berbagai opsi jangka pendek dan jangka panjang untuk mengelola RTK+ secara berkelanjutan, pemangku kepentingan sepakat bahwa pilihan yang paling masuk akal adalah untuk Jas Publik Gowa melanjutkan perannya mengelola dan mengawasi pelaksanaan RTK+, dengan kesadaran bahwa regulasi melarang RTK untuk memungut biaya atau memperoleh penghasilan. Selain itu, sejak bulan Desember 2021, dana Jampersal telah dihapus sementara jenis biaya (seperti biaya sewa dan transportasi) yang dapat ditanggung oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS-K) masih belum jelas.

Terlepas dari itu semua, pemerintah kabupaten memiliki beberapa mekanisme yang memungkinkan mereka mengalokasikan sumber daya ke KPS untuk RTK+. Rencana keberlanjutan yang telah disusun mengusulkan agar kabupaten mengeluarkan peraturan daerah tentang RTK yang dapat dijadikan dasar untuk menjadikan RTK sebagai satu mata anggaran khusus dalam anggaran daerah. Dana desa juga dapat dipakai untuk membiayai sebagian komponen program tapi untuk itu diperlukan dukungan kuat dari masyarakat setempat. Tiap desa umumnya menerima sekitar Rp. 750 juta per tahun yang dapat digunakan untuk berbagai program, termasuk kesehatan, pengembangan ekonomi, pendidikan, partisipasi masyarakat, dll.

## Kesimpulan

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah mengambil langkah berani menyusun dan mengadopsi peraturan tentang KPS di bidang non-infrastruktur dengan tujuan mendorong kerja sama dengan sektor swasta untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi baru lahir. Kegiatan percontohan RTK+ menunjukkan bahwa KPS dan model kemitraan baru ini dapat dimanfaatkan untuk mengatasi hambatan sumber daya yang diperlukan dan meningkatkan akses ke layanan kesehatan yang berkualitas.

Percontohan RTK+ memberi contoh nyata bagaimana konsep RTK+ dapat diwujudkan secara efisien dan efektif melalui kemitraan dan partisipasi sektor swasta. Gagasan ini tentunya dapat diterapkan secara lebih luas ke RTK lain yang ada di kabupaten. Keberhasilan dan keberlanjutan kegiatan ini di jangka panjang akan bergantung pada:

- Dukungan politik dan komitmen dari pemimpin daerah, serta kepemimpinan kuat dari kabupaten untuk mengawal kegiatan, mencari dukungan eksternal dan membentuk kemitraan. Ini dilakukan dengan kesadaran bahwa di luar tujuan untuk menghasilkan dampak di bidang kesehatan, perusahaan swasta juga perlu memenuhi matriks kinerja bisnis secara keseluruhan.
- Partisipasi aktif dan akuntabilitas sosial dari semua mitra. Ini membantu dalam melakukan pendekatan dan meminta partisipasi sektor swasta dan masyarakat.
- Dukungan finansial yang memadai dan kontinu dari pemerintah daerah setempat dan sektor swasta.
- Pemantauan efektif dan keterlibatan seluruh pemangku kepentingan secara kontinu.

Para mitra RTK+ merasa optimis dan puas atas hasil awal pelaksanaan RTK+ serta berkomitmen untuk melanjutkan kemitraan yang telah dibentuk. Pemerintah daerah (Walikota, Sekretaris Daerah, Bappeda, Dinkes Kabupaten, dll.) perlu terus mengawal proses kemitraan ini, mengidentifikasi mitra swasta dan sumber daya baru, serta mereplikasi model ini secara luas di wilayah kabupaten agar dampak dari model ini dapat sepenuhnya terwujud.

## **Annex A. Pertimbangan dalam Merancang Konsep Rumah Tunggu Kelahiran Plus**

Sebagaimana dijelaskan dalam dokumen ini, konsep rumah tunggu kelahiran plus (RTK+) dirancang untuk memanfaatkan kemampuan dan sumber daya yang berbeda dari berbagai mitra di sektor swasta dan menggunakannya untuk memperoleh daya ungkit. Telah disadari bahwa RTK+ bukan sebuah intervensi yang berdiri sendiri melainkan merupakan satu fasilitas yang menghubungkan masyarakat ke sistem kesehatan sebagai bagian dari rangkaian layanan yang berkesinambungan. Berikut adalah pertimbangan yang dibuat dalam merancang konsep RTK+ ini.

### **Partisipasi dan Komunikasi untuk Layanan Kesehatan Maternal yang Berkesinambungan**

Partisipasi ibu hamil dan pemangku kepentingan di tingkat masyarakat dan dalam sistem kesehatan, diikuti dengan mekanisme komunikasi yang disederhanakan antar individu sangatlah penting untuk meningkatkan pemanfaatan RTK dan persalinan aman. Secara spesifik, upaya untuk meningkatkan partisipasi perlu berfokus pada:

