

**PROGRAM PEMBINAAN  
JEJARING RUJUKAN  
RSUD M NATSIR SOLOK  
TAHUN 2022**



**PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA BARAT**

**RSUD MOHAMMAD NATSIR**

Jl.Simpang Rumbio Kota Solok Telp. (0755) 20003 Faks: (0755) 20003

Website: [www.rsudmnatsir.sumbarprov.go.id](http://www.rsudmnatsir.sumbarprov.go.id) email: [rsud.mnatsir@sumbarprov.go.id](mailto:rsud.mnatsir@sumbarprov.go.id)

**KOTA SOLOK**

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. LATAR BELAKANG**

Angka Kematian Ibu dan Bayi di Indonesia masih cukup memprihatinkan terlebih apabila dibandingkan dengan negara tetangga di Asia. Data terakhir yang ada yaitu AKI dan AKB dari SDKI (Survei Demografi Kesehatan Indonesia) tahun 2012. AKI berada pada posisi 359/100.000 kelahiran hidup dan AKB ada di 34/1000 kelahiran hidup. Angka ini lebih memprihatinkan apabila dilihat dari jumlah riil kematian ibu dan bayi. Kematian bayi, khususnya komponen neonatus memberi kontribusi kematian yang cukup besar yaitu kurang lebih sebesar 40% dan komponen ini sangat terkait dengan pelayanan kesehatan ibu hamil, bersalin dan nifas.

Situasi ini membuat program Kesehatan Ibu dan Bayi harus melaksanakan upaya akselerasi dalam pelayanan persalinan dan komplikasinya karena hampir semua ibu hamil sudah bertemu dengan tenaga kesehatan pada saat mereka mendapatkan pelayanan antenatal pertama kali. Angka capaian tahun

2011 menunjukkan Kunjungan Pertama Antenatal (K1) mencapai 95%. Sayangnya belum semua ibu tersebut mendapatkan pelayanan Antenatal berkualitas, mengingat angka kunjungan antenatal minimal 4 kali (K4) lebih kecil yaitu 89% dan bahkan belum semua mendapatkan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terampil (Pn. 84%), serta masih cukup banyak yang melahirkan dirumah. Hal ini cukup memprihatinkan padahal pemerintah telah meluncurkan program dengan tujuan “universal coverage”

yang artinya pelayanan persalinan bagi semua ibu hamil.

Selayaknya kematian ibu dan bayi dapat dicegah sebanyak mungkin, namun pada kenyataannya angka menunjukkan bahwa kematian menurun sangat lambat dan data menunjukkan bahwa semakin banyak kematian terjadi di rumah sakit, bahkan di beberapa provinsi jumlah tersebut sangat meningkat, walaupun mungkin merupakan rujukan tidak berkualitas. Hal ini dapat diakibatkan karena pelayanan di tingkat institusi pelayanan belum prima ataupun terjadi keterlambatan pelayanan rujukan ibu dan BBL/neonatus yang mengakibatkan sangat terlambat pula ketibaan ibu/BBL/neonatus di fasilitas pelayanan rujukan.

Di Indonesia sudah sangat dikenal istilah “3 terlambat” yang menjadi penyebab kematian ibu dan neonatal yaitu terlambat pengambilan keputusan di tingkat keluarga, terlambat mencapai fasilitas pelayanan dan terlambat mendapat pertolongan di tingkat fasilitas. Oleh sebab itu untuk mengatasi “3 terlambat” tersebut di atas, perlu disiapkan suatu jejaring sistem pelayanan rujukan kegawatdaruratan termasuk persiapan keluarga ibu hamil/BBL/Neonatus di tingkat keluarga,

masyarakat baik dari segi sosial ekonomi, pendidikan, budaya, agama sampai ke tingkat pelayanan dasar bidan di desa, Bidan Praktek Swasta, Puskesmas, praktik dokter, pelayanan rujukan primer, sekunder dan tersier bila diperlukan.

