



BUPATI TUBAN

PROVINSI JAWA TIMUR

PERATURAN BUPATI TUBAN

NOMOR 73 TAHUN 2016

TENTANG

**PEDOMAN PELAKSANAAN PELAYANAN PENYELAMATAN IBU DAN BAYI
BARU LAHIR DI KABUPATEN TUBAN**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI TUBAN,

- Menimbang : a. bahwa untuk mencegah kematian ibu dan bayi baru lahir di wilayah Kabupaten Tuban yang mengalami kegawatdaruratan adalah melalui peningkatan kualitas pelayanan *Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif*, di Rumah Sakit Pemerintah, Rumah Sakit Swasta dan di Puskesmas dengan Pelayanan *Obstetri Neonatal Emergensi Dasar* serta guna peningkatan efisiensi dan efektifitas pelayanan rujukan kegawatdaruratan ibu dan bayi baru lahir, mulai dari tingkat masyarakat, Puskesmas hingga Rumah Sakit;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana tersebut pada huruf a, maka perlu membentuk Pedoman Pelaksanaan Penyelamatan Ibu dan Bayi Baru Lahir di Kabupaten Tuban dan menetapkannya dalam Peraturan Bupati;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Propinsi Djawa Timur sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1965 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1965 Nomor 19, Tambahan Lembaran 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 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);

4. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
6. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
7. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256);
8. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, sebagaimana telah diubah kedua kali dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 (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 5612);
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 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 264, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5372);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 169, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5559);

14. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional;
15. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013;
16. Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014 tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah;
17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 741/MENKES/PER/III/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota;
18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 028/MENKES/Per/I/2011 tentang Klinik;
19. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1171/MENKES/Per/VI/2011 tentang Sistem Informasi Rumah Sakit;
20. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 001/MENKES/PER/II/2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan;
21. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2013 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan;
22. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2014 tentang Penggunaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Untuk Jasa Pelayanan Kesehatan dan Dukungan Biaya Operasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah;
23. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak;
24. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 45 Tahun 2014 tentang Surveilans Kesehatan;
25. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit;
26. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;
27. 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;
28. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 666/MENKES/SK/VI/2007 tentang Klinik Rawat Inap Pelayanan Medik Dasar;

29. Keputusan Bersama Menteri Dalam Negeri dan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2010 dan Nomor 162/MENKES/PB/I/2010 tentang Pelaporan Kematian dan Penyebab Kematian;
30. Keputusan Gubernur Jawa Timur Nomor 188/786/KPTS/013/2013 tentang Pelaksanaan Regional Sistem Rujukan Provinsi Jawa Timur;
31. Peraturan Bupati Tuban Nomor 22 Tahun 2009 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten Tuban;

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : **PERATURAN BUPATI TENTANG PEDOMAN PELAKSANAAN PENYELAMATAN IBU DAN BAYI BARU LAHIR DI KABUPATEN TUBAN.**

**BAB I
KETENTUAN UMUM**

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Bupati adalah Bupati Tuban.
2. Sekretaris Daerah adalah Sekretaris Daerah Kabupaten Tuban.
3. Dinas adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Tuban.
4. Penyelamatan adalah kegiatan 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 mengalami kegawatdaruratan.
5. Ibu adalah Ibu Hamil, Ibu Bersalin dan Ibu Nifas.
6. Ibu Hamil adalah wanita yang mengandung janin dalam rahim karena telah dibuahi oleh spermatozoa.
7. 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 plasenta dan selaputnya antara 12 (dua belas) sampai 14 (empat belas) jam.
8. Ibu Nifas adalah ibu yang telah melahirkan atau keguguran setelah 6 jam sampai 42 (empat puluh dua) hari dan keadaan yang masih terkait dengan proses persalinan atau keguguran.
9. Bayi Baru Lahir yang selanjutnya disebut BBL adalah Bayi berusia 0 (nol) sampai 28 (dua puluh delapan) hari.
10. Pelayanan Kesehatan Masa Hamil adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga melahirkan.

11. Pelayanan Kesehatan Masa Melahirkan atau Persalinan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan pada ibu sejak terjadinya persalinan hingga 6 (enam) jam sesudah melahirkan.
12. 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.
13. Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi perlindungan dasar kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar pemerintah.
14. Jaminan Kesehatan Daerah adalah salah satu bentuk usaha kesejahteraan kesehatan di Kabupaten Tuban berupa perlindungan dan pemeliharaan kesehatan yang memberikan jaminan bagi seluruh warga masyarakat yang memenuhi kriteria (pemegang kartu) agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak.
15. Fakir miskin adalah orang yang sama sekali tidak mempunyai sumber mata pencaharian dan/atau kebutuhan dasar hidupnya tetapi tidak mempunyai kemampuan memenuhi kebutuhan dasar yang layak bagi kehidupan dirinya dan/atau keluarganya dimana kriteria dan penetapannya oleh Dinas Sosial.
16. 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 iuran bagi dirinya dan keluarganya dimana kriteria dan penetapannya oleh Dinas Sosial.
17. 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.
18. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, yang selanjutnya disingkat FKTP adalah fasilitas kesehatan 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.
19. 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).
20. Gawat Darurat adalah keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis segera, guna menyelamatkan nyawa dan pencegahan kecacatan lebih lanjut.