- Ibu hamil dan ibu nifas agar mereka memahami risiko yang ada selama proses persalinan serta sarana yang tersedia melalui RTK+ untuk menjamin akses tepat waktu ke layanan persalinan yang berkualitas.
- Masyarakat luas (termasuk suami, anggota keluarga, tokoh masyarakat dan pemimpin kelompok adat) agar mereka memahami risiko yang dihadapi ibu hamil dan bayi baru lahir selama proses persalinan. Upaya juga perlu memberdayakan ibu hamil untuk mencari layanan yang berkualitas, mendukung mereka dan menyediakan sumber daya agar ibu hamil berisiko tinggi dapat memanfaatkan layanan RTK+.
- Staf manajemen RTK+ agar secara proaktif menjangkau dan melakukan sosialisasi ke masyarakat tentang nilai RTK+; melakukan skrining ibu hamil berisiko tinggi; bekerja sama dengan masyarakat, pemerintah daerah dan sistem kesehatan agar ibu hamil berisiko yang diidentifikasi dapat mengakses layanan RTK+; menyediakan tempat tinggal sementara yang aman dan nyaman selama ibu hamil menunggu persalinan; dan memberi layanan yang bernilai tambah melalui pelatihan dan informasi tentang kehamilan dan gaya hidup yang sehat setelah persalinan.
- Tenaga kesehatan untuk mengawasi upaya penjangkauan masyarakat yang dilakukan petugas RTK+, berkomunikasi dan berkoordinasi dengan petugas RTK+ saat ibu memasuki proses persalinan agar rujukan dan transportasi ke puskesmas (untuk persalinan tanpa penyulit) atau ke rumah sakit (untuk persalinan dengan penyulit) berlangsung mulus. Tenaga kesehatan juga perlu memastikan bahwa petugas dilatih dan dilengkapi dengan sarana untuk menerima pasien dengan cepat dan mampu menangani kasus dengan penyulit.



## Faktor Risiko Kehamilan dan Kriteria Eligibilitas RTK+

Faktor risiko kehamilan maupun faktor risiko yang ada di masyarakat berbeda antar wilayah, dan ibu hamil yang paling berisiko tidak dapat mengakses layanan persalinan yang tepat juga beragam. Persyaratan untuk dirujuk ke RTK+ (dan memperoleh dukungan finansial, emosi dan fisik untuk sampai ke RTK+) banyak bergantung pada situasi setempat. Faktor risiko yang ada antara lain:

Contoh Faktor Risiko Kehamilan	Contoh Faktor Risiko di Masyarakat
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Riwayat obstetri/kebidanan yang buruk (bayi lahir mati, persalinan melalui operasi)</li> <li>• Kehamilan kembar</li> <li>• Umur (kehamilan pada usia yang sangat muda)</li> <li>• Postur tubuh pendek</li> <li>• Malnutrisi</li> <li>• Anemia</li> <li>• Tekanan darah tinggi</li> <li>• Malpresentasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jarak ke fasilitas kesehatan</li> <li>• Sarana transportasi ke fasilitas kesehatan</li> <li>• Faktor sosioekonomi</li> <li>• Faktor budaya seperti kepercayaan agama atau kepercayaan terhadap metode tradisional</li> </ul>

## Kualitas Layanan Kesehatan di Masyarakat, Sistem Rujukan dan Kepatuhan

Penetapan faktor risiko dan kriteria ibu hamil yang dapat dirujuk ke RTK+ perlu diikuti dengan pembentukan sistem identifikasi dan rujukan. Masyarakat perlu memiliki sistem rujukan yang layak antar fasilitas dan rumah sakit agar rujukan dipastikan dapat berlangsung.

Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) No. 97/2014, pasal 13 merinci data kehamilan dan riwayat medis yang perlu dikumpulkan secara rutin sesuai standar dalam buku kesehatan ibu dan anak (KIA) untuk identifikasi dini kehamilan yang berisiko. Akan tetapi masyarakat mungkin tidak memiliki tenaga kesehatan terlatih yang mampu mengidentifikasi kehamilan berisiko tinggi, sementara peralatan yang dibutuhkan (kit urinalisis, alat pengukur tekanan darah, timbangan, dll.) untuk penilaian risiko secara akurat mungkin tidak selalu tersedia. RTK+ berupaya untuk mengatasi berbagai keterbatasan yang dihadapi di lapangan dengan melatih dan mengerahkan tenaga kesehatan berbasis masyarakat atau bila perlu bermitra dengan dukun bayi. Masyarakat mungkin telah aktif bekerja bersama puskesmas dan/atau

organisasi masyarakat yang ada untuk melakukan edukasi, penjangkauan dan rujukan. RTK+ akan berkoordinasi dengan sistem yang telah ada untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang manfaat dan penggunaan RTK+. Rujukan ke RTK+ perlu mengacu pada sistem dan jejaring rujukan serta standar prosedur operasional dan semua ini perlu disepakati oleh petugas yang berada di bawah pengawasan Dinkes Kabupaten. Layanan kebidanan hanya dapat diberikan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas kesehatan yang terakreditasi di bawah pengawasan dinas kesehatan setempat. RTK+ berada di bawah pengawasan Dinas Kesehatan Kabupaten setempat dan tidak memberi layanan persalinan atau layanan kegawatdaruratan kebidanan.

## **Faktor Sosio-budaya Setempat**

Penerimaan dan partisipasi masyarakat merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari pelayanan RTK+ yang berhasil. RTK+ didirikan dengan tujuan untuk berfungsi sejalan dengan kehidupan masyarakat, dan layanan RTK akan sangat efektif bila masyarakat turut serta dalam pengelolaan RTK, dan tenaga kesehatan tradisional dilibatkan dalam menyebarluaskan informasi tentang layanan RTK kepada masyarakat.

