

IMPLEMENTATION OF BRIGADE KUPANG SEHAT POLICY IN REDUCING MATERNAL AND CHILD MORTALITY RATIO IN KUPANG CITY

Try Sutyo Sanjaya Pali^{1*}, Yoseph Kenjam², Rina Waty Sirait³

¹*Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, FKM Universitas Nusa Cendana*

²⁻³*Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Masyarakat, FKM Universitas Nusa Cendana*

*Korespondensi: tyopali00@gmail.com

Abstract

Brigade Kupang Sehat (BKS) is a program of the Kupang City Health Office specifically providing emergency services to all residents of Kupang City for free for 24 hours. The purpose of this study was to determine the implementation of BKS policy in reducing maternal and child mortality in Kupang City. The method used in this research was qualitative. Data were collected by interview. Four informants were selected by applying purposive sampling technique. The results showed that BKS has an emergency program to help reduce maternal and child mortality. BKS provided medical equipment, transportation/ambulance equipped with a midwife kit, response time, pregnancy check-ups, and postpartum services including family planning services after giving birth, collaboration with public health center and hospitals for referral process, and socialization about the function and role of BKS. Obstacles experienced by BKS included economic factors and a lack of knowledge in pregnant women in choosing a place of delivery. BKS also noted that pregnant women had a complete opening at home, had no pink books or MCH, refusal from pregnant women or families to be referred to better health facilities. The socialization of BKS is needed to increase the awareness of residents of its services, especially for those with low income.

Keywords: Implementation, Policy, Brigade Kupang Sehat.

Abstrak

Brigade Kupang Sehat (BKS) merupakan program Dinas Kesehatan Kota Kupang yang khusus memberikan pelayanan *emergency* kepada seluruh warga Kota Kupang secara gratis selama 24 jam. Tujuan penelitian ini yaitu mengetahui implementasi program Brigade Kupang Sehat dalam penurunan angka kematian ibu dan anak di Kota Kupang. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara. Informan dalam penelitian ini berjumlah empat orang yang dipilih dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa BKS memiliki program kegawatdaruratan untuk menjemput ibu yang membutuhkan pertolongan segera. BKS juga melakukan upaya-upaya untuk membantu menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Upaya tersebut terdiri dari penyediaan peralatan medis, transportasi/*ambulance* yang dilengkapi dengan peralatan bidan kit, *response time* (waktu respons), pemeriksaan kehamilan dan pelayanan nifas termasuk pelayanan KB setelah melahirkan, kerja sama dengan puskesmas dan rumah sakit dalam proses rujukan pasien, dan sosialisasi tentang fungsi dan peran BKS. Kendala yang dialami BKS antara lain faktor ekonomi dan pengetahuan yang masih kurang dari ibu hamil dalam memilih tempat persalinan, pembukaan lengkap yang sudah terjadi pada ibu di rumah, tidak adanya buku pink atau KIA, dan penolakan ibu hamil atau keluarga untuk dirujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih memadai. Pihak BKS perlu meningkatkan sosialisasi sehingga masyarakat Kota Kupang terutama yang berlatar belakang ekonomi rendah, dapat mengetahui dan mengakses layanan BKS.

Kata Kunci: Implementasi, Kebijakan, Brigade Kupang Sehat.

Pendahuluan

Sebagaimana dituangkan dalam *Millennium Development Goals*, kesehatan merupakan salah satu aspek terpenting bagi pembangunan suatu negara, terutama dalam hal penurunan angka kematian ibu dan bayi, HIV/AIDS, tuberkulosis, dan malaria.¹⁻²Angka kematian ibu

(AKI) dan anak di Indonesia masih tinggi dan merupakan salah satu masalah utama di bidang kesehatan.³

Angka Kematian Bayi (AKB) di Kota Kupang pada tahun 2018 sebesar 4 per 1.000 kelahiran hidup. Jika dibandingkan dengan AKB tahun sebelumnya sebesar 4,35 per 1.000 kelahiran hidup, angka tersebut menunjukkan penurunan yang cukup besar. Angka kematian bayi pada tahun 2018 sebanyak 38 kasus dari 8.663 kelahiran hidup sedangkan pada tahun 2017 terdapat 38 kasus lahir mati. Kematian bayi digambarkan sebagai kematian pada bayi berusia 0 – 11 bulan (termasuk neonatus) yang bukan disebabkan oleh kecelakaan, bencana, penyakit, atau bunuh diri.⁴ Pada tahun 2018, Angka Kematian Anak Balita (AKABA) lebih rendah dari tahun 2017 yaitu 4,94 kematian balita per 1.000 kelahiran hidup.⁵ Meskipun jumlah kasus kematian ibu tidak berubah dari tahun sebelumnya, namun angka kematian ibu telah meningkat pada tahun 2018. AKI di Kota Kupang sebesar 92 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2018. Terdapat delapan kasus kematian ibu yaitu dua kasus perdarahan, dua kasus kematian akibat hipertensi, satu kasus depresi, satu kasus gagal ginjal, satu kasus gagal pernafasan, dan satu kasus komplikasi asma dan tuberkulosis. Oleh karena itu, Dinas Kesehatan Kota Kupang terus berupaya untuk mempercepat penurunan AKI di wilayah Kota Kupang melalui upaya kreatif dalam hal pengawasan kehamilan, persalinan, dan nifas.⁴

