



**USAID**  
DARI RAKYAT AMERIKA

**EMAS**

Menyelamatkan Ibu dan Bayi Baru Lahir



## Pemanfaatan Alat Pantau Kinerja Jejaring Rujukan Kegawatdaruratan Ibu dan Neonatal melalui Penyeliaan Fasilitatif



**Pemanfaatan  
Alat Pantau Kinerja  
Jejaring Rujukan Kegawatdaruratan  
Ibu dan Neonatal  
melalui Penyeliaan Fasilitatif**



# DAFTAR ISI

## Pemanfaatan Alat Pantau Kinerja Jejaring Sistem Rujukan Kegawatdaruratan Ibu dan Neonatal melalui Penyeliaan Fasilitatif

- A. Tujuan Umum:
- B. Tujuan Khusus:
- C. Keluaran:
- D. Alat pantau Kinerja ini terdiri dari 2 bagian:
- E. Alat Pantau Kinerja
- F. Fungsi Alat Pantau Kinerja sebagai :
- G. Penyelia yang dibutuhkan:
  - 1. Cara Penyeliaan Fasilitatif:
  - 2. Sistem Pencatatan dan Monitoring Pemanfaatan Alat Pantau Kinerja
- H. Format Rencana Tindak Lanjut
  - 1. Format Rencana Penyelia

## LAMPIRAN A: Instrumen bagi Rumah Sakit

- Instrumen 1: Pelayanan Jejaring Sistem Rujukan Vanguard Kegawat-daruratan Ibu dan BBL (neonatal)
- Instrumen 2: Penerimaan Awal Gawat Darurat dan Kesiapan UGD 24 Jam
- Instrumen 3: Pemanfaatan Ambulan Kegawatdaruratan Ibu dan BBL
- Instrumen 4: Audit Maternal Perinatal (AMP)
- Instrumen 5: Akuntabilitas Publik
- Instrumen 6: Pembinaan Kualitas Pelayanan
- Instrumen 7: Rujukan Kembali

## LAMPIRAN B: Instrumen bagi Puskesmas

- Instrumen 1: Jejaring Pelayanan Rujukan Kegawat-daruratan Ibu dan BBL
- Instrumen 2: Persiapan Pra Rujukan Puskesmas
- Instrumen 3: Pengenalan Tanda Bahaya
- Instrumen 4: Paket Persiapan Rujukan
- Instrumen 5: Persiapan Layanan Rujukan
- Instrumen 6: Rujukan Kembali dan Umpan Balik



# Pemanfaatan Alat Pantau Kinerja Jejaring Rujukan Kegawatdaruratan Ibu dan Neonatal melalui Penyeliaan Fasilitatif



Jejaring Sistem Rujukan Kegawat-daruratan Ibu dan Neonatal merupakan suatu sistem pelayanan rujukan yang dapat terlaksana secara efektif, efisien, berkeadilan, serta 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.

Alat Pantau Kinerja merupakan suatu alat pantau yang berisi kinerja yang disepakati bersama lintas program terkait ("performance standar") dan diharapkan dapat dicapai oleh suatu jejaring pelayanan rujukan agar dapat berfungsi dengan efektif, efisien dan berkeadilan.

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). Penyeliaan Fasilitatif yaitu penyeliaan dengan pendekatan sistem dalam menemukan masalah atau penyebab rendahnya kinerja, termasuk rencana perbaikannya dengan melibatkan dan persetujuan pihak terkait.

## **A. Tujuan Umum:**

Membangun jejaring sistem rujukan kegawat-daruratan ibu dan neonatal yang berfungsi secara efektif, efisien dan berkeadilan.

## **B Tujuan Khusus:**

1. Melakukan penyeliaan fasilitatif jejaring sistem rujukan di wilayah kabupaten/kota berkala dan berkesinambungan.
2. Melaksanakan rencana tindak lanjut manajemen dan pelayanan rujukan sesuai hasil penyeliaan fasilitatif.

## C Keluaran

Dengan memanfaatkan Alat Pantau Kinerja ini diharapkan Dinas Kesehatan bisa memantau perkembangan secara berkala dan berkesinambungan untuk mencapai dan mempertahankan kinerja 100%

## D. Alat pantau Kinerja ini terdiri dari 2 bagian

1. Bagian Puskesmas
2. Bagian Rumah Sakit

## E Alat Pantau Kinerja

(terlampir)

## F. Fungsi Alat Pantau Kinerja sebagai

1. Alat Pantau melalui Penyeliaan Fasilitatif bagi Dinas Kesehatan, Puskesmas dan Rumah Sakit.
2. Alat Pantau melalui Kajian Mandiri bagi Puskesmas dan Rumah Sakit.

Kegiatan ini dilaksanakan secara berkala, sebaiknya 3 bulan sekali agar dapat terjadi peningkatan atau terpelihara kinerja secara berkesinambungan.