Pemimpin adat, pemimpin agama dan anggota keluarga/individu yang berpengaruh memegang peran penting dalam keputusan merujuk ibu hamil ke RTK+. Pemerintah dan berbagai pihak setempat harus terbuka dan mendukung kegiatan RTK+. Sebagai contoh, bidan dan dukun bayi dapat bekerja sama untuk menentukan status ibu hamil; bidan dapat berperan dalam komunikasi untuk merujuk ibu hamil ke RTK+ sementara dukun bayi dapat menemani ibu hamil dan keluarga dalam perjalanan ke RTK+. Kredibilitas RTK+ merupakan faktor penting karena ibu hamil dan keluarganya mungkin enggan untuk meninggalkan rumah mereka sebelum hari persalinan. Meningkatkan promosi dan komunikasi kesehatan menjadi sangat penting agar semakin banyak ibu hamil sadar akan ketersediaan layanan RTK dan manfaatnya.

## **Annex B. Rencana Keberlanjutan Kemitraan Pemerintah dan Swasta untuk Rumah Tunggu Kelahiran Plus<sup>3</sup>**

### **Latar Belakang**

Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) adalah upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) dalam bentuk tempat (rumah/gedung tersendiri) yang dapat digunakan sebagai tempat tinggal sementara bagi ibu hamil, bayi yang dilahirkan serta pendamping (suami/keluarga/kader kesehatan) sebelum persalinan hingga masa nifas. Ibu hamil di daerah dengan keterbatasan akses ke layanan kesehatan dapat tinggal sementara di Rumah Tunggu Kelahiran beserta bayi yang dilahirkannya hingga masa nifas, agar ibu dekat dengan Puskesmas atau fasilitas kesehatan tingkat pertama lain yang mampu memberi layanan persalinan dengan tenaga kesehatan terlatih ataupun Rumah Sakit Umum Daerah/Pusat.

Rumah Tunggu Kelahiran pertama dibangun sebagai bagian dari program Jaminan Persalinan (Jampersal) dari Kementerian Kesehatan. Tujuan RTK adalah untuk mendekatkan akses ke layanan kesehatan bagi ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan bayi baru lahir sehingga keterlambatan penanganan kasus kegawatdaruratan dapat dicegah. Sesuai dengan Permenkes no 86/2019 pasal 5, dana Jampersal dapat digunakan untuk: (1) rujukan persalinan, (2) biaya sewa dan operasional RTK, (3) biaya persalinan, dan (4) intervensi di lokasi khusus (lokus) percepatan penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi (AKI dan AKB). Dana dikelola oleh Seksi Kesehatan Ibu dan Anak, Bidang Bina Kesehatan Masyarakat (Binkesmas), Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa.

Perumusan masalah. Di Kabupaten Gowa, keseluruhan anggaran sebesar Rp.235.435.800 yang telah dialokasikan untuk tahun 2021–2022 telah digunakan untuk biaya sewa dan operasional delapan RTK Kecamatan dan satu RTK Kabupaten selama dua tahun. Pembayaran biaya operasional umumnya tertunda karena bergantung pada pencairan dana yang biasanya tidak terjadi di awal tahun. Masalah lain berkaitan dengan keterbatasan sumber daya manusia karena bidan yang bertugas di RTK juga bekerja di puskesmas atau rumah sakit dan sulit membagi tenaga dan waktu untuk berjaga di RTK. Semua ini menunjukkan perlunya memperkuat fungsi dan layanan RTK, terutama RTK Kabupaten (Appasalama) yang menjadi tujuan singgah ibu hamil dari delapan puskesmas sebelum sampai ke RSUD Syekh Yusuf sebagai fasilitas rujukan akhir. RTK Appasalama sesungguhnya telah beroperasi sejak akhir tahun 2020, tapi fasilitas yang tersedia selama ini hanya terbatas pada beberapa tempat tidur tanpa dilengkapi dengan perlengkapan memadai (peralatan dapur, dll.) yang diperlukan untuk memberi fasilitas tinggal yang bersih dan nyaman. Berhubung petugas RTK terbatas, tidak ada pembinaan atau kegiatan lain yang sebetulnya dapat membantu ibu hamil di RTK menyiapkan diri untuk menghadapi persalinan. Bidan yang ditugaskan tidak mampu mencurahkan perhatian ke RTK setelah seharian bekerja di fasilitas kesehatan lain. Akibatnya, tidak ada petugas kesehatan yang

---

<sup>3</sup> Annex ini merupakan dari Rencana Keberlanjutan Rumah Tunggu Kelahiran Plus (RTK+) yang disusun oleh konsultan Health Policy Plus setelah melalui konsultasi dengan pejabat Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa dan mitra swasta RTK+. Dokumen ini ditulis dengan tujuan untuk membantu Dinkes Kabupaten Gowa merencanakan keberlanjutan RTK+ setelah masa percontohan berakhir di bulan April 2022. Dokumen ini akan direvisi oleh Dinkes Kab sesuai dengan kebutuhan dan persyaratan setempat untuk RTK+.

memantau kondisi ibu hamil di RTK secara kontinu, yang menyebabkan ibu hamil merasa cemas dan takut.