21. Puskesmas mampu Pelayanan *Obstetri Neonatal Emergensi* Dasar yang selanjutnya disebut Puskesmas PONED adalah Puskesmas yang mampu menyelenggarakan kegawatdaruratan persalinan dan BBL dasar.
22. Rumah Sakit mampu Pelayanan *Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif* yang selanjutnya disebut Rumah Sakit PONEK adalah Rumah Sakit yang mampu menyelenggarakan kegawatdaruratan persalinan dan BBL 24 jam secara paripurna.
23. Upaya rujukan pelayanan kesehatan adalah kegiatan yang diselenggarakan secara berkesinambungan, terpadu dan paripurna melalui sistem rujukan.
24. Rujukan upaya kesehatan adalah pelimpahan wewenang dan tanggung jawab secara timbal balik, baik horizontal maupun vertikal terhadap kasus penyakit atau masalah penyakit atau permasalahan kesehatan.
25. Rujukan vertikal adalah merupakan rujukan antar pelayanan kesehatan yang berbeda tingkatan.
26. Rujukan Horizontal adalah merupakan rujukan antar pelayanan kesehatan dalam satu tingkatan.
27. Rujukan upaya kesehatan perorangan adalah merupakan 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.
28. 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 spesialisik serta subspecialistik yang bermutu.
29. Rujukan upaya kesehatan masyarakat adalah rujukan sarana dan logistik, rujukan tenaga dan rujukan operasional dalam upaya kesehatan masyarakat.
30. Penyelenggaraan upaya kesehatan yang bermutu adalah kegiatan pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan dengan menggunakan prinsip efisien sesuai dengan kewenangan medis di setiap tingkatan.
31. 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.
32. Jenjang rujukan adalah tingkatan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan kemampuan pelayanan medis dan penunjang.
33. Wilayah Rujukan Regional adalah Wilayah cakupan rujukan yang pengaturan wilayahnya berdasarkan kemampuan fasilitas pelayanan kesehatan yang terstruktur untuk mempermudah akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan sesuai dengan permasalahan kesehatan yang dimilikinya dengan efektif dan efisien.

34. *Dashboard* klinis adalah sebuah alat yang digunakan untuk memantau jalannya prinsip-prinsip tata kelola klinis.
35. 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 Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Neonatus (AKN) secara berkualitas.
36. Motivator Kesehatan Ibu dan 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.
37. Antenal adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilannya, dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang ditetapkan.
38. *Near miss* adalah kondisi gawatdarurat yang mendekati kematian tetapi terselamatkan.
39. Audit Maternal Perinatal/Neonatal yang selanjutnya disingkat AMP adalah serangkaian kegiatan penelusuran sebab kematian atau kesakitan ibu, perinatal dan neonatal guna mencegah kesakitan atau kematian serupa di masa yang akan datang.
40. Buku Kesehatan Ibu dan Anak yang selanjutnya disebut Buku KIA adalah buku yang berisi catatan kesehatan ibu (hamil, bersalin dan nifas) dan anak (BBL sampai anak usia 6 tahun) serta berbagai informasi cara memelihara dan merawat kesehatan ibu dan anak.

BAB II

MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

Maksud ditetapkannya Pedoman Pelaksanaan Pelayanan Penyelamatan Ibu dan BBL di Kabupaten Tuban adalah untuk terwujudnya upaya pelayanan pencegahan kematian ibu dan BBL khusus pada yang mengalami kegawatdaruratan secara optimal dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan BBL di Daerah.

Pasal 3

Tujuan di tetapkannya Pedoman Pelaksanaan Penyelamatan Ibu dan BBL di Kabupaten Tuban yaitu:

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

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

BAB III

RUANG LINGKUP

Pasal 4

Ruang lingkup Pengaturan dalam Pedoman Pelaksanaan Penyelamatan Ibu dan BBL di Kabupaten Tuban 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; dan
- 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 atau emergensi;
 - b. pemantauan teratur kinerja klinis di fasilitas kesehatan;
 - c. peningkatan kapasitas dan intervensi perilaku tenaga kesehatan;
 - d. *dashboard* klinis; dan
 - e. lembar rujukan *maternal – neonatal*.
- (2) Proses peningkatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengacu pada Standar Kinerja Klinis Puskesmas dan Rumah Sakit sebagaimana tercantum dalam Lampiran I dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Bagian Kedua
Peningkatan Sistem Rujukan Pelayanan Kegawatdaruratan