Pemerintah Daerah Kota Kupang membentuk program “7H7 center” yaitu gerakan mengajak semua pihak baik pemerintah maupun masyarakat untuk memantau kondisi kesehatan ibu hamil dan ibu nifas pada 7 hari sebelum dan 7 hari sesudah melahirkan. Hal ini bertujuan agar persalinan dilakukan di fasilitas kesehatan memadai dan ditolong oleh tenaga kesehatan yang kompeten. Upaya lain dari Pemerintah Daerah Kota Kupang adalah dengan membentuk Brigade Kupang Sehat (BKS).⁶

BKS adalah unit fungsional di Dinas Kesehatan Kota Kupang yang khusus memberikan pelayanan *emergency* kepada seluruh warga Kota Kupang secara gratis selama 24 jam. BKS dibentuk sejak tahun 2014 dan terdiri dari tim medis yang bertugas memberikan pelayanan gawat darurat di masyarakat. Kondisi gawat darurat bukan hanya dalam bencana saja namun diartikan sebagai kondisi kegawatdaruratan saat sakit, persalinan, dan musibah di antaranya kebakaran dan kecelakaan. Sasaran dari program ini adalah seluruh masyarakat di wilayah Kota Kupang. Menurut pedoman operasional, program BKS dalam pelaksanaannya memiliki tujuan secara umum yaitu untuk memudahkan akses layanan kesehatan dan mendekatkan pada masyarakat bantuan penanganan kasus gawat darurat yang bertujuan menekan dampak kesakitan, kecacatan dan kematian. Berdasarkan data yang diperoleh, masyarakat yang menggunakan layanan kesehatan BKS meningkat dari tahun ke tahun.⁶

Program BKS memudahkan akses layanan kesehatan kepada masyarakat. Terbukti selama 2018, jumlah warga yang menggunakan layanan ini bertambah menjadi 2.011 pasien, terdiri dari 525 pasien *emergency* dan 1.486 pasien *nonemergency*. Pada periode 2019, pengguna layanan ini mencapai 2.151 pasien terdiri dari 604 pasien *emergency* dan 1.547 pasien *non emergency*. Data tersebut menunjukkan terjadinya peningkatan pelayanan kesehatan dari tahun sebelumnya sehingga dapat disimpulkan bahwa masyarakat memiliki antusias untuk menggunakan layanan kesehatan BKS. Kasus *emergency* yang ditangani BKS mencakup keadaan tidak sadarkan diri (pingsan), kejang demam anak, kecelakaan lalu lintas, stroke, keracunan, kejadian bencana alam dan persalinan, sedangkan *non emergency* yang ditangani mencakup demam, hipotensi, myalgia dan vomitus.

BKS juga menyediakan layanan untuk kasus pasien *emergency* dan *non emergency* untuk pasien KIA. BKS menyediakan *ambulance* untuk penjemputan pasien dan di dalam mobil tersebut, terdapat petugas bidan dan bidan kit untuk menolong pasien khusus ibu hamil atau KIA. Sebelum melakukan penelitian, peneliti melakukan wawancara terlebih dahulu dengan

pengguna jasa BKS khususnya ibu hamil. Dari hasil wawancara diketahui bahwa program BKS dirasa sangat bermanfaat, apalagi bagi ibu hamil yang tidak memiliki kendaraan dan bermukim di dalam daerah gang yang jauh dari akses kendaraan umum. Program ini sangat menolong ibu hamil. Jika ada ibu hamil yang ingin melahirkan langsung menelpon BKS untuk meminta bantuan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui implementasi program Brigade Kupang Sehat dalam penurunan angka kematian ibu dan anak di Kota Kupang.

