

**EFEKTIVITAS PELAKSANAAN RUJUKAN OLEH BIDAN DENGAN
MENGUNAKAN SISTEM INFORMASI RUJUKAN EFEKTIF SELAMATKAN IBU
DAN KELUARGA (SIRESIK) DI RS SINGAPARNA MEDIKA CITRAUTAMA (SMC)
TASIKMALAYA**

Sinta Komaya¹, Widya Maya Ningrum²

Prodi D III Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Galuh, Indonesia

Corresponding Email: Sintakomaya45@gmail.com, widyamayanungrym@unigal.ac.id

(Diterima 02-05-2020; disetujui 09-05-2020; dipublish 27-05-2020)

ABSTRAK

Angka kematian ibu dan bayi di Kabupaten Tasikmalaya masih tinggi, data yang diperoleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya, kasus kematian ibu tahun 2017 mencapai 120 kasus, kasus kematian bayi mencapai 65 kasus. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran studi kasus sistem rujukan dengan menggunakan SIRESIK oleh bidan. Penelitian ini bermanfaat bagi bidan yang dapat dijadikan acuan dalam melakukan rujukan dengan berstandar pada sistem rujukan. Metode penelitian ini menggunakan deskriptif melalui pendekatan studi kasus. Subjek studi kasus ini adalah 10 kasus rujukan kemudian data diperoleh menggunakan pedoman wawancara, observasi kemudian dianalisis secara naratif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dasar penegakkan diagnosis dalam kasus rujukan oleh bidan yaitu dari hasil anamnesis, pemeriksaan fisik, laboratorium. Lama waktu dari penegakkan diagnosis didasarkan pada diagnosis dan persiapan, observasi yang dilakukan bidan. Pelaksanaan advice dokter berkisar antara 5-30 menit. Kondisi pasien di tempat rujukan dihitung dari waktu mendapat advice dari dokter sampai ke tempat rujukan berbeda-beda. Sistem dokumentasi rujukan surat rujukan, untuk kasus ibu hamil disertakan dengan SOAP dan pada ibu bersalin ditambah dengan partograf. Kesimpulan dari penelitian ini bahwa diagnosa ditegakkan dari anamnesis, pemeriksaan fisik, laboratorium, bidan melakukan persiapan, observasi. advice dilakukan antara 5-30 menit. Kondisi pasien di tempat rujukan berbeda-beda. Oleh karena itu, sebaiknya bidan dapat melakukan kasus rujukan sesuai dengan prosedur tetap atau dengan berstandar pada sistem SIRESIK.

Kata Kunci: Kematian ibu, Rujukan, SIRESIK, nasihat

ABSTRACT

Maternal and infant mortality rates in Tasikmalaya Regency are still high, data obtained by the Tasikmalaya District Health Office, maternal mortality cases in 2017 reached 120 cases, infant mortality cases reached 65 cases. The purpose of this study was to describe a case study of a referral system using SIRESIK by a midwife. This research is useful for midwives who can be used as a reference in making referrals with standards on the referral system. This research method uses descriptive through case study approach. The subjects of this case study were 10 reference cases, then the data were obtained using interview guidelines, observations were then analyzed in a narrative manner. The results showed that the basis for establishing a diagnosis in a referral case by a midwife was the results of anamnesis, physical examination, and laboratories. The length of time from making a diagnosis is based on the diagnosis and preparation, observations made by the midwife. The implementation of doctor's advice ranges from 5-30 minutes. The condition of the patient at the referral place is calculated from the time he gets advice from the doctor to the different referral places. Referral documentation system for pregnant women is included with SOAP and for women giving birth it is added with a partograph. The conclusion of this research is that the diagnosis is established from the history, physical examination, laboratory, midwife making preparations, observation. advice is done between 5-30 minutes. The patient's condition at the referral site is different. Therefore, midwives should be able to carry out referral cases according to standard procedures or according to the SIRESIK system standard.