## G. Penyelia yang dibutuhkan

Dinas Kesehatan	: Tim Lintas Program terkait.
Puskesmas	: Tim Puskesmas (KaPuskesmas, Dokter Puskesmas atau Bidan Koordinator)
RumahSakit	: Tim RumahSakit (Direksi, Bagian Kebidanan dan Bagian Anak).

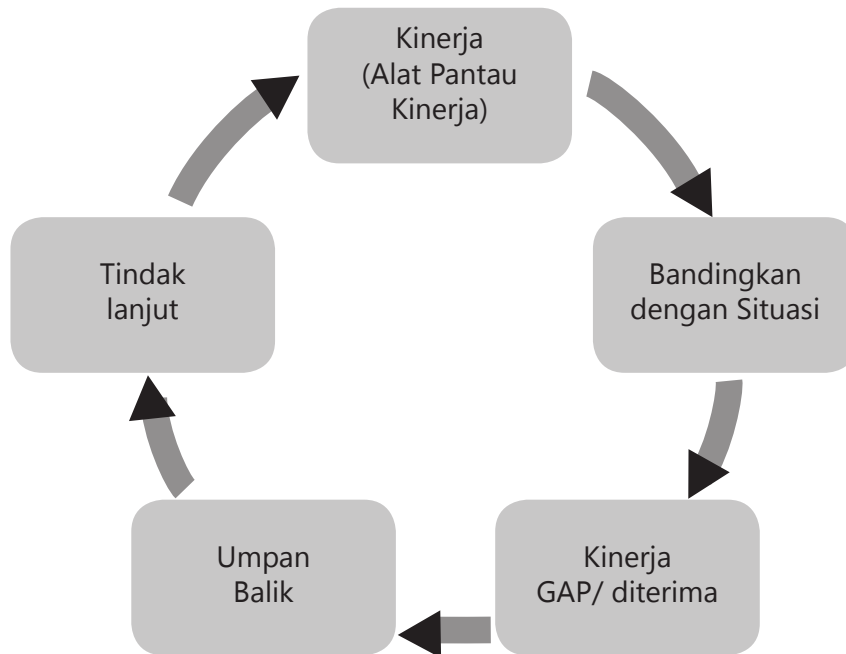
### 1 Cara Penyeliaan Fasilitatif:

- Pendampingan/ "Mentoring" dalam memberikan umpan balik yang membangun.
  - Pemecahan masalah bersama
  - Komunikasi dua arah.
- a). Prinsip Penyeliaan Fasilitatif :
- Orientasi pada klien.
  - Fokus pada sistim dan proses versus individu.
  - Pelibatan staf dan perhatikan kepemilikan.
  - Peningkatan kinerja berkelanjutan.
  - Pembelajaran berkelanjutan, pengembangan dan membangun kapasitas SDM.
  - Kualitas buruk biaya tinggi versus kualitas baik penghematan biaya.
- b. Syarat Tim Penyelia :
- Bekerja dalam tim.
  - Berbicara dan mendengarkan segala tingkat staf.
  - Memberikan penghargaan pada hasil yang baik.



- Mengatasi masalah pada saat itu (kalau bisa).
- Memberikan umpan balik yang membangun.
- Melibatkan staf dalam proses pengambilan keputusan.
- Jangan melakukan kritik di depan staf yang lain.

c). Siklus Penyeliaan Fasilitatif  
Pencapaian Kinerja



Langkah- langkah:

- Membuat Rencana Kunjungan.
- Melaksanakan Penyeliaan Fasilitatif.
- Memberikan Umpan Balik yang Membangun.
- Membuat Rencana Tindak Lanjut untuk mengatasi temuan.
- Melaksanakan Penyeliaan berikut untuk Pemantauan Kemajuan.

## 2 Sistem Pencatatan dan Monitoring Pemanfaatan Alat Pantau Kinerja

Kegiatan ini bertujuan untuk mencatat dan memantau pemanfaatan alat pantau kinerja. Pencatatan dilakukan secara manual dan elektronik.

Langkah langkah:

- Lakukan penyeliaan.
- Catat hasil penyeliaan dalam format alat pantau kinerja , data dimasukkan ke dalam template yang ada (terlampir).
- Isi format RTL Fasilitas.
- Isi format RTL Penyelia.

## H. Format Rencana Tindak Lanjut

Fasilitas .....