Pasal 6

- (1) Penguatan Sistem Rujukan pelayanan kegawatdaruratan ibu dan BBL dilaksanakan dengan cara:
 - a. operasionalisasi tim koordinasi atau kelompok kerja program penyelamatan ibu dan BBL;
 - b. pelaksanaan perjanjian kerjasama antar fasilitas kesehatan;
 - c. penggunaan alat pantau kinerja rujukan;
 - d. pelaksanaan AMP atau Audit Maternal Perinatal/Neonatal; dan
 - e. penggunaan Sistem Informasi Jejaring Rujukan *Maternal dan Neonatal* (SijariEMAS).
- (2) Proses penguatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengacu pada Standar Kinerja Rujukan Puskesmas dan Rumah Sakit sebagaimana tercantum dalam Lampiran II 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 sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib dilakukan melalui pelayanan antenatal terpadu.
- (3) Pelayanan antenatal terpadu sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan pelayanan kesehatan komprehensif dan berkualitas yang dilakukan melalui pemeriksaan 10 T yang terdiri dari:
 - a. timbang badan dan ukur tinggi badan;
 - b. ukur tekanan darah;
 - c. nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas);
 - d. ukur tinggi fundus uteri;
 - e. tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ);
 - f. skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toxoid bila diperlukan;
 - g. pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan;
 - h. tes laboratorium (rutin dan khusus);
 - i. tata laksana kasus; dan

- j. temu wicara (konseling) termasuk perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan.
- (4) Pelayanan antenatal sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf j untuk menyiapkan Ibu dan keluarga mengenal tanda-tanda bahaya dan 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 sekurang-kurangnya 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 mengenai buku KIA dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedua

Pelayanan Kesehatan Masa Persalinan

Pasal 9

- (1) Persalinan harus dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan dan dilakukan oleh minimal 2 (dua) tenaga kesehatan yang kompeten.
- (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; dan
 - 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; dan
 - b. pelayanan kesehatan bagi BBL.
- (2) Pelayanan kesehatan bagi ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a paling sedikit dilakukan pemeriksaan 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 pasca persalinan;
 - 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) Pemeriksaan kesehatan bagi ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2) 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 resiko tinggi dan komplikasi pada nifas;
 - h. konseling; dan
 - i. pelayanan kontrasepsi pasca persalinan.
- (4) Pelayanan kesehatan bagi BBL sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b paling sedikit 3 (tiga) kali yang dilakukan dengan ketentuan waktu pemeriksaan meliputi:
 - a. 1 (satu) kali pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 48 (empat puluh delapan) jam setelah lahir;
 - b. 1 (satu) kali pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari setelah lahir; dan
 - c. 1 (satu) kali pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari setelah lahir.
- (5) Pemeriksaan kesehatan bagi BBL sebagaimana dimaksud pada ayat (4) meliputi:
 - a. perawatan tali pusat
 - b. melaksanakan ASI Eksklusif
 - c. memastikan bayi telah diberi injeksi Vitamin K1
 - d. memastikan bayi telah diberi salep mata Antibiotik
 - e. pemberian imunisasi Hepatitis B-O

Pasal 11

- (1) Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan 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 (dua puluh delapan) sampai 42 (empat puluh dua) 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 dimaksud pada ayat (1) dimulai dari pelayanan kesehatan berbasis masyarakat, FKTP dan FKTL.
- (3) Upaya kesehatan berbasis masyarakat terdiri dari:
 - a. kader kesehatan; dan
 - b. posyandu (Pos Pelayanan Terpadu).

Bagian Kedua**Pembagian Wilayah Rujukan****Pasal 13**

Berdasarkan perwilayahan rujukan skala provinsi, Kabupaten Tuban berada di Wilayah Rujukan Regional III (tiga) dengan Fasilitas Pelayanan Rujukan Tertinggi adalah RS Ibnu Sina Gresik sebagai Rumah Sakit Rujukan Provinsi.

Pasal 14

Wilayah cakupan rujukan Kabupaten Tuban ditentukan berdasarkan:

- a. jumlah dan sebaran penduduk, serta distribusi fasilitas kesehatan;
- b. jarak dan waktu tempuh rata-rata warga Kabupaten Tuban terhadap fasilitas kesehatan setempat;
- c. fasilitas Kesehatan meliputi Puskesmas, Bidan Praktek Mandiri, Rumah Sakit Swasta dan RSUD dr. R. Koesma Tuban; dan
- d. perjanjian Kerjasama tentang Gerakan Penyelamatan Ibu dan BBL dalam Jejaring Sistem Rujukan Kabupaten Tuban.