Keywords: Maternal mortality, referral, SIRESIK, advice

PENDAHULUAN

Kematian ibu menjadi isu penting dalam agenda upaya mencapai derajat kesehatan yang optimal. Penyebab kematian ibu dan anak merupakan hal yang multifaktor seperti faktor langsung dan faktor tidak langsung. Menurut Kemenkes RI (2017) menyebutkan bahwa preeklampsia/eklampsia merupakan salah satu penyebab kematian utama pada ibu yaitu mencapai 26.34%, di samping perdarahan mencapai 21,14%, gangguan sistem peredaran darah mencapai 9,27% dan infeksi mencapai 2.76% (Kemenkes RI, 2013).

Salah satu faktor tidak langsung penyebab tingginya kematian ibu dan anak diantaranya adalah Tiga terlambat (terlambat melihat tanda gejala bahaya, terlambat mengambil keputusan dan terlambat mendapatkan pertolongan ditempat rujukan). Terlambatnya pertolongan dalam proses rujukan disebabkan karena proses rujukan yang sering terkendala atau menemui hambatan seperti hambatan dalam letak geografis, keterbatasan alat transportasi, keterlambatan pengambilan keputusan, fasilitas kesehatan yang tidak menerima kasus rujukan, kesiapan Rumah Sakit Kurang, pada saat sampai rumah sakit seringkali tenaga, alat, atau obat dan darah yang sering tidak memadai, kondisi sebelum merujuk pasien yang kurang baik, sehingga dapat memperburuk kondisi pasien (Anderson. 2008).

Salah satu upaya untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi adalah dengan sistem rujukan yang efektif. Efektif dalam sistem rujukan ini adalah tindakan dan stabilisasi yang seharusnya untuk pasien

sebelum rujukan yang tepat dan membaiknya kesehatan ibu dan bayi baru lahir untuk kasus yang dirujuk (USAID, 2015). Pelaksanaan proses rujukan pada saat ini semakin berkembang, hal ini ditunjukkan dengan adanya pengembangan sistem rujukan seperti Sistem Informasi Rujukan Selamatkan Ibu dan Keluarga (SIRESIK), untuk memperbaiki komunikasi antara puskesmas dan rumah sakit serta membantu mengurangi keterlambatan dalam mencari perawatan, merujuk pasien dan menyediakan layanan.

Penelitian yang dilakukan Ningrum dan Apriasih (2015) mengenai penanganan pra dan penerapan kelengkapan rujukan oleh bidan yang melakukan rujukan pada ibu bersalin. Hasil penelitian menunjukkan bahwa gambaran penanganan oleh bidan pada ibu bersalin ke rumah sakit umum dr.Soekardjo Kota Tasikmalaya periode Januari sampai Februari Tahun 2015 tidak dilakukan sesuai dengan prosedur, dan gambaran penerapan kelengkapan rujukan oleh bidan yang merujuk ibu bersalin ke rumah sakit umum dr.Soekardjo Kota Tasikmalaya periode Januari Tahun 2015 tidak dilakukan sesuai dengan prosedur, sebagian besar kelengkapan rujukan tidak dilaksanakan.

Handriani dalam penelitiannya yang berjudul Pengaruh Proses Rujukan Dan Komplikasi Terhadap Kematian Ibu menemukan bahwa proses rujukan yang kurang baik memiliki resiko 3,551 mengakibatkan ibu hamil yang mempunyai komplikasi. Proses rujukan berpengaruh terhadap kejadian kematian ibu dengan p value 0,000 (Handriani, 2015).

Penelitian yang dilakukan oleh Rukmini (2015) yang berjudul pelaksanaan Sistem Rujukan maternal di Puskesmas Tambakrejo dan Tanah Kali Kedinding Kota Surabaya menemukan bahwa pelaksanaan rujukan maternal di Puskesmas Tambakrejo dan Tanah Kali Kedinding telah berjalan dengan cukup baik dengan beberapa keterbatasan yaitu belum terlaksananya rujukan balik dari rumah sakit ke Puskesmas, khususnya prosedur administrasi.

