



BUPATI KARAWANG
PROVINSI JAWA BARAT
PERATURAN BUPATI KARAWANG
NOMOR 18 TAHUN 2022

TENTANG

PEDOMAN PELAKSANAAN PENYELAMATAN IBU, BAYI BARU LAHIR DAN
PELAYANAN KELUARGA BERENCANA PASCA PERSALINAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI KARAWANG,

- Menimbang : a. bahwa kesehatan ibu, bayi baru lahir, dan pelayanan keluarga berencana Pasca Persalinan merupakan salah satu indikator utama kesejahteraan suatu bangsa dan daerah yang berkontribusi melalui keluarga sejahtera dengan memberikan perhatian pada investasi sumber daya manusia sejak dini;
- b. bahwa upaya kesehatan ibu, bayi baru lahir dan pelayanan keluarga berencana Pasca Persalinan ditujukan untuk menjaga kesehatan ibu sehingga mampu melahirkan dan mempersiapkan generasi masa depan yang sehat, cerdas, dan berkualitas serta untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi baru lahir;
- c. bahwa dalam upaya penyelamatan ibu dan bayi baru lahir dan pelayanan keluarga berencana pasca persalinan, perlu penataan penyelenggaraan kesehatan yang mendukung upaya tersebut;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, huruf b, dan huruf c perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Pedoman Pelaksanaan Penyelamatan Ibu, Bayi Baru Lahir dan Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Propinsi Djawa Barat (Berita Negara Tahun 1950, sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1968 tentang Pembentukan Kabupaten Purwakarta dan Kabupaten Subang dengan Mengubah Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Propinsi Djawa Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1968 Nomor 31, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2851);

2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
3. Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Pengembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 161, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5080);
4. 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 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 6573);
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi dan Pelayanan Kesehatan Seksual (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 853);
6. Peraturan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2020 tentang Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PEDOMAN PELAKSANAAN PENYELAMATAN IBU, BAYI BARU LAHIR DAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA PASCA PERSALINAN

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah Kabupaten adalah Kabupaten Karawang.
2. Pemerintah Daerah Kabupaten adalah Bupati sebagai unsur Penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Dinas adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang.
4. Kepala Dinas adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang.
5. Rumah Sakit Umum Daerah yang selanjutnya disingkat RSUD adalah Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karawang.

6. Penyelamatan adalah kegiatan dan usaha mencegah Ibu dan Bayi Baru Lahir dari resiko terjadinya kematian dan kecacatan, melalui pemenuhan hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas, bersalin dilakukan dengan standar persalinan normal atau standar persalinan komplikasi, dan mendapatkan pelayanan kesehatan masa sesudah melahirkan sesuai standar, tindakan kegawatdaruratan medis dan menyelamatkan jiwa Ibu dan Bayi baru lahir yang dikhawatirkan menghadapi bahaya kegawatdaruratan.
7. Inpartu adalah suatu istilah medis yang mengacu pada keadaan seorang wanita yang sedang ada pada tahap persalinan. Sedangkan persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin atau uri) yang telah cukup bulan, dan memungkinkan janin untuk bertahan hidup di luar.
8. Partus prematurus dapat diartikan sebagai dimulainya kontraksi uterus yang disertai dengan perdarahan dan dilatasi serviks serta turunnya kepala bayi pada wanita hamil yang lama kehamilannya kurang dari 37 minggu (oxorn, 2010).
9. Ibu adalah Ibu Hamil, Ibu Bersalin, dan Ibu Nifas.
10. Ibu Nifas adalah Ibu yang telah melahirkan atau keguguran sampai waktu 42 hari dan keadaan yang masih terkait dengan proses persalinan atau keguguran.
11. Bayi Baru Lahir adalah bayi berusia nol sampai 28 hari.
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, dalam arti dari unit yang berkemampuan kurang ke unit yang lebih mampu.
13. Rujukan adalah pelimpahan wewenang dan tanggung jawab atas masalah kesehatan masyarakat dan kasus-kasus penyakit yang dilakukan secara timbal balik secara vertikal maupun horizontal meliputi sarana, rujukan teknologi, rujukan tenaga ahli, rujukan operasional, rujukan kasus, rujukan ilmu pengetahuan dan rujukan bahan pemeriksaan laboratorium.
14. Rujukan Gawat Darurat Obsestri adalah kondisi kesehatan yang mengancam jiwa yang terjadi dalam kehamilan atau selama dan sesudah persalinan dan kelahiran.
15. Rujukan Gawat Darurat Neonatal adalah situasi yang membutuhkan evaluasi dan manajemen yang tepat pada bayi baru lahir yang sakit kritis (usia kurang dari 28 hari), serta membutuhkan pengetahuan yang dalam mengetahui perubahan kondisi patologis yang mengancam jiwa
16. Rujukan Dini Berencana adalah rujukan yang dilakukan pada ibu risiko tinggi masih sehat yang belum inpartu atau bayi baru lahir yang masih sehat yang diperkirakan ada komplikasi.
17. Gawat Darurat adalah keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis segera, guna menyelamatkan nyawa dan pencegahan kecacatan lebih lanjut.

18. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat.
19. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang selanjutnya disingkat FKTP adalah fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan komprehensif non spesialisik berupa pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif.
20. Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut yang selanjutnya disingkat FKTL adalah fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialisik atau sub spesialisik yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan, dan rawat inap di ruang perawatan khusus, yang diberikan oleh Klinik utama atau yang setara
21. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya
22. Neonatal Intensive Care Unit yang selanjutnya disingkat NICU adalah Ruang perawatan intensif untuk bayi (sampai usia 30 hari) yang memerlukan pengobatan dan perawatan khusus, sehingga tidak terjadi kegagalan fungsi organ-organ vital.
23. Intensive Care Unit yang selanjutnya disingkat ICU adalah Ruang perawatan dan pengobatan pasien dengan tingkat kekritisan tertentu
24. Fasilitas Kesehatan Tingkat Rujukan Lanjut yang selanjutnya disingkat FKTRL adalah Fasilitas Kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialisik atau sub spesialisik yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan, dan rawat inap di ruang perawatan khusus.
25. Puskesmas PONED adalah Puskesmas dengan tempat perawatan jaga 24 jam dan mampu menangani pelayanan kegawatdaruratan medis dasar pada ibu dan bayi baru lahir.
26. Pelayanan Level 1 adalah FKTP Non Puskesmas PONED dengan mampu menangani kehamilan tunggal, presentasi belakang kepala, usia hamil 37 – 40 minggu, ibu usia 20 – 35 tahun, taksiran berat janin 2500 – 3500 gram, dan tidak ada komplikasi ibu maupun janin.
27. Pelayanan Level 2 adalah FKTP Puskesmas PONED dengan mampu menangani riwayat obstetrik jelek atau terdapat komplikasi pada persalinan yang lalu (riwayat vakum/forsep, HPP dan atau transfusi), usia ibu <16 atau >35 tahun, anak terkecil <2 tahun, persalinan >4 kali, terlalu lama punya anak pertama >4 tahun, interval kehamilan >10 tahun.

28. Pelayanan Level 3 adalah Spesialistik dengan mampu menangani riwayat gagal hamil berulang (>2kali), riwayat operasi rahim (Sc/miomektomi), hamil dengan obesitas atau gizi kurang, hipertensi dalam kehamilan, preeklamsi/eklamsi tanpa komplikasi kompleks, kehamilan multipel, curiga cephalopelvic disproportion, kelainan presentasi janin, pertumbuhan janin terhambat/pertumbuhan janin berlebih(makrosomia), janin meninggal, perdarahan antepartum, plasenta previa dan solusio plasenta, curiga ruptur uteri, ketuban pecah dini, persalinan preterm<37 minggu, persalinan post date >41 minggu, persalinan lama/lewat' garis waspada ' partograf , prolaps tali pusat, anemia dalam kehamilan (Hb<10), gangguan darah lain dalam kehamilan, gangguan air ketuban (oligo/hidramnion), infeksi dalam kehamilan (termasuk HIV, sifilis dan hepatitis), diabetes dalam kehamilan, kehamilan dengan penyakit medis lain yang sederhana, dan gawat janin.
29. Pelayanan Level 4 adalah Subspesialistik dengan mampu melayani kelainan jantung, plasenta previa pada bekas SC, ARDS dan gangguan pernapasan lainnya, acute fatty liver, gangguan pembekuann darah, gangguan autoimun dan hematologi kompleks, preeklamsi perawatan konservatif, dan preeklamsi berat/eklamsi dengan komplikasi.
30. Pelayanan Level 5 adalah Subspesialistik dengan mampu menangani plasenta akreta, kelainan jantung berat, kelainan paru berat, kehamilan yang butuh bedah jantung atau bedah saraf, dan komplikasi medis maupun akibat kehamilan yang melibatkan lebih dari 2 sistem organ.
31. Audit Maternal Perinatal yang selanjutnya disingkat AMP adalah serangkaian kegiatan penelusuran sebab kematian atau kesakitan ibu, perinatal dan neonatal guna mencegah kesakitan atau kematian serupa dimasa yang akan datang. Analisis pemberian pelayanan atas suatu kejadian kesakitan atau kematian tersebut dilakukan secara sistematis dan anonym oleh para pengkaji yang berasal baik dari dalam maupun luar wilayah Kabupaten Karawang.
32. *Inform concent* adalah surat pernyataan persetujuan pasien setelah mendapatkan penjelasan terhadap tindakan medis yang akan dilakukan serta diberikan dengan bebas dan tanpa paksaan.
33. Kader Kesehatan adalah warga masyarakat setempat yang dipilih dan ditinjau oleh masyarakat dan dapat bekerja secara sukarela serta bertugas mengembangkan masyarakat di sektor kesehatan.
34. Keluarga Berencana yang selanjutnya disingkat KB adalah upaya untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas melalui promosi, perlindungan, dan bantuan dalam mewujudkan hak-hak reproduksi serta penyelenggaraan pelayanan, pengaturan dan dukungan yang diperlukan untuk membentuk keluarga dengan usia kawin yang ideal, mengatur jumlah, jarak, dan usia ideal melahirkan anak, mengatur kehamilan dan membina ketahanan serta kesejahteraan anak.