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 Tuban mengembangkan Puskesmas sebagai FKTP yang sesuai standar dan melayani persalinan serta mempunyai Unit Gawat Darurat yang berfungsi 24 (dua puluh empat) jam.

Bagian Ketiga**Alur Rujukan****Pasal 17**

- (1) Alur 1 (pertama) pasien 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 sebagaimana dimaksud pada ayat (2) 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; dan
 - 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 yang mempunyai kompetensi dan wewenang untuk merujuk.
- (2) Rujukan dan rujukan balik berpedoman pada standar rujukan pelayanan medis masing-masing fasilitas kesehatan.
- (3) Rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus memenuhi syarat-syarat sebagai berikut:
 - a. adanya unit yang mempunyai tanggung jawab 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 (dua puluh empat) 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 ke tempat 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; dan
 - 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 sub spesialis 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 pada huruf (f) dirujuk ke rumah sakit yang setara atau sesuai dengan jaringan pelayanannya; dan
 - h. khusus untuk pasien Jamkesmas dan pemegang Asuransi Kesehatan lainnya, harus ada kejelasan tentang pembiayaan rujukan dan pembiayaan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tujuan Rujukan.
- (6) Fasilitas pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan tidak boleh untuk merujuk dan menentukan tujuan rujukan atas dasar kompensasi dan/atau imbalan dari fasilitas pelayanan kesehatan.
- (7) Standar Kinerja Klinis dan Kinerja Rujukan pada Puskesmas dan rumah Sakit.

BAB VII

KEWAJIBAN PEMERINTAH DAN FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 19

Kewajiban Pemerintah Kabupaten dalam pelayanan kegawatdaruratan Ibu dan BBL adalah:

- a. memberikan arah kebijakan pembangunan kesehatan;
- b. bertanggung jawab terhadap sistem rujukan pelayanan kesehatan; dan
- 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. melakukan 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 gawatdarurat;
- f. apabila terjadi kematian di Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus dilaporkan dalam waktu 1 x 24 (dua puluh empat) jam ke Dinas melalui telepon atau pesan singkat (SMS); dan
- g. formulir Rekam Medik Maternal (Ibu) dan Neonatal (BBL) harus dibuat dan diserahkan oleh fasilitas pelayanan kesehatan kepada Dinas selambat-lambatnya dalam waktu 7 (tujuh) hari kerja.

Pasal 21

Kewajiban Fasilitas Pelayanan Kesehatan Penerima Rujukan :

- a. menerima surat rujukan dan membuat tanda terima pasien;
- b. mencatat kasus rujukan dan membuat laporan penerimaan rujukan;
- c. membuat diagnosis dan melaksanakan tindakan medis yang diperlukan, serta melaksanakan perawatan;
- d. melaksanakan catatan medik sesuai dengan ketentuan;
- e. memberikan informasi medis kepada sarana pelayanan pengirim rujukan;
- f. membuat surat rujukan ke sarana pelayanan kesehatan yang lebih tinggi, apabila kondisi pasien tidak dapat diatasi, dan mengirim tembusannya kepada sarana pelayanan kesehatan pengirim pertama;
- g. membuat rujukan balik ke FKTP untuk menindaklanjuti perawatan selanjutnya yang tidak memerlukan pelayanan medis spesialisik atau sub spesialisik setelah kondisi pasien stabil.

BAB VIII

INFORMASI DAN KOMUNIKASI

Pasal 22

- (1) Penyelenggara rujukan harus menjamin 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 merujuk;
 - c. keberadaan tempat tidur yang kosong di semua kelas.
- (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.
- (5) Institusi Pendidikan Tenaga Kesehatan pemerintah dan swasta wajib untuk mengkomunikasikan sistem rujukan pelayanan kesehatan di Kabupaten Tuban ini kepada seluruh peserta didiknya dan menyebarluaskan pada 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 RS non RSUD wajib menggunakan Sistem Informasi Jejaring Rujukan Penyelamatan Ibu Melahirkan dan BBL (SIJARIEMAS).

BAB IX
KETENAGAAN

Pasal 23

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

BAB X
PARTISIPASI MASYARAKAT

Pasal 24

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

Pasal 25

- (1) MKIA dan kader kesehatan mempunyai tugas secara aktif mencegah keterlambatan mengenali tanda-tanda resiko tinggi pada ibu hamil 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 untuk memeriksakan kehamilannya di fasilitas kesehatan;
 - b. bekerja sama dengan petugas kesehatan secara aktif dalam hal rujukan terencana dan kegawatdaruratan ibu melahirkan 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 mendukung persalinan pada fasilitas kesehatan; dan
 - g. memantau pelayanan kesehatan untuk memastikan pelaksanaan Maklumat Pelayanan pada fasilitas kesehatan.