Kemudian penelitian Zulhadi (2013) menemukan bahwa masih ditemukan beberapa problem dan tantangan yang dihadapi puskesmas dan RSUD dalam mendukung proses rujukan maternal di Kabupaten Karimun. Problem dan tantangan dalam kasus rujukan diantaranya adalah Kesiapan puskesmas dan RSUD belum sepenuhnya optimal, diantaranya karena keterbatasan sumberdaya, fasilitas dan alat.

Menurut data yang diperoleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya, kasus kematian ibu dan bayi pada tahun 2017 didapatkan data kasus kematian ibu mencapai 120 kasus, sedangkan kasus kematian bayi mencapai 65 kasus (Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya, 2016).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Ruang IGD RS SMC Tasikmalaya didapatkan kasus rujukan maternal pada tahun 2017 mencapai 907 kasus dan kasus rujukan neonatal mencapai 527 kasus, dari jumlah tersebut terdapat kasus kematian ibu yaitu sebesar 24 kasus dan kasus kematian neonatal sebanyak 38 kasus. Melihat dari tingginya kasus kematian ibu dan bayi tersebut, hasil wawancara Kepala

Ruang PONEK RS SMC Tasikmalaya didapatkan informasi bahwa bahwa sistem rujukan yang dilakukan selama ini adalah dengan SIRESIK, secara umum pelaksanaan rujukan SIRESIK sudah baik dan tidak mengalami kendala karena sebelumnya sudah mendapatkan penanganan dari bidan sebelumnya. Namun hambatan yang ditemui yaitu tidak bisa mengakses data-rata kasus rujukan yang ada di server dinas kesehatan, sehingga tidak dapat mengevaluasi perkembangan kasus rujukan.

Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan efektivitas sistem rujukan dengan menggunakan system informasi rujukan efektif selamatkan ibu dan keluarga (SIRESIK) di RS Singaparna Medika Citrautama (SMC) Tasikmalaya tahun 2018.

METODE STUDI KASUS

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus untuk mengetahui gambaran pelaksanaan sistem rujukan SIRESIK oleh bidan di RS SMC Kabupaten Tasikmalaya tahun 2018. Subjek dalam penelitian ini adalah kasus rujukan maternal dan neonatal dengan menggunakan SIRESIK yang dilakukan oleh bidan yang merujuk ke RS SMC pada tanggal 30 Mei – 05 bulan Juni 2018 dengan estimasi kasus rujukan sebanyak 10 kasus. Dalam penelitian ini peneliti melakukan konfirmasi kepada Kepala Ruang PONEK untuk melakukan penelitian, setelah ada perizinan peneliti selanjutnya menunggu kasus rujukan maternal dan neonatal. Selanjutnya peneliti mengambil data pada kasus-kasus rujukan dengan cara melakukan wawancara kepada

bidan yang merujuk terkait dengan diagnosis, waktu dari diagnosis, pelaksanaan *advice* dokter, kondisi pasien, sistem dokumentasi. Instrument yang digunakan untuk

pengambilan data dalam penelitian ini adalah pedoman wawancara dan Lembar observasi kemudian dianalisis secara kualitatif dengan teknik deduktif.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

1. Dasar penegakkan diagnosis dalam kasus rujukan oleh bidan

Tabel 1 Hasil Penelitian kasus rujukan oleh bidan

Variabel		
Dasar Penegakkan diagnisa	Sesuai	Tidak sesuai
	10	0
Pelaksanaan	Dilaksanakan	Tidak
	10	0
Kondisi pasien	Membaik	Memburuk
	10	0
Dokumentasi	Lengkap	Tidak lengkap
	10	0

2. Lama waktu dari penegakkan sampai ke fasilitas rujukan

Tabel 2 Statistik deskriptif Lama waktu dari penegakkan diagnosis sampai ke fasilitas kesehatan

Waktu (menit)	Min	Maks	Rata-rata	Standar Deviasi
	10	1440	189	441.4987

Pembahasan

1. Dasar penegakkan diagnosis dalam kasus rujukan

Hasil penelitian mengenai dasar penegakkan diagnosis dalam kasus rujukan oleh bidan didapatkan bahwa dasar penegakkan adalah berdasarkan pada hasil anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium.