Solusi: Pengembangan RTK Appasalama menjadi RTK+. Kemitraan Pemerintah Swasta (KPS) untuk layanan Rumah Tunggu Kelahiran plus (RTK+) telah sangat membantu Dinkes Kabupaten Gowa meningkatkan fungsi dan layanan RTK Appasalama bagi ibu hamil dan bayinya dari masa kehamilan hingga masa nifas. Ibu dapat tinggal di tempat yang nyaman sambil mengikuti kelas pembinaan yang dapat meningkatkan pengetahuan mereka tentang kesehatan. Mereka juga dapat belajar cara membantu memperkuat ekonomi keluarga, mengikuti kelas edukasi ibu hamil dan kelas senam ibu hamil. RTK+ mempekerjakan tiga orang bidan yang secara bergilir berjaga di RTK agar layanan tersedia secara kontinu. RTK+ dikelola oleh lembaga swadaya masyarakat (LSM) kesehatan yang memastikan bahwa ibu hamil menerima layanan mulai dari desa hingga ibu tiba di RSUD Kabupaten. Dana tersedia melalui dukungan mitra swasta untuk kegiatan program di RTK+ dan untuk kegiatan penjangkauan ke masyarakat di kota dan desa sasaran percontohan (Desa Tonasa dan Bolaromang). Dengan dukungan yang tersedia saat ini RTK+ dapat beroperasi sesuai standar prosedur operasional (SOP) yang telah disusun dengan sarana dan prasarana yang lengkap. RTK+ dikelola melalui Kesepakatan Bersama (MOU) nomor 42/KB Bag.KS/IX/2021, antara Bupati Gowa dan mitra pembangunan RTK+, juga Perjanjian Kerja Sama (PKS) nomor 43/PKS-Bag.KS/IX/2021, antara Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa dan mitra pembangunan RTK+.

Fase percontohan KPS untuk RTK+ akan berakhir di bulan April 2022. Mengingat kehadiran RTK di Kabupaten Gowa sangat bernilai dan penting, maka keberlanjutan layanan komprehensif RTK+ perlu disiapkan agar RTK+ dapat memperoleh dukungan secara kontinu.

## **Evaluasi Kegiatan Operasional RTK+**

Untuk mempertahankan layanan RTK+ Appasalama di Gowa, Dinkes Kabupaten, terutama Bidang Binkesmas, bersama mitra perlu merumuskan langkah-langkah yang harus diambil secara jelas dan seksama. Untuk memahami kekuatan dan kelemahan RTK+ dengan lebih baik, para mitra berkumpul dan membahas berbagai aspek dari pengoperasian dan pengelolaan RTK+. Secara umum, mitra sepakat bahwa RTK+ telah dikelola dengan baik dan kinerja RTK Appasalama secara keseluruhan telah meningkat. Berkat partisipasi berbagai mitra, RTK dapat menyediakan kegiatan yang lebih beragam dan manfaat layanan dapat lebih dirasakan oleh masyarakat, khususnya ibu hamil. Koordinasi dengan Dinkes Kabupaten juga sangat penting agar ibu hamil berisiko tinggi di desa-desa dan kelurahan dapat diidentifikasi dengan akurat.

Fasilitas dan kegiatan operasional RTK+. Pasien dan masyarakat merasa memperoleh banyak manfaat dari RTK+, khususnya layanan yang diberikan kepada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir. Keluarga dan masyarakat terutama menghargai kegiatan program yang beragam dan sistem rujukan yang telah dibentuk. Forum CSR Kesos berperan penting dalam mendukung pemugaran fasilitas RTK+ dan penambahan sarana prasarana RTK+, sementara PT. Indofood memberi bantuan berharga dalam persiapan dan penyelenggaraan penyuluhan tentang kesehatan ibu dan anak yang berfokus pada pencegahan kurang energi kronis (KEK) pada ibu dan malnutrisi pada anak balita.

Sistem rujukan. Selama kemitraan berlangsung, rujukan berlangsung lancar. Standar prosedur operasional telah disusun untuk memandu proses koordinasi sepanjang jalur

rujukan, mulai dari tingkat desa ke RTK+ hingga sampai ke tempat rujukan akhir yaitu RSUD Syekh Yusuf. Transportasi ambulans disediakan oleh desa.

Kegiatan penjangkauan. Kegiatan penjangkauan berlangsung baik. Saran dari para mitra adalah untuk menambahkan beberapa kegiatan dan memperluas cakupan penjangkauan ke desa atau kecamatan lain sehingga layanan penjangkauan semakin berkembang. Selama masa kehamilan, dan sesudah melahirkan, ibu juga dapat mengembangkan keterampilan mereka dalam kegiatan yang dapat memberi penghasilan tambahan bagi keluarga. Dinkes Kabupaten juga sangat menghargai dukungan dari Dompot Dhuafa dalam kegiatan sosialisasi dan penjangkauan untuk memperkuat para kader desa.

## Pertimbangan Keberlanjutan

Dinkes Kabupaten Gowa berharap bahwa KPS untuk RTK+ terus berlanjut dan pembelajaran yang diperoleh selama periode percontohan dijadikan dasar untuk mengembangkan kegiatan lebih jauh karena yang paling memperoleh manfaat dari kemitraan ini adalah masyarakat tidak mampu di wilayah-wilayah yang kurang terlayani. Dinkes Kabupaten Gowa akan memikirkan beragam cara untuk menyempurnakan model layanan RTK+ ini sesuai dengan kondisi dan kebutuhan wilayah setempat. Di bulan April 2022, pengoperasian RTK+ akan dilanjutkan dengan mitra baru dan model kemitraan baru. Perjanjian kerja sama baru akan dibuat, dan RTK+ kemungkinan akan memiliki struktur pengelolaan yang baru.