No	Instrumen Puskesmas dan RS	Masalah	Penyebab	Rencana Aksi	Penanggung jawab Pelaksanaan	Waktu
	<b>Puskesmas</b>					
1	Instrumen1: Pelayanan Jejaring Rujukan					
2	Instrumen 2: Pelayanan Pra Rujukan					
3	Instrumen 3: Pengenalan Tanda Bahaya					
4	Instrumen 4: Paket Pelayanan Rujukan					
5	Instrumen 5: Persiapan Pelayanan Rujukan					
6	Instrumen 6: Rujukan Kembali dan Umpun Balik					
	<b>Rumah Sakit</b>					
1	Instrumen1: Jejaring Pelayanan Rujukan					
2	Instrumen 2: Persiapan Awal Gawat Darurat					
3	Instrumen 3: Pemanfaatan Ambulan					
4	Instrumen 4: AMP					
5	Instrumen 5: Akuntailitas Publik					
6	Instrumen 6: Pembinaan Kualitas Pelayanan					
7	Instrumen 7: Rujukan Kembali					

TandaTangan  
Penyelia

..... 2013  
TandaTangan  
Yang Diselia

## 1. Format Rencana Penyelia

Kabupaten .....

No	Instrumen Puskesmas dan RS	Masalah	Rencana/Sumber yang dibutuhkan	Waktu	Tindak Lanjut	Catatan
	<b>Puskesmas</b>					
1	Instrumen1: Pelayanan Jejaring Rujukan					
2	Instrumen 2: Pelayanan Pra Rujukan					
3	Instrumen 3: Pengenalan Tanda Bahaya					
4	Instrumen 4: Paket Pelayanan Rujukan					
5	Instrumen 5: Persiapan Pelayanan Rujukan					
6	Instrumen 6: Rujukan Kembali dan Umpan Balik					
	<b>Rumah Sakit</b>					
1	Instrumen1: Jejaring Pelayanan Rujukan					
2	Instrumen 2: Persiapan Awal Gawat Darurat					
3	Instrumen 3: Pemanfaatan Ambulan					
4	Instrumen 4: AMP					
5	Instrumen 5: Akuntailitas Publik					
6	Instrumen 6: Pembinaan Kualitas Pelayanan					
7	Instrumen 7: Rujukan Kembali					

TandaTangan  
Penyelia

....., ..... 2013



# Lampiran A:

## Instrumen bagi Rumah Sakit



### Instrumen 1: Pelayanan Jejaring Sistem Rujukan Vanguard Kegawat-daruratan Ibu dan BBL (neonatal)

Nama Fasilitas: \_\_\_\_\_ Kecamatan: \_\_\_\_\_

Kabupaten: \_\_\_\_\_ Tanggal: \_\_\_\_\_

Penilai: \_\_\_\_\_

#### Pertunjuk pengisian:

Beri Tanda'√ pada kolom di setiap kriteria verifikasi sesuai dengan temuan saat pengamatan dilakukan. Tuliskan pada kolom tersebut apabila diperlukan tambahan informasi atau masalah lainnya (gunakan halaman belakang jika diperlukan). Beri nilai 1 bila semua kriteria verifikasi dijawab "YA"

NO	Standar Kinerja	Kriteria Verifikasi	Y	T	Nilai	Catatan
1	Rumah Sakit Berjejaring dengan fasilitas lain dalam satu jaringan rujukan	Dokumen Perjanjian Kerja Sama (PK) di tingkat Kabupaten yang melibatkan RS kriteria verifikasi				(Tulis Jumlah):
		1. RS berjejaring dengan RS lain baik publik maupun privat / swasta				..... RS Publik ..... RS Swasta
		2. RS berjejaring dengan Puskesmas PONED				..... Pusk PONED
		3. RS berjejaring dengan Pusk. TT				..... Pusk TT
		4. RS berjejaring dengan Pusk (NON TT).				..... Pusk Non TT
		5. RS berjejaring dengan BKIA				..... BKIA
		6. RS berjejaring dengan BPS				..... BPS
		7. RS berjejaring dengan Bidan di Desa				..... Bidan Desa
		8. RS berjejaring dengan PMI				..... PMI
9. RS berjejaring dengan Laboratorium				..... Lab		

NO	Standar Kinerja	Kriteria Verifikasi	Y	T	Nilai	Catatan
2	<b>Perjanjian Kerjasama (PK) mempunyai kualifikasi minimal</b>	<b>Periksa PK Jejaring kabupaten/kota yang sudah ditandatangani, yang berisi kesepakatan:</b>				
		1. Mekanisme Rujukan riil antar fasilitas privat dan publik				
		2. Alur riil pemetaan fasilitas (nama fasilitas)				
		3. Alur data, kewajiban laporan kematian dan audit				
		4. Tugas pokok dan fungsi sesuai kewenangan masing masing fasilitas riil.				
		5. Mekanisme Pembiayaan Jaminan Sosial yang ada				
		6. Komunikasi antar fasilitas				
		7. Pembinaan antar fasilitas dalam jejaring				
3	<b>Komunikasi antar fasilitas dan provider dalam jejaring lancar</b>  Direktori komunikasi yaitu : Nama fasilitas, ruangan pelayanan, nama Provider/tenaga kesehatan/ manajemen, dll dalam jaringan ada di Buku/ data based TIK.	<b>Memeriksa cacatan apakah :</b>				
		1. Ruang UGD masuk direktori komunikasi				
		2. Ruang Kebidanan masuk direktori				
		3. Ruang Anak masuk direktori				
		4. Tenaga Kesehatan terkait masuk direktori				
		5. Ada daftar on call spesialis OG dan Anak di RS				
		6. Spesialis menerima konsultasi dari jejaring rujukan (data based TIK)				
4	<b>Partisipasi Dalam POKJA Kegawat Daruratan</b>  Catatan: POKJA / Forum / bentuk lain yang dapat berfungsi untuk mengawal jejaring sistem rujukan	<b>Memeriksa dokumen yang ada:</b>				
		1. Direksi menjadi anggota POKJA				
		2. Para spesialis terkait mewakili menjadi anggota POKJA				

