



BUPATI SIDOARJO
PROVINSI JAWA TIMUR

PERATURAN BUPATI SIDOARJO
NOMOR 22 TAHUN 2016

TENTANG

PEDOMAN PELAKSANAAN PELAYANAN KEGAWATDARURATAN
IBU DAN BAYI BARU LAHIR DI KABUPATEN SIDOARJO

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI SIDOARJO,

- Menimbang :
- a. bahwa dalam rangka untuk mencegah kematian ibu dan bayi baru lahir yang mengalami kegawatdaruratan, perlu upaya penyelamatan dengan penataan pelaksanaan sistem rujukan disemua tatanan baik ditingkat fasilitas kesehatan maupun masyarakat;
 - b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf a, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Pedoman Pelaksanaan Pelayanan Kegawatdaruratan Ibu dan Bayi Baru Lahir di Kabupaten Sidoarjo;
- Mengingat :
1. Undang - Undang Nomor 12 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah Kabupaten/ Kotamadya dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur Juncto Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1965 tentang Perubahan Batas Wilayah Kotapraja Surabaya dan Daerah Tingkat II Surabaya (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1965 Nomor 19, Tambahan Negara Republik Indonesia Nomor 2730);
 2. Undang-undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
 3. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
 4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005–2025 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4700);
 5. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
 6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
 7. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);

8. 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 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
9. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
10. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 307, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4585);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 169, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5559);
13. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193);
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor: 741/MENKES/PER/III/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota;
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor: 001/MENKES/PER/II/2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan;
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor: 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak;
17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 45 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1113);
18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual.
19. Peraturan Daerah Kabupaten Sidoarjo Nomor 21 Tahun 2008 tentang Organisasi Perangkat Daerah, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Sidoarjo Nomor 11 Tahun 2012;
20. Peraturan Daerah Kabupaten Sidoarjo Nomor 4 Tahun 2013 tentang Sistem Kesehatan Kabupaten Sidoarjo.
21. Peraturan Daerah Kabupaten Sidoarjo Nomor 5 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan.

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PEDOMAN PELAKSANAAN PELAYANAN KEGAWATDARURATAN IBU DAN BAYI BARU LAHIR DI KABUPATEN SIDOARJO

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan

1. Daerah adalah Daerah Kabupaten Sidoarjo;
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Sidoarjo;
3. Sekretaris Daerah adalah Sekretaris Daerah Kabupaten Sidoarjo;
4. Dinas adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo;
5. Kepala Dinas adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo;
6. Penyelamatan adalah kegiatan dan usaha mencegah Ibu dan Bayi Baru Lahir dari resiko terjadinya kecacatan dan kematian melalui tindakan kegawatdaruratan medis dan menyelamatkan jiwa Ibu dan bayi Baru Lahir yang dikhawatirkan menghadapi bahaya kegawatdaruratan;
7. Ibu adalah Ibu Hamil, Ibu Bersalin, dan Ibu Nifas;
8. Ibu Hamil adalah wanita yang mengandung janin dalam rahim karena telah dibuahi oleh spermatozoa;
9. Ibu Bersalin adalah wanita yang mengalami proses melahirkan bayi yang diawali dengan kontraksi uterus yang teratur dan memuncak pada saat pengeluaran bayi sampai dengan pengeluaran placenta dan selaputnya antara 12 sampai 14 jam;
10. Ibu Nifas adalah Ibu yang telah melahirkan atau keguguran setelah 6 jam sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari;
11. Bayi Baru Lahir yang selanjutnya disebut BBL adalah bayi berusia 0 (nol) sampai 28 (dua puluh delapan) hari;
12. Pelayanan Kesehatan Masa Hamil adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga melahirkan;
13. Pelayanan Kesehatan Masa Melahirkan atau Persalinan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada ibu sejak dimulainya persalinan hingga 6 (enam) jam sesudah melahirkan;
14. Sistem Rujukan adalah suatu sistem penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang melaksanakan pelimpahan tanggung jawab, timbal balik terhadap suatu kasus penyakit atau masalah kesehatan secara vertikal atau horizontal;
15. Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar atau iurannya dibayar oleh pemerintah;
16. Jaminan Kesehatan Daerah adalah salah satu bentuk usaha kesejahteraan kesehatan di Kabupaten Sidoarjo berupa perlindungan dan pemeliharaan kesejahteraan kesehatan yang memberikan jaminan bagi seluruh warga masyarakat yang memenuhi kriteria (pemegang Kartu) agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak;
17. Fakir Miskin adalah orang yang sama sekali tidak mempunyai sumber mata pencaharian dan/atau mempunyai sumber mata pencaharian tetapi tidak mempunyai kemampuan memenuhi kebutuhan dasar yang layak bagi kehidupan dirinya dan/atau keluarganya dimana kriteria dan penetapannya oleh dinas sosial;

18. Orang Tidak Mampu adalah orang yang mempunyai sumber mata pencaharian, gaji atau upah, yang hanya mampu memenuhi kebutuhan dasar yang layak namun tidak mampu membayar luran bagi dirinya dan keluarganya dimana kriteria dan penetapannya oleh dinas sosial;
19. Fasilitas kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan tingkat dasar maupun tingkat lanjutan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat;
20. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, yang selanjutnya disingkat FKTP adalah fasilitas pelayanan yang hanya mampu memberikan pelayanan kesehatan dasar, meliputi dokter praktek pribadi, Klinik Pratama, Laboratorium Klinik Pratama, Bidan Praktek Mandiri (BPM) serta Puskesmas dan jaringannya termasuk Puskesmas mampu PONED;
21. Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan, yang selanjutnya disingkat FKTL adalah fasilitas pelayanan yang mempunyai kemampuan memberikan pelayanan kesehatan spesialis terbatas dan/atau sub spesialis luas, meliputi Klinik Utama, Rumah Sakit, Rumah Sakit Khusus berbagai kelas (D,C,B, dan A).
22. Gawat Darurat adalah keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis segera, guna menyelamatkan nyawa dan pencegahan kecacatan lebih lanjut;
23. Puskesmas mampu Penanganan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) adalah Puskesmas yang mampu menyelenggarakan pelayanan kegawatdaruratan medis dasar yang terkait kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir 24 jam sehari dan 7 hari seminggu;
24. Rumah Sakit mampu Penanganan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) adalah Rumah Sakit yang mampu menyelenggarakan pelayanan kegawatdaruratan persalinan dan bayi baru lahir 24 jam secara paripurna;
25. Upaya rujukan pelayanan kesehatan adalah kegiatan yang diselenggarakan secara berkesinambungan, terpadu, dan paripurna melalui sistem rujukan;
26. Rujukan upaya kesehatan adalah pelimpahan wewenang dan tanggungjawab secara timbal balik baik horisontal maupun vertikal terhadap kasus penyakit atau masalah penyakit atau permasalahan kesehatan;
27. Rujukan Vertikal adalah merupakan rujukan antar pelayanan kesehatan yang berbeda tingkatan;
28. Rujukan Horisontal adalah merupakan rujukan antar pelayanan kesehatan dalam satu tingkatan;
29. Rujukan upaya kesehatan perorangan adalah rujukan kasus yang berkaitan dengan diagnosa, terapi dan tindakan medik berupa pengiriman pasien, rujukan bahan pemeriksaan spesimen untuk pemeriksaan laboratorium dan rujukan ilmu pengetahuan tentang penyakit;
30. Rujukan upaya kesehatan perseorangan adalah rujukan kasus/spesimen yang diselenggarakan dengan pendekatan kewilayahan diutamakan ditujukan untuk kemudahan akses masyarakat terhadap pelayanan medik dasar dan/ atau spesialisistik serta subspecialistik yang bermutu;
31. Rujukan upaya kesehatan masyarakat adalah rujukan sarana dan logistik, rujukan tenaga dan rujukan operasional dalam upaya kesehatan masyarakat.