Dalam penyusunan rencana keberlanjutan, para mitra membicarakan berbagai pertimbangan yang ada terkait dengan kelayakan model RTK+ untuk jangka panjang. Mengingat bentuk kemitraan ini masih relatif baru bagi Pemerintah Kabupaten Gowa, Dinkes Kabupaten dan mitra setempat, pemangku kepentingan merasa perlu untuk menuliskan definisi dari keberlanjutan dan KPS dalam rencana keberlanjutan yang disusun yaitu:

- *Keberlanjutan program* adalah suatu keadaan yang berlangsung lama dan terdiri dari serangkaian peristiwa program di masa lalu-sekarang-masa depan yang tidak dapat dipisahkan dari satu sama lain.
- *Kemitraan pemerintah dan swasta (KPS)* adalah model operasional sinergis yang melibatkan beberapa pihak— dari pihak publik (pemerintah) dan pihak swasta (perusahaan, yayasan, forum, asosiasi, dan filantropis)—yang bersama-sama mengembangkan unit usaha, layanan sosial, atau inisiatif di mana tiap pihak diuntungkan, memperoleh manfaat yang sebesar-besarnya sekaligus berbagi risiko dengan tujuan mencapai target pembangunan secara berkelanjutan.

Hubungan dan koordinasi dalam kemitraan. Pemkab dan Dinkes Gowa menghargai kontribusi Badan Pembangunan Internasional AS (USAID) melalui proyek Health Policy Plus, sebagai fasilitator penting dari percontohan RTK+. Dukungan yang diberikan telah membuka cakrawala baru tentang adanya sumber-sumber dana alternatif dan peluang peningkatan sarana prasarana untuk memberi layanan kesehatan ibu dan anak yang lebih baik. Berdasarkan pembelajaran yang diperoleh dan kesediaan sektor swasta untuk bekerja sama di bidang kesehatan ibu dan bayi baru lahir, model KPS yang akan dipakai di masa depan perlu menjabarkan dengan jelas apa peran dari tiap pihak yang terlibat, bagaimana mekanisme penyaluran kontribusi, siapa yang akan menjadi penerima manfaat dan siapa saja mitra yang terlibat dalam program RTK+. Pemikiran yang ada saat ini adalah sebagai berikut:

- Mitra dalam kemitraan di masa depan akan membuat perjanjian kerja sama baru.

- Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten akan berperan sebagai pengawas.
- Kepala Bidang Bina Kesehatan Masyarakat (Binkesmas) akan berperan sebagai pengendali.
- Kegiatan harian akan dikelola oleh mitra/LSM setempat yang saat ini adalah Jas Publik Gowa.
- Dana dapat ditransfer ke rekening pengelola setelah laporan pertanggungjawaban keuangan diserahkan ke pengendali atau pengawas dan para mitra.
- Mitra RTK+ akan menerima manfaat yang disepakati dalam perjanjian kerja sama. Kemitraan didasarkan pada prinsip saling berbagi manfaat dan tanggung jawab di mana tiap pihak berkeinginan untuk memenuhi kebutuhan satu sama lain.

Manajemen sumber daya dari multi-pihak. RTK+ berhasil memperoleh dana tunai dan kontribusi *in-kind* dari beragam mitra, tapi aspek yang paling sulit dari model multi-mitra ini adalah pengelolaan sumber daya yang berasal dari beragam mitra. Regulasi melarang Dinkes Kabupaten untuk menerima kontribusi dalam bentuk tunai dari sumber eksternal, jadi dana tunai yang diberikan untuk kegiatan operasional RTK+ dikelola oleh Jas Publik Gowa. Ini menjadi pengalaman baru bagi Jas Publik. Tantangan utama berkaitan dengan persyaratan pelaporan dan sistem penggantian biaya yang berbeda untuk tiap mitra pendukung, sehingga proses pelaporan keuangan memakan waktu dan menjadi kendala bagi mitra pengelola (dalam hal ini adalah Jas Publik Gowa). Meskipun tidak mudah, Jas Publik memperoleh pengalaman manajemen keuangan tambahan dari program ini. Di saat yang sama, pemangku kepentingan menyadari bahwa sistem perlu disederhanakan, dan untuk itu disarankan agar semua mitra memberi kontribusi tunai mereka di muka dan lembaga pengelola akan membuat laporan program dan keuangan bulanan untuk semua mitra.

Peralihan dana Jampersal ke Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS-K). Sejak 31 Desember 2021, dana Jampersal yang sebelumnya dapat dikelola langsung oleh Dinkes Kabupaten dialihkan penyalurannya melalui BPJS-K. Ini dapat menimbulkan masalah terkait dengan kebutuhan dana untuk biaya makan, kegiatan dan transportasi ibu hamil yang tinggal di RTK+. Dinkes Kabupaten mungkin dapat memperoleh dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) untuk RTK+. Pemerintah Pusat menyediakan dana BOK ke kabupaten-kabupaten yang umumnya dipakai untuk biaya akreditasi puskesmas dan laboratorium kesehatan daerah, juga untuk kegiatan pengawasan obat dan makanan. Perkiraan kebutuhan dana untuk biaya operasional KPS RTK+ dirinci di tabel berikut ini.