<b>Total STANDAR KINERJA</b>	<b>4</b>
Jumlah yang diobservasi	
Jumlah yang tercapai	
% Pencapaian	

## Instrumen 2: Penerimaan Awal Gawat Darurat dan Kesiapan UGD 24 Jam

NO	Standar Kinerja	Kriteria Verifikasi	Y	T	Nilai	Catatan
1	<b>Bagian Pendaftaran Berfungsi Cepat Tanggap</b>	<b>Memeriksa apakah telah tersedia :</b>				
		1. Tersedia SPO pelayanan gawat- darurat berkaitan dengan administrasi rujukan				
		2. Daftar tilik kelengkapan administrasi dari puskesmas diisi				
2	<b>UGD berfungsi 24 jam</b>	<b>Melakukan pemeriksaan apakah tersedia:</b>				
		1. UGD siap sesuai SPO respon gawat-darurat				
		2. Mekanisme dari UGD berkaitan (Kebidanan / Neonatus).				
		3. Daftar "respon time" di UGD				
		4. Daftar kasus dengan risiko tinggi				
		5. Daftar kasus yang telah di deteksi spesialis di UGD				

Total STANDAR KINERJA	2
Jumlah yang diobservasi	
Jumlah yang tercapai	
% Pencapaian	

### Catatan: SPO pasien gawat - darurat:

Sebelum pasien sampai UGD perujuk telah menyelesaikan administrasi dengan mengisi daftar tilik kelengkapan administrasi yg ada di Puskesmas → ke bag administrasi → cek daftar calon rujukan yang ada di UGD → UGD → komunikasi ke Bagian terkait → Komunikasi ke fasilitas lain bila memberikan pelayanan dan → komunikasikan kembali kepada perujuk untuk pelayanan rujukan.

### Instrumen 3: PEMANFAATAN AMBULAN KEGAWAT-DARURATAN IBU dan BBL

NO	Standar Kinerja	Kriteria Verifikasi	Y	T	Nilai	Catatan
1	<b>Pelayanan Ambulan Gawat Darurat Tersedia 24 jam</b>	<b>Memeriksa apakah telah tersedia :</b>				
		1. Jadwal ambulan dan supir jaga 24 jam terupdate setiap bulan				
		2. SPO pemanfaatan ambulan				
		3. Jejaring dengan rumah sakit lain yang punya ambulan (kesepakatan tertulis) dan tercatat di direktori komunikasi				
		4. SK bahwa " tidak meminta bayaran untuk gawat-darurat dengan kasus Jampersal/ Jamkesmas"				
		5. Daftar golden periode kasus yang akan dijemput				
2	<b>Ambulan memberikan pelayanan sesuai standar</b>	<b>Apakah terdapat daftar sebagai berikut dalam ambulan atau di tempel di ruang UGD</b>				
		1. Daftar alat yang sesuai				
		2. Daftar obat yang sesuai				
		3. Daftar tenaga kesehatan terampil yang ikut menangani				
		4. Alat komunikasi				
		5. Standar pelayanan medis didalam ambulan				

<b>Total STANDAR KINERJA</b>	<b>2</b>
Jumlah yang diobservasi	
Jumlah yang tercapai	
% Pencapaian	



#### Instrumen 4: AUDIT MATERNAL PERINATAL (AMP)

NO	Standar Kinerja	Kriteria Verifikasi	Y	T	Nilai	Catatan
1	<b>Identifikasi kematian di RS</b>	<b>Mengecek apakah tersedia data:</b>				<b>(Tulis Jumlah):</b>
		1. Laporan identifikasi semua kematian Maternal di semua bangsal RS				Jumlah kematian Maternal: .....
		2. Laporan identifikasi semua kematian Neonatal di semua bangsal RS				Jumlah kematian Neonatal: .....
		3. Laporan kematian ke Dinas Kesehatan Setempat dalam 1x24 jam				
2	<b>Berperan-serta dalam Proses AMP</b>	<b>Melihat apakah RS :</b>				
		1. Ikut memberi informasi pada form otopsi verbal (Form OVM dan OVP) dari Puskesmas				
		2. Mengisi Format Rekam Medis (Form RMM dan RMP)				
		3. Mengirim Format Rekam Medis ke Dinas Kesehatan setelah dilakukan audit medik di RS manual / elektronik				
3	<b>Memanfaatkan Hasil AMP</b>	<b>Melihat Dokumen - dokumen Perencanaan Berkaitan dengan gawat darurat yang berisi:</b>				
		1. RTL AMP untuk RS dilaksanakan di RS				
		2. RS membuat Usulan Perbaikan ke Dinas Kesehatan / PEMDA				