Seperti penegakan diagnosis pada kasus rujukan abortus yaitu dengan menilai perdarahan dan pemeriksaan vagina. Dalam kasus abortus, responden melakukan penapisan lebih lanjut untuk memastikan kasus abortus insipiens dengan melakukan pemerisakaan melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik. Abortus insipiens

merupakan suatu keadaan dimana ibu mengalami perdarahanyang disertai dengan adanya perut nyeri dan kaku. Kemudian pada abortus tersebut sudah ada sebaai hasil konsepsi yang keluar (Manuaba, 2010).

Dasar penegakkan pada kasus PEB yaitu dengan pemeriksaan TD dan pemerikaan penunjang dan pemeriksaan ekstremitas. Pemeriksaan tekanan darah untuk menilai tekanan sistolik dan diastolik. Kemudian pemeriksaan ekstremitas untuk menilai adanya pebengkakan dikaki. Crhistanto (2014) mengatakan pada dasarnya preeklampsia berat dapat dinilai dari tekanan darah tinggi dan protein urin. Dapat dikatakan preeklampsia berat apabila tekanan

darah lebih dari 160 mmHg atau diastolik lebih dari 110 mmHg, ambang batas untuk proteinuria ≥ 5 gram pada urin 24 jam atau $\geq 2+$. Biasanya disertai dengan gangguan serebral dan visual, nyeri epigastrik, pertumbuhan janin terhambat, edema pulmoari dan trombositopenia (Crhistanto, C. 2014).

Selanjutnya pada kasus KPD, penegakkan diagnosis KPD yang dilakukan bidan yaitu menilai waktu mulai pengeluaran air-air sampai adanya tanda-tanda persalinan. Diagnosis ketuban pecah dini ditegakkan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan inspekulo untuk penapisan apakah yang keluar ketuban atau cairan lain. Dari anamnesis didapatkan penderita merasa keluar cairan yang banyak secara tiba-tiba. Kemudian lakukan satu kali pemeriksaan inspekulo dengan spekulum steril untuk melihat adanya cairan yang keluar dari serviks atau menggenang di fornix posterior. Jika tidak ada, gerakkan sedikit bagian terbawah janin, atau minta ibu untuk mendedan/batuk.

Selanjutnya penilaian fetal distress dilakukan dengan mengobservasi BJT. Fetal distress atau gawat janin adalah keadaan dimana janin tidak menerima O_2 cukup sehingga mengalami hipoksia, situasi ini dapat terjadi kronik atau akut (Saifuddin, 2008). Untuk mendiagnosis dari fetal distress yaitu dengan menilai denyut jantung janin, normalnya DJJ adalah 120-160 x/menit, apabila < 120 atau lebih dari 160 x/menit maka dapat didiagnosis sebagai fetal distress.

Pada kasus lain ditemukan penegakkan KEK yaitu dengan pemeriksaan fisik, dengan

pengukuran LILA. KEK merupakan suatu keadaan dimana ibu mengalami kekurangan kronik. Diagnosis yang dilakukan dengan melihat penambahan berat badan selama hamil, status gizi ibu hamil dapat juga dilihat dari ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) dan. Ukuran LILA yang normal adalah (23,5 cm). Ibu hamil dengan ukuran LILA dibawah ini menunjukkan adanya kurang energi kronis.