## Kebutuhan Dana untuk Keberlanjutan Pengoperasian RTK+

Kegiatan	Penjelasan	Mitra Utama	Perkiraan Kebutuhan Sumber Daya Keuangan
Sewa fasilitas RTK+	1 fasilitas	Dinkes Kab	Rp. 3.500.000 per bulan
Operasional harian dan utilitas RTK+	Listrik, air, internet, pemeliharaan, peralatan, bahan habis pakai, transportasi petugas, dan kebersihan	Dinkes Kab	Listrik: Rp. 500.000 per bulan Air: Rp. 200.000 per bulan Gas: Rp. 200.000 per bulan Internet: Rp. 275.000 per bulan Perabot dan peralatan: Rp. 47.500.000 Alat medis: Rp. 7.500.000 Bahan habis pakai: Rp. 1.500.000 per bulan Kebersihan: Rp. 1.500.000 per bulan Transportasi petugas: Rp. 2,500,000 per bulan Pemeliharaan: Rp. 1.000.000 per bulan
Tenaga kesehatan	3 bidan	Dinkes Kab mungkin dapat tetap menyediakan bidan paruh waktu	Gaji bidan: Rp. 1.600.000 per bulan (sesuai standar Dinkes Kab Gowa)
Tenaga administrasi	Manajer fasilitas petugas penjangkau lapangan, tenaga administrasi, dan staf keuangan	LSM setempat	Gaji satu petugas: Rp. 4.000.000 per bulan per orang (rata-rata) Pelatihan petugas: Rp. 4.000.000 per bulan (untuk semua staf dan petugas kesehatan)
Layanan	Akomodasi, pemeriksaan medis dasar, kegiatan edukasi, kelas senam ibu hamil, kelas penguatan ekonomi keluarga, kelas keterampilan, makan dan minum	Dinkes Kab, LSM setempat	Kegiatan <i>in-house</i> : Rp. 6.000.000 untuk 1 kegiatan tiap bulan
Program penjangkauan	Transportasi penyuluh ke dan dari desa untuk kegiatan penyuluhan dan promosi kesehatan	Dinkes Kab, LSM setempat, mitra swasta	Penjangkauan ke desa: Rp. 9.000.000 untuk satu kunjungan tiap bulan
Layanan transportasi dan ambulans	Transportasi ibu hamil dari desa ke RTK+	Dana Desa	Kontribusi <i>in-kind</i> dari masyarakat

Pertimbangan operasional lainnya. Para mitra RTK+ perlu mendapat gambaran yang jelas tentang struktur pengelolaan KPS, pihak yang bertanggung jawab untuk pelaksanaan, pengawasan, dan pelaporan sebagaimana tercantum dalam SOP. RTK+ juga perlu membuat kartu inventaris ruangan (KIR) untuk semua perlengkapan dan peralatan yang ada yang merupakan sumbangan dari mitra dan kini menjadi aset Dinkes Kabupaten. Bidan yang bekerja di RTK+ juga perlu diikutsertakan dalam pelatihan (misalnya pelatihan tentang layanan antenatal terpadu) yang diselenggarakan Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten atau organisasi profesi seperti Ikatan Bidan Indonesia (IBI). Pemangku kepentingan juga dapat mempertimbangkan bagaimana organisasi profesi dapat membantu dalam pelatihan *on-the-job* (OJT) dan pengurusan surat tanda registrasi (STR) dan surat izin praktik (SIP) bidan.

## **Rekomendasi untuk Fase Lanjutan dari KPS RTK+**

Melanjutkan model multi-mitra yang telah diterapkan. Seluruh mitra di kabupaten tetap berkomitmen untuk melanjutkan model KPS RTK+ ini dan mendukung keberlanjutannya setelah April 2022. Model multi-mitra ini akan dipertahankan dengan dana dari mitra yang ada serta mitra baru. Kegiatan akan dikelola melalui perjanjian kerja sama multi-pihak dengan struktur pengelolaan RTK+ dan peran tiap pihak (sebagai pengawas, pengendali, pelaksana RTK+) yang jelas. Semua mitra telah menyampaikan minatnya untuk terus mendukung pengoperasian RTK+ di Appasalama.

Melanjutkan dengan Jas Publik Gowa sebagai pengelola fasilitas. Jas Publik diharapkan akan melanjutkan perannya sebagai pengelola fasilitas RTK+ mengingat pengalaman dan keahliannya mendukung berbagai program pemerintah. Selain mengelola fasilitas RTK+, Jas Publik Gowa mungkin akan berupaya mendukung Dinkes Kabupaten dalam kegiatan menggalang dana dan berkoordinasi untuk membangun kemitraan. Tanpa tambahan pendanaan dari pihak swasta, RTK+ akan sulit mempertahankan ketersediaan layanan dan bidan jaga selama 24 jam. Bila Jas Publik Gowa tidak dapat melanjutkan perannya, Dinkes Kabupaten perlu mencari LSM/organisasi masyarakat lain yang dapat mengambil alih peran Jak Publik mengelola fasilitas RTK+ dan menyediakan layanan.

Menyederhanakan persyaratan pelaporan dan prosedur pengelolaan sumber daya. Prosedur yang diterapkan saat ini rumit karena tiap mitra memiliki persyaratan pelaporan yang berbeda. Oleh karena itu para mitra perlu menyepakati bersama sebuah sistem pelaporan dan penggantian biaya yang disederhanakan dimana pengelola RTK+ hanya perlu membuat satu laporan program dan keuangan tiap bulan untuk memenuhi kebutuhan semua mitra pendukung.

Mencari tambahan sumber daya dari mitra-mitra baru. Pemangku kepentingan di tingkat kabupaten telah melakukan penjajakan dengan beberapa mitra yang mungkin berminat untuk turut terlibat dalam KPS RTK+. Calon mitra yang berpotensi termasuk Bank Sulselbar Kabupaten Gowa, Bank Hasamitra Cabang Kabupaten Gowa, PT. Wings Food, PT. Mayora Group juga beberapa instansi pemerintah seperti Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan dan Pemberdayaan Kesehatan Keluarga (PKK) Kabupaten Gowa. Jenis dukungan dan tindak lanjut yang perlu dilakukan untuk tiap calon mitra dirinci di tabel berikut. Selain itu, Dinkes Kabupaten juga sedang mempertimbangkan kemungkinan untuk mendirikan RTK baru. Bila ini terlaksana, Forum CSR Kesos telah menyampaikan minatnya untuk memberi dukungan *in-kind* dalam pembangunan fasilitas RTK baru tersebut. Syarat dan ketentuan kemitraan akan dibicarakan dengan tiap calon mitra.