<b>Total STANDAR KINERJA</b>	<b>3</b>
Jumlah yang diobservasi	
Jumlah yang tercapai	
% Pencapaian	

## Instrumen 5: AKUNTABILITAS PUBLIK

NO	Standar Kinerja	Kriteria Verifikasi	Y	T	Nilai	Catatan
1	<b>Pemanfaatan Maklumat Pelayanan</b>	<b>Melakukan Pengecekan apakah :</b>				
		1. Maklumat Pelayanan disepakati bersama forum perwakilan masyarakat sipil, fasilitas dan Kepala Dinas Kesehatan dengan melihat berita acara.				
		2. Maklumat Pelayanan di tempel di RS atau di Sosialisasikan				Cara: .....
		3. Membagikan / mensosialisasikan pengumuman Maklumat Pelayanan ke jejaring				
2	<b>Tersedianya Mekanisme Umpan Balik</b>	<b>1. Memantau apakah tersedia: (pada a/b/c, minimal 1 memenuhi)</b>				
		a. Pemanfaatan SMS getaway (SIGAPKU)				
		b. Pemanfaatan hotline RS / Kabupaten (SJARIEMAS)				
		c. Kotak saran yang berfungsi				
		2. Mekanisme pembahasan umpan balik				
		3. Dokumen rencana tindak lanjut				
3	<b>Rekomendasi Monitoring Pelayanan oleh Forum Masyarakat Madani ditindaklanjuti oleh Rumahsakit</b>  Catatan: Monitoring Pelayanan oleh FMM dapat dilakukan melalui salah satu mekanisme dibawah ini: 1. Kartu Laporan Warga (KLW) 2. Kartu Penilaian Komunitas (KPK), 3. Monitoring Kolaboratif"	<b>Melihat apakah tersedia:</b>				
		1. Laporan Monitoring yang disampaikan ke Rumah Sakit oleh FMM				
		2. Dokumen dialog/pertemuan tatap muka antara Rumah sakit dengan FMM membicarakan hasil monitoring.				
		3. Dokumen/Bukti bahwa Rekomendasi Monitoring oleh FMM diimplementasikan oleh Rumahsakit				

<b>Total STANDAR KINERJA</b>	<b>3</b>
Jumlah yang diobservasi	
Jumlah yang tercapai	
% Pencapaian	

## Instrumen 6: PEMBINAAN KUALITAS PELAYANAN

NO	Standar Kinerja	Kriteria Verifikasi	Y	T	Nilai	Catatan
1	<b>Pembinaan Fasilitas dibawahnya secara teratur</b>  Catatan: Pembinaan dapat berupa magang, pelatihan, pendampingan, seminar, koordinasi dengan IBI, PPNI, IDI, dll	<b>Melakukan pengecekan terhadap tersedianya:</b>				
		1. Jadwal Pembinaan Puskesmas PONEC tahun berjalan				
		2. Jadwal Pembinaan Bidan di Desa dan BPS tahun berjalan				
2	Pelayanan Screening Pencegahan Gawat Darurat	<b>Melakukan pengecekan terhadap tersedianya</b>				
		1. Jadwal Kunjungan Pelayanan ke Puskesmas				
		2. Daftar klien dengan kasus yang perlu dirujuk				
		3. Catatan Jawaban Rujukan dari fasilitas di bawahnya dalam jejaring (elektronik)				

Total STANDAR KINERJA	2
Jumlah yang diobservasi	
Jumlah yang tercapai	
% Pencapaian	

## Instrumen 7: RUJUKAN KEMBALI

NO	Standar Kinerja	Kriteria Verifikasi	Y	T	Nilai	Catatan
1	<b>Persiapan Rujukan Kembali untuk ibu/ BBL</b>	<b>Melakukan pengecekan pada kegiatan sebagai berikut:</b>				
		1. Jadwal kelas ibu bapak di RS				
		2. Materi kelas ibu bapak (audio / media)				
		4. Laporan kegiatan kelas ibu bapak				
		5. Jadwal pemutaran video di ruang tunggu				
2	<b>Rujukan Kembali dilaksanakan</b>	<b>Melakukan verifikasi pada:</b>				
		1. Arsip Rujukan Kembali				
		2. Buku KIA pasien kontrol				
		3. Komunikasi rujukan kembali kepada perujuk (Database TIK)				