Panduan Operasional ini dimanfaatkan oleh Penanggung Jawab Lintas Program dan Sektor Kabupaten/Kota terkait dalam penanganan kegawatdaruratan Ibu dan bayi Baru Lahir/neonatus untuk memfokuskan pada bagaimana upaya peningkatan kinerja jejaring sistim rujukan kegawatdaruratan (memanfaatkan Alat Pantau Kinerja) di suatu kabupaten/kota atau sebuah Rumah Sakit dimulai dari membangun jaringan rujukan, persiapan masyarakat, fasilitas-fasilitas rujukan yang akuntabel yang akan dapat berfungsi dengan efektif, efisien dan berkeadilan secara terpadu.

## **B. DEFINISI**

1. Sistem Rujukan sesuai UU Rumah Sakit No. 44 tahun 2009.
2. Pelayanan Jejaring Sistem Rujukan Kegawatdaruratan Ibu dan BBL/Neonatus

## **C. TUJUAN**

### **1. Tujuan Umum**

Tersedianya jejaring sistem rujukan pelayanan kegawatdaruratan ibu dan BBL/neonatus yang berfungsi secara efektif, efisien dan berkeadilan.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Membangun jejaring pelayanan sistem rujukan ibu dan BBL/neonatus yang berfungsi secara efektif, efisien dan berkesinambungan Memerankan organisasi penanganan pelayanan jejaring sistem rujukan(POKJA Jejaring Rujukan Kegawatdaruratan) sebagai pengawas
- b. Menata mekanisme sesuai alur pelayanan rujukan penanganan kegawat-daruratan.
- c. Memanfaatkan berbagai panduan teknis dan alat yang tersedia (KIA, Tatakelola, TIK, Pemberdayaan Ormas dan lain-lain.)
- d. Melaksanakan sistem monitoring dan evaluasi agar pelayanan dalam jejaring rujukan gawat darurat akuntabel.
- e. Memanfaatkan alat pantau kinerja untuk meningkatkan kinerja jejaring sistem rujukan secara berkesinambungan.

## **D. DASAR HUKUM**

Beberapa dasar hukum terkait, yaitu:

1. UU No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan.

2. UU No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
3. UU No. 29 tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran.
4. UU No. 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.
5. UU No. 11 tahun 2008 tentang Telekomunikasi.
6. Permenkes RI No. 1464 tahun 2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktek Bidan.
7. PP terkait Kesehatan Ibu dan Bayi.
8. PERDA Terkait Kesehatan Ibu dan Bayi.



## **BAB II**

### **PERNYATAAN KERJA SAMA (PKS) JEJARING SISTEM RUJUKAN**

#### **1. Latar Belakang**

Sistem Kesehatan Nasional Indonesia melibatkan berbagai macam fasilitas dari tingkat pelayanan dasar sampai pelayanan rujukan tersier di tingkat rumah sakit. Pelayanan Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir bahkan jauh sampai tingkat desa melalui Pos Kesehatan Desa (POSKEDES/POLINDES), Bidan Praktik Swasta dan Dokter praktik swasta. Hal ini berbeda dengan berbagai Negara dengan kematian ibu dan bayi yang rendah di beberapa tetangga seperti Malaysia, Singapura, Thailand yang sudah mengandalkan rumah sakit sebagai satu- satunya tempat persalinan. Pertolongan gawat darurat tentunya akan mudah diberikan dalam penyelamatan ibu dan bayi.

Oleh sebab itu, semua pemberi pertolongan persalinan baik publik maupun swasta di suatu wilayah sangat perlu berada dalam suatu jejaring sistem rujukan yang solid agar dapat memberikan pelayanan gawat darurat secara efektif, efisien, dan berkeadilan. Maka, jaringan sistem rujukan perlu di tata kelola, dengan menyepakati berbagai hal yang dibutuhkan untuk merujuk ibu dan bayi baru lahir/neonatus yang mengalami komplikasi dan dalam situasi gawat darurat. Selanjutnya setelah penataan dan kesepakatan dibuat maka dilakukan penandatanganan suatu Perjanjian Kerjasama (PKS) antar semua fasilitas terkait termasuk fasilitas swasta.

