

Analisis Sistem Rujukan Kebidanan Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Sentra Layanan Kesehatan Kota Tasikmalaya

R Roro Ratuningrum A

Program Studi Magister Ilmu Kebidanan, Fakultas Kedokteran, Universitas Padjadjaran

Abstrak

Latar Belakang: Pandemi Covid-19 yang terjadi di Indonesia, mempunyai dampak pada semua sektor, tidak terkecuali sistem rujukan kebidanan. Mengingat ibu hamil dan bayi merupakan kelompok rentan, dikhawatirkan adanya pandemi Covid-19 ini dapat menyebabkan adanya peningkatan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi baru lahir. Oleh sebabnya diperlukan suatu sistem rujukan yang efektif sehingga dapat meminimalisir tingkat morbiditas dan mortalitas ibu hamil dan bayi. Tujuan Penelitian untuk menganalisis sistem rujukan kebidanan di Kota Tasikmalaya.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif dengan Teknik diskusi kelompok terarah (focus group discussion/FGD) dilakukan dengan mengundang responden melalui link Zoom Meeting untuk mendapatkan gambaran, informasi, pendapat, praktik terkait sistem rujukan kebidanan pada masa pandemi Covid-19 berdasarkan perspektif (emik) narasumber (partisipan, informan) dalam bentuk kelompok yang memungkinkan adanya interaksi perspektif (emik) antar perorangan.

Hasil: Sistem rujukan kebidanan di masa pandemi Covid-19 mengalami perubahan, yaitu disesuaikan dengan prosedur layanan kesehatan, baik untuk penderita positif Covid-19 maupun non-Covid19. Prosedur tersebut diantaranya berupa pemeriksaan/screening covid-19 dengan testing, tracing dan treatment, serta mobil layanan kesehatan dari Rumah Sakit Umum Daerah. Perbedaan lainnya, di masa pandemi Covid-19 pemerintah daerah mengeluarkan layanan public safety center PSC 119 Sigesit sebagai salah satu penunjang sistem rujukan di Kota Tasikmalaya.

Kesimpulan: Agar pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA) berjalan dengan baik, sinergi, kolaborasi, dan dukungan harus terus ditingkatkan, terutama sarana prasarana dan dukungan dari pemerintah daerah.

Kata Kunci: Kebidanan, Pandemi Covid-19, Sentra layanan kesehatan, Sistem rujukan.

Analysis of The Midwifery Referral System During The Covid-19 Pandemic at The Tasikmalaya City Health Service Center

Abstract

Background: The Covid-19 pandemic that occurred in Indonesia had an impact on all sectors, including the midwifery referral system. Considering that pregnant women and babies are a vulnerable group, it is feared that the Covid-19 pandemic could cause an increase in maternal and newborn morbidity and mortality. Therefore we need an effective referral system so as to minimize the level of morbidity and mortality of pregnant women and infants. The aim of the study was to analyze the midwifery referral system in the City of Tasikmalaya.

Methods: This study uses a qualitative research design with a focus group discussion (FGD) technique carried out by inviting respondents through the Zoom Meeting link to get an overview, information, opinion, practice related to the midwifery referral system during the Covid-19 pandemic based on perspective (emic) resource persons (participants, informants) in the form of groups that allow the interaction of perspectives (emic) between individuals.

Results: The midwifery referral system during the Covid-19 pandemic underwent a change, which was adjusted to health service procedures, both for positive Covid-19 and non-Covid19 sufferers. These procedures include checking/screening for COVID-19 with testing, tracing and treatment, as well as a health service car from the Regional General Hospital. Another difference is that during the Covid-19 pandemic, the local government issued the PSC 119 Sigesit public safety center service as one of the supporting referral systems in the City of Tasikmalaya.

Conclusion; In order for maternal and child health services (KIA) to run well, synergy, collaboration, and support must continue to be improved, especially infrastructure facilities and support from local governments.

Keywords: Covid-19 Pandemic, Health service center, Midwifery, Referral system.

·Korespondensi: R Roro Ratuningrum A
Email: ratuningrum20@gmail.com

PENDAHULUAN

Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) menjadi salah satu layanan yang terkena dampak pandemi COVID-19 baik secara akses maupun kualitas. Mengingat ibu hamil dan bayi merupakan kelompok rentan, dikhawatirkan adanya pandemi COVID-19 ini dapat menyebabkan adanya peningkatan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi baru lahir.¹ Beberapa hal yang menyebabkan kondisi ini antara lain karena kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil dan bersalin yang belum memadai, kondisi ibu hamil yang tidak sehat dan faktor determinan lainnya.