Data penelitian didapatkan bahwa pada kasus gemelli bidan melakukan penegakkan atas dasar dari hasil pemeriksaan BJT yang terdengar pada dua tempat. Kehamilan kembar ialah suatu kehamilan dengan dua janin atau lebih. Kehamilan kembar adalah dua atau lebih janin yang ada didalam kandungan selama proses kehamilan. Diagnosis yang dapat ditegakkan dapat dinilai dari tanda dan gejala yaitu pada kehamilan kembar distensi uterus berlebihan, sehingga melewati batas toleransinya dan seringkali terjadi partus prematurus. Usia kehamilan makin pendek dan makin banyaknya janin pada kehamilan kembar. Mual dan muntah berat karena HCG meningkat, Palpasi abdomen mendapatkan 3 atau lebih bagian tubuh yang besar. Auskultasi lebih dari satu denyut jantung yang terdengar jelas dan berbeda (nonmaternal) lebih dari 10 denyut/menit (Dutton, dkk, 2012:156)

Kasus rujukan lain adalah BBLR dan prematur, dalam penegakkan kasus tersebut bidan menegakkan diagnosis dari hasil penimbangan berat badan dan usia kehamilan. Penegakkan diagnosis pada bayi BBLR adalah dengan penimbangan berat

badan saat bayi lahir, pada umumnya dilakukan 1 jam setelah lahir, menurut Depkes RI (2010) yang dimaksud BBLR adalah bayi baru lahir yang berat badannya saat lahir kurang dari 2500gram tanpa memandang usia kehamilan. Berat Badan Lahir Rendah adalah bayi baru lahir yang berat badannya saat lahir kurang dari 2500 gram (sampai dengan 2499 gram) (Dewi, 2010). Berat Badan Lahir Rendah adalah bayi yang baru lahir dengan berat badan saat lahir kurang dari 2500 gram (Pantiawati, 2010).

Kasus atau komplikasi selanjutnya adalah letak sungsang, dengan dasar diagnosis yang digunakan pada hasil pemeriksaan leopold III dan pemeriksaan dalam. Komplikasi terkahir sebagai kasus rujukan dalam penelitian ini adanya keluhan ibu yang merasa pedih pada perut luka bekas operasi. Penegakkan letak sungsang dengan pemeriksaan leopold dalam pemeriksaan dalam. Konndisi janin yang membujur dalam uterus dengan bokong atau kaki pada bagian bawah dimana bokong atau kaki akan dilahirkan terlebih dahulu daripada anggota badan lainnya. Kehamilan pada bayi dengan presentasi bokong (sungsang) dimana bayi letaknya sesuai dengan sumbu badan ibu, kepala berada pada fundus uteri, sedangkan bokong merupakan bagian terbawah di daerah pintu atas panggul atau simfisis (Manuaba,2010).

Kasus terakhir rujukan pada penelitian ini adalah distress respirasi. Menurut Sukarni (2014) distress respirasi adalah adanya gangguan pernafasan pada bayi baru lahir. Bayi mengalami gangguan/kegagalan untuk memulai dan melanjutkan pernafasan secara

spontan dan teratur pada bayi saat lahir atau beberapa saat sesudah lahir.

Distres respirasi dalam kelahiran merupakan penyebab mortalitas dan morbiditas yang penting yang harus segera ditanggulangi dan asfiksia yang terdeteksi sesudah lahir prosesnya berjalan dalam beberapa tahapan (Dawes) yaitu bayi bernafas megap-megap (gaspings), diikuti dengan masa henti nafas (fase henti nafas primer). Usaha bernafas, apakah menangis atau tidak. Jika tidak ada lakukan ventilasi dengan tekanan positif. Denyut jantung, apakah cepat atau lambat. Jika frekuensi denyut jantung kurang dari 100 per menit, berikan ventilasi tekanan positif. Jika lebih dari 100 per menit, evaluasi warna kulit janin.