Metode

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan rancangan kualitatif yang difokuskan untuk mengetahui tentang Implementasi Kebijakan Brigade Kupang Sehat dalam Penurunan Angka Kematian Ibu dan Anak di Kota Kupang tahun 2020. Pengumpulan data dilakukan di BKS, Kecamatan Kelapa Lima, Kota Kupang pada bulan September – November tahun 2020. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*. Jumlah informan sebanyak empat orang yang bekerja di BKS. Informan terdiri dari Kepala BKS, dokter, perawat, dan bidan. Jenis data yang digunakan dikumpulkan adalah data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui wawancara mendalam dengan informan di BKS yaitu mengenai program, upaya dan kendala BKS dalam menurunkan AKI di Kota Kupang. Pengolahan data dilakukan dengan cara mentranskripsikan data yaitu data yang dikumpulkan diubah dari bentuk rekaman menjadi bentuk verbatim (tertulis). Analisis data dilakukan dengan analisis kualitatif berdasarkan data-data yang telah diperoleh melalui wawancara mendalam terhadap informan dengan pendekatan studi kasus. Teknik yang digunakan dalam pemeriksaan keabsahan data adalah menggunakan kecukupan bahan referensi dan teknik *member check*. Kecukupan bahan referensi digunakan untuk meningkatkan tingkat kepercayaan akan kebenaran data yang terkumpul. Peneliti memanfaatkan *voice recorder* untuk merekam wawancara yang dilakukan. Cara ini dilakukan untuk menghindari kekeliruan atau kesalahan dalam menafsirkan karena peneliti dapat memperoleh informasi secara lengkap sekaligus memahami konteks pembicaraannya. *Member check* merupakan tahapan yang dilakukan untuk mengecek kebenaran dari informasi-informasi yang dikumpulkan agar hasil penelitian lebih dapat dipercaya. Cara mengecek kebenarannya dilakukan pada akhir wawancara dengan mengulang kembali point-point penting yang menjadi inti dari informasi yang mau diteliti. Penelitian ini telah mendapat kelayakan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Nusa Cendana dengan nomor *ethical approval*: 2020139-KEPK Tahun 2020.

Hasil

BKS merupakan unit fungsional di Dinas Kesehatan Kota Kupang yang khusus memberikan pelayanan *emergency* kepada seluruh warga Kota Kupang secara gratis selama 24 jam. Jangkauan wilayah pelayanan BKS meliputi seluruh wilayah Kota Kupang. BKS terletak di Kecamatan Kelapa Lima, Kelurahan Kelapa Lima, Kota Kupang dan memiliki delapan tenaga dokter, dua puluh satu tenaga perawat, empat orang tenaga bidan, delapan orang tenaga sopir, dan dua petugas *cleaning service*.

1. Program BKS

Program *emergency* atau kegawatdaruratan adalah suatu tindakan yang dibutuhkan oleh pasien gawat darurat dalam waktu segera untuk menyelamatkan nyawa dan pencegahan kecacatan. Program *emergency* atau kegawatdaruratan yang dilakukan BKS yaitu pelayanan pra rumah sakit khususnya kegawatdaruratan atau *emergency* 1x24 jam. Hal ini dibuktikan dari hasil wawancara dengan informan sebagai berikut:

“Hanya satu program dari BKS yaitu penanganan emergency atau kegawatdaruratan baik itu untuk kasus untuk ibu hamil dan kasus pasien umum. BKS memiliki tanggung jawab memberi pelayanan pra rumah sakit khususnya kegawatdaruratan yang dilakukan pelayanannya 1x24 jam secara gratis.” (KB)

Dalam menjalankan program *emergency*, terdapat beberapa upaya yang dilakukan oleh BKS. Upaya yang pertama adalah penyediaan peralatan dan sarana-prasarana medis dan kendaraan operasional khusus KIA. BKS memiliki tiga *ambulance* untuk pasien *emergency* umum dan satu *ambulance* untuk pasien *emergency* khusus KIA. Mobil akan menjemput ibu yang membutuhkan pertolongan. Hal ini membantu ibu dalam menjangkau layanan kesehatan dalam keadaan gawat darurat. Berikut hasil wawancara dengan informan:

“BKS membantu mobilisasi transport karena bersalin bisa kapan saja. Jika ibu merasa mau melahirkan di jam 1 atau jam 2 malam secara transpor mereka tidak punya sehingga BKS membantu mobilisasi pasien/bumil tersebut.” (BS)

“BKS mempunyai empat mobil ambulance, masing-masing difasilitasi dengan alat medis berupa EKG, DC shock, nebuliser, tabung O₂, suction bayi, ambu bag, dan gudel. Peralatan medis ini digunakan sesuai kondisi pasien, sesuai hasil diagnosis sementara oleh tim BKS pada saat ditelpon oleh pasien.” (BS)