## Calon Mitra RTK+

Calon Mitra dan Bidang yang Diminati	Prospek dan Bentuk Dukungan yang Dapat Diberikan	Penjajakan (Kapan dan oleh Siapa)
<b>Bank Sulselbar:</b> Sebuah BUMD yang berminat untuk mengembangkan bisnis Bank Perkreditan Rakyat (BPR) dengan menggunakan skema tanggung jawab sosial perusahaan (CSR) atau bentuk kerja sama lainnya.	Bank memiliki program PUSAKA Rakyat, yang memberi pinjaman lunak tanpa bunga selama 3–4 bulan untuk mendukung kesejahteraan ibu hamil dan calon ibu hamil beserta keluarga. Bank tertarik untuk mendukung RTK+ sebagai cara untuk memperluas jangkauan program pinjaman mereka.	Maret 2022 Kabid Binkesmas/Kredit Kesehatan
<b>Bank Hasamitra:</b> Sebuah bank perkreditan swasta yang ingin mengembangkan bisnis perbankannya sekaligus turut membantu mengatasi masalah ekonomi dan kesehatan masyarakat melalui skema bisnis sosial.	Bank ingin mengembangkan program TAMIRA (Tabungan Mitra Rencana). Dana akan digunakan untuk mendukung kegiatan penjangkauan ke masyarakat, pemberian edukasi tentang kesehatan ibu hamil dan penguatan ekonomi keluarga. Ini membuka kesempatan bagi bank untuk memperkenalkan produk perbankannya—seperti program tabungan untuk bayi baru lahir hingga usia 6 tahun—yang dapat disesuaikan dengan kebutuhan konsumen.	Maret 2022 Kabid Binkesmas/Kredit Kesehatan
<b>PT. Wings Food:</b> Sebuah perusahaan swasta nasional yang bergerak di bisnis makanan ringan dan minuman. Perusahaan ini ingin berpartisipasi dalam menyediakan solusi bagi masalah kesehatan dan ekonomi yang dihadapi masyarakat melalui skema pengembangan bisnis mereka.	Dana akan digunakan untuk kegiatan penjangkauan untuk membangun potensi yang ada di masyarakat dan dikombinasikan dengan produk-produk yang dimiliki perusahaan.	April 2022 Kabid Binkesmas/ Pengelola Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)
<b>PT. Mayora:</b> Sebuah perusahaan swasta nasional yang bergerak di bisnis makanan dan minuman dan ingin menggunakan dana tanggung jawab sosial perusahaannya.	Perusahaan masih sedang mencari bentuk bantuan yang dapat memberi manfaat bagi semua pihak, misalnya dengan membentuk kios sehat untuk dijadikan sumber penghasilan tambahan bagi keluarga.	April 2022 Kabid Binkesmas

Calon Mitra dan Bidang yang Diminati	Prospek dan Bentuk Dukungan yang Dapat Diberikan	Penjajakan (Kapan dan oleh Siapa)
<b>Dinas Kesehatan Provinsi:</b> Secara struktural, Bidang Binkesmas bertanggung jawab untuk merencanakan dan melaksanakan program kesehatan ibu dan anak, gizi, promosi kesehatan dan kesehatan lingkungan. Rencana yang ada adalah untuk memasukkan program RTK+ dalam pengajuan anggaran untuk kabupaten Gowa, yang merupakan lokasi khusus (lokus) akselerasi penurunan angka kematian ibu dan bayi (AKI AKB) serta stunting.	Dana akan mendukung Dinkes Kab. Gowa untuk melakukan intervensi penurunan AKI AKB dan stunting melalui promosi kesehatan dan pelatihan/pembinaan petugas.	Maret 2022
<b>Dinkes Kabupaten Gowa:</b> Dinkes Kab, melalui program binkesmas, berharap bahwa Gowa dapat memiliki RTK+ yang permanen untuk membantu program KIA menurunkan angka kematian ibu dan bayi di Gowa. Plt Kepala Dinkes Kab berencana untuk menjajaki minat masyarakat untuk membangun RTK+, dan menelusuri aset lahan dan gedung yang dimiliki pemkab Gowa yang mungkin sesuai untuk dijadikan RTK.	Pendanaan akan diambil dari APBD/APBN Kab. Gowa atau diusulkan melalui DAK Fisik tahun 2023. Kegiatan akan dilaksanakan bekerja sama dengan Forum CSR Kesos Sulawesi Selatan.	Maret 2022
<b>PKK:</b> Sebuah organisasi nasional di bawah Kementerian Dalam Negeri yang berfokus pada program-program penguatan keluarga.	Ketua Tim Penggerak PKK menunjukkan minat yang tinggi terhadap RTK+. Banyak peluang tersedia untuk menyelaraskan kegiatan RTK+ dengan kegiatan PKK melalui berbagai program yang telah ada seperti e-promosi dan e-edukasi (podcast).	April 2022

Mengevaluasi RTK+ secara formal. Dinkes Kabupaten perlu memimpin sebuah evaluasi formal tentang pengoperasian dan kinerja RTK+, serta memantau jumlah ibu hamil yang dilayani di RTK+ tiap triwulan baik selama fase percontohan maupun sesudah itu. Evaluasi dapat menunjukkan apakah sarana prasarana tambahan yang diberikan ke RTK+ lanjutan mampu meningkatkan pencapaian, memberi manfaat yang lebih luas dan mempertahankan penyediaan layanan secara cuma-cuma bagi penerima manfaat. Selain itu evaluasi juga perlu mengukur tingkat kepuasan ibu hamil dan keluarganya atas layanan RTK+ (walaupun dukungan pendanaan dari Jampersal tidak lagi tersedia), dan seberapa besar program penjangkauan mampu meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang kesehatan dan status kesehatan mereka.