32. Penyelenggaraan upaya kesehatan yang bermutu adalah kegiatan pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan dengan menggunakan prinsip efisien dan efektif sesuai dengan kewenangan medis disetiap tingkatan;
33. Penyelenggaraan upaya kesehatan perorangan yang bermutu adalah kegiatan pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh tenaga pelayanan kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan standar prosedur operasional dan kewenangan medis;
34. Jenjang rujukan adalah tingkatan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan kemampuan pelayanan medis dan penunjang;
35. Wilayah cakupan rujukan (Wilayah Rujukan Regional) adalah pengaturan wilayah berdasarkan kemampuan fasilitas pelayanan kesehatan yang terstruktur untuk mempermudah akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan sesuai dengan permasalahan kesehatan yang dimilikinya dengan efektif dan efisien.
36. Dashboard Klinis adalah sebuah alat yang digunakan untuk memantau jalannya prinsip-prinsip tata-kelola klinis;
37. Forum Masyarakat Madani yang selanjutnya disingkat FMM adalah sebuah wadah untuk keterlibatan masyarakat dan/atau organisasi masyarakat sipil dalam memperluas partisipasi, akuntabilitas dan transparansi melalui monitoring dan evaluasi pelayanan kesehatan ibu dan anak, dengan melakukan pengorganisasian umpan balik serta advokasi penurunan AKI dan AKN secara berkualitas.
38. Motivator Kesehatan Ibu Anak yang selanjutnya disingkat MKIA adalah perwakilan organisasi masyarakat sipil dan/atau kader kesehatan lainnya yang bertugas mendampingi ibu hamil termasuk persiapan persalinan dan perencanaan pembiayaan, serta memotivasi masyarakat untuk meningkatkan kesiapsiagaan dalam membantu ibu hamil yang akan melahirkan.
39. Antenatal adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilannya, dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang ditetapkan.
40. Near miss adalah kondisi gawat darurat yang mendekati kematian tetapi terselamatkan.

BAB II MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

Maksud ditetapkan Pedoman Pelaksanaan Pelayanan Kegawatdaruratan Ibu dan BBL di Kabupaten Sidoarjo adalah untuk terwujud upaya pelayanan pencegahan kematian ibu dan BBL khusus pada kasus yang mengalami kegawatdaruratan secara optimal dalam rangka menurunkan angka kematian Ibu dan BBL di Kabupaten Sidoarjo.

Pasal 3

Tujuan Pedoman Pelaksanaan Pelayanan Kegawatdaruratan Ibu dan BBL Kabupaten Sidoarjo yaitu :

- a. terwujudnya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di wilayah Kabupaten Sidoarjo;

- b. terwujudnya sistem rujukan sesuai standar dan penanganan kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL ditingkat masyarakat dan fasilitas kesehatan di Kabupaten Sidoarjo;
- c. terciptanya akuntabilitas pelayanan kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL oleh fasilitas kesehatan di Kabupaten Sidoarjo;
- d. tercapainya penurunan jumlah kematian ibu hamil, bersalin, nifas, dan BBL;

BAB III RUANG LINGKUP

Pasal 4

Ruang lingkup Pedoman Pelaksanaan Pelayanan Kegawatdaruratan Ibu dan BBL Kabupaten Sidoarjo meliputi :

- a. peningkatan kualitas pelayanan dan Sistem Rujukan kegawatdaruratan ibu dan BBL;
- b. kewajiban pemerintah daerah dan fasilitas pelayanan kesehatan;
- c. komunikasi, informasi dan edukasi;
- d. ketenagaan;
- e. partisipasi masyarakat;
- f. pembiayaan;
- g. pencatatan dan pelaporan;
- h. monitoring dan evaluasi.

BAB IV PENINGKATAN KUALITAS PELAYANAN DAN SISTEM RUJUKAN

Bagian Kesatu Peningkatan Kualitas Pelayanan Kegawatdaruratan

Pasal 5

- (1) Peningkatan kualitas pelayanan kegawatdaruratan ibu dan BBL meliputi proses sebagai berikut :
 - a. respon kegawatdaruratan;
 - b. pemantauan teratur kinerja klinis di fasilitas kesehatan;
 - c. peningkatan kapasitas dan intervensi perilaku tenaga kesehatan;
 - d. kajian kasus kematian dan "*near-miss*" di fasilitas kesehatan;
 - e. *dashboard* Klinis;
 - f. lembar rujukan *maternal – neonatal*;
- (2) Proses peningkatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengacu Standar Kinerja Klinis Puskesmas dan Rumah Sakit sebagaimana tercantum dalam Lampiran dan merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Bagian Kedua Sistem Rujukan Pelayanan

Pasal 6

- (1) Penguatan sistem rujukan pelayanan kegawatdaruratan ibu dan BBL dilaksanakan dengan cara :
 - a. pembentukan tim koordinasi program penyelamatan ibu dan BBL;
 - b. pembuatan perjanjian kerjasama antar fasilitas kesehatan;

- c. mengoperasikan alat pantau kinerja rujukan;
 - d. Audit Maternal Perinatal (AMP);
 - e. sistem Informasi Jejaring Rujukan Maternal dan Neonatal (Sijariemas).
- (2) Proses penguatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berpedoman pada Standar Kinerja Rujukan Puskemas dan Rumah Sakit sebagaimana tercantum dalam Lampiran dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

BAB V PELAYANAN KESEHATAN MASA HAMIL, BERSALIN DAN NIFAS

Bagian Kesatu Pelayanan Kesehatan Masa Hamil

Pasal 7

- (1) Pelayanan Kesehatan Masa Hamil dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan
- (2) Pelayanan Kesehatan Masa Hamil wajib dilakukan melalui pelayanan antenatal terpadu
- (3) Pelayanan antenatal terpadu sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan pelayanan kesehatan komprehensif dan berkualitas yang dilakukan melalui 10 T yang terdiri dari:
 - a. timbang berat badan dan ukur tinggi badan;
 - b. ukur tekanan darah;
 - c. nilai status gizi (ukur lingkar atas);
 - d. ukur tinggi fundus uteri;
 - e. tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ);
 - f. skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan;
 - g. pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan;
 - h. tes laboratorium (rutin dan khusus)
 - i. tata-laksana kasus;
 - j. temu wicara (konseling) termasuk perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) serta KBpasca persalinan.
- (4) Pelayanan antenatal terpadu sebagaimana dimaksud pada ayat (3) ditujukan untuk menyiapkan Ibu dan Keluarga mengenal tanda-tanda bahaya komplikasi kehamilan.
- (5) Hasil pemeriksaan 10 T sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dipergunakan untuk menganalisa kondisi ibu hamil dalam upaya mendeteksi dini resiko tinggi kehamilan.
- (6) Tanda-tanda bahaya komplikasi kehamilan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) diinformasikan kepada Ibu hamil dan keluarga agar dapat dilakukan upaya menghindarkan dari kematian.