Waktu respons (*response time*) merupakan upaya kedua yang dilakukan oleh BKS untuk mengidentifikasi dan mendiagnosa keluhan-keluhan pasien lewat komunikasi via telepon. Tim BKS akan segera pergi ke tempat pasien berdasarkan konfirmasi informasi yang diberikan. Hal ini dibuktikan dari hasil wawancara dengan informan sebagai berikut:

“Ketika ditelpon ada ibu yang mau bersalin, BKS secepat mungkin untuk tiba di tempat si pasien/bumil tersebut dengan waktu jika dekat bisa 5 – 10 menit jauh bisa 15 – 30 menit. BKS juga melakukan tindakan jika sudah ada proses persalinan sehingga secepat mungkin merujuk pasien ke fasilitas yang memadai seperti rumah sakit.” (BS)

BKS juga memberikan pelayanan kesehatan kepada ibu yang mengalami pembukaan lengkap. Selain itu, pasien di edukasi mengenai tindakan pemeriksaan kesehatan dan penggunaan buku pink yang dapat membantu dalam penyediaan informasi mengenai ibu dan kondisi kehamilannya. Hal ini dibuktikan dari hasil wawancara dengan informan sebagai berikut:

“Pada saat turun lapangan, BKS juga memberikan pelayanan kesehatan kepada ibu apabila sudah terjadi pembukaan lengkap pada saat tim BKS datang, jadi semacam kasus-kasus yang kami temui di lapangan itu kami biasanya menginformasikan kepada keluarga apabila terjadi hal-hal seperti ini sebaiknya dari si ibu sendiri perlu mempersiapkan diri seperti pemeriksaan ke puskesmas, buku pink dibutuhkan untuk keterangan kesehatan ibu selama masa kehamilan sehingga hal-hal terjadi di kemudian hari bisa dapat diminimalisir oleh si ibu atau keluarga tersebut.” (PS)

Upaya keempat yang dilakukan BKS adalah pemeriksaan kehamilan, pelayanan nifas termasuk pelayanan KB setelah melahirkan, dan tindakan kegawatdaruratan pada anak yang mengalami masalah kesehatan. Hal ini dibuktikan dari hasil wawancara dengan informan sebagai berikut:

“BKS juga berupaya melakukan pemeriksaan kehamilan dari ibu hamil serta melakukan pelayanan nifas setelah melahirkan dan BKS melakukan tindakan emergency pada anak yang mengalami masalah seperti diare, ISPA, kecelakaan serta luka-luka.” (BS)

Upaya selanjutnya yang dilakukan BKS yaitu bekerja sama dengan puskesmas dan rumah sakit di wilayah Kota Kupang dalam proses rujukan. Hal ini dibuktikan dari hasil wawancara dengan informan sebagai berikut:

“BKS juga melakukan kerja sama dengan puskesmas dan rumah sakit di Kota Kupang dalam proses rujukan. Karena kami tidak menangani pasien di gedung BKS dan peralatan yang belum lengkap di gedung BKS, jadi kami melakukan rujukan kepada pasien apabila dalam keadaan yang sangat gawat darurat dan kami berperan juga dalam lalu lintas rujukan tersebut.” (PS)

Upaya terakhir yang BKS lakukan yaitu sosialisasi tentang fungsi dan peran BKS dalam membantu pemerintah dalam menurunkan AKI pada setiap kegiatan pertemuan lintas sektor yang dilakukan Dinas Kesehatan Kota Kupang. Hal ini dibuktikan dari hasil wawancara dengan informan sebagai berikut:

“BKS melakukan sosialisasi tentang fungsi dan perannya dalam membantu menurunkan AKI dalam kegiatan lintas sektor yang dilakukan oleh Dinkes Kota Kupang serta bekerjasama juga dengan parapemangku jabatan di wilayah lintas sektor seperti camat, lurah dan RT/RW, sehingga apabila ada warganya yang dalam keadaan gawat darurat bisa segera menghubungi BKS.” (KB)

2. Kendala BKS

Hasil penelitian menemukan beberapa kendala yang dihadapi BKS dalam menurunkan AKI yaitu keengganan ibu untuk melahirkan di fasilitas kesehatan dan tingkat pengetahuan pasien yang rendah. Hal ini dibuktikan dari hasil wawancara dengan informan sebagai berikut:

“Terkadang faktor pengetahuan dan ekonomi mempengaruhi seorang ibu memilih tempat persalinan, sehingga seringkali ibu-ibu tidak mau untuk kontrol di puskesmas. Pada saat bersalin terkadang banyak alasan seperti kesulitan mencari kendaraan sehingga bersalin dirumah karena faktor ekonomi tersebut, terkadang ada juga pasien yang memang sengaja mau melahirkan bersalin dirumah itu yang sering menjadi kendala kami.” (BS)