Di samping itu, kematian ibu dan bayi dapat diakibatkan oleh penyebab tidak langsung berupa kelemahan dalam sistem pelayanan berupa pelaksanaan rujukan yang kurang tepat dan cepat. Sistem rujukan dapat menjadi faktor yang menentukan dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan bayi terutama untuk mengatasi keterlambatan.²

Sistem rujukan kegawatdaruratan maternal dan neonatal mengacu pada prinsip utama kecepatan dan ketepatan tindakan yang efisien dan efektif sesuai kapasitas dan kewenangan instansi pelayanan.³ Yang dimaksud dengan sistem rujukan menurut Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 adalah saling alih tugas dan tanggung jawab, baik secara horizontal maupun vertikal serta secara struktural dan fungsional, dalam hal sakit, gangguan penyakit, dan gangguan Kesehatan.⁴

Adanya bencana non-alam berupa pandemi Covid-19 menjadi tantangan untuk tenaga kesehatan khususnya pemangku kebijakan pusat dan daerah dalam menjalankan program kesehatan ibu dan anak, termasuk sistem rujukan pada kasus risiko tinggi demi mencegah hal yang tidak diinginkan berupa mortalitas dan morbiditas.

Sebagai garda terdepan pelayanan kesehatan ibu dan anak, bidan harus mampu memberikan asuhan dan rujukan kebidanan secara mandiri dan kolaboratif dalam kerangka asuhan individu, keluarga dan masyarakat sesuai kompetensi yang telah ditetapkan.^{5, 6}

Kemampuan dalam menangani rujukan dimulai sejak melakukan anamnesis yang baik untuk mendeteksi sedini mungkin terkait kelainan dan faktor risiko yang terdapat pada ibu hamil, dapat melakukan rujukan dengan cepat dan tepat untuk ibu hamil maupun bayi yang di kandungnya.⁷

Namun, pada praktiknya, kompetensi tenaga kesehatan saja tidaklah cukup untuk menangani kasus risiko tinggi dan kegawatdaruratan maternal neonatal, perlu dukungan pemerintah baik berupa kebijakan, peraturan, sarana, prasarana, dan jaminan kesehatan yang berlaku di Indonesia, terutama pada situasi pandemi Covid-19.

Sistem rujukan kesehatan di Kota Tasikmalaya sudah terintegrasi dengan layanan *Public Safety Center* (PSC) 119 dengan nama Si-Cetar Kota Tasikmalaya. Dengan adanya sarana prasarana dan dukungan dari pemerintah setempat mengenai layanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), diharapkan ibu dan bayi tetap mendapatkan pelayanan yang esensial, faktor risiko dapat diidentifikasi sejak dini, tersedianya bantuan darurat, dan petugas kesehatan terlindungi dari penularan COVID-19.

Berdasarkan uraian teoretik dan data faktual tersebut peneliti berencana melakukan penelitian mengenai Sistem Rujukan Kebidanan di Sentra Layanan Kesehatan Kota Tasikmalaya pada Masa Pandemi COVID-19.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif, yaitu penelitian yang digunakan untuk mengamati, atau menemukan dan menggambarkan serta menjelaskan suatu kejadian dalam suatu fenomena tertentu.⁸

Teknik diskusi kelompok terarah (*focus group discussion/FGD*) dilakukan dengan mengundang responden melalui *link* Zoom Meeting untuk mendapatkan gambaran, informasi, pendapat, praktik terkait sistem rujukan kebidanan pada masa pandemi Covid-19 berdasarkan perspektif (emik) narasumber (partisipan, informan) dalam bentuk kelompok yang memungkinkan adanya interaksi perspektif (emik) antar perorangan.⁹

Focus group discussion (FGD) dilaksanakan dengan durasi waktu ± 120 menit, mulai dari pembukaan hingga penutup. Waktu dan tanggal FGD disesuaikan dengan kesediaan dan kesepakatan antara responden dan peneliti.

Teknik *purposive sampling* dipilih untuk menentukan informan dalam penelitian ini, yaitu teknik pemilihan informan dengan melakukan beberapa pertimbangan oleh peneliti.¹⁰ Di samping itu, peneliti menetapkan kriteria inklusi

dan eksklusi. Kriteria inklusi untuk responden, diantaranya:

- 1) Bidan pelaksana/pemberi layanan kebidanan di instansi tempat bekerja.
- 2) Memahami prosedur pelayanan di instansi tempat bekerja.
- 3) Masa kerja minimal 1 Tahun di instansi tempat bekerja.
- 4) Mampu mengaplikasikan *smartphone* dan aplikasi Zoom Meeting.

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini, yaitu: responden tidak bersedia menjadi responden. Adapun teknik analisis data dalam penelitian ini menggunakan metode Miles dan Huberman¹⁰ yaitu:

- 1) Reduksi data (*data reduction*)
- 2) Penyajian data (*data display*)
- 3) Penarikan kesimpulan (*conclusion drawing*).