#### **2. Tujuan**

##### **a. Tujuan Umum**

Tertatanya jejaring sistem kegawatdaruratan ibu dan BBL/neonatus di suatu wilayah (kabupaten/kota, antar kabupaten/kota dan antar provinsi).

##### **b. Tujuan Khusus**

1. Menata mekanisme rujukan dalam jejaring dari tingkat masyarakat sampai RS.

2. Menyetakati alur rujukan yang melibatkan institusi publik maupun swasta.
3. Memetakan dan menyetakati tugas dan fungsi masing masing fasilitas sesuai kewenangan.
4. Menyetakati mekanisme laporan termasuk kematian dan wajib melakukan audit.
5. Menyetakati metoda dan mekanisme komunikasi yang dibangun.
6. Menyetakati mekanisme pembiayaan jaminan sosial sesuai situasi setempat.
7. Menyetakati mekanisme pembinaan klinis dan manajemen dalam jejaring.

### **3. Rincian Kesepakatan**

- a. Menata mekanisme rujukan dalam jejaring dari tingkat masyarakat sampai RS.
- b. Menata mekanisme/tatakelola rujukan antar fasilitas ditata bahkan bisa mengaitkan keluarga, kader dan dukun, BDD, BPS, Puskesmas, RS oleh penanggungjawab di Dinas Kesehatan, Tim RS, Organisasi Profesi terkait. Contoh: dukun tidak boleh menolong persalinan dan bermitra dengan bidan, Buku KIA wajib digunakan, P4K bagi semua ibu, merujuk harus distabilisasi oleh pelayanan dasar dan diantar, dan lain-lain.
- c. Menyetakati alur rujukan yang kemungkinan melibatkan institusi publik maupun swasta.
- d. Alur rujukan perlu diatur karena jejaring melibatkan semua institusi dengan beda kewenangan termasuk instusi swasta (perlu ditata dalam rangka menjamin pelayanan rujukan terakses dengan cepat) Alur perlu ditata sesuai fasilitas dan kebijakan yang ada di kabupaten/kota masing-masing.

### **4. Memetakan dan menyetakati tugas dan fungsi masing masing fasilitas**

Menyetakati metode dan mekanisme komunikasi yang dibangun. Metode komunikasi di era modern sudah cukup canggih di Indonesia, Efektivitas dan efisiensi rujukan dapat memanfaatkan SMS, telpon, hot line, email, dan lain-lain. Maka, kabupaten/kota dapat menyetakati metode yang sesuai dan dapat dimanfaatkan di wilayah kerjanya. Kemampuan penyediaan sarana sesuai kemampuan telekomunikasi yang ada.

Selain itu mekanisme komunikasi juga perlu diatur, siapa saja yang terlibat, cara komunikasi, dari mana kemana, biaya dan lain-lain.

**5. Menyepakati mekanisme pembiayaan jaminan sosial yang disesuaikan dengan situasi setempat.**

Setiap daerah mempunyai kebijakan pembiayaan jaminan yang berbeda. Bagaimana mekanisme pembagian insentif bila rujukan ditangani oleh beberapa provider. Apakah kasus persalinan yang mendadak harus dirujuk ke RS atau puskesmas, siapa mendapat apa. Apakah transportasi, pengantar, keluarga dan darah tersedia bagi keluarga miskin, dan lain-lain.



## BAB III PELAYANAN

### RUJUKAN

Pelayanan rujukan dibawah ini dimanfaatkan oleh setiap tingkat pelayanan sesuai kewenangan masing masing untuk mempermudah operasional persiapan pelayanan. Semua standar pelayanan yang tertera dibawah ini mengacu pada standar pelayanan yang ada dan mengacu pada APN, PPGDON, PONEC dan PONEK. Standar hanya dapat disesuaikan atau disepakati oleh Organisasi Profesi atau spesialis setempat dalam memberikan kewenangan pada pemberi layanan di bawahnya.