Kendala kedua yang dialami oleh BKS yaitu sudah terjadi pembukaan lengkap pada pasien sebelum BKS datang menolong. Hal ini dibuktikan dari hasil wawancara dengan informan sebagai berikut:

“Kendalanya yaitu banyak masyarakat yang ketika mereka menelpon BKS dengan kondisi sudah ada pembukaan dan harusnya dirujuk ke fasilitas kesehatan yang memadai, karena prinsip BKS adalah untuk pertolongan ibu persalinan itu harusnya fasilitas kesehatan, kita BKS kan mobile tidak memiliki gedung sendiri, jadi harusnya persalinan itu bisa di puskesmas atau di rumah sakit.” (KB)

Kendala ketiga yang dialami BKS yaitu ibu hamil yang tidak memiliki buku pink atau KIA. Hal ini dibuktikan dari hasil wawancara dengan informan sebagai berikut:

“Ibu hamil tidak memiliki buku pink, sehingga mereka tidak mengetahui detail tentang cara-cara melindungi kesejahteraan ibu hamil dan bayinya, padahal buku KIA berfungsi sebagai dokumen/tempat mencatat segala hasil pelayanan kesehatan yang diberikan oleh petugas kesehatan terkait. Sehingga bila ada kehamilan, persalinan, dan masa nifas mereka tidak tahu secara detail perkembangan kehamilannya” (DU)

Kendala terakhir yang dialami oleh BKS yaitu ibu hamil atau keluarga pasien yang menolak untuk dirujuk. Hal ini dibuktikan dari hasil wawancara dengan informan sebagai berikut:

“Masyarakat sering menolak untuk dirujuk misalnya pada saat BKS turun di lapangan, ibunya sudah melahirkan dan mereka menolak untuk dirujuk. Jadi BKS memberikan pernyataan persetujuan jika si pasien/bumil sendiri menolak untuk dirujuk maka kami akan membuat surat penolakan dari pasien untuk dirujuk.” (KB)

Pembahasan

1. Program BKS

Program kerja BKS berkaitan dengan pemberian layanan kesehatan terutama kegawatdaruratan di Kota Kupang. *Emergency* atau kegawatdaruratan merupakan tindakan yang dibutuhkan oleh pasien gawat darurat dalam waktu segera untuk menyelamatkan nyawa dan pencegahan kecacatan.⁷ Program *emergency* yang dilakukan BKS yaitu penanganan pra rumah sakit yang dilakukan 1x24 jam. *Emergency* KIA yang dilakukan BKS, khususnya bidan adalah melakukan pengenalan kondisi gawat darurat dengan segera, menstabilkan kondisi psikologi dari ibu hamil, memberikan oksigen, terapi cairan, dan medikamentosa atau pengobatan dengan menjamin kelancaran jalan nafas, memperbaiki fungsi sistem respirasi dan sirkulasi, menghentikan perdarahan, mengganti cairan tubuh yang hilang serta mengatasi nyeri dan kegelisahan.⁸ Berdasarkan hasil penelitian, jika tim BKS menilai kondisi ibu hamil membaik setelah penanganan diberikan, maka ibu akan segera dirujuk ke fasilitas kesehatan atau rumah sakit terdekat.

BKS berupaya untuk menyediakan peralatan medis dan transportasi/*ambulance* dalam mendukung penurunan AKI. Mobil *ambulance* bertujuan untuk menjemput pasien di rumah (sistem jemput bola) dalam waktu 5 – 10 menit jika lokasi pasien dekat dengan kantor BKS dan 15 – 30 menit jika jauh dari kantor BKS. Mobil *ambulance* juga membawa tenaga medis seperti dokter, perawat, bidan dan *driver* jika terdapat kasus kebidanan.⁹ Mobil *ambulance* khusus *emergency* KIA dilengkapi dengan peralatan medis khusus kebidanan yang disebut bidan kit. Bidan kit merupakan sebuah paket peralatan bidan yang dikemas atau disimpan dalam satu wadah besar berisi alat-alat kebidanan lengkap yang dibutuhkan untuk menolong pasien khusus ibu hamil atau KIA. Alat-alat tersebut antara lain *suction* bayi, tensimeter, stetoskop, doppler, bak instrumen, gunting dan pinset, penjepit pusar bayi, sarung tangan, benang operasi, HB Sahli dan timbangan bayi. Jika terjadi kasus *emergency* di dalam mobil *ambulance*, tim BKS akan melakukan tindakan secepat mungkin dengan peralatan medis berstandar internasional yang terdapat pada mobil *ambulance*. Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya dimana mobil *ambulance* dipakai Brigade Siaga Bencana (BSB) untuk menjemput pasien KIA dan mobil sudah dilengkapi dengan peralatan medis yang berstandar internasional serta juga membawa dokter dan perawat yang dapat memberikan layanan *emergency* dalam *ambulance*.¹⁰