Sampel dalam penelitian ini terdiri dari 8 bidan praktisi yang diwakili oleh dua orang bidan BPM, Klinik, RSUD dan RS Swasta.

HASIL & PEMBAHASAN

1. Pelayanan Rujukan Kebidanan

Pandemi COVID-19 menjadi tantangan untuk tenaga kesehatan khususnya pemangku kebijakan pusat dan daerah dalam menjalankan program kesehatan ibu dan anak, termasuk sistem rujukan pada kasus risiko tinggi demi menekan angka mortalitas dan morbiditas ibu dan anak. Berdasarkan latar belakang tersebut maka rumusan masalah sebagai berikut "Bagaimana Sistem Rujukan Kebidanan di Sentra Layanan Kesehatan Kota Tasikmalaya pada Masa Pandemi COVID-19". Seperti yang ada dalam wawancara di bawah ini:

- a) Alur Rujukan yang pertama swab Antigen, sudah bekerja sama dengan Laboratorium
- b) Menghubungi pihak rumah sakit, menanyakan tempat, jika penuh di arahkan ke RS swasta
- c) Membawa persyaratan rujukan (KTP, KK, BPJS, surat hasil laboratorium)
- d) Mengantar pasien ke rumah sakit.

Dalam poin-poin di atas menjelaskan bahwa alur rujukan selama Covid-19 ini pertama adalah melalui swab Antigen dengan bekerja sama dengan laboratorium, dengan segera menghubungi pihak rumah sakit, jika tidak ada tempat, maka segera dibawa ke rujukan rumah sakit swasta. Persyaratan rujukan meliputi: KTP, KK, BPJS, dan surat hasil laboratorium). Serta

mengantarkan pasien ke Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo.

Alur rujukan pasien baik sebelum dan sesudah masa pandemi Covid-19 mengalami perubahan. Salah satunya terdapat tahapan pengisian formulir *screening* Covid-19 untuk setiap pasien yang berkunjung ke Sentra Layanan Kesehatan Kota Tasikmalaya. Perbedaan lainnya, di masa pandemi Covid-19 pemerintah daerah mengeluarkan layanan *public safety center*/pusat pelayanan keselamatan terpadu atau biasa dikenal dengan PSC 119 sebagai salah satu penunjang sistem rujukan pasien Covid-19.

Persyaratannya adalah dengan melengkapi persyaratan BPJS bagi pasien peserta BPJS Kesehatan, yaitu melampirkan *fotocopy* kartu keluarga (KK), *fotocopy* KTP, *fotocopy* kartu BPJS, surat nikah dan *screening* Covid-19. Setelah itu pasien bisa diantar ke RSUD untuk mendapatkan pelayanan pengobatan di rumah sakit. Informasi ini sejalan dengan apa yang penulis dapatkan dari wawancara dengan salah satu tenaga kesehatan bidan di bawah ini.

a) Alur rujukan baik sebelum dan sesudah Covid-19 memang berbeda, perbedaannya dalam pendokumentasian, terdapat *form screening* Covid-19 yang diisikan untuk pasien dan pengantar pasien 1 orang.

b) Bekerja sama dengan 119 untuk sistem rujukan.

c) Melengkapi persyaratan lain kalau ada BPJS yang *fotocopy* KK, *fotocopy* KTP, BPJS, Surat nikah, *screening* Covid-19.

d) Setelah melengkapi persyaratan rujukan, maka pasien diantar ke rumah sakit.

e) Pasien dilakukan tes swab antigen di rumah sakit.

f) Operan dengan bidan rumah sakit.

Berdasarkan data Profil Kesehatan Jawa Barat, Kota Tasikmalaya dapat menekan Angka Kematian Ibu dalam tiga tahun terakhir sejak 2017-2019.¹¹ Selain itu, sistem rujukan di Kota Tasikmalaya sudah terintegrasi dengan layanan *Public Safety Center* (PSC) 119 dengan nama Si-Cetar Kota Tasikmalaya.

Halo Tasik adalah kode area yang didedikasikan untuk memberikan informasi kesehatan secara umum dalam hal yang berhubungan dengan keadaan darurat kepada masyarakat dan merespons dengan cepat pasien darurat yang membutuhkan pengiriman segera ke fasilitas pelayanan kesehatan rujukan yang berada di Kota Tasikmalaya.