35. Keluarga Berencana Pasca Persalinan yang selanjutnya disingkat KBPP adalah pelayanan KB yang diberikan setelah persalinan sampai dengan kurun waktu 42 (empat puluh dua) hari.
36. Konseling KBPP adalah proses pemberian informasi dan interaksi positif tentang KBPP, dilakukan antara calon peserta KBPP dan petugas untuk membantu calon peserta KBPP mengenali kebutuhan ber-KBnya serta memilih solusi terbaik dan membuat keputusan pilihan kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi yang dihadapi.
37. KIP/K (KIK) adalah interaksi yang dilakukan dari orang ke orang, bersifat 2 arah baik secara verbal dan non verbal, dengan saling berbagi informasi dan perasaan antara individu dengan individu atau antar individu di dalam kelompok kecil.
38. Palang Merah Indonesia yang selanjutnya disingkat PMI adalah organisasi social yang tugas pokok dan fungsinya di bidang kepalangmerahan berdasarkan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.
39. Penyediaan darah adalah rangkaian kegiatan pengambilan darah dan pelabelan darah pendonor, pencegahan penularan penyakit, pengolahan darah, dan penyimpanan darah pendonor.

BAB II SISTEM RUJUKAN IBU DAN BAYI BARU LAHIR

PASAL 2

Sistem rujukan di Daerah Kabupaten terdiri dari :

- a. rujukan dini berencana meliputi :
 1. rujukan dini berencana untuk ibu dengan ada potensi gawat obstetri dan ada gawat obstetri dengan kategori resiko tinggi dan secara umum keadaannya baik tetapi belum Inpartu (adanya kontraksi uterus yang disertai perubahan serviks sebelum 37 minggu usia kehamilan dan dapat menyebabkan kelahiran prematur) dan belum ada komplikasi persalinan; dan
 2. rujukan dalam rahim bagi janin yang memiliki potensi masalah, janin resiko tinggi masih sehat dengan riwayat obstetri buruk pada ibu, dan partus prematurus.
- b. rujukan gawat darurat meliputi :
 1. rujukan gawat darurat obstetri ke fasilitas kesehatan yang mampu melakukan tatalaksana dan tindakan kegawat daruratan obstetri dengan segera sesuai dengan level fasilitas kesehatan; dan
 2. rujukan gawat darurat neonatal ke fasilitas kesehatan yang mampu melakukan tatalaksana dan memiliki fasilitas untuk menangani kegawat daruratan neonatal.

BAB III
JEJARING RUJUKAN IBU DAN BAYI BARU LAHIR

Pasal 3

Jejaring rujukan ibu dan bayi baru lahir terdiri dari :

- a. Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama; dan
- b. Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjut.

Pasal 4

- (1) Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama sebagai pelaksana Pelayanan Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir tingkat 1 terdiri dari :
 - a. Pelayanan level 1; dan
 - b. Pelayanan level 2.
- (2) Pelayanan Level 1 sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, terdiri dari :
 - a. praktek mandiri bidan;
 - b. non Puskesmas PONED; dan
 - c. klinik pratama dengan persalinan.
- (3) Pelayanan Level 2 sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, terdiri dari :
 - a. Puskesmas PONED; dan
 - b. klinik utama dengan persalinan.