Upaya kedua yang dilakukan BKS adalah *response time*. *Response time* merupakan waktu yang dibutuhkan pasien untuk mendapatkan pertolongan sesuai dengan kegawatdaruratan penyakitnya. BKS mengutamakan pelayanan akan bergegas menuju lokasi atau tempat tinggal pasien setiap kali dihubungi melalui *call center*. Hal ini kemungkinan

membuat masyarakat cenderung untuk melakukan pengobatan melalui BKS, karena *response time* BKS dan juga karena pelayanan *public* yang bebas retribusi.¹¹ Penelitian sebelumnya menemukan bahwa *response time* BSB adalah $\pm 10 - 20$. Segera setelah pasien menelpon, BSB akan langsung menuju lokasi atau tempat tinggal pasien dan memberikan tindakan. Hal ini merupakan indikasi bahwa pelayanan kesehatan diupayakan untuk secepatnya diberikan kepada masyarakat yang membutuhkan pertolongan medis. Terkait penanganan *emergency*, Kementerian Kesehatan Indonesia menawarkan cara untuk memberikan layanan darurat di bidang kesehatan melalui komunikasi Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT), yaitu via nomor telepon dengan kode nomor PSC-119.¹² BKS telah terintegrasi dengan Pusat Komando Nasional Pusat (NCC-119) yang memiliki *call center* 119. *Call center* ini menawarkan layanan 24 jam untuk memudahkan akses layanan gawat darurat dan mempercepat waktu tanggap dengan bantuan dari Kementerian Kesehatan. Berdasarkan hasil penelitian, *call center* ini merupakan mekanisme pemberian informasi secara cepat, tepat waktu dan efektif melalui institusi yang dipilih yaitu BKS, agar masyarakat/individu di daerah Kota Kupang mendapat informasi penanganan *emergency* awal dan mampu mengambil tindakan menghindari atau mengurangi resiko sebelum BKS sampai di lokasi masyarakat. Melalui *call center*, klien/pasien yang berpotensi mengalami masalah akan diberitahukan untuk bersiaga untuk menghadapi kondisi tersebut.¹³

Upaya ketiga yaitu melakukan pemeriksaan kehamilan, pelayanan nifas termasuk pelayanan KB setelah melahirkan, melakukan tindakan kegawatdaruratan kepada anak yang mengalami masalah kesehatan seperti diare, ISPA, kecelakaan dan luka-luka, dan mendekatkan akses layanan kesehatan kepada masyarakat dengan memobilisasi mereka ke fasilitas kesehatan yang lebih memadai apabila keadaan sangat darurat. Hal ini akan membantu mencegah keterlambatan tindakan dan rujukan bagi ibu. Kerja sama dengan semua puskesmas dan rumah sakit wilayah Kota Kupang juga dilakukan oleh BKS untuk proses rujukan. Dalam hal ini, BKS berperan sebagai pengatur lalu lintas rujukan. Apabila keadaan ibu dikategorikan “ringan” maka tindakan atau observasi dilakukan di rumah dan *follow-up* akan dilanjutkan oleh puskesmas tempat pasien berdomisili. Jika kondisi pasien termasuk “sedang” maka akan ditangani di puskesmas rawat inap atau ruang observasi BKS, sedangkan jika “berat”, pasien akan dirujuk ke rumah sakit terdekat. Berdasarkan hasil penelitian, BKS berhasil melakukan tindakan triase pra rujukan. Triase pra rujukan adalah proses penentuan atau seleksi pasien yang diprioritaskan untuk mendapat penanganan terlebih dahulu di ruangan Instalasi Gawat Darurat (IGD) rumah sakit.¹⁴ Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa ada triase yang dilakukan yaitu mengidentifikasi kondisi yang mengancam nyawa, memprioritaskan pasien menurut kondisi keedaruratannya, menggali data lengkap tentang keadaan pasien dan menempatkan pasien sesuai dengan tempatnya berdasarkan pengkajian yang akurat dari tenaga kesehatan.¹⁵

Upaya terakhir yang dilakukan adalah dengan melakukan sosialisasi mengenai fungsi dan peran BKS dalam setiap pertemuan lintas sektor. Sosialisasi ini diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan Kota Kupang dan BKS juga bekerja sama dengan para pemangku jabatan di wilayah atau lintas sektor masing-masing di Kota Kupang yaitu camat, lurah dan ketua RT/RW. Jika terdapat warga di wilayah mereka yang mengalami keadaan darurat, maka pejabat tersebut dapat segera menghubungi BKS.