PSC merupakan implementasi mekanisme pelayanan kepada pasien kegawatdaruratan

menggunakan *call center* berbasis kode akses komunikasi 119. Si Citarum kota Tasikmalaya. (PSC 119 Kota Tasikmalaya) Adapun Tujuan Sebagai berikut:

- a) memberikan pelayanan darurat yang terjadi di masyarakat sebelum pelayanan lain dipanggil;
- b) meningkatkan respons cepat terhadap tindakan darurat;
- c) Meningkatkan koordinasi pelayanan medis darurat antar instansi yang terlibat dalam penanganan kedaruratan medis.
- d) meningkatkan partisipasi masyarakat dalam pengelolaan kedaruratan medis.¹²

Apabila Puskesmas tidak ada PONEK, maka tidak melayani rujukan ibu bersalin. Klasifikasi kegawatdaruratan neonatus didasarkan pada algoritma Manajemen Bayi Terpadu (MTBM). Bayi baru lahir sakit berat dirujuk ke RS PONEK dan bayi baru lahir sakit sedang dirujuk ke Puskesmas PONEK.

- a) Alur Rujukan Menelpon Pihak RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya terkait ketersediaan kamar bersalin
- b) Menyiapkan persyaratan
- c) Mengantarkan pasien
- d) Menunggu pasien untuk pemeriksaan swab Antigen
- e) Operan dengan bidan Rumah Sakit RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya
- f) Pasien Ditangani, dan bidan pulang.

Dengan mempersiapkan persyaratan untuk mengantarkan pasien ke rumah sakit untuk pemeriksaan swab Antigen dengan rujukan operan dan juga dengan ditangani oleh bidan di Rumah Sakit RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya. Kemudian setelah pasien ditangani, maka bidan bisa pulang ke rumah.

2. SOP dan Alur Rujukan Maternal Neonatal yang Terkonfirmasi COVID-19

Bagi pasien yang telah positif terkontaminasi virus Covid-19, hal yang pertama dilakukan adalah melacak siapa saja pasien bertemu dan melakukan komunikasi dengan orang lain. Terutama dengan keluarga pasien yang terkena positif Covid-19. Tahap berikutnya adalah dengan menghubungi *call center* sigesit 119. Pasien juga disarankan untuk melengkapi persyaratan rujukan dengan menunggu penjemputan dari 119. Setelah itu baru bisa pasien dibawa dan dirawat di Rumah Sakit. Untuk lebih jelasnya alur rujukan maka peneliti melakukan wawancara dengan salah satu tenaga kesehatan bidan, seperti berikut ini:

- a) Alur rujukan pasien terkontaminasi Covid-19, yang pertama melakukan komunikasi dengan keluarga pasien.
- b) Menelpon sigesit 119
- c) Mempersiapkan persyaratan rujukan
- d) Menunggu penjemputan dari 119.¹¹

Alur rujukan pasien yang terkena Covid-19 ini harus ditangani dengan secepat mungkin dengan koordinasi dengan sigesit 119 untuk penanganan lebih cepat agar pasien segera mendapatkan pelayanan dan penanganan dari rumah sakit.

Penyelenggaraan PSC 119 Halo Tasik didukung oleh ketenagaan yang kompeten, yang ditetapkan oleh Walikota Tasikmalaya, terdiri dari:

- a) Penanggungjawab;
- b) Koordinator;
- c) Pengendali Teknis;
- d) Supervisor;
- e) Tenaga kesehatan (operator); dan
- f) Tenaga administrasi.¹²

PSC 119 Halo Tasik mempunyai fungsi sebagai berikut:

- a) pemberi pelayanan Korban/Pasien Gawat Darurat dan/atau pelapor melalui proses triase (pemilahan kondisi Korban/Pasien Gawat Darurat);
- b) pemandu pertolongan pertama (*first aid*);
- c) mengevakuasi Korban/Pasien Gawat Darurat; dan
- d) pengkoordinasi dengan fasilitas pelayanan kesehatan.¹²

Dalam menjalankan fungsi sebagaimana dimaksud, PSC-SPGDT 119 HALO TASIK memiliki tugas:

- a) menerima terusan (*dispatch*) panggilan kegawatdaruratan dari Pusat Komando Nasional (*National Command Center*);
- b) melaksanakan pelayanan kegawatdaruratan dengan menggunakan algoritma kegawatdaruratan;
- c) memberikan layanan ambulans;
- d) memberikan informasi tentang fasilitas pelayanan kesehatan; dan
- e) memberikan informasi tentang ketersediaan tempat tidur di rumah sakit.¹²

Penyelenggaraan PSC 119 HALO TASIK terdiri atas:

- a) Sistem komunikasi gawat darurat;
- b) Sistem penanganan Korban/Pasien Gawat Darurat;
- c) Sistem transportasi gawat darurat; dan
- d) Pelayanan informasi Kesehatan.¹²