Pasal 8

- (1) Pelayanan Kesehatan Masa Hamil dilakukan sekurangkurangnya 4 (empat) kali selama masa kehamilan yang dilakukan:
 - a. 1 (satu) kali pada trimester pertama;
 - b. 1 (satu) kali pada trimester kedua; dan
 - c. 2 (dua) kali pada trimester ketiga

- (2) Pelayanan Kesehatan Masa Hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan.
- (3) Pelayanan Kesehatan Masa Hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan sesuai standar dan dicatat dalam buku KIA.
- (4) Ketentuan buku KIA sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedua Pelayanan Kesehatan Masa Bersalin

Pasal 9

- (1) Persalinan harus dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan dan dilakukan oleh minimal 2 (dua) tenaga kesehatan yang berkompeten .
- (2) Persalinan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan kepada ibu bersalin dalam bentuk 5 (lima) aspek dasar meliputi:
 - a. membuat keputusan klinis;
 - b. asuhan sayang ibu dan sayang bayi;
 - c. pencegahan infeksi;
 - d. pencatatan (rekam medis) asuhan persalinan;
 - e. rujukan pada kasus komplikasi ibu dan BBL.
- (3) Persalinan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN).

Bagian Ketiga Pelayanan Kesehatan Masa Nifas

Pasal 10

- (1) Pelayanan Kesehatan Masa Nifas meliputi:
 - a. Pelayanan kesehatan bagi ibu;
 - b. Pelayanan kesehatan BBL.
- (2) Pelayanan kesehatan bagi ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a paling sedikit 3 (tiga) kali selama masa nifas yang dilakukan dengan ketentuan waktu pemeriksaan meliputi:
 - a. 1 (satu) kali pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 3 (tiga) hari pascapersalinan;
 - b. 1 (satu) kali pada periode 4 (empat) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan; dan
 - c. 1 (satu) kali pada periode 29 (dua puluh sembilan) hari sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan.
- (3) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi:
 - a. pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu;
 - b. pemeriksaan tinggi fundus uteri;
 - c. pemeriksaan lochia dan perdarahan;
 - d. pemeriksaan jalan lahir;
 - e. pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif;
 - f. pemberian kapsul vitamin A;
 - g. penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas;
 - h. konseling;
 - i. pelayanan kontrasepsi pasca persalinan;

- (4) Pelayanan kesehatan bagi BBL sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b paling sedikit 3 (tiga) kali selama masa neonatal yang dilakukan dengan ketentuan waktu pemeriksaan meliputi:
 - a. 1 (satu) kali pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 3 (tiga) hari pasca lahir;
 - b. 1 (satu) kali pada periode 4 (empat) hari sampai dengan 6 (enam) hari pasca lahir;
 - c. 1 (satu) kali pada periode 7 (tujuh) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca lahir.
- (5) Pelayanan kesehatan bagi BBL sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilaksanakan sesuai dengan ketentuan perundangan-undangan.

Pasal 11

- (1) Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan sebagaimana dimaksud dalam pasal 10 ayat (3) huruf i bertujuan untuk menjaga jarak kehamilan berikutnya atau membatasi jumlah anak yang dilaksanakan dalam masa nifas.
- (2) Pelayanan kontrasepsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui pemilihan metode kontrasepsi sesuai pilihan pasangan suami istri, sesuai indikasi, dan tidak mempengaruhi produksi Air Susu Ibu.
- (3) Semua ibu hamil harus sudah mendapatkan konseling Keluarga Berencana pada saat pemeriksaan kehamilan pada usia kehamilan 28 sampai 42 minggu dan menandatangani surat persetujuan KB pasca persalinan.
- (4) Pada saat merujuk pasien harus disertakan *inform consent* (surat persetujuan KB pasca salin) sesuai alat kontrasepsi yang dipilih, disarankan menggunakan alat kontrasepsi Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP).

BAB VI SISTEM RUJUKAN

Bagian Kesatu Jejaring Rujukan Medis

Pasal 12

- (1) Jejaring sistem rujukan ibu dan BBL menggunakan sistem rujukan berjenjang
- (2) Sistem rujukan berjenjang sebagaimana disebut pada ayat (1) dimulai dari pelayanan kesehatan berbasis masyarakat, FKTP dan FKTL
- (3) Upaya pelayanan kesehatan berbasis masyarakat terdiri dari:
 - a. Kader Kesehatan;
 - b. Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu)

Bagian Kedua Pembagian Wilayah Rujukan

Pasal 13

Berdasarkan perwilayahan rujukan skala provinsi, Kabupaten Sidoarjo berada di Wilayah Rujukan Regional IV (empat) dengan Fasilitas Pelayanan Rujukan Tertinggi adalah RS.Dr. Soetomo sebagai Rumah Sakit Rujukan Provinsi.

Pasal 14

Wilayah cakupan rujukan kabupaten Sidoarjo di tentukan berdasarkan :

- a. Jumlah dan sebaran penduduk, serta distribusi fasilitas kesehatan;
- b. Jarak dan waktu tempuh rata-rata warga Kabupaten Sidoarjo terhadap fasilitas Kesehatan setempat;
- c. Fasilitas kesehatan meliputi Puskesmas, Bidan Praktek Mandiri, Rumah Sakit Swasta, Rumah Sakit TNI/POLRI dan RSUD Sidoarjo;
- d. Perjanjian Kerjasama tentang Gerakan Penyelamatan Ibu dan BBL dalam Jejaring Sistem Rujukan Kabupaten Sidoarjo.

Pasal 15

Wilayah cakupan dan jenis rujukan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 ditetapkan sesuai dengan wilayah dan jenis kegawatdaruratan Ibu dan BBL oleh Bupati.

Pasal 16

Pemerintah Kabupaten Sidoarjo mengembangkan Puskesmas sebagai FKTP yang sesuai standar dan melayani persalinan serta mempunyai Unit Gawat Darurat yang berfungsi 24 jam.

Bagian Ketiga
Alur Rujukan

Pasal 17

- (1) Alur 1 (pertama) rujukan pasien adalah pada FKTP yang berada pada wilayah cakupan rujukan di Kecamatan.
- (2) Alur rujukan dan rujukan balik dilaksanakan secara vertikal dan horisontal sesuai dengan kemampuan dan kewenangan pelayanan.
- (3) Alur rujukan dan rujukan balik dilaksanakan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan dalam 1 (satu) wilayah cakupan rujukan berdasarkan jenjang Fasilitas Pelayanan Kesehatan dimulai dari FKTP ke FKTL dan seterusnya.
- (4) Dikecualikan dari alur rujukan sebagaimana dimaksud Pasal 15 dalam keadaan sebagai berikut :
 - a. Dalam keadaan kegawatdaruratan;
 - b. Fasilitas pelayanan kesehatan dalam wilayah cakupan rujukan tidak mempunyai sarana/tenaga yang sesuai dengan kebutuhan.