2. Kendala BKS

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada responden di BKS, terdapat beberapa kendala yang dialami oleh BKS dalam menurunkan AKI. Kendala pertama yaitu faktor ekonomi serta pengetahuan yang masih kurang dari ibu hamil dalam memilih tempat untuk persalinan. Ibu hamil lebih memilih bersalin di rumah dibandingkan memanfaatkan fasilitas

kesehatan yang gratis seperti BKS.¹⁶⁻¹⁷ Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa faktor ekonomi rendah merupakan salah satu hambatan yang mempengaruhi ibu dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk mendapatkan pelayanan yang dibutuhkan seperti pertolongan persalinan.¹⁸

Kendala kedua yaitu ketika pasien atau ibu hamil sudah terjadi pembukaan lengkap di rumah. Kendala ini dikarenakan karena pasien tidak memberitahukan secara detail permasalahan kesehatannya pada saat menghubungi BKS melalui *call center*, sehingga pada saat BKS tiba, pasien sudah mengalami pembukaan lengkap. Hal ini dapat membahayakan pasien dan bayi karena dapat terjadi pendarahan yang hebat yang diikuti dengan tidak tersedianya petugas kesehatan untuk membantu persalinan. Selain itu, tempat persalinan yang tidak terjamin kebersihannya dapat membahayakan atau memperburuk kondisi ibu dan bayi.¹⁹

Kendala ketiga yaitu ibu hamil tidak memiliki “buku pink”. Akibatnya, ibu tidak mengetahui informasi mengenai perkembangan kehamilan dan cara menjaga kesehatan kehamilannya. Buku pink berfungsi untuk mendokumentasikan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh petugas medis, baik dalam masa kehamilan, persalinan hingga nifas.¹⁹

Kendala terakhir yang dialami BKS yaitu ketika melakukan pelayanan atau pertolongan pertama pra rumah sakit atau pra puskesmas masyarakat atau pasien itu menolak untuk dirujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih memadai. Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya, sistem rujukan persalinan merupakan salah satu bagian dari upaya kesehatan yang termasuk dalam ruang lingkup sistem kesehatan nasional untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak. Sistem rujukan obstetri merupakan salah satu elemen penting dalam kesuksesan program *safe motherhood*. Apabila sistem rujukan tersedia dengan baik dan terjangkau oleh masyarakat maka derajat kesehatan masyarakat akan meningkat.²⁰

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah informasi mengenai pelayanan KIA pasca pasien dirujuk ke fasilitas kesehatan seperti puskesmas atau rumah sakit tidak dapat digali oleh peneliti. Observasi langsung pada saat BKS menolong pasien khusus ibu hamil juga tidak dapat dilakukan.

Kesimpulan

BKS membantu penurunan AKI di Kota Kupang dengan menyediakan program penanganan *emergency* atau kegawatdaruratan. BKS berupaya menyediakan peralatan medis, transportasi/*ambulance* yang dilengkapi dengan peralatan bidan kit, *response time* (waktu respons), pemeriksaan kehamilan dan pelayanan nifas termasuk pelayanan KB setelah melahirkan, dan melakukan kerja sama dengan fasilitas kesehatan dalam proses rujukan pasien, serta sosialisasi mengenai fungsi dan peran BKS. Kendala yang dialami BKS berkaitan dengan faktor ekonomi dan pengetahuan ibu yang masih kurang dalam pemilihan tempat persalinan, ibu mengalami pembukaan lengkap di rumah, ibu hamil tidak memiliki buku pink atau KIA, dan penolakan ibu atau keluarga untuk dirujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih memadai. Pihak BKS perlu meningkatkan sosialisasi sehingga layanan BKS dapat diakses oleh masyarakat Kota Kupang, khususnya dengan tingkat ekonomi rendah.

Ucapan Terimakasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Kepala BKS yang telah mengizinkan peneliti melakukan penelitian di wilayah kerjanya dan semua informan yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini.