BAB XI
PENCATATAN DAN PELAPORAN

Pasal 26

- (1) Setiap fasilitas pelayanan kesehatan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu 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;
 - b. pencatatan dan pelaporan kesakitan ibu; dan
 - c. pencatatan dan pelaporan kematian ibu dan BBL (surveilans kematian ibu/Audit Maternal Perinatal/Neonatal).
- (3) Pencatatan dan Pelaporan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan secara berjenjang.
- (4) Respon tindak lanjut sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan berdasarkan hasil analisis dan interpretasi pemantauan wilayah setempat dan Audit Maternal Perinatal/Neonatal.

Pasal 27

- (1) Audit Maternal Perinatal/Neonatal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (1) huruf d dilakukan terhadap setiap kasus kematian Ibu dan BBL.
- (2) Audit Maternal Perinatal/Neonatal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan melalui investigasi kualitatif mendalam mengenai penyebab dan situasi kematian maternal dan perinatal.
- (3) Audit Maternal Perinatal/Neonatal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh tim Audit Maternal Perinatal/Neonatal tingkat Kabupaten.
- (4) Audit Maternal Perinatal/Neonatal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan untuk meningkatkan dan menjaga mutu pelayanan kesehatan Ibu dan BBL.
- (5) Hasil Audit Maternal Perinatal/Neonatal 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. peningkatan Pelayanan *Obstetri Neonatal Emergensi* Dasar (PONED) dan Pelayanan *Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif* (PONEK) yang dapat dijangkau; dan/atau
 - d. rujukan yang efektif untuk kasus risiko tinggi dan komplikasi yang terjadi.

BAB XII SANKSI ADMINISTRATIF

Pasal 28

- (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; dan
 - c. pencabutan izin.
- (3) Sanksi administratif berupa teguran lisan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a dilaksanakan sebagai peringatan awal.
- (4) Teguran lisan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) berlaku selama 7 (tujuh) hari apabila tidak diindahkan, maka dikenakan teguran tertulis.
- (5) Teguran tertulis sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilaksanakan sebanyak 3 (tiga) kali masing-masing dengan jangka waktu selama 7 (tujuh) hari.
- (6) Apabila sampai dengan teguran tertulis ketiga tetap tidak diindahkan, maka dilakukan pencabutan izin.

BAB XIII MONITORING DAN EVALUASI

Pasal 29

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

BAB XIV PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 30

- (1) Dalam melaksanakan pembinaan dan pengawasan Dinas bekerjasama dengan Asosiasi Rumah Sakit dan Organisasi Profesi di Daerah terhadap seluruh sarana pelayanan kesehatan milik pemerintah maupun swasta dan unsur masyarakat yang mendukung Gerakan Penyelamatan Ibu dan BBL termasuk MKIA, Kader Kesehatan dan Posyandu.
- (2) Puskesmas melaksanakan pembinaan kepada sarana pelayanan kesehatan pada tingkat di bawahnya dan unsur masyarakat peduli kesehatan Ibu dan BBL di wilayah kerjanya.

**BAB XV
PENUTUP**

Pasal 31

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Tuban
pada tanggal 3 September 2016

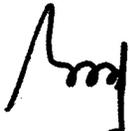
BUPATI TUBAN,



H. FATHUL HUDA

Diundangkan di Tuban
pada tanggal 3 September 2016

**SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN TUBAN,**



BUDI WIYANA

BERITA DAERAH KABUPATEN TUBAN TAHUN 2016 SERI E NOMOR ...49.....

LAMPIRAN I
 PERATURAN BUPATI TUBAN
 NOMOR **73** TAHUN 2016
 TENTANG
 PEDOMAN PELAKSANAAN PENYELAMATAN IBU
 DAN BAYI BARU LAHIR DI KABUPATEN TUBAN

PEDOMAN DAN TATA CARA PENINGKATAN KUALITAS PELAYANAN KEGAWATDARURATAN IBU DAN BBL

A. STANDAR KINERJA KLINIS RUMAH SAKIT

NO	KEGIATAN KLINIS	PELAKSANAAN	TUJUAN	PENANGGUNG JAWAB	SUPERVISI	REFERENSI	PELAPORAN
1	Simulasi Kegawatdaruratan	1 Bulan	Memberikan informasi dan mengingatkan tentang penatalaksanaan terhadap kasus kegawatdaruratan <i>maternal dan neonatal</i>	Kepala Ruangan Kepala Instalasi/ 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		Dokter jaga umum dan Spesialis	SOP internal Rumah Sakit	Direktur dan Dokter Spesialis