Bagian Keempat
Syarat Rujukan

Pasal 18

- (1) Rujukan harus dibuat oleh tenaga kesehatan berkompeten dan mempunyai kewenangan untuk merujuk.
- (2) Rujukan dan rujukan balik berpedoman pada standar rujukan pelayanan medis masing-masing fasilitas pelayanan kesehatan.
- (3) Rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus memenuhi syarat-syarat sebagai berikut :
 - a. adanya unit yang mempunyai tanggungjawab dalam rujukan, baik yang merujuk atau yang menerima rujukan;
 - b. adanya pencatatan/kartu/dokumen tertentu berupa :
 1. formulir rujukan dan rujukan balik;

- 2. pencatatan dan dokumen hasil pemeriksaan penunjang.
- c. adanya transportasi yang tersedia untuk rujukan setiap saat selama 24 jam, termasuk obat dan peralatan penunjang;
- d. rujukan dapat bersifat horizontal dan vertikal, dengan prinsip mengirim ke arah fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu dan lengkap
- (4) Dalam menjamin keadaan umum pasien agar tetap dalam kondisi stabil selama perjalanan menuju ketempat rujukan, maka :
 - a. Sarana transportasi yang digunakan harus dilengkapi dengan alat resusitasi, cairan infus, oksigen dan surat rujukan serta jaminan pembiayaan, dan dapat menjamin pasien sampai ke tempat rujukan tepat waktu;
 - b. Diperlukan pendamping pasien oleh tenaga kesehatan;
 - c. Sarana transportasi dan petugas kesehatan yang mendampingi memiliki sistem komunikasi.
- (5) Rujukan pasien ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih tinggi dan/ atau lengkap hanya dapat dilakukan apabila :
 - a. Dari hasil pemeriksaan medis, sudah terindikasi bahwa keadaan pasien tidak dapat diatasi;
 - b. Pasien memerlukan pelayanan medis spesialis dan/ atau subspesialis yang tidak tersedia di fasilitas pelayanan semula;
 - c. Pasien memerlukan pelayanan penunjang medis yang lebih lengkap yang tidak tersedia di fasilitas pelayanan semula;
 - d. Pasien atau keluarganya menyadari bahwa rujukan dilaksanakan karena alasan medis;
 - e. Rujukan dilaksanakan ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat yang diketahui mempunyai tenaga dan sarana yang dibutuhkan menurut kebutuhan medis atau penunjang medis sesuai dengan rujukan kewilayahan;
 - f. Rujukan tanpa alasan medis dapat dilakukan apabila suatu rumah sakit kelebihan pasien (jumlah tempat tidur tidak mencukupi);
 - g. Rujukan sebagaimana dimaksud huruf (f) dirujuk ke rumah sakit yang setara atau sesuai dengan jaringan pelayanannya;
 - h. Khusus untuk pasien dengan penjaminan, harus ada kejelasan tentang pembiayaan rujukan dan pembiayaan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tujuan Rujukan.
- (6) Fasilitas pelayanan kesehatan dan/ atau tenaga kesehatan dilarang untuk merujuk dan menentukan tujuan rujukan atas dasar kompensasi dan/ atau imbalan dari fasilitas pelayanan kesehatan.
- (7) Standar Kinerja Rujukan dan Kinerja Klinis pada Puskesmas dan Rumah Sakit sebagaimana tercantum dalam Lampiran dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

BAB VII KEWAJIBAN PEMERINTAH DAN FASILITAS

PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 19

Kewajiban Pemerintah Daerah dalam pelayanan kegawatdaruratan ibu dan BBL, adalah:

- a. memberikan arah kebijakan pembangunan kesehatan.
- b. bertanggung jawab terhadap sistem rujukan pelayanan kesehatan di Kabupaten Sidoarjo.
- c. Melakukan koordinasi pelayanan sistem rujukan tingkat Kabupaten.

Pasal 20

Kewajiban Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pengirim Rujukan :

- a. Memberikan tindakan pra rujukan sesuai standar yang berlaku;
- b. Memberi penjelasan kepada pasien atau keluarganya bahwa karena alasan medis atau non medis pasien harus dirujuk.
- c. Melaksanakan konfirmasi dan memastikan kesiapan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang dituju sebelum merujuk;
- d. Membuat surat rujukan dengan melampirkan hasil diagnosis pasien dan resume catatan medis;
- e. Surat rujukan pertama harus dari FKTP kecuali dalam keadaan darurat;
- f. Apabila terjadi kematian di Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus dilaporkan dalam waktu 1 x 24 jam ke Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo, melalui telepon dan atau pesan singkat (SMS);
- g. Formulir rekam medik maternal (Ibu) dan neonatal (BBL) harus dibuat dan diserahkan oleh fasilitas pelayanan kesehatan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo selambat-lambatnya dalam waktu 7 (tujuh) hari kerja.

BAB VIII INFORMASI DAN KOMUNIKASI

Pasal 21

- (1) Penyelenggara rujukan harus menjamin kecepatan dan ketepatan rujukan dengan mengembangkan sistem informasi rujukan yang bersifat dinamis, yang memuat informasi tentang :
 - a. jenis dan kemampuan fasilitas pelayanan kesehatan;
 - b. jenis dan kemampuan tenaga medis yang tersedia pada saat tersebut;
- (2) Fasilitas pelayanan kesehatan wajib mengakses sistem informasi rujukan untuk mengetahui kondisi fasilitas pelayanan kesehatan yang akan dirujuk.
- (3) Pemerintah Daerah berkewajiban untuk mengkomunikasikan sistem rujukan pelayanan kesehatan kepada masyarakat melalui berbagai media.
- (4) Institusi Pendidikan Tenaga Kesehatan pemerintah dan swasta wajib untuk mengkomunikasikan sistem rujukan pelayanan kesehatan di Kabupaten Sidoarjo kepada seluruh peserta didiknya dan menyebarluaskan kepada masyarakat pada kegiatan pengabdian masyarakat.
- (5) Pemerintah Daerah mengembangkan jejaring pelayanan medis dimana tenaga kesehatan bisa saling berkomunikasi dalam menangani dan merujuk kasus.
- (6) Setiap rujukan dari FKTP dan Rumah Sakit non RSUD wajib menggunakan Sistem Informasi Jejaring Rujukan Maternal dan Neonatal (SIJARIEMAS).

BAB IX KETENAGAAN

Pasal 22

Pemerintah Daerah mengupayakan ketersediaan tenaga medis dan tenaga dokter di Puskesmas dan Rumah Sakit di daerah dengan mengoptimalkan pendayagunaan dokter, internsip/magang dokter umum, PTT yang ditempatkan di wilayah Kabupaten Sidoarjo.

BAB X PARTISIPASI MASYARAKAT

Pasal 23

- (1) Partisipasi masyarakat dilakukan oleh FMM adalah melakukan monitoring dan merekomendasi terhadap Maklumat Pelayanan.
- (2) Partisipasi masyarakat yang dilakukan oleh MKIA adalah melakukan pendampingan ibu dan BBL

Pasal 24

- (1) MKIA dan kader kesehatan mempunyai tugas secara aktif mencegah keterlambatan dengan mengenali tanda-tanda resiko tinggi pada ibu dan BBL serta keterlambatan melakukan rujukan.
- (2) Masyarakat wajib terlibat memberikan dukungan dalam penyelamatan ibu dan BBL.
- (3) Bentuk dukungan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) adalah:
 - a. memberikan informasi ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya di fasilitas kesehatan;
 - b. bekerja sama dengan petugas kesehatan secara aktif dalam hal rujukan terencana dan kegawatdaruratan ibu dan BBL;
 - c. program Desa Siaga di lingkungan tempat tinggalnya;
 - d. membantu Pemerintah Desa dalam penyediaan Ambulan Desa;
 - e. program Tabungan Ibu Bersalin (Tabulin);
 - f. keluarga ibu hamil memberi dukungan persalinan pada fasilitas kesehatan;
 - g. memantaupelayanan kesehatan untuk memastikan pelaksanaan Maklumat Pelayanan pada fasilitas kesehatan.