Terkait dengan sumber daya manusia, evaluasi perlu mengukur kemampuan bidan yang bertugas di RTK+ dalam deteksi dan diagnosis dini masalah. Kemampuan mereka bertugas selama 24 jam sesuai prosedur yang berlaku saat ini juga perlu dikaji. Pemantauan perlu mencakup sistem pencatatan dan pelaporan untuk melihat apakah kegiatan berlangsung

sistematis, tepat waktu, akurat, transparan dan berdasarkan data. Evaluasi perlu melihat bagaimana proses rujukan berlangsung dari RTK+ ke rumah sakit dan dari desa ke RTK+. Evaluasi juga perlu mengukur tingkat kepuasan mitra RTK+ lanjutan terkait dengan manfaat yang mereka terima, serta solusi pemecahan masalah yang diterapkan.

Menetapkan target kinerja baru. Tim Dinkes Kabupaten dan mitra perlu menentukan target yang ingin dicapai selama tahun 2022 dengan harapan RTK+ akan mampu memberi layanan dengan lebih cepat dan lebih efektif. Contoh target yang disarankan mencakup penambahan ibu hamil yang dilayani di RTK sebanyak empat orang per bulan, atau 48 tambahan ibu hamil per tahun. Target juga dapat mencakup upaya memperkenalkan konsep RTK+ di dua kecamatan tambahan.

Tindak lanjut oleh tim Dinkes Kabupaten. Tim Dinkes Kabupaten perlu melakukan beberapa tindak lanjut penting, termasuk membuat rencana untuk bertemu dan melaporkan secara resmi hasil dan pembelajaran yang diperoleh dari program percontohan ini kepada Bupati. Kegiatan ini penting untuk memperoleh arahan dari Bupati dan untuk mengembangkan model kemitraan RTK+ ini lebih lanjut ke kecamatan lain di Gowa dan ke kabupaten lain di Sulawesi Selatan.

Dinkes Kabupaten juga harus melakukan advokasi agar Bupati mengeluarkan peraturan tentang RTK+ yang menjadi landasan hukum yang kuat untuk mempertahankan pengoperasian RTK+ dan mengajukan permintaan anggaran. Advokasi perlu mencakup penyusunan rencana kegiatan tahunan RTK+ untuk dimasukkan ke dalam rencana kegiatan dan anggaran (RKA) tahunan kabupaten. RTK+ dapat dikaitkan dengan intervensi untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi, yang melibatkan Dinas Pemerintahan Desa dan PKK Kabupaten Gowa. Selain itu, mengingat dana Jampersal telah dialihkan ke BPJS-K, advokasi yang dilakukan Dinkes Kabupaten juga perlu mencakup aspek penggunaan dana BOK (Bantuan Operasional Kesehatan) untuk kegiatan operasional RTK+. Akhirnya, Dinkes Kabupaten perlu menjajaki peluang untuk terus melibatkan pihak swasta dalam pengelolaan dan pengoperasian RTK+. Ini mencakup evaluasi secara kontinu, koordinasi internal, dan sosialisasi rutin melalui diskusi kelompok terarah serta berbagai pertemuan dengan pihak swasta agar kegiatan bisnis dan tanggung jawab sosial perusahaan (CSR) dapat bersinergi dengan kegiatan RTK+.

Advokasi untuk dukungan tambahan dari pemerintah. Dinkes Kabupaten dapat melakukan advokasi agar Dinkes Provinsi mendukung kegiatan tambahan RTK+ melalui program kesehatan ibu dan anak serta intervensi penurunan stunting. Melalui advokasi Dinkes Kabupaten juga dapat mendorong agar pemerintah kabupaten mengeluarkan peraturan tentang RTK+ yang menciptakan kewajiban untuk pengalokasian dana. Di saat yang sama, Dinkes Kabupaten juga memiliki dana untuk program kesehatan ibu dan anak serta penurunan stunting karena Gowa merupakan lokasi khusus percepatan penurunan angka kematian ibu dan bayi serta stunting. Program kesehatan bersumberdaya masyarakat dapat dilaksanakan melalui RTK+ dan ini memungkinkan RTK+ untuk beroperasi sebagai bagian dari upaya penurunan angka kematian ibu hamil dan nifas di Kabupaten Gowa. Dukungan juga dapat diperoleh dari PKK Kabupaten Gowa karena Ketua Penggerak PKK menyampaikan minatnya untuk menyelaraskan kegiatan RTK+ dengan kegiatan PKK melalui program e-promosi dan e-edukasi (podcast) dan program lain yang telah ada.

Untuk informasi lebih lanjut, hubungi:

Health Policy Plus  
Palladium  
1331 Pennsylvania Ave NW, Suite 600  
Washington, DC 20004  
Tel: (202) 775-9680  
Fax: (202) 775-9694  
Email: [policyinfo@thepalladiumgroup.com](mailto:policyinfo@thepalladiumgroup.com)  
[www.healthpolicyplus.com](http://www.healthpolicyplus.com)