<b>Total STANDAR KINERJA</b>	<b>2</b>
Jumlah yang diobservasi	
Jumlah yang tercapai	
% Pencapaian	

## Lampiran B:

### Instrumen bagi Puskesmas



#### Instrumen 1: Jejaring Pelayanan Rujukan Kegawat-daruratan Ibu dan BBL

Nama Fasilitas: \_\_\_\_\_ Kecamatan: \_\_\_\_\_

Kabupaten: \_\_\_\_\_ Tanggal: \_\_\_\_\_

Penilai: \_\_\_\_\_

#### Pertunjukpengisian:

Beri Tanda'√ pada kolom di setiap kriteria verifikasi sesuai dengan temuan saat pengamatan dilakukan. Tuliskan pada kolom tersebut apabila diperlukan tambahan informasi atau masalah lainnya (gunakan halaman belakang jika diperlukan). Beri nilai 1 bila semua kriteria verifikasi dijawab "YA"

NO	Standar Kinerja	Kriteria Verifikasi	Y	T	Nilai	Catatan
1	Puskesmas berjejaring dengan tenaga dan fasilitas kesehatan yang lain di daerah	<b>Memeriksa bukti tertulis yang menunjukkan bahwa adanya Perjanjian kerjasama tertulis (PK) dalam jejaring:</b>				(Tulis Jumlah):
		1. Berjejaring dengan semua bidan di desa				..... bidan di desa
		2. Berjejaring dengan semua BPS				..... BPS
		3. Berjejaring dengan RS Swasta				..... RS Swasta
		4. Berjejaring dengan RSUD				..... RSUD
		5. Berjejaring dengan PMI atau bank darah				

NO	Standar Kinerja	Kriteria Verifikasi	Y	T	Nilai	Catatan
2	<b>Perjanjian Kerjasama (PK) mempunyai kualifikasi minimal</b>	<b>Periksa PK Jejaring kabupaten/kota yang sudah ditandatangani, yang berisi kesepakatan:</b>				
		1. Mekanisme Rujukan riil antar fasilitas privat dan publik				
		2. Alur riil pemetaan fasilitas (nama fasilitas)				
		3. Alur data, kewajiban laporan kematian dan audit				
		4. Tugas pokok dan fungsi sesuai kewenangan masing-masing fasilitas				
		5. Mekanisme / Pengaturan Pembiayaan Jaminan Sosial yang ada				
		6. Komunikasi antar fasilitas				
		7. Pembinaan antar fasilitas dalam jejaring				
3	<b>Puskesmas aktif dalam POKJA Kegawatdaruratan</b>  Catatan: POKJA / Forum / bentuk lain yang dapat berfungsi untuk mengawal jejaring sistem rujukan	<b>Memeriksa bukti tertulis bahwa puskesmas/ klinik swasta:</b>				
		1. Menjadi anggota POKJA kegawatdaruratan di tingkat kabupaten				
		2. Puskesmas /klinik swasta ikut dalam POKJA di tingkat kabupaten				
		3. Tersedia anggaran untuk mengikuti POKJA				

<b>Total STANDAR KINERJA</b>	<b>3</b>
Jumlah yang diobservasi	
Jumlah yang tercapai	
% Pencapaian	

## Instrumen 2: Persiapan Pra Rujukan Puskesmas

NO	Standar Kinerja	Kriteria Verifikasi	Y	T	Nilai	Catatan
1	<b>Pra rujukan Medis disiapkan secara adekuat</b>  Catatan: Sebagian informasi dapat digunakan melalui pemanfaatan PWS KIA	<b>Memeriksa catatan yang menunjukkan bahwa:</b>				
		1. Semua ibu hamil dan bayi baru lahir mempunyai buku KIA				
		2. Semua ibu hamil dan BBL tercatat di kohort ibu dan bayi				
		3. Semua ibu hamil di deteksi risiko oleh bidan/ dokter				
		4. Semua ibu hamil berisiko di screening oleh spesialis OG melalui pembinaan puskesmas				
		5. Semua ibu hamil berisiko di screening oleh spesialis OG melalui rujukan ke RS atau praktek swasta				
		6. Semua ibu hamil disiapkan kesepakatan tertulis dan diisi stiker (Buku KIA)				
		7. Semua ibu hamil berisiko hasil rujukan spesialis di catatkan di UGD PONEK dan PONEK (Format Risiko, Risti)				
		8. Semua ibu hamil disiapkan persyaratan administrasi untuk mendapatkan Jampersal/ Jamkesmas/lain2 (tercatat di kohort ibu)				
2	<b>Warga Siaga berfungsi membantu kegawat- daruratan</b>	<b>Pilih secara random bidan di desa untuk dikaji catatan yang menunjukkan bahwa di desa terdapat:</b>				
		1. Daftar "ambulan desa"				
		2. Daftar "ambulan desa" tercatat di kantor desa, rumah kepala desa, bidan di desa dan Bidan Praktek Swasta (BPS)				
		3. Dalam daftar tertera pemilik kendaraan, alamat dan nomer telepon pengemudi yang bisa dihubungi				
		4. Catatan pertemuan rutin Warga Siaga termasuk data ibu hamil baru dan lama yang ada terpantau setiap bulan dan dikoordinasikan dengan kebutuhan ambulans desa				
		5. Jadwal pertemuan rutin desa yang melibatkan Bidan di desa/BPS				
		6. Catatan inventarisasi pendonor darah yang dibuat oleh tenaga kesehatan bersama kepala desa				