Pasal 5

- (1) Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjut terdiri dari :
 - a. Pelayanan Level 3 spesialisik yang siap tatalaksana kegawatdaruratan;
 - b. Pelayanan Level 4 sub spesialisik; dan
 - c. Pelayanan Level 5 pusat perawatan maternal regional.
- (2) Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjut harus mempunyai :
 - a. fasilitas kegawatdaruratan Ibu dan Bayi Baru Lahir yang siap memberikan pelayanan kegawatdaruratan 24 jam x 7 hari; dan
 - b. fasilitas NICU dan ICU.
- (3) Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjut sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memiliki standar sumber daya manusia minimal :
 - a. dokter spesialis kandungan dan kebidanan;
 - b. dokter spesialis anestesi;
 - c. dokter spesialis anak;
 - d. dokter umum;
 - e. perawat ruang operasi; dan
 - f. bidan.

BAB IV
ALUR RUJUKAN IBU DAN BAYI BARU LAHIR

Bagian Kesatu
Alur Rujukan Dini Berencana

Pasal 6

- (1) Apabila pada saat pemeriksaan ditemukan resiko tinggi atau komplikasi pada Ibu maka dilakukan rujukan berencana ke FKTRL sesuai dengan wilayah kerja dan fasilitas yang dimiliki oleh FKTRL.
- (2) Fasilitas Pelayanan Kesehatan atau tenaga kesehatan dilarang merujuk dan menentukan tujuan rujukan atas dasar kompensasi dan atau imbalan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan tertentu.
- (3) Ketentuan mengenai teknis alur rujukan dini berencana ke FKTRL sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) ditetapkan dengan Keputusan Kepala Dinas.

Bagian Kedua
Alur Rujukan Gawat Darurat

Pasal 7

- (1) Alur pertama pasien adalah pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama yang berada pada wilayah cakupan rujukan di Kecamatan.
- (2) Alur rujukan dan rujukan balik dilaksanakan secara vertikal dan horizontal 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 level 1 ke level 2 dan seterusnya.

BAB V
SYARAT RUJUKAN IBU DAN BAYI BARU LAHIR

Pasal 8

- (1) Rujukan harus dibuat oleh pihak yang mempunyai kompetensi dan wewenang untuk merujuk, mengetahui kompetensi sasaran/tujuan rujukan dan mengetahui kondisi serta kebutuhan obyek yang dirujuk.
- (2) Rujukan dan rujukan balik mengacu pada standar rujukan pelayanan medis Daerah Kabupaten.
- (3) Agar rujukan dapat diselenggarakan tepat dan memadai, rujukan harus memenuhi syarat sebagai berikut :

- a. adanya unit yang mempunyai tanggungjawab dalam rujukan, baik yang merujuk atau yang menerima rujukan;
 - b. adanya tenaga kesehatan yang kompeten dan mempunyai kewenangan melaksanakan pelayanan medis dan rujukan medis yang dibutuhkan;
 - c. adanya komunikasi antar fasilitas yang memberikan pelayanan rujukan;
 - d. untuk rujukan gawat darurat tersedia transportasi untuk rujukan setiap saat selama 24 jam, termasuk peralatan dan obatnya.
 - e. adanya pencatatan/kartu/dokumen tertentu berupa :
 - 1. formulir rujukan dan rujukan balik;
 - 2. kartu Asuransi pelayanan kesehatan yang berlaku; dan
 - 3. pencatatan dan dokumen hasil pemeriksaan penunjang;
 - f. adanya jawaban rujukan dari penerima rujukan.
- (4) Untuk rujukan gawat darurat harus memenuhi syarat :
- a. perujuk harus menjamin keadaan umum pasien agar tetap dalam kondisi stabil selama perjalanan menuju tempat rujukan;
 - b. sarana transportasi yang digunakan harus dapat menjamin pasien sampai ke tempat rujukan tepat waktu;
 - c. pasien didampingi oleh tenaga kesehatan dengan membawa obat, alat kesehatan, surat rujukan dan jaminan pembiayaan serta pendampingnya;
 - d. pasien didampingi oleh tenaga kesehatan yang mahir tindakan kegawatdaruratan Ibu dan Bayi Baru Lahir; dan
 - e. sarana transportasi/petugas kesehatan pendamping memiliki sistem komunikasi.
- (5) Fasilitas Pelayanan Kesehatan/tenaga kesehatan tidak diperkenankan merujuk dan menentukan tujuan rujukan atas dasar kompensasi dan/atau imbalan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

BAB VI PENANGGUNG JAWAB SISTEM RUJUKAN

Pasal 9

- (1) Kepala Dinas bertindak sebagai penanggungjawab sistem rujukan pelayanan kesehatan di Daerah Kabupaten.
- (2) Direktur RSUD bertindak sebagai koordinator pelayanan sistem rujukan tingkat lanjut Daerah Kabupaten.