Daftar Pustaka

1. Republik Indonesia. Undang-Undang tentang Kesehatan. 2009;1–111. Available from: <https://Peraturan.bpk.go.id/Home/Details/38778/uu-no-36-tahun-2009>
2. Kementerian Kesehatan RI. Kesehatan dalam kerangka Sustainable Development Goals (SDGs) [Internet]. Jakarta: Sekretariat Pembangunan Kesehatan Pasca-2015 Kementerian Kesehatan RI; 2015. 1–85 p. Available from: <http://sdgs.bappenas.go.id/wp-content/uploads/2017/09/Kesehatan-dalam-kerangka-SDGs.pdf>
3. Dinas Kesehatan Kota Kupang. Profil Kesehatan Kota Kupang tahun 2018. Profil Kesehatan Kota Kupang tahun 2018. 2018.
4. Dinas Kesehatan Kota Kupang. Angka Kematian Ibu, Angka Kematian Bayi dan Angka Kematian Balita di Kota Kupang tahun 2014-2018. Kota Kupang: Dinas Kesehatan Nusa Tenggara Timur; 2018.
5. Lengkong GT, Langi FLFG, Posangi J. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kematian Bayi di Indonesia. *J Kesmas* [Internet]. 2020;9(4):41–7. Available from: <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/download/29482/28601>
6. Baso MS. Analisis Pelaksanaan Program Brigade Kupang Sehat (BKS) di Kota Kupang tahun 2015. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Nusa Cendana; 2016.
7. Abdul H, Rottie J, Karundeng MY. Analisis Perbedaan Response Time Perawat terhadap Pelayanan Gawat Darurat di Unit Gawat Darurat di RSUD Gmim Pancaran Kasih dan di RSUD Tk. III Robert Wolter Monginsidi Kota Manado. *e-journal Keperawatan (e-Kp)* [Internet]. 2016;4(2). Available from: <https://media.neliti.com/media/publications/113737-ID-none.pdf>
8. Maryunani, Anik, Yulianingsih, Asuhan Kegawatdaruratan dalam Kebidanan. *Trans Info Media Jakarta*; 2009.
9. Doondori AK, Sekunda M, Cahyani SL, Kurnia TA. Response Time Nurses in Providing Services With Patient Satisfaction Installed Emergency Department. *Urnal Kesehatan Primer* [Internet]. 2019;4(2):82–9. Available from: <https://ejournal.Medistra.ac.id/index.php/JKF/article/download/356/176/>
10. Suandi I. Implementasi Kebijakan Brigade Siaga Bencana dalam Penurunan Angka Kematian Ibu dan Anak di Kabupaten Bantaeng. Universitas Negeri Alauddin, Makassar; 2017.
11. Verawati E. Gambaran Respon Time dan Lama Triage di IGD Rumah Sakit Paru Jember [Internet]. Vol. 17. Universitas Jember; 2019. Available from: [https://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/91070/Erik Verawati-172310101222.pdf?sequence=1](https://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/91070/Erik%20Verawati-172310101222.pdf?sequence=1)
12. Kartikawati, Dewi. Dasar-dasar Keperawatan Gawat Darurat. Salemba Medika. Jakarta. 2013
13. Media Yulfira. Kualitas Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil dan Bersalin di daerah Terpencil (Studi Kasus di Nagari Batu Bajanjang, Kabupaten Solok, Provinsi Sumbar. 2014;6(1):43–52.
14. Enny Fitriahadi IU. Modul Deteksi Dini Komplikasi Kehamilan [Internet]. Cetakan pe. Fitriahadi E, Utami I, editors. Yogyakarta: Universitas Aisyiyah Yogyakarta; 2020. 1–64p. Available from: [http://digilib2.unisayogya.ac.id/bitstream/handle/123456789/2773/Modul Deteksi Dini Komplikasi dan Kehamilan.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://digilib2.unisayogya.ac.id/bitstream/handle/123456789/2773/Modul%20Deteksi%20Dini%20Komplikasi%20dan%20Kehamilan.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
15. Kementerian Kesehatan RI. Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu. 2016;1–18. Available from: http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK_No._19_ttg_Sistem_Penangg

- ulangan_Gawat_Darurat_Terpadu_.pdf
16. Fitriani D, Waris L, Yulianto A. Faktor yang Mempengaruhi Ibu Hamil Memilih Penolong Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Malakopa Kabupaten Kepulauan Mentawai Factors Affecting Pregnant Women Choosing Childbirth Attendants in the Work Area of Malakopa Health Center Mentawai Islands Dis. *J Penelit dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*. 2018;2(3):153–62.
 17. Muzaham S. *Sosiologi Kesehatan*. Jakarta: UI Press; 2007.
 18. Annisa Nurawati at all. Otonomi Perempuan dan Tradisi dalam Pengambilan Keputusan Pemilihan Tempat dan Penolong Persalinan. *J Kesehatan Masyarakat Andalas [Internet]*. 2018;12(2):57–66. Available from: <http://jurnal.fkm.undana.ac.id/index.php/jkma/article/download/342/238>
 19. Kementerian Kesehatan RI. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak [Internet]*. Jakarta: Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan; 2015. 1–352 p. Available from: <http://www.pdpersi.co.id/pusdiknakes/>
 20. Adisasmito. *Sistem Pelayanan Rujukan Kesehatan*. Jakarta: PT. Gramedia Grafindo Persada. (2012)