Untuk pasien yang terkena positif Covid-19 itu dari berbagai macam kalangan dan juga berbagai macam kondisi pasien, salah satunya adalah penanganan ibu hamil dan juga ibu bersalin menjelang melahirkan ada penanganan khusus ke dokter spesialis, seperti yang dilakukan dalam wawancara di bawah ini:

- a) Ibu bersalin yang positif biasanya dikonsultasikan terlebih dahulu ke dokter spesialis obgyn.
- b) Jika terdapat kegawatdaruratan biasanya kita dilahirkan di PONEK atau IGD atau di SC.
- c) Tidak bisa dipindahkan ke ruangan.
- d) Langsung di SC atau kita partuskan di IGD.
- e) Ruang perawatan di ruangan khusus.¹¹

Penanganan untuk ibu hamil dan ibu bersalin dengan cara segera untuk dibawa ke dokter spesialis dengan membawa ke rumah sakit untuk dibawa ke IGD jika penuh, apabila dengan ruang perawatan yang penuh bisa dirawat pada ruang perawatan di ruangan khusus untuk penanganan Covid-19. Seperti yang dilakukan dalam wawancara berikut dibawah ini:

- a) Menghubungi PONEK RS RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya
- b) Mempersiapkan persyaratan rujukan (KTP, KK, Hasil Laboratorium)
- c) langsung dirujuk serta bersalin di Dr Soekardjo.¹⁰

Alur rujukan bagi ibu hamil menurut Tim Manual Rujukan KIA Kabupaten Kulon Progo tahun 2012 diantaranya:

- a) Ibu Hamil melakukan pelayanan ANC di berbagai Sarana fasilitas kesehatan antara lain di BPM, Puskesmas Ataupun klinik.
- b) Sarana Pelayanan Kesehatan dikelompokkan menjadi 2 kelompok. Kelompok A: merupakan ibu hamil yang mempunyai resiko dalam kehamilan dan diperkirakan akan menimbulkan permasalahan dalam proses persalinan. Kelompok B: merupakan ibu dengan kondisi normal atau pada saat ANC tidak ditemukan penyulit kehamilan.
- c) Jika ibu hamil yang termasuk dalam kelompok A, maka dilakukan Rujukan pada saat ANC ke RS PONEK dan dilakukan penatalaksanaan sesuai dengan permasalahan klinisnya.
- d) Ibu hamil dengan kelompok B akan dilayanin di RS PONEK, Puskesmas,

BPM, dan sarana kesehatan yang lain sesuai dengan kemampuan layanan pemeriksaan ibu hamil.

- e) Pada saat proses persalinan, sarana pelayanan kesehatan akan melakukan pengecekan dan pengidentifikasian kemungkinan terjadinya penyulit dengan pemantauan partograf.
- f) Dalam pengelompokan proses persalinan sarana pelayanan kesehatan terbagi menjadi 3 kelompok: Kelompok B1: Ibu bersalin yang mengalami permasalahan di dalam persalinan dan harus dirujuk *emergency*. Kelompok B2: Ibu bersalin yang mengalami permasalahan di dalam persalinan tapi tidak memerlukan rujukan; Kelompok B3: Ibu-ibu dengan persalinan normal
- g) Penatalaksanaan pada ibu bersalin Kelompok B1 akan dilakukan rujukan ke RS PONEK
- h) Pada ibu bersalin Kelompok B2 dapat ditangani di Puskesmas PONEK
- i) Sedangkan pada ibu bersalin Kelompok B3 dapat ditangani di seluruh jenis sarana pelayanan kesehatan/persalinan
- j) Neonatal yang dimaksud dalam manual rujukan kesehatan ibu dan anak ini adalah neonatus berusia antara 0-28 hari.
- k) Neonatal tanpa komplikasi dapat ditangani di seluruh jenis sarana pelayanan kesehatan termasuk Rumah Sakit.
- l) Neonatal dengan komplikasi dapat lahir dari ibu dengan komplikasi persalinan maupun dari ibu yang melahirkan normal, baik di Rumah Sakit PONEK atau di sarana pelayanan kesehatan primer.
- m) Neonatal yang telah dipulangkan setelah kelahiran dan kemudian kembali lagi ke fasilitas kesehatan karena menderita sakit juga termasuk dalam manual rujukan ini.
- n) Neonatal kontrol ke sarana pelayanan kesehatan sesuai dengan surat kontrol yang diberikan oleh dokter di fasilitas kesehatan di tempat kelahiran.
- o) Pengelompokan tingkat kegawatan bayi baru lahir dilakukan berdasarkan algoritma Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM). Bayi baru lahir dengan sakit berat dirujuk ke rumah sakit PONEK, bayi baru lahir dengan sakit sedang dirujuk ke puskesmas PONEK, sementara bayi baru lahir sakit ringan ditangani di sarana pelayanan kesehatan