BAB VII
KEWAJIBAN FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 10

Kewajiban Fasilitas Pelayanan Kesehatan pengirim rujukan :

- a. memberikan tindakan pra rujukan sesuai standar yang berlaku;
- b. memberi penjelasan/melakukan konseling kepada pasien atau keluarganya mengenai rujukan;
- 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. mencatat pada buku register dan membuat laporan rujukan;
- f. memeriksa, memastikan, dan menjaga keadaan pasien selama dalam perjalanan;
- g. mendampingi pasien oleh tenaga kesehatan yang mengetahui keadaan umum pasien dan mampu menjaga stabilitas dan penanganan kasus pasien sampai pasien tiba di tempat rujukan;
- h. menyerahkan surat rujukan kepada pihak yang berwenang di fasilitas pelayanan kesehatan (PPK 2 dan PPK 3) tempat rujukan /UGD. Surat rujukan pertama harus dari fasilitas pelayanan kesehatan dasar (PPK 1) kecuali dalam keadaan darurat;
- i. menyampaikan ketentuan yang ada pada BPJS dan badan penjamin kesehatan lainnya kepada pasien sebelum pasien sampai ke UGD;
- j. melaporkan dalam waktu 1 x 24 jam ke Dinas melalui sistem informasi rujukan yang digunakan apabila terjadi kematian di Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
- k. membuat dan menyerahkan formulir rekam medik Ibu dan Bayi Baru Lahir paling lama dalam waktu 7 (tujuh) hari kerja; dan
- l. memiliki dan meningkatkan kompetensi setiap tenaga kesehatan yang bertugas di FKTP dan FKTL.

Pasal 11

Kewajiban sarana pelayanan kesehatan yang menerima 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; dan
- g. membuat rujukan balik ke FKTP atau ke FKTL untuk menindaklanjuti perawatan selanjutnya yang tidak memerlukan pelayanan medis spesialisik atau subspesialistik setelah kondisi pasien stabil.

BAB VIII AUDIT MATERNAL PERINATAL

Pasal 12

- (1) AMP dilaksanakan oleh Tim yang bekerja dengan surat penugasan atau surat keputusan dari Bupati.
- (2) Tim sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari unsur pelindung, penanggungjawab, koordinator tim, tim pengkaji.
- (3) Pembentukan tim AMP sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan dengan Keputusan Bupati.
- (4) Pelaksanaan AMP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan minimal 4 (empat) kali dalam 1 (satu) tahun atau disesuaikan dengan kondisi kematian Ibu dan bayi.
- (5) Pelaksanaan AMP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari 7 (tujuh) langkah yang dilakukan secara berurutan, yang melibatkan seluruh komponen tim AMP, yaitu :
 - a. Identifikasi kasus kematian dan pelaporan data kematian;
 - b. Registrasi dan Anonimasi;
 - c. Pemulihan kasus dan pengkajian, serta penjadwalan pengkajian;
 - d. Pengadaan dan pengiriman bahan kajian;
 - e. Pertemuan pengkajian kasus;
 - f. Pendataan dan pengelolaan hasil kajian; dan
 - g. Pemanfaatan hasil kajian;
- (6) Hasil pelaksanaan AMP sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dituangkan dalam bentuk rekomendasi.
- (7) Rekomendasi sebagaimana dimaksud pada ayat (6) dapat dimanfaatkan untuk keperluan pembelajaran/pembinaan, pelaporan dan perencanaan.
- (8) Pembelajaran/pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (7) di tujukan kepada seluruh komponen komunitas pelayanan, berdasarkan sasarannya.
- (9) Pembelajaran sebagaimana dimaksud pada ayat (8) dapat berupa pembelajaran individual, pembelajaran terfokus dan pembelajaran massal.
- (10) Rekomendasi sebagaimana dimaksud pada ayat (7) didistribusikan oleh sekretariat AMP kepada seluruh komponen komunitas pelayanan sesuai kebutuhannya.