3	Bongkar Bersih	1 Bulan	Melakukan pengecekan dari sarana dan prasarana, serta obat-obatan (tanggal kadaluarsa) termasuk membersihkan ruangan	Kepala Ruangan	Dokter jaga umum dan Spesialis	SOP internal Rumah Sakit	Direktur dan Dokter Spesialis
4	Audit <i>Near miss</i> / Kematian	Tiap ada kasus kurang dari 24 jam	Pembelajaran terhadap kasus <i>near miss</i> maupun kasus kematian agar tidak terjadi lagi pada kasus yang sama	Kepala Ruangan	Dokter jaga umum, Spesialis dan Manajemen Rumah Sakit	Alat pantau sistem kinerja klinis Rumah Sakit, petunjuk teknis <i>audit near miss/ kematian maternal dan neonatal</i>	Direktur dan Dokter Spesialis
5	<i>Dashboard</i>	per pergantian jaga/setiap hari	Melihat kualitas pelayanan dari fasilitas tersebut terutama dalam kasus <i>emergenc</i>	Kepala Ruangan	Kepala Ruangan, Dokter jaga umum, Spesialis dan Manajemen Rumah Sakit	Petunjuk teknis penggunaan <i>dashboard</i> , alat pantau sistem kinerja klinis Rumah Sakit	Direktur dan Dokter Spesialis
6	Pemanfaatan Alat Pantau Kinerja Klinis	3 Bulan	Memantau dan mempertahankan sistem kinerja klinis di Rumah Sakit	Kepala Ruangan		Definisi operasional sistem kinerja klinik Rumah Sakit, alat pantau sistem kinerja klinik Rumah Sakit	Direktur dan Dokter Spesialis

7	<p>Penanganan tindakan kegawatdaruratan Maternal - Neonatal, sesuai dengan SOP dan Protap yang berlaku, meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pemberian MgSo4 pada kasus <i>Pre-Eklamsi</i> dengan pemberatan/<i>Eklamsi</i>; 2. pemberian <i>Antenatal Cortico Steroid</i> pada kasus Prematur; 3. pemberian anti biotika pada kasus Ketuban Pecah Dini; 4. melakukan tindakan <i>Kompresi Bimanual Internal/ Kompresi Bimanual Eksternal</i> pada kasus <i>Hemorargia Post partum</i>; 5. melakukan tindakan <i>resusitasi</i> pada bayi dengan <i>asfiksia</i>; 6. melakukan metode kangguru pada bayi dengan berat bayi lahir rendah; dan 7. pemberian anti biotika pada bayi dengan infeksi. 	Sesuai kasus	Stabilisasi lanjutan dari penanganan ditingkat Puskesmas agar Ibu dan Bayi selamat dengan kondisi sehat	Kepala Ruangan, Dokter Umum dan Dokter Spesialis	Dokter Spesialis	SOP internal Rumah Sakit, <i>Job aid</i> , 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), Buku Saku Pelayanan Kesehatan <i>Neonatal Esensial</i> Tahun 2010 (KEMENKES)	Direktur dan Dokter Spesialis
---	--	--------------	---	--	------------------	---	-------------------------------

8	Rapat koordinasi rutin setiap pagi	Setiap Hari (pagi)	Melaporkan pasien dengan kasus-kasus khusus yang membutuhkan pengawasan ketat	Kepala Ruangan	Dokter jaga 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 Ruangan	Kspala Ruangan 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 Ruangan	Dokter jaga umum, Spesialis dan Manajemen Rumah Sakit	<i>Assesment</i> ketrampilan klinis	Direktur dan Dokter Spesialis
11	Penggunaan Lembar Kerja Rujukan <i>Maternal</i> dan <i>Neonatal</i>	Tiap kasus rujukan	Mempermudah pihak fasilitas dalam melakukan rujukan ke fasilitas yang lebih tinggi dan menuliskan penatalaksanaan yang telah dilakukan	Kepala Ruangan	Kepala Ruangan, Dokter jaga umum, Spesialis dan Manajemen Rumah Sakit	Alat penunjang keputusan klinik Rujukan Maternal Neonatal	Direktur dan Dokter Spesialis

B. STANDAR KINERJA KLINIS PUSKESMAS

N O	KEGIATAN STANDAR KLINIS	PELAKSANAAN	TUJUAN	TANGGUNG JAWAB	SUPERVISI	REFERENSI	PELAPORAN
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 Puskemas
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>near miss</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>near miss</i> / kematian maternal dan neonatal	Kepala Dinas Kesehatan dan Kepala Puskemas
5	<i>Dashboard</i>	Setiap 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
6	Standar Kinerja Klinis	3 Bulan	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
7	Penanganan tindakan kegawatdaruratan <i>maternal neonatal</i> , sesuai dengan SOP dan Protap yang berlaku, meliputi: 1. pemberian MgSo4	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	Kepala Dinas Kesehatan dan Kepala Puskemas