primer atau di sarana pelayanan kesehatan tempat bayi kontrol.¹³

3. Persiapan Rujukan Kebidanan dari Sisi (BAKSOKUDO-Bidan Alat Keluarga Surat Kendaraan Uang Donor)

Sistem rujukan diwajibkan bagi pasien yang merupakan peserta jaminan kesehatan atau asuransi kesehatan sosial dan pemberi layanan kesehatan.¹⁴ Peserta asuransi kesehatan komersial mengikuti aturan yang telah ditentukan sesuai dalam polis asuransi dengan tetap mengikuti pelayanan kesehatan yang berjenjang.¹⁵ Setiap orang yang bukan peserta jaminan kesehatan atau asuransi kesehatan dapat mengikuti sistem rujukan.¹⁶ Dengan berbagai macam alat bidan terkait dengan keluarga dan juga surat kendaraan uang donor.

- a) Bidan mengantarkan pasien bilamana di rujuk
- b) Alat dan obat sudah disiapkan di dalam mobil
- c) Tersedia kendaraan pribadi untuk merujuk
- d) Surat persyaratan rujukan
- e) Nama pendonor darah sudah disiapkan pada masa kehamilan.¹⁷

Alur rujukan bagi ibu hamil di Sentra Layanan Kesehatan Kota Tasikmalaya terbagi menjadi dua. Dalam kasus pasien Ibu Hamil melakukan pelayanan ANC di berbagai sarana fasilitas kesehatan diantaranya di BPM, puskesmas ataupun klinik. Sistem pelayanan dikelompokkan berdasarkan jenis kehamilan serta jenis persalinan menjadi 2 kelompok. Kelompok A: diperuntukan bagi ibu hamil yang mempunyai penyulit dalam kehamilan dan beresiko terjadinya konflik. Sedangkan Kelompok B: merupakan ibu dengan kondisi normal atau pada saat ANC tidak ditemukan permasalahan.

Jika ibu hamil yang termasuk dalam kelompok A, maka dilakukan rujukan pada saat ANC ke RS PONEK (kecuali ibu hamil tersebut sudah ditangani di RS PONEK sejak ANC) dan dilakukan penatalaksanaan sesuai dengan permasalahan klinisnya. Ibu hamil dengan kelompok B akan dilayani di RS PONEK, Puskesmas, BPM, dan sarana kesehatan yang lain sesuai dengan kemampuan layanan pemeriksaan ibu hamil. Seperti yang ada dalam wawancara di bawah ini:

- a) Tersedia ambulans, namun terkendala dengan supir
- b) Alat dan obat serta surat tersedia ketika rujukan

- c) Donor darah sudah disiapkan pada saat pasien TM II

Dalam melakukan rujukan: yang pertama dilakukan adalah anamnesis, kemudian pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang medis yang bertujuan untuk menentukan diagnosis dan diagnosis banding, keduanya memberikan tindakan stabilisasi sesuai kasus dan diagnosis sehingga penatalaksananya berdasarkan dengan SOP, ketiga memutuskan unit pelayanan tujuan rujukan dengan cepat dan tepat, keempat melakukan pendampingan oleh tenaga kesehatan mahir dan kompeten pada kasus pasien gawat darurat, kelima pasien diantar dengan kendaraan ambulans, tenaga kesehatan yang mengantar tetap menunggu sampai pasien di IGD sampai mendapat kepastian pelayanan, apakah pasien akan dirujuk atau mendapatkan pelayanan difasilitas pelayanan kesehatan setempat, keenam rujukan kasus yang memerlukan standar kompetensi tertentu (sub spesialis) pemberi pelayanan kesehatan tingkat I (Puskesmas, Klinik, DPM, BPM)) dapat merujuk langsung ke RS rujukan yang dituju. Seperti dalam wawancara berikut ini:

- a) Tersedia bidan dalam mengantar pasien ke tempat rujukan
- b) Terdapat obat, alat di dalam mobil pribadi bidan
- c) Nama pendonor sudah disiapkan pada saat TM III

Keberadaan dan ketersediaannya bidan sangat penting dalam melayani pasien sebagai rujukan baik itu obat, alat dan juga sarana lainnya seperti mobil atau motor untuk sebagai layanan di rumah sakit. Untuk nama pendonor sudah dipersiapkan oleh pihak rumah sakit.

- a) Terdapat bidan pada saat mengantar pasien ke tempat rujukan
- b) Alat dan obat sudah disediakan di ambulans
- c) Surat rujukan serta persyaratan lainnya
- d) Terdapat ambulans di RS Syifa Medina

Peran PSC 119 dalam sistem rujukan mempunyai peran dalam mencapai kelancaran dalam proses rujukan ke Rumah Sakit. PSC 119 juga mempersiapkan bidan untuk mengoptimalkan pelayanan. Jika persyaratan lengkap maka pasien diantar ke rumah sakit sesuai rujukan.