BAB IX
SISTEM INFORMASI DAN KOMUNIKASI

Pasal 13

- (1) Penyelenggara rujukan harus menjamin ketepatan rujukan dengan mengembangkan sistem informasi rujukan yang bersifat dinamis dan *online* serta tersedia di semua fasilitas pelayanan kesehatan, yang memuat informasi tentang :
 - a. jenis dan kemampuan fasilitas pelayanan kesehatan;
 - b. jenis dan kemampuan tenaga medis yang tersedia pada saat tersebut; dan
 - c. keberadaan tempat tidur yang kosong di semua kelas.
- (2) Fasilitas pelayanan kesehatan Daerah Kabupaten, wajib mengakses sistem informasi rujukan untuk mengetahui kondisi fasilitas pelayanan kesehatan yang akan dirujuk.
- (3) Semua fasilitas Kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir harus memiliki fasilitas dan jejaring informasi yang terhubung dengan system rujukan Ibu dan Bayi Baru Lahir di Daerah Kabupaten.
- (4) Pemerintah Daerah Kabupaten berkewajiban untuk mengkomunikasikan sistem rujukan pelayanan kesehatan kepada masyarakat melalui berbagai media.
- (5) Pemerintah Daerah Kabupaten mengembangkan jejaring pelayanan medis untuk tenaga kesehatan dalam menangani dan merujuk kasus.
- (6) Setiap rujukan dari FKTP ke FKTL wajib menggunakan Sistem Informasi Jejaring Rujukan Penyelamatan Ibu dan Bayi Baru Lahir.

BAB X
KELUARGA BERENCANA PASCA PERSALINAN

Pasal 14

- (1) Semua Ibu hamil harus sudah mendapatkan konseling KB pada saat pemeriksaan kehamilan pada usia kehamilan 28 sampai 42 minggu; dan menandatangani surat persetujuan KB pasca persalinan.
- (2) Pelayanan Konseling KBPP dilakukan oleh petugas kesehatan dan petugas penyuluh KB yang telah mendapatkan pelatihan Konseling KBPP atau Konseling KB atau pelatihan KIP/K (KIK).
- (3) Pelayanan KBPP diberikan kepada ibu pasca persalinan atau pasangannya sampai kurun waktu 42 (empat puluh dua) hari setelah persalinan dilakukan pada fasilitas kesehatan pelayanan KB.
- (4) Pada saat merujuk pasien harus disertakan *inform concent* sesuai alat kontrasepsi yang dipilih, disarankan menggunakan alat kontrasepsi metode kontrasepsi jangka panjang.

Pasal 15

- (1) Pelayanan KBPP yang dilakukan di FKTP meliputi iud, suntik, pil, metode amenore laktasi, dan metode operasi pria.
- (2) Pelayanan KBPP yang dilakukan di FKTL meliputi semua pelayanan KB yang dapat dilakukan di FKTP dan pelayanan metode operasi wanita.

Pasal 16

Analisis Kebutuhan untuk pelayanan KBPP dilaksanakan dengan memastikan:

- a. sarana pendukung pelayanan KB dapat digunakan dan tersedia untuk pelayanan KBPP, seperti *kelly forcep* (alat bantu untuk pemasangan salah satu jenis KB) untuk menginsersikan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), kartu dan alat bantu Konseling berimbang KBPP atau alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK) serta buku pencatatan pelayanan KBPP;
- b. materi promosi KBPP seperti poster, alat bantu promosi pada kegiatan di masyarakat tersedia di setiap fasilitas pelayanan KBPP;
- c. jenis alat dan obat kontrasepsi yang digunakan untuk pelayanan KBPP cukup tersedia di fasilitas kesehatan pelayanan KB; dan
- d. sejumlah petugas disetiap fasilitas pelayanan KB memiliki kompetensi dalam memberikan pelayanan KBPP.

Pasal 17

- (1) Pendataan calon peserta KBPP berupa :
 - a. inventarisasi jumlah ibu bersalin yang mendapatkan Konseling KBPP;
 - b. penentuan sasaran jumlah ibu bersalin dan nifas yang potensial menggunakan salah satu metode KBPP; dan
 - c. memastikan ibu dan pasangan memilih salah satu metode kontrasepsi sesuai dengan kondisi yang sedang dihadapinya;
- (2) Pendampingan KBPP di masyarakat berupa :
 - a. menentukan langkah pelayanan KBPP di fasilitas terintegrasi dengan langkah pelayanan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE);
 - b. jenis kegiatan penyuluhan KB yang dilakukan Penyuluh KB/ Penyuluh Lapangan KB/ Kader baik target kelompok maupun idividu dengan stretegi penggarapan pelayanan KBPP di lini lapangan antara lain :