BAB XI PENCATATAN DAN PELAPORAN

Pasal 25

- (1) Setiap fasilitas pelayanan kesehatan harus melakukan pencatatan, pelaporan dan respon tindak lanjut sesuai dengan mekanisme yang berlaku.
- (2) Pencatatan dan pelaporan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari:
 - a. pencatatan dan pelaporan hasil pelayanan kesehatan ibu; dan
 - b. pencatatan dan pelaporan kesakitan ibu
 - c. Pencatatan dan pelaporan kematian ibu dan BBL (surveilans kematian ibu dan BBL atau Audit Maternal Perinatal)
- (3) Pencatatan dan pelaporan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan secara berjenjang.
- (4) Respon tindak lanjut sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dilakukan berdasarkan hasil analisis dan interpretasi Pemantauan Wilayah Setempat dan Audit Maternal Perinatal.

Pasal 26

- (1) Audit Maternal Perinatal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (1) huruf d dilakukan terhadap setiap kasus kematian ibu dan BBL.
- (2) Audit Maternal Perinatal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan melalui investigasi kualitatif mendalam mengenai penyebab dan situasi kematian maternal dan perinatal.

- (3) Audit Maternal Perinatal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan oleh tim Audit Maternal Perinatal di tingkat Kabupaten.
- (4) Audit Maternal Perinatal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan untuk meningkatkan dan menjaga mutu pelayanan kesehatan ibu dan BBL.
- (5) Hasil Audit Maternal Perinatal merupakan dasar bagi pelaksanaan intervensi yang terdiri atas:
 - a. peningkatan pelayanan antenatal yang mampu mendeteksi dan menangani kasus risiko tinggi secara memadai;
 - b. pertolongan persalinan yang bersih dan aman oleh tenaga kesehatan terampil, pelayanan pascapersalinan dan kelahiran;
 - c. Pelayanan Emergensi Kebidanan dan Neonatal Dasar (PONED) dan Pelayanan Emergensi Kebidanan dan Neonatal Komprehensif (PONEK) yang dapat dijangkau; dan/atau
 - d. Rujukan yang efektif untuk kasus risiko tinggi dan komplikasi.

BAB XII SANKSI ADMINISTRATIF

Pasal 27

- (1) Setiap Fasilitas pelayanan kesehatan dan/ atau tenaga kesehatan yang melanggar ketentuan Pasal 18 ayat (6) dikenakan sanksi administratif secara berjenjang.
- (2) Sanksi Administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berupa :
 - a. teguran lisan;
 - b. teguran tertulis;
 - c. pencabutan izin.
- (3) Mekanisme sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan melalui teguran lisan.
- (4) Apabila teguran lisan selama 7 (tujuh) hari tidak diindahkan, maka dilayangkan melalui teguran tertulis ke 1 (satu).
- (5) Teguran tertulis 1 (satu) sebagaimana pada ayat (4) tidak diindahkan selama 7 (tujuh) hari, maka dilayangkan teguran tertulis ke 2 (dua).
- (6) Jika selama 7 (tujuh) hari masih tetap tidak diindahkan, maka dilayangkan teguran tertulis ke 3 (tiga) dan pencabutan izin.

BAB XIII MONITORING DAN EVALUASI

Pasal 28

- (2) Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo melaksanakan monitoring terhadap penyelenggaraan sistem rujukan pelayanan kegawatdaruratan Ibu dan BBL, mulai dari FKTP hingga FKTL.
- (3) Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo melaksanakan evaluasi terhadap teknis operasional sistem rujukan, mutu pelayanan dan pelaksanaan pembiayaan sistem rujukan, termasuk pencatatan dan pelaporannya.

BAB XIV PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 29

- (1) Dinas bekerjasama dengan Asosiasi Rumah Sakit dan Organisasi Profesi di Daerah melaksanakan pembinaan dan pengawasan kepada seluruh

sarana pelayanan kesehatan milik pemerintah maupun swasta dan unsur masyarakat yang mendukung Gerakan Penyelamatan Ibu dan BBL (MKIA, Kader Kesehatan dan Posyandu).

- (2) Puskesmas melaksanakan pembinaan kepada sarana pelayanan kesehatan pada tingkat dibawahnya dan unsur masyarakat peduli Kesehatan Ibu dan BBL di wilayah kerjanya.

BAB XV PENUTUP

Pasal 30

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkandi Sidoarjo
Pada tanggal 9 Mei 2016

BUPATI SIDOARJO

ttd

SAIFUL ILAH

Diundangkan di Sidoarjo
Pada tanggal 9 Mei 2016

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN SIDOARJO,

ttd

VINO RUDY MUNTIWAN

BERITA DAERAH KABUPATEN SIDOARJO TAHUN 2016 NOMOR 19

NOREG PERBUP : 22 Tahun 2016

PEDOMAN PELAKSANAAN PELAYANAN KEGAWATDARURATAN IBU DAN BAYI BARU LAHIR DI KABUPATEN SIDOARJO

I. PENINGKATAN KUALITAS PELAYANAN KEGAWATDARURATAN IBU DAN BAYI BARU LAHIR A.
 STANDAR KINERJA KLINIS RUMAH SAKIT

NO	KEGIATAN KLINIS	PELAKSANAAN	TUJUAN	PENANGGUNG JAWAB	SUPERVISI	REFERENSI	PELAPORAN
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Simulasi Kegawatdaruratan	3Bulan	Memberikan informasi dan mengingatkan tentang penatalaksanaan terhadap kasus kegawatdaruratan maternal dan neonatal	Kepala Instalansi/ sebutan lain	Dokter jaga umum dan Spesialis	Petunjuk teknis penyelenggaraan simulasi emergensi obstetri dan neonatus, Alat pantau sistem kinerja klinis Rumah Sakit, daftar tilik ketrampilan klinik	Direktur dan Dokter Spesialis
2	Operan Jaga	setiap pergantian jaga	Memberikan informasi kepada rekan jaga selanjutnya mengenai jumlah pasien, kondisi pasien, penatalaksanaan lanjutan terhadap masing-masing pasien	Kepala Jaga Instalansi/ sebutan lain	Dokter jaga umum dan Spesialis	SOP internal Rumah Sakit	Direktur dan Dokter Spesialis

1	2	3	4	5	6	7	8
3	Bongkar Bersih	1 Bulan	Melakukan pengecekan dari sarana dan prasarana, serta obat-obatan (tanggal kadaluarsa) termasuk membersihkan ruangan	Kepala Instalansi/ sebutan lain	Dokter jaga umum dan Spesialis	SOP internal Rumah Sakit	Direktur dan Dokter Spesialis
4	Audit Nearmiss/ Kematian	Tiap ada kasus kurang dari 24 jam	Pembelajaran terhadap kasus nearmiss maupun kasus kematian agar tidak terjadi lagi pada kasus yang sama	Kepala Instalansi/ sebutan lain	Dokter jaga umum, Spesialis dan Manajemen Rumah Sakit	Alat pantau sistem kinerja klinis Rumah Sakit, petunjuk teknis audit nearmiss/ kematian maternal dan neonatal	Direktur dan Dokter Spesialis
5	Dashboard	per pergantian jaga/setiap hari	Melihat kualitas pelayanan dari fasilitas tersebut terutama dalam kasus emergency	Kepala Instalansi/ sebutan lain	Kepala Instalansi/ sebutan lain, Dokter jaga umum, Spesialis dan Manajemen Rumah Sakit	Petunjuk teknis penggunaan dashboard, alat pantau sistem kinerja klinis Rumah Sakit	Direktur dan Dokter Spesialis

