

Manajemen Sistem Rujukan Persalinan di Puskesmas Cijeruk Kabupaten Bogor Tahun 2025

¹Ragilna Lenri Utami, ¹Riyanti, ¹Nur Chodijah Jannah Hasibuan, ¹Dhea Firanti Adjie, ¹Rochmawati, ⁶Ani

¹Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Gunadarma, Kota Depok, Jawa Barat, Indonesia

⁶Puskesmas Cijeruk, Kabupaten Bogor, Jawa Barat, Indonesia

*Correspondence e-mail: angkatan04kebidanan@gmail.com

Diterima: Mei Tahun; 2025 Revisi: Mei Tahun; 2025 Diterbitkan: Juni 2025

Abstrak

Sistem rujukan yang terkoordinasi dan tepat waktu menjadi salah satu kunci dalam upaya menurunkan AKI, khususnya pada peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis manajemen sistem rujukan persalinan peserta JKN di Puskesmas Cijeruk, Kabupaten Bogor. Penelitian ini menggabungkan desain studi kasus dengan metodologi kualitatif. Pengamatan, wawancara mendalam, dan pemeriksaan dokumen digunakan untuk mengumpulkan data antara Januari dan Mei 2025. Informan terdiri dari tenaga medis, staf administrasi, dan pasien. Hasil penelitian menunjukkan bahwa manajemen sistem rujukan persalinan di Puskesmas Cijeruk telah berjalan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP). Puskesmas memiliki sumber daya manusia yang memadai, meskipun tidak memiliki dokter spesialis kandungan. Layanan KIA dan PONED dijalankan oleh dokter umum dan bidan. Fasilitas penunjang seperti alat USG, laboratorium, dan aplikasi SITEGAR telah tersedia dan digunakan secara efektif. Pasien mendapatkan informasi yang jelas, dan proses rujukan berjalan lancar tanpa kendala berarti. Sistem rujukan persalinan di Puskesmas Cijeruk telah terlaksana dengan baik, didukung oleh ketersediaan SDM, fasilitas, serta koordinasi antar-fasilitas kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa perbaikan sistem rujukan dapat memberikan kontribusi signifikan dalam menurunkan AKI.

Kata Kunci : Manajemen, Sistem Rujukan, Persalinan

Abstract

The maternal mortality rate (MMR) in Indonesia is still relatively high, influenced by various factors including delays in handling pregnancy complications and an unoptimal referral system. A coordinated and timely referral system is one of the keys to reducing MMR, especially for National Health Insurance (JKN) participants. This study aimed to analyze the management of the referral system for delivery of JKN participants at Puskesmas Cijeruk, Bogor Regency. This research combines a case study design with a qualitative methodology. Observations, in-depth interviews, and document checks were used to gather data between January and May 2025. Informants consisted of medical personnel, administrative staff, and patients. The results showed that the management of the delivery referral system at the Cijeruk Health Center has been running in accordance with the Standard Operating Procedure (SOP). The health center has adequate human resources, although it does not have an obstetrician. MCH and PONE services are run by general practitioners and midwives. Supporting facilities such as ultrasound equipment, laboratories, and the SITEGAR application are available and used effectively. Patients receive clear information, and the referral process runs smoothly without significant obstacles. The delivery referral system at Puskesmas Cijeruk has been well implemented, supported by the availability of human resources, facilities, and coordination between health facilities.

Keywords: Management, Referral System, Maternity

How to Cite: Utami, R. L., Riyanti, R., Hasibuan, N. C. J., Adjie, D. F., Rochmawati, R., & Ani, A. (2025). Manajemen Sistem Rujukan Persalinan di Puskesmas Cijeruk Kabupaten Bogor Tahun 2025. *Reflection Journal*, 5(1), . 387–395.
<https://doi.org/10.36312/rj.v5i1.2818>



<https://doi.org/10.36312/rj.v5i1.2818>

Copyright© 2025, Utami et al

This is an open-access article under the CC-BY-SA License.