	<p>Penanganan tindakan kegawatdaruratan <i>maternal neonatal</i>, sesuai dengan SOP dan Protap yang berlaku, meliputi:</p> <p>2. pemberian MgSo4 pada kasus Pre-Eklamsi dengan pemberatan/Eklamsi;</p> <p>3. pemberian <i>Antenatal Cortico Steroid</i> pada kasus Prematur;</p> <p>3. pemberian antibiotik pada kasus Ketuban Pecah Dini;</p> <p>4. melakukan tindakan <i>Kompresi Bimanual Internal / Kompresi Bimanual Eksternal</i> pada kasus <i>Hemorargia Post partum</i>;</p>				<p>Tahun 2013 (KEMENKES), dan Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial Tahun 2010 (KEMENKES)</p>	
--	---	--	--	--	---	--

8	Rapat koordinasi rutin setiap pagi	Setiap Hari (pagi)	Melaporkan pasien dengan kasus-kasus khusus yang membutuhkan pengawasan ketat	Kepala Ruangan	Dokter jaga 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 Ruangan	Kspala Ruangan 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 Ruangan	Dokter jaga umum, Spesialis dan Manajemen Rumah Sakit	Assesment ketrampilan klinis	Direktur dan Dokter Spesialis
11	Penggunaan Lembar Kerja Rujukan <i>Maternal</i> dan <i>Neonatal</i>	Tiap kasus rujukan	Mempermudah pihak fasilitas dalam melakukan rujukan ke fasilitas yang lebih tinggi dan menuliskan penatalaksanaan yang telah dilakukan	Kepala Ruangan	Kepala Ruangan, Dokter jaga umum, Spesialis dan Manajemen Rumah Sakit	Alat penunjang keputusan klinik Rujukan <i>Maternal</i> <i>Neonatal</i>	Direktur dan Dokter Spesialis

BUPATI TUBAN,



H. FATHUL HUDA

LAMPIRAN II
 PERATURAN BUPATI TUBAN
 NOMOR **73** TAHUN 2016
 TENTANG
 PEDOMAN PELAKSANAAN PENYELAMATAN IBU
 DAN BAYI BARU LAHIR DI KABUPATEN TUBAN

PEDOMAN DAN TATA CARA PENINGKATAN SISTEM RUJUKAN PELAYANAN KEGAWATDARURATAN IBU DAN BBL

A. STANDAR KINERJA RUJUKAN RUMAH SAKIT

NO	KEGIATAN SISTEM RUJUKAN	PELAKSANAAN	TUJUAN	PENANGGUNG JAWAB	SUPERVISI	REFERENSI	PELAPORAN
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 Ruangan	Tim Penyeliaan Fasilitatif Dinkes Kabupaten	1. Petunjuk Teknis Operasional 2. Alat Pantau Kinerja Rujukan	Direktur dan Dinas Kesehatan Kabupaten
2	Pemanfaatan penggunaan (Sistem Informasi Jejaring Rujukan <i>Maternal</i> dan <i>Neonatal</i>) dengan menggunakan <i>SMS Gateway</i>	Setiap menerima pasien <i>Maternal</i> dan <i>Neonatal</i>	Terbentuknya sistem 2 (dua) arah yang dapat meningkatkan akurasi, kelengkapan data dan mempercepat penyampaian informasi rujukan pasien gawat darurat maternal neonatal ke Pusat Rujukan <i>Maternal</i> dan <i>Neonatal</i> melalui <i>SMS Gateway</i>	Petugas Sistem Informasi Jejaring Rujukan <i>Maternal</i> dan <i>Neonatal</i> di IGD	Kepala Ruangan 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 - <i>SMS Gateway</i> 2. Panduan Teknis Penggunaan Sistem Informasi Jejaring Rujukan <i>Maternal</i> dan <i>Neonatal</i>	Direktur dan Dinas Kesehatan Kabupaten

3	Pemanfaatan penggunaan SIJARIEMAS (Sistem Informasi Jejaring Rujukan Maternal dan Neonatal) dengan <i>Hot Line Telephone</i>	Setiap menerima pasien <i>Maternal</i> dan <i>Neonatal</i>	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 <i>Hot Line Telephone</i>	Petugas Sistem Jejaring Rujukan <i>Maternal</i> dan <i>Neonatal</i> di IGD	Kepala Ruangan IGD, Dokter Jaga Umum dan Dokter Spesialis	1. SOP Pusat Layanan Call Center Rujukan Gawat Darurat Maternal dan Neonatal melalui <i>Hot Line Telephone</i> 2. Panduan Teknis penggunaan Sistem Informasi Jejaring Rujukan <i>Maternal</i> dan <i>Neonatal</i>	Direktur dan Dinas Kesehatan Kabupaten
4	Kelas Ibu Hamil	Setiap Ibu dan Bayi	Memberikan informasi tentang cara menyusui, pentingnya Bapak mendampingi perawatan bayi paska bersalin	Bidan atau perawat	Kepala Ruangan	SOP internal Rumah Sakit	Wadir Pelayanan
5	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. Undang Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik 2. Undang Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik 3. Pedoman Teknis Fasilitasi Maklumat Pelayanan untuk Fasilitas Pelayanan Kegawatdaruratan Ibu dan Bayi Baru Lahir	Direktur