<b>Total STANDAR KINERJA</b>	<b>2</b>
Jumlah yang diobservasi	
Jumlah yang tercapai	
% Pencapaian	

### Instrumen 3 : Pengenalan Tanda Bahaya

NO	Standar Kinerja	Kriteria Verifikasi	Y	T	Nilai	Catatan
1	<b>Tanda bahaya ibu dan BBL (neonatus) dikenali</b>	<b>Memeriksa catatan kegiatan puskesmas yang menunjukkan adanya :</b>				
		1. Catatan Ibu hamil dan suami yang mengikuti kelas ibu				
		2. Tanda bahaya disosialisasikan melaluihotbah/pengajian/media-sosial/radio				
		3. Poster tanda bahaya yang terpampang				
2	<b>Tanda bahaya ditanggapi dengan segera</b>	<b>Memeriksa catatan rekam medis<sup>1</sup> dan menganalisa:</b>				
		1. Adanya catatan bahwa masyarakat segera menghubungi tenaga kesehatan ketika mengenal tanda bahaya (dalam waktu kurang dari 1 jam).				
		2. Adanya daftar kontak dan alternative kontak yang bisa dihubungi apabila ada kasus rujukan.				
3	<b>Direktori komunikasi tersedia dan berfungsi</b>	<b>Memeriksa direktori komunikasi yang ada:</b>				
		1. Adanya petunjuk penggunaan direktori				
		2. Adanya rekaman penggunaan (log)				

Total STANDAR KINERJA	2
Jumlah yang diobservasi	
Jumlah yang tercapai	
% Pencapaian	

1. Kaji 5 rekam medis dalam 3 bulan terakhir.



## Instrumen 4: Paket Persiapan Rujukan

NO	Standar Kinerja	Kriteria Verifikasi	Y	T	Nilai	Catatan
1	<b>Tersedianya Paket Persiapan Rujukan</b>	<b>Memeriksa catatan yang menunjukkan bahwa:</b>				
		1. Tersedia informasi yang tertempel di dinding mengenai cara stabilisasi setiap jenis komplikasi				
		2. Tersedia surat rujukan dan surat rujukan kembali				
		3. Tersedia informasi yang tertempel di dinding mengenai cara melakukan konseling untuk tiap jenis komplikasi				
		4. Tersedia format inform consent (informasi & persetujuan)				
		5. Tersedia informasi yang tertempel di dinding mengenai daftar peralatan yang harus dibawa				
		6. Tersedia informasi yang tertempel di dinding mengenai daftar obat yang harus dibawa di tempat				
		7. Tersedia daftar tilik ketersediaan jaminan sosial maupun swasta termasuk kelengkapan administrasi sesuai				
		8. Tersedia informasi yang tertempel di dinding ruangan / ambulan mengenai cara penanganan yang dapat dilakukan diperjalanan				
9. Semua kriteria diatas tersedia dalam satu paket berupa kantong/amplop/ atau tertempel di dinding dan di cek setiap minggu						
2	<b>Tersedianya ambulan/kendaraan pengantar 24 jam</b>	<b>Memeriksa catatan yang menunjukkan bahwa puskesmas / klinik swasta mempunyai:</b>				
		1. Daftar ambulan / Puskesmas Keliling (Pusling) / kendaraan 24 jam termasuk supir pada bulan ini				
		2. Daftar tenaga pengantar bidan / perawat dengan kompetensi pada bulan ini				
		3. Daftar dokter jaga 24 jam pada bulan ini				
		4. Dana operasional BBM				
5. Dana operasional pengantar (Supir dan tenaga medis)						
3	<b>Tersedianya alat dan obat</b>	1. Tersedia daftar tilik ketersediaan alat dan obat di UGD / Gawat darurat Ibu dan BBL (neonatus)				
		2. Tersedia daftar tilik ketersediaan alat dan obat di bidan di desa / BPS				
4	<b>Tersedianya komunikasi dan berfungsi</b>  Direktori komunikasi yaitu : Nama fasilitas, ruangan pelayanan, nama Provider/tenaga kesehatan/manajemen/ lain-lain dalam jaringan ada di Buku/data based Teknologi Informasi dan Komunikasi.	<b>Memeriksa catatan yang menunjukkan bahwa puskesmas / klinik swasta mempunyai:</b>				Jumlah ..... fasilitas yang tidak bisa
		1. Alat komunikasi statis atau mobile di puskesmas				
		2. Direktori komunikasi semua jejaring pelayanan yang disepakati dan diperbaharui				