2. Lama waktu dari penegakkan diagnosis dalam kasus rujukan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan lama pasien kasus rujukan tidap bidan berbeda-beda hal ini didasarkan pada diagnosis dan persiapan, observasi yang dilakukan bidan. Namun apabila melihat jeda waktu antara penanganan dan rujukan dapat mengindikasikan adanya keterlambatan dalam merujuk.

Keterlambatan untuk merujuk tersebut dapat disebabkan oleh beberapa hal, terlambatnya menghubungi call center atau bahkan trlambatnya *advice* dokter maupun proses perjalanan dari fasilitas pelayanan dasar ke tempat rujukan. Kondisi demikian tidak terlepas pula hambatannya adalah karena alat transportasi. Terlambat menyediakan transportasi pada saat ibu hamil mengalami kegawatdaruan atau terlambat menuju tempat persalinan.

Seringkali komplikasi kehamilan berdampak fatal yang diakibatkan oleh tidak adanya transportasi yang disediakan, sehingga ibu hamil atau ibu bersalin terlambat ke fasilitas kesehatan untuk memperoleh pertolongan. Kesiapan transportasi ini dapat dilakukan dengan kerjasama dengan bidan dengan menyetujui serta mendukung petugas kesehatan melakukan rujukan

Sehingga terlambat memperoleh pertolongan segera saat tiba di fasilitas kesehatan. Dengan melakukan pemeriksaan kehamilan yang rutin, maka ibu dan keluarga mengetahui tentang kebutuhan pertolongan persalinan dan siap sedia untuk membantu. Dengan demikian, ibu hamil yang mengalami komplikasi tidak terlambat untuk mendapatkan penanganan yang tepat dan cepat.

3. Pelaksanaan *advice* dokter oleh bidan dalam kasus rujukan oleh bidan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa tenggang waktu antara bidan menghubungi SIRESIK dengan adanya *advice* dokter berkisar antara 5-30 menit. Adanya perbedaan tenggang waktu tersebut didasarkan pada berbagai situasi dan kondisi dari baik dari pihak operator atau kondisi di fasilitas rujukan itu sendiri.

Dalam pelaksanaannya, bidan yang melakukan rujukan memberikan informasi kepada pihak operator terkait dengan kondisi pasien kasus rujukan. Beberapa hal yang disampaikan oleh bidan tersebut diantaranya adalah Indikasi rujukan, Kondisi ibu atau janin, Rencana terkait prosedur teknis rujukan (termasuk kondisi lingkungan dan cuaca menuju tujuan rujukan). Setelah

menyampaikan hal tersebut, pihak operator mengecek fasilitas rujukan yang dapat menerima dan memastikan kesiapan sarana dan prasarana di tujuan rujukan.

Dalam pelayanan sitem rujukan di resiko, terdapat alur yang dilalui oleh bidan yang melakukan rujukan. Langkah pertama dalam kasus rujukan SIRESIK yaitu bidan yang merujuk mengirim SMS Rujukan melalui Call center rujukan untuk mendapatkan info rujukan (operator). Selanjutnya operastor menyampaikan ke IGD tempat rujukan apakah kasus rujukan diterima, dialihkan, atau dikembalikan.

Pihak IGD melakukan koordinasi dengan cara melakukan instruksi atau *advice* dari dokter ke pihak operator yang akan disampaikan ke bidan yang melakuakan rujukan. Kemudian bidan melakukan *advice* dokter dan mengirim pasien dengan menyertakan diagnosis tambahan, untuk dibawa ke tempat ruang IGD di tempat rujukan dan mendapatkan penanganan.

4. Kondisi pasien di tempat rujukan dalam kasus rujukan oleh bidan

Hasil penelitian ini didapatkan waktu pasien datang ke fasilitas rujukan tidak mengalami kesenjangan karena dihitung dari waktu mendapat *advice* dari dokter sampai ke tempat rujukan berbeda-beda. Hal ini didasarkan pada jarak tempuh dari fasilitas kesehatan pertama ke RS SMC.