1	2	3	4	5	6	7	8
6	Pemanfaatan Alat Pantau Kinerja Klinis	3 Bulan	Memantau dan mempertahankan sistem kinerja klinis di Rumah Sakit	Kepala Instalansi/ sebutan lain	Kepala Instalansi/ sebutan lain, Dokter jaga umum, Spesialis dan Manajemen Rumah Sakit	Definisi operasional sistem kinerja klinik Rumah Sakit, alat pantau sistem kinerja klinik Rumah Sakit	Direktur dan Dokter Spesialis
7	Penanganan tindakan kegawatdaruratan Maternal -Neonatal, sesuai dengan SOP dan Protap yang berlaku, meliputi:	Sesuai kasus	Stabilisasi lanjutan dari penanganan ditingkat Puskesmas agar Ibu dan Bayi selamat dengan kondisi sehat	Kepala Instalansi/ sebutan lain, Dokter Umum dan Dokter Spesialis	Dokter Spesialis	SOP internal Rumah Sakit, Jobaid, Alat pantau sistem kinerja klinik Rumah Sakit, Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan Tahun 2013 (KEMENKES), Buku Saku Pelayanan Kesehatan Anak di Rumah Sakit Tahun 2008 (KEMENKES),	Direktur dan Dokter Spesialis

2	3
a. pemberian MgSo4 pada kasus Pre- Eklamsi Berat; b. pemberian Antenatal Cortico Steroid pada kasus Prematur; c. pemberian antibiotik pada kasus Ketuban Pecah Dini; d. melakukan tindakan Kompresi Bimanual Internal / Kompresi Bimanual Eksternal pada kasus Hemorargia Postpartum; e. melakukan tindakan resusitasi pda bayi dengan	

5	6	7	8
		Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial Tahun 2010 (KEMENKES)	

4

	asflksia; f. melakukan ketode kangguru pada bayi dengan berat bayi lahir rendah; dan g. pemberian antibiotik pada bayi dengan infeksi.						
8	Rapat koordinasi rutin setiap pagi	Setiap Hari (pagi)	Melaporkan pasien dengan kasus-kasus khusus yang membutuhkan pengawasan ketat	Kepala Instalansi/ sebutan lain	Dokterjaga umum dan Spesialis	SOP <i>internal</i> Rumah Sakit	Direktur dan Dokter Spesialis
9	Pengisian Buku Register	Setiap kasus kelahiran	Mempermudah pihak fasilitas untuk mengetahui jumlah persalinan dan komplikasi ibu yang ada di fasilitas tiap harinya	Kepala Instalansi/ sebutan lain	Kspala Instalansi/ sebutan lain dan Manajemen Rumah Sakit	Buku Register Maternal Neonatal	Direktur dan Dokter Spesialis
10	Peningkatan pengetahuan dan ketrampilan Klinis	1 Bulan	Memberikan informasi terbaru dan ketrampilan klinis	Kepala Instalansi/ sebutan lain	Dokterjaga umum, Spesialis dan Manajemen Rumah Sakit	<i>Assesment</i> ketrampilan klinis	Direktur dan Dokter Spesialis

1	2	3	4	5	6	7	8
11	Penggunaan Lembar Kerja Rujukan Maternal dan Neonatal	Tiap kasus rujukan	Mempermudah pihak fasilitas dalam melakukan rujukan ke fasilitas yang lebih tinggi dan menuliskan penatalaksanaan yang telah dilakukan	Kepala Instalansi/ sebutan lain	Kepala Instalansi/ sebutan lain, Dokter jaga umum, Spesialis dan Manajemen Rumah Sakit	Alat penunjang keputusan klinik Rujukan Maternal Neonatal	Direktur dan Dokter Spesialis

B. STANDAR KINERJA KLINIS PUSKESMAS

NO	KEGIATAN STANDAR KLINIS	PELAKSANAAN	TUJUAN	PENANGGUNG JAWAB	SUPERVISI	REFERENSI	PELAPORAN
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Simulasi Kegawatdaruratan	1 bulan	Memberikan informasi dan mengingatkan tentang penatalaksanaan terhadap kasus kegawatdaruratan maternal dan neonatal	Bidan Koordinator	Kepala Puskesmas dan Dokter Jaga Umum	Petunjuk teknis penyelenggaraan simulasi kegawatdaruratan obstetri dan neonatus, Alat pantau sistem kinerja klinis Puskesmas, daftar tilik ketrampilan klinis	Kepala Dinas Kesehatan dan Kepala Puskesmas

1	2	3	4	5	6	7	8
2	Operan Jaga	Setiap Pergantian jaga	Memberikan informasi kepada rekan jaga selanjutnya mengenai jumlah pasien, kondisi pasien, penatalaksanaan lanjutan terhadap masing-masing pasien	Bidan Koordinator	Kepala Puskesmas dan Dokter Jaga Umum	SOP <i>internal</i> Puskesmas	Kepala Dinas Kesehatan dan Kepala Puskemas
3	Bongkar Bersih	1 Bulan	Melakukan pengecekan dari sarana dan prasarana, serta obat-obatan (tanggal kadaluarsa) termasuk membersihkan ruangan	Bidan Koordinator	Kepala Puskesmas dan Dokter Jaga Umum	SOP <i>internal</i> Puskesmas	Kepala Dinas Kesehatan dan Kepala Puskemas
4	Audit <i>Nearmiss</i> / Kematian	Setiap ada kasus kurang dari 24 jam	Pembelajaran terhadap kasus <i>nearmiss</i> maupun kasus kematian agar tidak terjadi lagi pada kasus yang sama	Bidan Koordinator	Kepala Puskesmas dan Dokter Jaga Umum	Alat pantau sistem kinerja klinis Puskesmas, petunjuk teknis audit <i>nearmiss</i> /kematian maternal dan neonatal	Kepala Dinas Kesehatan dan Kepala Puskemas
5	<i>Dashboard</i>	Seiiap hari	Melihat kualitas pelayanan dari fasilitas tersebut terutama dalam kasus kegawatdaruratan	Bidan Koordinator	Kepala Puskesmas dan Dokter Jaga Umum	petunjuk teknis penggunaan <i>dashboard</i> , alat pantau sistem kinerja klinis Puskesmas	Kepala Dinas Kesehatan dan Kepala Puskemas