1. pemetaan calon peserta;
 2. pendataan calon peserta;
 3. pendampingan di masyarakat;
 4. pendampingan di fasilitas kesehatan; dan
 5. pembinaan pasca pelayanan.
- (3) Pendampingan KBPP di Fasilitas Kesehatan berupa :
- a. memastikan ketersediaan alat dan obat kontrasepsi di fasilitas kesehatan;
 - b. menetapkan jumlah sasaran pelayanan KBPP;
 - c. inventarisasi jumlah faskes yang mampu memberikan pelayanan KBPP dan jenis pelayanannya; dan
 - d. jumlah tenaga kesehatan yang mampu memberikan pelayanan KBPP dan jenis layanannya.
- (4) Pembinaan pasca pelayanan berupa :
- a. kegiatan pembinaan pasca pelayanan KBPP dilaksanakan Penyuluh KB/Penyuluh Lapangan KB/Kader;
 - b. kegiatan pembinaan pasca pelayanan dilakukan tenaga kesehatan; dan
 - c. kegiatan pembinaan pasca pelayanan yang dapat dilakukan bersama antara Penyuluh KB/Penyuluh Lapangan KB/Kader dan tenaga kesehatan.

Pasal 18

Pengembangan sumber daya manusia pendamping KBPP meliputi :

- a. memfasilitasi peningkatan keterampilan tenaga kesehatan baik melalui pendidikan maupun pelatihan; dan
- b. fasilitasi pelatihan sebagaimana dimaksud pada huruf a terdiri dari:
 1. pelatihan medis teknis pelayanan KBPP berupa pemasangan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim, pemasangan implant dan konseling KBPP; dan
 2. pelatihan teknis non medis berupa pelatihan pencatatan dan pelaporan yang berkaitan dengan pengelolaan data, dan pelatihan penggerakan KBPP bagi Penyuluh KB atau Penyuluh Lapangan KB.

BAB XI KELOMPOK KERJA

Pasal 19

- (1) Untuk memastikan pelaksanaan Peraturan Bupati tentang Pedoman Pelaksanaan Penyelamatan Ibu, Bayi Baru Lahir dan Pelayanan KBPP ini perlu di bentuk kelompok kerja.
- (2) Kelompok kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

BAB XII KETERSEDIAAN DARAH

Pasal 20

- (1) Setiap rumah sakit wajib membuat perencanaan kebutuhan ketersediaan darah untuk penyelamatan ibu dan bayi baru lahir.
- (2) Ketersediaan darah dalam penyelamatan Ibu dan Bayi Baru Lahir di Daerah Kabupaten menjadi tanggung jawab Dinas, Rumah Sakit, dan PMI.
- (3) Teknis penyediaan darah dalam penyelamatan Ibu dan Bayi baru lahir di Daerah Kabupaten dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Tanggung jawab ketersediaan darah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sebagaimana berikut :
 - a. Dinas sebagai penanggungjawab dalam mengkoordinir ketersediaan darah dalam penyelamatan ibu dan bayi baru lahir;
 - b. Puskesmas, Pemerintah Desa, dan kelompok masyarakat mempunyai peranan penting dalam ketersediaan darah;
 - c. Rumah Sakit melaksanakan transfusi darah yang aman untuk pasien dan melaporkan penggunaan darah secara rutin ke PMI dan Dinas; dan
 - d. PMI menyediakan darah mulai dari pengumpulan, pengolahan dan distribusi darah.
- (5) Pembiayaan labu darah untuk ibu hamil dan ibu nifas dijamin oleh Pemerintah Daerah Kabupaten.

BAB XIII KETENAGAAN

Pasal 21

- (1) Pemerintah Daerah Kabupaten mengupayakan keberadaan tenaga dokter di Puskesmas dan Rumah Sakit.
- (2) Institusi pendidikan kesehatan di Daerah Kabupaten harus meningkatkan mutu pendidikan dan kualitas lulusannya.
- (3) RSUD sebagai rumah sakit rujukan wilayah menjadi jejaring pendidikan subspesialistik dan memiliki jadwal kunjungan subspesialistik sesuai dengan kondisi sarana prasarana Rumah Sakit.

BAB XIV PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

Pasal 22

- (1) Dalam rangka membantu penyelamatan Ibu pada masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, diperlukan pemberdayaan masyarakat.