- a) Berperan dalam kelancaran proses rujukan
- b) Terdapat bidan dari 119

- c) Melakukan operan dulu dengan bidan 119 dan memastikan Rumah Sakit adakah kamar kosong.
- d) 119 baru mengantarkan pasien ke Rumah Sakit rujukan

UU Kebidanan No. 4 Tahun 2019 menyebutkan bahwa bidan adalah seorang perempuan yang telah menyelesaikan program pendidikan kebidanan baik di dalam negeri maupun di luar negeri yang diakui secara sah oleh Pemerintah Pusat dan telah memenuhi persyaratan untuk melakukan praktik Kebidanan. Pelayanan Kebidanan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan secara mandiri, kolaborasi, dan/atau rujukan.¹⁸

Tugas dan wewenang bidan:

- a) Pelayanan kesehatan ibu.
- b) Pelayanan kesehatan anak.
- c) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan.
- d) Pelaksanaan tugas berdasarkan kelimpahan wewenang.
- e) Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.

Pelayanan kebidanan juga merujuk pada persiapan rujukan kebidanan dari sisi (BAKSOKUDO Bidan Alat Keluarga Surat Kendaraan Uang Donor), seperti yang ada dalam sumber wawancara dibawah ini:

- a) Bidan mengantarkan pasien bilamana di rujuk
- b) Alat dan obat sudah disiapkan di dalam mobil
- c) Tersedia kendaraan pribadi untuk merujuk
- d) Surat persyaratan rujukan

Nama pendonor darah sudah disiapkan pada masa kehamilan, apalagi pada masa pandemic seperti ini menjadikan sistem pelayanan kebidanan harus diubah sesuai situasi dan kondisi yang berkembang di masyarakat. Serta tentunya sesuai dengan standar protokol Kesehatan. Tantangan Pelayanan Kebidanan Pada masa Pandemi:

- a) Pengetahuan ibu dan keluarga terkait Covid-19 dan pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir di era pandemi
- b) Belum semua bidan tersosialisasi pedoman pelayanan KIA, KB & Kespro di era pandemi dan New Normal
- c) Di era pandemi Covid-19, - fasilitas kesehatan baik primer/tempat PMB

maupun rujukan harus betul-betul siap dalam pemenuhan APD, sarana prasarana dan SDM

- d) Keselamatan bidan & pasien harus dilindungi, diperlukan penyesuaian pelayanan agar terhindar dari penularan.
- e) Akses pelayanan kebidanan di era pandemi Covid-19 mengalami perubahan (faskes primer/ PMB membatasi pelayanan).

Pada masa pandemi Covid-19 ini sistem untuk rujukan ke rumah sakit juga diubah, aturan perubahan itu adalah sebagai berikut:

- a) Alur rujukan baik sebelum dan sesudah Covid-19 memang berbeda, perbedaannya di pendokumentasian, terdapat *form-screening* covid yang diisin untuk pasien dan pengantar pasien 1 orang
- b) Bekerja sama dengan 119 untuk sistem rujukan
- c) Melengkapi persyaratan lain kalau ada BPJS yang FC KK, FC KTP, BPJS, Surat nikah, screening Covid-19
- d) Setelah melengkapi persyaratan rujukan, maka pasien diantar Ke Rumah Sakit
- e) Pasien dilakukan tes swab antigen di Rumah sakit
- f) Operan dengan bidan rumah sakit

4. Penerapan Sistem Rujukan Jaminan Kesehatan

Dalam mendorong pelaksanaan sistem rujukan peranan bidang sangatlah penting dikarenakan sebagai payer yang akan membayar kepada fasilitas pelayanan kesehatan, mekanisme pembayaran mengarah pada sistem pembayaran prospektif (*prospective payment*) yaitu kapitasi pada fasilitas pelayanan kesehatan dasar dan INA-CBG's pada fasilitas pelayanan kesehatan sekunder dan tersier dengan mengutamakan prinsip-prinsip kendali mutu dan kendali biaya yang bertujuan terwujudnya efektifitas dan efisiensi pelayanan Kesehatan.¹⁹

“Terdapat BPJS pada saat rujukan, dan semuanya tercover jika sesuai kelas.”

Jaminan Kesehatan sistem rujukan dalam mendapatkan fasilitas pelayanan kesehatan untuk pembayaran pasien. Bagaimana pelayanan jaminan Kesehatan itu tercover termasuk didalamnya adalah swab antigen.

“Semua pelayanan yang sesuai dengan diagnosa rata-rata semua tercover BPJS termasuk swab antigen.”