PENDAHULUAN

Kematian ibu terkait kehamilan masih menjadi salah satu masalah kesehatan paling serius di dunia. WHO mencatat sekitar 189 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup, mencerminkan perlunya perhatian serius terhadap keselamatan ibu selama kehamilan dan persalinan. Di Asia Tenggara, angka ini bahkan lebih tinggi, mencapai 218 per 100.000 kelahiran hidup, menjadikannya wilayah dengan tingkat kematian ibu tertinggi di dunia. Di Indonesia sendiri, angka kematian ibu sebesar 173 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2023 menunjukkan bahwa masalah ini masih sangat signifikan. Salah satu faktor kunci yang mempengaruhi tingginya angka kematian ibu adalah lemahnya sistem rujukan yang belum optimal, terutama dalam hal kecepatan, ketepatan, dan koordinasi antar fasilitas layanan kesehatan. Sistem rujukan yang tidak efektif dapat menyebabkan keterlambatan penanganan komplikasi obstetri yang seharusnya dapat dicegah. Oleh karena itu, perbaikan dan penguatan sistem rujukan menjadi agenda strategis yang mendesak dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan meningkatkan kualitas layanan kesehatan ibu dan anak di Indonesia. (Asmirati, dkk., 2022).

Ada dua kategori penyebab kematian ibu yaitu faktor langsung dan tidak langsung. Perdarahan, eklampsia atau preeklampsia, infeksi, kelainan kelahiran, dan aborsi adalah contoh faktor langsung yang dapat terjadi selama kehamilan, persalinan, dan fase pascapersalinan. Sementara itu, kesehatan ibu dapat memburuk dan kemungkinan kesulitan meningkat karena faktor tidak langsung seperti terlalu muda, terlalu tua, terlalu banyak anak, dan kelahiran terlalu sering. Kedua elemen ini berkontribusi terhadap risiko tinggi kematian ibu dan saling terkait. Faktor-faktor ini seringkali terlambat ditangani akibat ketidaksiapan sistem rujukan, baik dari segi deteksi dini, pengambilan keputusan rujukan, maupun ketersediaan fasilitas yang memadai di tingkat layanan lanjutan (Herinawati, 2021).

Untuk meningkatkan kualitas perawatan kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, diperlukan penguatan sistem rujukan yang responsif dan terintegrasi di Indonesia—sebuah negara kepulauan dengan karakteristik geografis yang kompleks serta populasi yang beragam dari sisi suku, budaya, dan tingkat aksesibilitas. Salah satu strategi penting adalah memfasilitasi prosedur rujukan yang cepat, terorganisasi, dan berbasis teknologi informasi. Namun, kenyataannya, masih banyak pasien dengan komplikasi obstetri atau dalam kondisi darurat datang ke fasilitas kesehatan dalam kondisi kritis, yang berkontribusi terhadap tingginya angka kematian ibu di sejumlah wilayah. Hal ini menandakan bahwa sistem rujukan belum berjalan optimal di berbagai daerah (Kemenkes RI, 2018). Sebagai contoh, Provinsi D.I. Yogyakarta menunjukkan praktik baik dalam pengelolaan sistem rujukan maternal melalui pemanfaatan Sistem Informasi Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) yang dikombinasikan dengan jejaring komunikasi antarfasilitas kesehatan dan koordinasi lintas sektor. Implementasi sistem tersebut berhasil mempercepat waktu tanggap rujukan dan menurunkan kasus keterlambatan penanganan kegawatdaruratan ibu (Puspitasari, 2021). Sebaliknya, studi di wilayah Kabupaten Nias, Sumatera Utara, menunjukkan bahwa sistem rujukan belum berjalan efektif karena terbatasnya infrastruktur, jarak tempuh yang jauh antar fasilitas, dan minimnya tenaga medis yang terlatih. Hal ini menyebabkan proses rujukan berjalan lambat dan tidak jarang berujung pada kegagalan penanganan kasus gawat darurat obstetri (Simamora & Hutapea, 2020). Perbandingan ini menunjukkan adanya kesenjangan yang nyata dalam efektivitas implementasi sistem rujukan antar daerah, yang dipengaruhi oleh kesiapan sumber daya, infrastruktur, dukungan teknologi, serta kapasitas manajerial dari masing-masing fasilitas kesehatan. Oleh karena itu, penting untuk mengevaluasi lebih dalam faktor-faktor yang mendukung dan menghambat keberhasilan sistem rujukan, agar strategi nasional dapat lebih kontekstual dan berbasis kebutuhan lokal.