Kemudian kondisi pasien pada kasus rujukan didasarkan pada hasil pemeriksaan awal oleh petugas di Ruang PONEK RS SMC yaitu dari keadaan umum, kesadaran dan TTV. Penilaian kembali pada pasien meliputi keadaan umum pasien, tanda vital (nadi,

tekanan darah, suhu, pernafasan), denyut jantung janin, presentasi, dilatasi serviks, letak janin, kondisi ketuban, kontraksi uterus: kekuatan, frekuensi, durasi dan sebagainya disesuaikan dengan jenis kasus rujukan.

5. Sistem dokumentasi rujukan dalam kasus rujukan oleh bidan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan pada umumnya sistem pendokumentasian yang dibawa oleh bidan adalah surat rujukan, untuk kasus ibu hamil disertakan dengan SOAP dan pada ibu bersalin ditambah dengan partograf.

Berkas-berkas yang dibutuhkan dalam kasus rujukan diantaranya adalah formulir rujukan pasien (minimal berisi identitas ibu, hasil pemeriksaan, diagnosis kerja, terapi yang telah diberikan, tujuan rujukan, serta nama dan tanda tangan tenaga kesehatan yang memberi pelayanan), Fotokopi rekam medis kunjungan antenatal, Fotokopi rekam medis yang berkaitan dengan kondisi saat ini, Hasil pemeriksaan penunjang, Berkas-berkas lain untuk pembiayaan menggunakan jaminan kesehatan, mulai penatalaksanaan dan pemberian obat-obatan sesuai indikasi segera setelah berdiskusi dengan tenaga kesehatan di tujuan rujukan. Semua resusitasi, penanganan kegawatdaruratan dilakukan sebelum memindahkan pasien.

Memeriksa kelengkapan alat dan perlengkapan yang akan digunakan untuk merujuk, dengan mempertimbangkan juga kemungkinan yang dapat terjadi selama transportasi. Mencatat dengan jelas semua hasil pemeriksaan berikut nama tenaga kesehatan dan jam pemeriksaan terakhir.

KESIMPULAN

Dasar penegakkan diagnosis dalam kasus rujukan oleh bidan di RS SMC tahun 2018 yaitu berdasarkan pada hasil anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium dengan hasil kasus abortus incipiens, preeklampsia, KPD, fetal distress, KEK, gemelli, prematur, sungsang dan distress respirasi.

Lama waktu dari penegakkan diagnosis dalam kasus rujukan oleh bidan di RS SMC tahun 2018 pada kasus rujukan tidap bidan berbeda-beda mulai dari 30 menit sampai paling lama 7 jam. Hal ini didasarkan pada diagnosis dan persiapan, observasi yang dilakukan bidan.

Pelaksanaan *advice* dokter oleh bidan dalam kasus rujukan oleh bidan di RS SMC tahun 2018 sesuai dengan *advice* dokter yaitu penanganan awal sesuai dengan hasil diagnosis.

Kondisi pasien di tempat rujukan dalam kasus rujukan oleh bidan di RS SMC tahun 2018 tidak mengalami kesenjangan karena dihitung dari waktu mendapat *advice* dari dokter sampai ke tempat rujukan berbeda-beda. Pemeriksaan yang dilakukan adalah menilai keadaan umum, kesadaran dan tanda-tanda vital.

Sistem dokumentasi rujukan dalam kasus rujukan oleh bidan di RS SMC tahun 2018 adalah surat rujukan, untuk kasus ibu hamil disertakan dengan SOAP dan pada ibu bersalin ditambah dengan partograf.

SARAN

1. Bagi Bidan

Bidan disarankan menilai secara tepat pada kasus komplikasi kegawatdaruratan maternal dan neonatal sehingga dapat melakukan rujukan sesegera mungkin.