Dalam pelayanan BPJS semua berjalan lancar, dan dicover oleh Puskesmas, hanya saja ada yang tidak bisa yaitu pemeriksaan swab dan rapid itu tidak tercover oleh Puskesmas, Dalam pemeriksaan kesehatan dimasa pandemic Covid-19, BPJS bagi ibu dan anak semua tercover termasuk di dalamnya adalah tes Antigen sudah tercover. Hal ini sangat membantu dalam memperoleh pelayanan kesehatan terbaik bagi warga Tasikmalaya dan sekitarnya.

KESIMPULAN

Berdasarkan paparan dan temuan penelitian ini, sistem rujukan kebidanan di Kota Tasikmalaya pada masa pandemi Covid-19 mengalami beberapa penyesuaian baik proses rujukan maupun fasilitas dan layanan yang diberikan, disesuaikan dengan protokol kesehatan di masa pandemi Covid-19. Secara umum, sistem rujukan kebidanan di masa pandemi Covid-19 di sentra pelayanan kesehatan Kota Tasikmalaya telah berjalan dengan baik dimana pemerintah merespon situasi yang ada dengan menyediakan berbagai fasilitas, SDM dan teknologi penunjang layanan kesehatan.

Dalam rangka memastikan pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) berjalan dengan baik, sinergi, kolaborasi, dan dukungan dari berbagai pihak harus terus ditingkatkan, terutama sarana prasarana dan dukungan dari pemerintah daerah. Dengan begitu diharapkan ibu dan bayi tetap mendapatkan pelayanan esensial, faktor risiko dapat dikenali secara dini, serta mendapatkan akses pertolongan kegawatdaruratan dan tenaga kesehatan mendapatkan perlindungan di masa pandemi Covid-19.

DAFTAR PUSTAKA

- Direktorat Kesehatan Keluarga. Pedoman Bagi Ibu Hamil, Ibu Nifas, dan Bayi Baru Lahir Di Era Pandemi Covid-19. 2020;9–12.
- Tirtaningrum DA, Sariatmi A SA. Analisis Response Time Penatalaksanaan Rujukan Kegawatdaruratan Obstetri. *Obstet Matern*. 2018;14(2):139–.
- Zaenab SN. Sistem Rujukan dan Pengembangan Manual Rujukan KIA. 2021. P. 1–17.
- Kemenkes RI. Kebijakan pengaturan layanan primer dan sistem rujukan di masa pandemi covid-19. In: *Internatioanl Day of the Midwife*. Direktorat pelayanan kesehatan rujukan direktorat jenderal pelayanan kesehatan kementerian kesehatan rI; 2020.
- Murti ani, Ninik Azizah VER. Pengantar Kebidanan. Karim A, editor. Yayasan Kita Menulis; 2021.
- Jihan Adani, Putri Permatasari, Rafiah Maharani Pulungan MES. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pembayaran Iuran JKN pada Peserta Mandiri di Kota Depok Tahun 2019. *J Ilm Kesehat Masy*. 2019;11(4):287–95.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2015.
- Saryono. Metodologi Penelitian Kualitatif Dalam Bidang Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika; 2010.
- Deni KS. Metode Penelitian Kualitatif MKWU 2019. In: *Metode Penelitian - Mata Kuliah Wajib Umum Fakultas Kedokteran Univeristas Padjadjaran*. Universitas Padjadjaran; 2020.
- Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta; 2016.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. Profil Kesehatan Jawa Barat Tahun 2019. Bandung: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat; 2019.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu. 2016. 1–18 p.
- Kelompok Kerja Pelayanan Rujukan Ibu dan Anak Kabupaten Kulon Progo. Manual Rujukan Kehamilan, Persalinan Dan Bayi Baru Lahir. In Kulon Progo; 2012.
- Kemenkes RI. Pedoman Sistem Rujukan Nasional. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan RI; 2012.
- Syafa'at A, Al W et. Pemanfaatan Prolanis di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Wilayah Kota Depok. *Media Kesehat Indones* [Internet]. 2019;18(4):1–8. Available from: <https://doi.org/10.14710/mkmi.18.4.127-134>
- Kemenkes RI. Pedoman Sistem Rujukan Nasiona. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan RI; 2012.
- Zaenab SN. Sistem Rujukan dan Pengembangan Manual Rujukan KIA.

2021. 1–17 p.
18. Kemenkes. Undang-undang republik indonesia nomor 4 tahun 2019 tentang kebidanan. 2019.
 19. Permatasari P at al. Sistem Perencanaan Logistik Obat Di Puskesmas. Wind Heal J Kesehat [Internet]. 2020;3(3):193–201. Available from: <http://jurnal.fkmumi.ac.id/index.php/woh/article/view/woh3302>