- (2) Pemberdayaan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dimaksudkan untuk menggerakkan masyarakat agar berperan serta dalam upaya kesehatan ibu, bayi baru lahir dan mengelola upaya kesehatan bersumber daya masyarakat.
- (3) Peran serta masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dimaksudkan agar :
 - a. masyarakat terlibat dalam proses dan pengawasan penjangkauan Ibu hamil risiko tinggi dan rujukan;
 - b. semua stakeholder di masyarakat membantu memberikan pemahaman pentingnya melahirkan di fasilitas kesehatan dan di tangani oleh tenaga kesehatan yang terampil;
 - c. masyarakat bekerjasama dengan tenaga kesehatan secara aktif dan kreatif melakukan upaya pencegahan kedaruratan Ibu dan Bayi Baru Lahir;
 - d. forum masyarakat berperan aktif dalam program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi;
 - e. kepastian masyarakat mendapat kemudahan akses informasi tentang KBPP; dan
 - f. masyarakat memastikan berjalannya pengelolaan pengaduan terkait Penyelamatan Ibu dan bayi Baru Lahir di Fasilitas Kesehatan.

BAB XV PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 23

- (1) Dinas bekerjasama dengan asosiasi rumah sakit dan organisasi profesi di Daerah Kabupaten melaksanakan pembinaan dan pengawasan kepada Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama.
- (2) Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjut mendapatkan pembinaan teknis medis pembinaan sistem rujukan dari Pemerintah Provinsi Jawa Barat.
- (3) RSUD bertindak sebagai adalah koordinator pembinaan teknis medis melaksanakan pembinaan sistem rujukan kepada rumah sakit swasta dan Puskesmas di Daerah Kabupaten.
- (4) Puskesmas melaksanakan pembinaan kepada sarana pelayanan kesehatan tingkat pertama dan sarana pelayanan kesehatan bersumber masyarakat di wilayah kerjanya.
- (5) Pembinaan dan pengawasan mutu program KBPP melalui supervisi fasilitatif dilakukan berjenjang pada setiap tingkatan administratif pengelolaan program dan pelayanan dan dilakukan paling sedikit 1 (satu) kali dalam satu tahun.

- (6) Hasil pembinaan dan pengawasan program atau pelayanan KBPP didiskusikan antar pengelola program dan pelaksana pelayanan untuk memperbaiki dan meningkatkan mutu pelayanan.

BAB XVI MONITORING DAN EVALUASI

Pasal 24

- (1) Dinas melaksanakan monitoring terhadap penyelenggaraan pelayanan kegawatdaruratan Ibu dan Bayi Baru Lahir, mulai dari fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama hingga fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjut.
- (2) Dinas melaksanakan evaluasi terhadap teknis operasional sistem rujukan, mutu pelayanan dan pelaksanaan pembiayaan sistem rujukan, termasuk pencatatan dan pelaporannya.
- (3) Mekanisme pencatatan dan pelaporan hasil pendampingan dan pelayanan KBPP, dilakukan dengan tahapan sebagai berikut :
 - a. pengenalan subsistem pencatatan dan pelaporan yang baku pada fasilitas kesehatan pemberi layanan KBPP;
 - b. pelaporan dan pencatatan dilakukan secara berjenjang, mulai dari fasilitas pelayanan KB hingga Perangkat Daerah KB dan Dinas;
 - c. pengelolaan data rutin pelayanan KBPP merupakan sumber informasi yang digunakan untuk menganalisa kualitas layanan KBPP; dan
 - d. data pelayanan KBPP yang telah di analisa di sampaikan dalam setiap pertemuan baik oleh petugas di fasilitas kesehatan yang melayani KBPP, petugas penyuluh KB/PLKB maupun pihak lain yang terkait guna membahas hasil pencapaian bulanan Pelaksanaan KBPP serta menyusun perencanaan teknis dan dukungan yang dibutuhkan.

BAB XVII PEMBIAYAAN

Pasal 25

Pembiayaan Penyelamatan Ibu, Bayi Baru Lahir dan Pelayanan KBPP di Daerah Kabupaten bersumber dari :

- a. anggaran pendapatan dan belanja Daerah Kabupaten; dan
- b. sumber lain yang sah dan tidak mengikat.

BAB XVIII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 26

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.
Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Karawang.

Ditetapkan di Karawang
Pada tanggal 18 Maret 2022
BUPATI KARAWANG,



CELICA NURRACHADIANA

Diundangkan di Karawang
pada tanggal 18 Maret 2022

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN
KARAWANG,



ACEP JAMHURI

BERITA DAERAH KABUPATEN KARAWANG TAHUN 2022
NOMOR 18.