2. Bagi Dinas kesehatan Kabupaten Tasikmalaya

Sebaiknya pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya mengenai pelaksanaan sistem rujukan dilakukan secara lebih baik sehingga dapat memudahkan untuk diakses oleh bidan yang menangani kasus rujukan.

3. Bagi Peneliti

Sebaiknya dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai proses rujukan yang dilakukan di Kabupaten Tasikmalaya dengan cara melakukan faktor pendukung dan penghambat dengan sampel yang lebih luas. Selain itu perlu dilakukan penelitian dengan menilai tindak lanjut pasien kasus rujukan di fasilitas rujukan, diteliti lebih dalam mengenai analisis waktu dan alur proses rujukannya.

DAFTAR PUSTAKA

Anderson. 2008. Antropologi Kesehatan. UI Press Jakarta

BPJS, 2014. Panduan Praktis Sistem Rujukan Berjenjang. <http://www.bpjs.go.id>

Depkes RI (2010) *Materi Advokasi Bayi Baru Lahir*. <http://www.depkes.go.id> diakses tanggal 28 bulan Februari 2018

Depkes RI (2013) Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan

Depkes RI, 2015. Sijari Emas, Sistem Informasi dan Komunikasi Jejaring Rujukan Gawat Darurat. Dari <http://sijariemas.net/latar-belakang-sijariemas>

Dinas Kesehatan Tasikmalaya (2016). Sistem Rujukan SIRESIK. Kabupaten Tasikmalaya

Handriani (2015) Pengaruh Proses Rujukan Dan Komplikasi Terhadap Kematian Ibu

Karleanne (2015). Analisis Sistem Rujukan Jaminan Kesehatan Nasional RSUD. Dr. Adjidarmo Kabupaten Lebak

Kemendes RI (2013). Buku Saku: Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan. Kemendes RI Bekerjasama dengan , WHO, POGI dan IBI

Kemendes RI. 2013. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan.

Kementerian Kesehatan RI. 2013. Profil Kesehatan Indonesia 2012. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI

Manuaba (2008) Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB. EGC. Jakarta

Manuaba, (2010). Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB. EGC. Jakarta

Notoatmodjo (2008). Ilmu Perilaku dan Pendidikan Kesehatan. Rhineka Cipta. Jakarta

Pantiawati, (2010). Bayi dengan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah). Medical Book. Jakarta

- Peraturan Gubernur Jawa Barat Nomor:
Tahun 2011 Tentang Pedoman
Pelaksanaan Sistem Rujukan
Pelayanan Kesehatan
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik
Indonesia Nomor 001 tahun 2012
Tentang Sistem Rujukan Pelayanan
Kesehatan Perorangan.
- Prawirohardjo, (2009). *Pelayanan Kesehatan
Maternal dan Neonatal*, Yayasan
Bina Pustaka, Jakarta.
- Rukmini (2015) Pelaksanaan Sistem Rujukan
Maternal Di Puskesmas Tambakrejo
Dan Tanah Kali Kedinding Kota
Surabaya
- Saifuddin, (2010). Ilmu Kebidanan. Jakarta.
Yayasan Bina Pustaka Sarwono
Prawirohardjo
- Zaini, (2009). *Jurnal : Waspadi Kehamilan*,
Edisi I. Dari
<http://www.marchofdimes.com/pnhe>
diakses Februari 2018
- Zulhadi (2012) Problem Dan Tantangan
Puskesmas Dan Rumah Sakit Umum
Daerah Dalam Mendukung Sistem
Rujukan Maternal Di Kabupaten
Karimun Provinsi Kepri Tahun 2012
- Ningrum dan Apriasih (2015) mengenai
penanganan pra dan penerapan
kelengkapan rujukan oleh bidan yang
melakukan rujukan pada ibu bersalin
Edisi: Volume I Nomor 1 Januari
2015. Jurnal: Jurnal Bidan Midwife
Journal ISSN: 2477-3441