1	2	3	4	5	6	7	8
6	Standar Kinerja Klinis	3Bulan	Memantau dan mempertahankan sistem kinerja klinik di Puskesmas	Bidan Koordinator	Kepala Puskesmas dan Dokter Jaga Umum	definisi operasional sistem kinerja klinik Puskesmas, alat pantau sistem kinerja klinik	Kepala Dinas Kesehatan dan Kepala Puskemas Puskemas
7	Penanganan tindakan kegawatdaruratan Maternal - Neonatal, sesuai dengan SOP dan Protap yang berlaku, meliputi: a. pemberian MgSo4 pada kasus Pre-Eklamsi Berat; b. pemberian <i>Antenatal Cortico Steroid</i> pada kasus Prematur; c. pemberian antibiotik pada kasus Ketuban Pecah Dini; d. melakukan tindakan <i>Kompresi Bimanual Internal / Kompresi Bimanual Eksternal</i> pada kasus <i>Hemorargia Postpartum</i> ;	Sesuai kasus	Stabilisasi lanjutan dari penanganan ditingkat Puskesmas agar Ibu dan Bayi selamat dengan kondisi sehat, sebelum dirujuk.	Bidan Koordinator dan Dokter Umum	Kepala Puskesmas	SOP <i>internal</i> Puskesmas, Alat pantau sistem kinerja klinik Puskesmas, Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan Tahun 2013 (KEMENKES), dan Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial Tahun 2010 (KEMENKES)	Kepala Dinas Kesehatan dan Kepala Puskemas

1	2	3	4	5	6	7	8
8	Rapat koordinasi rutin setiap pagi	Setiap Hari (pagi)	Melaporkan pasien dengan kasus-kasus khusus yang membutuhkan pengawasan ketat	Bidan Koordinator	Kepala Puskesmas dan Dokter Jaga Umum	SOP Puskesmas <i>internal</i>	Kepala Dinas Kesehatan dan Kepala Puskemas
9	Pengisian Buku Register	Setiap kasus kelahiran	Mempermudah pihak fasilitas untuk mengetahui jumlah persalinan dan komplikasi ibu yang ada di fasilitas tiap harinya	Bidan Koordinator	Kepala Puskesmas dan Dokter Jaga Umum	Buku Register Maternal Neonatal	Kepala Dinas Kesehatan dan Kepala Puskemas
10	Peningkatan pengetahuan dan ketrampilan Klinis	1 Bulan	Memberikan informasi terbaru dan ketrampilan klinis	Bidan Koordinator	Kepala Puskesmas dan Dokter Jaga Umum	Daftar titik ketrampilan klinis	Kepala Dinas Kesehatan dan Kepala Puskemas
11	Penggunaan Lembar Kerja Rujukan Maternal dan Neonatal	Setiap kasus rujukan	Mempermudah pihak fasilitas dalam melakukan rujukan ke fasilitas yang lebih tinggi dan menuliskan penatalaksanaan yang telah dilakukan	Bidan Koordinator	Kepala Puskesmas dan Dokter Jaga Umum	Alat penunjang keputusan klinik Rujukan Maternal Neonatal	Kepala Dinas Kesehatan dan Kepala Puskemas

II. PEDOMAN PENINGKATAN EFISIENSI DAN EFEKTIFITAS SISTEM RUJUKAN KEGAWATDARURATAN IBU DAN BAYI BARU LAHIR A. STANDAR KINERJA RUJUKAN RUMAH SAKIT

NO	KEGIATAN SISTEM RUJUKAN	PELAKSANAAN	TUJUAN	PENANGGUNG JAWAB	SUPERVISI	REFERENSI	PELAPORAN
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Pemanfaatan Alat pantau Kinerja Rujukan - Rumah Sakit	3 Bulan	Melakukan penyeliaan fasilitatif jejaring sistem rujukan di Rumah Sakit secara berkala dan berkesinambungan serta melaksanakan rencana tindak lanjut manajemen dan pelayanan rujukan sesuai hasil penyeliaan fasilitatif, untuk melihat kesiapan pra-rujukan dan penerimaan rujukan.	Kepala Instalansi/ sebutan lain	Tim Penyeliaan Fasilitatif Dinkes Kabupaten	1. Petunjuk Teknis Operasional 2. Alat pantau kinerja rujukan	Pemanfaatan Alat pantau Kinerja Rujukan -Rumah Sakit

1	2	3	4	5	6	7	8
2	Pemanfaatan penggunaan SIJARIEMAS (Sistem Informasi Jejaring Rujukan Maternal dan Neonatal) dengan SMS Gateway	Setiap menerima pasien Maternal dan Neonatal	Terbentuknya sistem 2 (dua) arah yang dapat meningkatkan akurasi, kelengkapan data dan mempercepat penyampaian informasi rujukan pasien gawat darurat maternal neonatal ke Pusat Rujukan Maternal dan Neonatal melalui SMS Gateway	Petugas Call Center di IGD	Kepala Instalansi/ sebutan lain IGD, Dokter Jaga Umum dan Dokter Spesialis	1. SOP Penatalaksanaan Rujukan Gawat darurat Maternal dan Neonatal melalui Sistem Informasi Management data Rujukan Maternal dan Neonatal - SMS Gateway	Pemanfaatan penggunaan SIJARIEMAS (Sistem Informasi Jejaring Rujukan Maternal dan Neonatal) dengan SMS Gateway
3	Pemanfaatan penggunaan SIJARIEMAS (Sistem Informasi Jejaring Rujukan Maternal dan Neonatal) dengan Hot Line Telephone	Setiap menerima pasien Maternal dan Neonatal	Terbentuknya sistem 2 (dua) arah yang dapat meningkatkan akurasi, kelengkapan data dan mempercepat penyampaian informasi rujukan pasien gawat darurat maternal neonatal ke Pusat Rujukan Maternal dan Neonatal melalui Hot Line Telephone	Petugas Call Center di IGD	Kepala Instalansi/ sebutan lain IGD, Dokter Jaga Umum dan Dokter Spesialis	1. SOP Pusat Layanan Call Center Rujukan Gawat Darurat Maternal dan Neonatal melalui Hot Line Telephone	Pemanfaatan penggunaan SIJARIEMAS (Sistem Informasi Jejaring Rujukan Maternal dan Neonatal) dengan Hot Line Telephone

1	2	3	4	5	6	7	8
4	Audit Nearmiss / Kematian	Tiap ada kasus < 24 jam	Pembelajaran terhadap kasus nearmiss maupun kasus kematian agar tidak terjadi lagi pada kasus yang sama	Kepala Instalansi/ sebutan lain	Dokter jaga umum, Dokter Spesialis dan Manajemen RS	Alat pantau sistem kinerja klinis Rumah Sakit, petunjuk teknis audit nearmiss / kematian maternal dan neonatal	Direktur dan Dokter Spesialis
5	Kelas Ibu - Bapak	Setiap Ibu dan Bayi	Memberikan informasi tentang cara menyusui, pentingnya Bapak mendampingi perawatan bayi paska bersalin	Bidan atau perawat	Kepala Instalansi/ sebutan lain	SOP internal Rumah Sakit	Wadir Pelayanan

1	2	3	4	5	6	7	8
6	Maklumat Pelayanan	1 tahun	Meningkatkan legitimasi demokrasi pelayanan kegawatdaruratan, Mempertegas hak-hak dan kewajiban masyarakat dalam pelayanan kegawatdaruratan, Meningkatkan kinerja penyedia layanan emergensi, Mengelola harapan penerima layanan kegawatdaruratan, Memberikan pilihan bagi penerima layanan emergensi, serta meningkatkan rasa percaya masyarakat dalam sektor pelayanan kegawatdaruratan pada fasilitas pelayanan	Kabid Pelayanan dan Keperawatan	Wakil Direktur Pelayanan dan Dokter Spesialis	1. UU Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik 2. UU Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik 3. Pedoman Teknis Fasilitas Maklumat Pelayanan untuk Fasilitas Pelayanan Kegawatdaruratan Ibu dan Bayi Baru Lahir	Direktur