6	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
---	-----------------------	--	--	-------	---	--------------------------	----------

A. STANDAR KINERJA RUJUKAN PUSKESMAS

N O	KEGIATAN STANDAR RUJUKAN	PELAKSANAAN	TUJUAN	PENANGGUNG JAWAB	SUPERVISI	REFERENSI	PELAPORAN
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	Dinas Kesehatan Kabupaten
2	Pemanfaatan penggunaan SIJARIEMAS (Sistem Informasi Jejaring Rujukan <i>Maternal</i> dan <i>Neonatal</i>) dengan menggunakan SMS <i>Gateway</i>	Setiap menerima pasien <i>Maternal</i> dan <i>Neonatal</i>	Terbentuknya sistem 2 (dua) arah yang dapat meningkatkan akurasi, kelengkapan data dan mempercepat penyampaian informasi rujukan pasien gawat darurat <i>Maternal</i> <i>Neonatal</i> ke Pusat Rujukan <i>Maternal</i> dan <i>Neonatal</i> melalui SMS <i>Gateway</i>	Bidan Koordinator dan Bidan Desa	Kepala Puskesmas	1. SOP Penatalaksanaan Rujukan Gawat darurat <i>Maternal</i> dan <i>Neonatal</i> melalui Sistem informasi Management data Rujukan <i>Maternal</i> dan <i>Neonatal</i> - SMS <i>Gateway</i> 2. Panduan Teknis Penggunaan Sistem Informasi Jejaring Rujukan <i>Maternal</i> dan <i>Neonatal</i>	Dinas Kesehatan Kabupaten

3	Pemanfaatan penggunaan SIJARIEMAS (Sistem Informasi Jejaring Rujukan <i>Maternal</i> and <i>Neonatal</i>) dengan <i>Hot Line Telephone</i>	Setiap mengirim pasien <i>Maternal</i> dan <i>Neonatal</i>	Terbentuknya sistem 2 (dua) arah yang dapat meningkatkan akurasi, kelengkapan data dan mempercepat penyampaian informasi rujukan pasien gawat darurat <i>maternal neonatal</i> ke Pusat Rujukan <i>Maternal</i> dan <i>Neonatal</i> melalui <i>Hot Line Telephone</i>	Bidan Koordinator dan Bidan Desa	Kepala Puskesmas	1. SOP Pusat Layanan <i>Call Center</i> Rujukan Gawat Darurat <i>Maternal</i> dan <i>Neonatal</i> melalui <i>Hot Line Telephone</i> 2. Panduan Teknis penggunaan Sistem Informasi Jejaring Rujukan <i>Maternal</i> dan <i>Neonatal</i>	Dinas Kesehatan Kabupaten
4	Pelaksanaan <i>Antenatal Care</i> Berkualitas	Setiap pemeriksaan Ibu Hamil	Menyediakan pelayanan <i>antenatal</i> terpadu, komperhensif dan berkualitas termasuk konseling kesehatan ibu hamil, konseling KB pasca persalinan dan pemberian ASI, menghilangkan <i>missed opportunity</i> pada ibu hamil dalam mendapatkan pelayanan <i>antenatal</i> 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

5	Kelas Ibu Hamil	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
6	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 pelayanan <i>emergensi</i> pada fasilitas pelayanan	Bidan Koordinator	Kepala Puskesmas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik 2. Undang Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik 3. Pedoman Teknis Fasilitasi Maklumat Pelayanan untuk Fasilitas Pelayanan <i>Emergensi</i> Ibu dan Bayi Baru Lahir 	Dinas Kesehatan Kabupaten
7	Mekanisme Umpan Balik	Setiap ada umpan balik dari masyarakat	Mengetahui dan mendapatkan umpan balik dari penerima pelayanan gawat darurat <i>maternal</i> dan <i>neonatal</i> sebagai bahan perbaikan kebijakan dan peningkatan kualitas pelayanan, sehingga meningkatkan dukungan dan kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan gawat darurat <i>maternal</i> dan <i>neonatal</i> yang disediakan pemerintah dan fasilitas pelayanan	Bidan Koordinator dan Kepala TU	Kepala Puskesmas	SOP internal Puskesmas	Dinas Kesehatan Kabupaten

8	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 persalinan 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 TUBAN,



H. FATHUL HUDA