<b>Total STANDAR KINERJA</b>	<b>4</b>
Jumlah yang diobservasi	
Jumlah yang tercapai	
% Pencapaian	

## Instrumen 5: Persiapan Layanan Rujukan

NO	Standar Kinerja	Kriteria Verifikasi	Y	T	Nilai			Catatan
1	Persiapan pelayanan rujukan	Tersedianya daftar tilik yang berisi persiapan rujukan (kartu daftar tilik persiapan rujukan):						
2	Daftar tilik dimanfaatkan untuk merujuk setiap kasus	1. Pilih 5 daftar tilik yang telah terisi dan lakukan kajian apakah semua persiapan dilakukan	1	2	3	4	5	
		2. Lakukan stabilisasi sesuai standar tertulis dalam paket						
		3. Lakukan konseling sesuai komplikasi yang tertulis dalam paket						
		4. Keluarga menandatangani inform consent (informasi & persetujuan) rujukan / penolakan						
		5. Lakukan pemastian jenis pembiayaan termasuk persyaratan yang dibutuhkan pakai daftar tilik						
		6. Lakukan komunikasi ke jejaring tujuan rujukan tentang kasus dengan memanfaatkan direktori jejaring						
		7. Lakukan komunikasi ke tujuan rujukan tentang jaminan kesehatan yang dimiliki termasuk administrasinya						
		8. Siapkan alat yang dibawa sesuai daftar dalam paket						
		9. Siapkan obat yang dibawa sesuai daftar dalam paket						
		10. Kontak kendaraan dan supir yang jaga di daftar jaga bulan ini						
		11. Kontak tenaga pengantar yang tepat di daftar jaga bulan ini						
		12. Baca cara pelayanan diperjalanan dalam paket						
		13. Komunikasikan kebutuhan darah ke PMI / Kepala desa untuk para pendonor memanfaatkan direktori / alamat kontak						

<b>Total STANDAR KINERJA</b>	<b>2</b>
Jumlah yang diobservasi	
Jumlah yang tercapai	
% Pencapaian	

## Instrumen 6 : Rujukan Kembali dan Umpan Balik

NO	Standar Kinerja	Kriteria Verifikasi	Y	T	Nilai	Catatan
1	<b>Rujukan kembali dilakukan /diberi pelayanan dengan adekuat</b>	<b>Adanya catatan yang menunjukkan bahwa:</b>				
		1. Puskesmas menerima notifikasi rujukan dari rumah sakit				
		2. Rujukan kembali di tulis di Buku KIA <sup>2</sup>				
		3. Pengirim memantau keadaan klien langsung dan menindaklanjuti instruksi rujukan kembali				
2	<b>Audit Medik dan Perinatal dilakukan secara rutin</b>	<b>Adanya catatan yang menunjukkan bahwa:</b>				
		1. Semua kematian maternal dan BBL/ neonatal dilaporkan dengan format yang ada dalam 1-2 minggu (manual/ elektronik)				
		2. Semua kematian dilakukan autopsi verbal oleh puskesmas (bidan koordinator, bidan/tenaga kes. Yang mampu dalam 1-2 minggu (manual/elektronik)				
		3. Semua autopsi verbal dikirim ke Dinas Kesehatan Kabupaten (manual / elektronik)				
		4. Puskesmas membahas Rencana Tindak lanjut rekomendasi Tim Pengkaji dalam POKJA kegawat- daruratan				
3	<b>Maklumat pelayanan dimanfaatkan</b>	<b>Adanya catatan yang menunjukkan bahwa:</b>				
		1. Maklumat Pelayanan disepakati bersama forum perwakilan masyarakat sipil, fasilitas dan Kepala Dinas Kesehatan dengan melihat berita acara.				
		2. Maklumat Pelayanan di sosialisasikan				
		3. Hasil umpan balik melalui SMS / kotak saran di tindak lanjuti				
		4. Rekomendasi Kartu Laporan Warga oleh forum masyarakat madani ditindak lanjuti				

<b>Total STANDAR KINERJA</b>	<b>3</b>
Jumlah yang diobservasi	
Jumlah yang tercapai	
% Pencapaian	

2. Kaji 5 Buku KIA dari ibu / BBL dengan komplikasi yang ditangani di fasilitas 3 bulan terakhir