1	2	3	4	5	6	7	8
7	Mekanisme Umpan Balik	Setiap ada umpan balik dari Masyarakat	Mengetahui dan mendapatkan umpan balik dari penerima pelayanan gawat darurat maternal dan neonatal sebagai bahan perbaikan kebijakan dan peningkatan kualitas pelayanan, sehingga meningkatkan dukungan dan kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan gawat darurat maternal dan neonatal yang disediakan pemerintah dan fasilitas pelayanan	Humas	Wakil Direktur Pelayanan dan Dokter Spesialis	SOP internal Rumah Sakit	Direktur

B. STANDAR KINERJA RUJUKAN PUSKESMAS

NO	KEGIATAN STANDAR RUJUKAN	PELAKSANAAN	TUJUAN	PENANGGUNG JAWAB	SUPERVISI	REFERENSI	PELAPORAN
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Pemanfaatan Alat pantau Kinerja Rujukan - Puskesmas	3 Bulan	Melakukan penyeliaan fasilitatif jejaring sistem rujukan di Puskesmas secara berkala dan berkesinambungan serta melaksanakan rencana tindak lanjut manajemen dan pelayanan rujukan sesuai hasil penyeliaan fasilitatif, untuk melihat kesiapan pra- rujukan dan penerimaan rujukan	Bidan Koordinator	Tim Penyeliaan Fasilitatif Dinkes Kabupaten	1. Petunjuk Teknis Operasional 2. Alat pantau kinerja rujukan	Pemanfaatan Alat pantau Kinerja Rujukan -Puskesmas

D

1	2	3	4	5	6	7	8
2	Pemanfaatan penggunaan SIJARIEMAS (Sistem Informasi Jejaring Rujukan Maternal dan Neonatal) dengan SMS Gateway	Setiap mengirim pasien Maternal dan Neonatal	Terbentuknya sistem 2 (dua) arah yang dapat meningkatkan akurasi, kelengkapan data dan mempercepat penyampaian informasi rujukan pasien gawat darurat maternal neonatal ke Pusat Rujukan Maternal dan Neonatal melalui SMS Gateway	Bidan Koordinator dan Bidan Desa	Kepala Puskesmas	1. SOP Penatalaksanaan Rujukan Gawat darurat Maternal dan Neonatal melalui Sistem Informasi Management data Rujukan Maternal dan Neonatal - SMS Gateway 2. Panduan Teknis Penggunaan SIJARIEMAS	Pemanfaatan penggunaan SIJARIEMAS (Sistem Informasi Jejaring Rujukan Maternal dan Neonatal) dengan SMS Gateway
3	Pemanfaatan penggunaan SIJARIEMAS (Sistem Informasi Jejaring Rujukan Maternal dan Neonatal) dengan Hot Line Telephone	Setiap mengirim pasien Maternal dan Neonatal	Terbentuknya sistem 2 (dua) arah yang dapat meningkatkan akurasi, kelengkapan data dan mempercepat penyampaian informasi rujukan pasien gawat darurat maternal neonatal ke Pusat Rujukan Maternal dan Neonatal melalui Hot Line Telephone	Bidan Koordinator dan Bidan Desa	Kepala Puskesmas	1. SOP Pusat Layanan Call Center Rujukan Gawat Darurat Maternal dan Neonatal melalui Hot Line Telephone 2. Panduan Teknis penggunaan SIJARIEMAS	Pemanfaatan penggunaan SIJARIEMAS (Sistem Informasi Jejaring Rujukan Maternal dan Neonatal) dengan Hot Line Telephone

1	2	3	4	5	6	7	8
4	Audit Nearmiss / Kajian kasus Kematian	Tiap ada kasus < 24 jam	Pembelajaran terhadap kasus nearmiss maupun kasus kematian agar tidak terjadi lagi pada kasus yang sama	Bidan Koordinator dan Bidan Desa	Kepala Puskesmas	Alat pantau sistem kinerja klinis Rumah Sakit, petunjuk teknis audit nearmiss / kematian maternal dan neonatal	Dinas Kesehatan Kabupaten
5	Pelaksanaan Antenatal Care Berkualitas	Setiap pemeriksaan Ibu Hamil	Menyediakan pelayanan antenatal terpadu, komperhensif dan berkualitas termasuk konseling kesehatan ibu hamil, konseling KB pasca persalinan dan pemberian ASI, menghilangkan missed opportunity pada ibu hamil dalam mendapatkan pelayanan antenatal terpadu, komperhensif dan berkualitas, mendeteksi secara dini kelainan/ penyakit/ gangguan yang diderita ibu hamil, melakukan intervensi terhadap kelainan/penyakit/ gangguan pada ibu hamil sedini mungkin, melakukan rujukan kasus ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan yang ada	Bidan Koordinator dan Bidan Desa	Kepala Puskesmas	SOP internal Puskesmas	Kepala Puskesmas

1	2	3	4	5	6	7	8
6	Kelas Ibu - Bapak	Setiap Ibu dan Bayi	Memberikan informasi tentang cara menyusui, pentingnya Bapak mendampingi perawatan bayi paska bersalin	Bidan atau perawat	Bidan Koordinator	SOP internal Puskesmas	Kepala Puskesmas
7	Maklumat Pelayanan	1 tahun	Meningkatkan legitimasi demokrasi pelayanan kegawatdaruratan, Mempertegas hak-hak dan kewajiban masyarakat dalam pelayanan kegawatdaruratan, Meningkatkan kinerja penyedia layanan kegawatdaruratan, Mengelola harapan penerima layanan emergensi, Memberikan pilihan bagi penerima layanan kegawatdaruratan, serta meningkatkan rasa percaya masyarakat dalam sektor	Bidan Koordinator	Kepala Puskesmas	1. UU Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik 2. UU Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik 3. Pedoman Teknis Fasilitas Maklumat Pelayanan untuk Fasilitas Pelayanan Emergensi Ibu dan Bayi Baru Lahir	Bidan Koordinator

1	2	3	4	5	6	7	
			elayanan emergensi pada fasilitas pelayanan				
8	Mekanisme Umpan Balik	Setiap ada umpan balik dari Masyarakat	Mengetahui dan mendapatkan umpan balik dari penerima pelayanan gawat darurat maternal dan neonatal sebagai bahan perbaikan kebijakan dan peningkatan kualitas pelayanan, sehingga meningkatkan dukungan dan kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan gawat darurat maternal dan neonatal yang disediakan pemerintah dan fasilitas pelayanan	Bidan Koordinator dan Kepala TU	Kepala Puskesmas	SOP internal Puskesmas	Dinas Kesehatan Kabupaten

9	Pembinaan MKIA	Dilibatkan dalam setiap pertemuan bulanan Bidan Desa di Puskesmas	Memberikan pendampingan kepada ibu hamil dan keluarga yang memiliki kendala ekonomi dan budaya. MKIA membantu ibu hamil untuk menggunakan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan perencanaan pembiayaan persalin baik dengan tabungan persalinan (TABULIN) dan pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).	Bidan Koordinator dan Kepala TU	Kepala Puskesmas	SOP internal Puskesmas	Dinas Kesehatan Kabupaten
---	----------------	---	---	---------------------------------	------------------	------------------------	---------------------------

BUPATI SIDOARJO, ttd

ttd

SAIFUL ILAH