#### 1. Komponen Tanda Bahaya

Tanda Bahaya selain yang diketahui ditingkat masyarakat, di tingkat pelayanan setiap jenjang pelayanan mempunyai “tanda bahaya” dimana keputusan merujuk harus diambil.

Tanda Bahaya untuk masing-masing kasus kegawatdaruratan.

#### Tanda Bahaya Komplikasi Maternal

No	Kasus Komplikasi	Tanda Bahaya
1	Perdarahan Post Partum	<ul style="list-style-type: none"><li>• Pusing, pucat, nadi cepat, akral dingin</li><li>• Kontraksi uterus lembek</li><li>• Perdarahan tetap mengalir dari jalan lahir</li><li>• Nyeri tekan perut</li><li>• Tanda <i>shock/ syok</i>: nadi cepat dan halus (&gt; 100x permenit)</li><li>• Tekanan darah &lt; 60mmHg</li><li>• Pernafasan cepat (respirasi &gt; 32xpermenit)</li><li>• Pucat (konyungtiva palpebral, telapak tangan, bibir)</li><li>• Berkeringat, gelisah, apatis/bingung atau pingsan/tak sadar</li></ul>
2	Partus Lama	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ibu kelelahan</li><li>• Pembukaan serviks melewati kanan garis waspada pada partograf</li><li>• Pembukaan serviks tidak disertai dengan penurunan bagian bawah janin</li></ul>

3	PEB dan Eklamsi	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nyeri kepala hebat tidak hilang dengan analgetik biasa</li> <li>Penglihatan kabur</li> <li>Hiperrefleksia</li> <li>Nyeri ulu hati</li> <li>Tekanan darah diastolik <math>\geq 90</math>mmHg</li> <li>Proteinuri +2 atau lebih</li> </ul>
4	Sepsis Puerperalis	<ul style="list-style-type: none"> <li>Demam dg suhu <math>&gt; 38^{\circ}</math> C</li> <li>Menggigil atau berkeringat</li> <li>Lokhia berbau sampai nanah</li> <li>Uterus nyeri tekan</li> <li>Sumber infeksi: luka perineum, metritis, luka operasi, mastitis</li> </ul>

### Tanda Bahaya Komplikasi Neonatus

No	Kasus Komplikasi	Tanda Bahaya
1	Asfiksia	<ul style="list-style-type: none"> <li>Merintih</li> <li>Tidak bernafas/bernafas megap-megap</li> <li>Sianosis</li> <li>Pucat</li> <li>Letargi/tonus otot menurun</li> </ul>
	Sepsis	<ul style="list-style-type: none"> <li>Apnea, takipnea dan sianosi</li> <li>Suhu tidak stabil, penurunan suhu lebih sering <math>&lt; 35,5^{\circ}</math>C, hipotermia atau hipertermia</li> <li>Aktifitas menurun</li> <li>Rewel gelisah, tidak mau menetek</li> <li>Tidak dapat minum</li> <li>Toleransi asupan yg buruk</li> <li>Muntah, diare, distensi abdomen, ileus dan sulit minum, hepatomegali</li> <li>Shock/Syok</li> <li>Purpura</li> <li>Ubun-ubun menonjol atau penuh</li> </ul>
	Prematur/BBLR	<ul style="list-style-type: none"> <li>BBL 2.000 gr - 2.500 gr. Ibu Hamil dengan Persalinan Prematur perlu dirujuk segera dengan janinnya.</li> <li>Terdapat tanda prematuritas (Usia kehamilan kurang dari 36 minggu). Semua bayi dg BBL <math>&lt; 2000</math>gr harus dirujuk ke fasilitas kesehatan</li> </ul>

## 2. Komponen Transportasi

Transportasi merupakan salah satu komponen penting dalam penanganan kasus rujukan kegawat-daruratan maternal dan neonatal (BBL). Transportasi perlu disiapkan selama 24 jam mengingat waktu emas beberapa kasus sangat singkat, bahkan untuk perdarahan postpartum hanya 2 jam saja. Guna ketersediaan transportasi 24 jam ada beberapa alternatif upaya yaitu:

## 3. Komponen Peralatan dan Obat

Peralatan dan obat yang perlu dibawa pada saat tenaga kesehatan mengantar kasus maternal

atau neonatal sesuai tabel di bawah ini. Peralatan dan obat ini harus selalu disediakan dan siap 24 jam di tempat layanan khususnya di UGD baik Puskesmas PONEB maupun Puskesmas Perawatan ataupun Puskesmas TT serta Poskesdes/BPS. Hal ini akan mendukung kecepatan penanganan rujukan kasus kegawatdaruratan maternal dan neonatal (BBL)

#### **4. Komponen Komunikasi**

Sistem pelayanan kesehatan di Indonesia berjenjang dari tingkat pelayanan di tingkat desa sampai di tingkat kabupaten/kota yaitu dari pelayanan di Poskesdes sampai Rumah Sakit tersier. Disetiap tingkat tersebut masing-masing fasilitas mempunyai kemampuan dan kewenangan yang berbeda termasuk kategori jenis tenaga kesehatan antara lain bidan, perawat, dokter dan para spesialis terkait.

Agar rujukan dapat berjalan dengan baik maka sangat diperlukan adanya komunikasi antar fasilitas ataupun tenaga kesehatan yang berbeda dan fasilitas tersebut harus berkolaborasi dalam suatu jejaring pelayanan, khususnya dalam penanganan kasus kegawatdaruratan maternal dan neonatal (BBL). Di era elektronik dimana komunikasi makin mudah terlebih dijangkau dengan makin meluasnya pemanfaatan telepon genggam, laptop, komputer, internet, media sosial, dll. maka rujukan kasus, laboratorium dan ilmu akan sangat terbantu di dalam proses penyelamatan ibu dan neonatal (BBL). Komunikasi memperlancar dan meningkatkan kualitas sistem pelayanan rujukan kegawatdaruratan maternal dan neonatal (BBL).

## BAB IV

### MONITORING EVALUASI

1. Alat Pantau Kinerja Jejaring Sistem Rujukan Kegawatdaruratan Ibu Dan BBL/Neonatal. Pemanfaatan alat pantau kinerja jejaring sistem rujukan kegawat-daruratan ibu dan neonatal melalui penyeliaan fasilitatif **Catatan: Alat Pantau Kinerja tidak merubah Pedoman Penyeliaan Fasilitatif KIA/ KB yang ada, tetapi menambahkan khusus untuk pemantapan jejaring sistem rujukannya.**
2. Jejaring Sistem Rujukan Kegawat-daruratan Ibu dan Neonatal merupakan suatu sistem pelayanan rujukan yang dapat terlaksana secara efektif, efisien dan berkeadilan, dan dilaksanakan secara komprehensif dan terpadu. Agar Sistem Rujukan dapat berfungsi, maka prinsip kolaborasi dan pertukaran informasi harus dilaksanakan dalam suatu jejaring pelayanan dari tingkat masyarakat di desa sampai fasilitas tertinggi di suatu kabupaten/kota.
3. Alat Pantau Kinerja merupakan suatu alat pantau yang berisi kinerja yang disepakati bersama lintas program terkait (“performance standard”) dan diharapkan dapat dicapai oleh suatu jejaring pelayanan rujukan agar dapat berfungsi dengan efektif, efisien dan berkeadilan.
4. Cara Pemanfaatan Alat Pantau Kinerja mempergunakan metoda Penyelia Fasilitatif. Metoda ini sudah dikenal dan dimanfaatkan bagi program KIA/KB (Pedoman Penyeliaan Fasilitatif Pelayanan KIA dan KB Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta, 2001).
5. Penyeliaan Fasilitatif yaitu penyeliaan dengan pendekatan sistem dalam menemukan masalah atau penyebab rendahnya kinerja, termasuk rencana perbaikannya dengan melibatkan dan persetujuan pihak terkait.