Upaya utama untuk meningkatkan mutu layanan kesehatan di Indonesia adalah melalui Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Program ini dirancang untuk memastikan bahwa ibu hamil, ibu yang baru melahirkan, dan ibu menyusui mendapatkan layanan kesehatan yang terintegrasi, termasuk pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi hingga usia balita. Dalam pelaksanaannya, program ini didukung oleh sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang mewajibkan semua fasilitas layanan kesehatan, terutama Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) seperti Puskesmas, praktik dokter, dan klinik swasta mitra BPJS, untuk memberikan pelayanan dasar kepada masyarakat. Jika pelayanan lanjutan

dibutuhkan, seperti dalam kasus komplikasi persalinan, maka FKTP akan merujuk pasien ke rumah sakit dengan menggunakan sistem rujukan berbasis kartu JKN. Namun, meskipun sistem ini dirancang untuk menjamin akses yang adil dan efisien, terdapat kesenjangan serius dalam implementasi sistem rujukan, khususnya pada level FKTP. Banyak kasus kematian ibu yang terjadi karena keterlambatan dalam proses rujukan, kurangnya koordinasi antar fasilitas, serta belum optimalnya kesiapan FKTP dalam mengidentifikasi kondisi risiko tinggi secara cepat dan tepat. Sayangnya, kajian mendalam mengenai efektivitas implementasi sistem rujukan dalam kerangka program JKN di FKTP masih sangat terbatas, sehingga sulit untuk mengukur secara sistematis sejauh mana sistem ini benar-benar mampu menurunkan angka kematian ibu dan bayi baru lahir di lapangan (Ningsih UY, dkk., 2023).

Kesehatan ibu hamil dan bayi baru lahir merupakan salah satu indikator utama keberhasilan sistem pelayanan kesehatan di suatu negara. Untuk melindungi keselamatan ibu dan bayi, pelayanan kehamilan yang memadai, termasuk perawatan pranatal, sangat penting guna mendeteksi risiko secara dini dan mencegah komplikasi serius yang dapat menyebabkan kematian. Meskipun pemerintah Indonesia telah meluncurkan Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang didukung oleh Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih tergolong tinggi dibandingkan dengan negara-negara lain di Asia Tenggara. Salah satu hambatan utama dalam upaya menurunkan AKI adalah keterlambatan dalam penanganan kasus kegawatdaruratan obstetri, yang sering kali disebabkan oleh sistem rujukan yang belum berjalan optimal (Tanjung HY, dkk, 2023). Meskipun FKTP seperti Puskesmas berperan sebagai garda terdepan dalam pelayanan kesehatan masyarakat, belum semua fasilitas mampu melakukan deteksi dini dan rujukan secara cepat dan tepat ke fasilitas kesehatan lanjutan. Dalam situasi kegawatdaruratan, kecepatan dalam merujuk pasien menjadi faktor kunci yang menentukan keselamatan ibu dan bayi. Sebagai respons terhadap tantangan tersebut, pemerintah telah mengembangkan sistem rujukan obstetri emergensi, salah satunya melalui Sistem Informasi Tempat Tidur Ruang Rujukan Rumah Sakit (SITEGAR). Sistem ini didesain untuk mempermudah akses informasi ketersediaan tempat tidur rumah sakit secara real-time dan mengoordinasikan rujukan melalui call center guna mencegah penolakan pasien akibat keterbatasan kapasitas ruangan (Fitriyani W, dkk, 2023).

SITEGAR diharapkan dapat mempercepat proses rujukan maternal dan neonatal serta meningkatkan kualitas penanganan kasus-kasus gawat darurat di lapangan. Namun demikian, hingga saat ini masih minim studi kualitatif yang secara mendalam mengkaji implementasi sistem SITEGAR, terutama dari perspektif tenaga kesehatan sebagai pelaksana utama sistem di lapangan. Aspek-aspek seperti kesiapan infrastruktur, kendala teknis, alur komunikasi antar instansi, serta persepsi dan pengalaman pengguna terhadap efektivitas sistem SITEGAR belum banyak dijelaskan secara empiris. Padahal, kajian semacam ini sangat penting untuk memahami celah implementasi serta merumuskan rekomendasi perbaikan berbasis kondisi nyata di lapangan. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi implementasi sistem rujukan kegawatdaruratan maternal dan neonatal berbasis SITEGAR di tingkat fasilitas kesehatan, dengan fokus pada identifikasi hambatan, strategi adaptasi, dan dampaknya terhadap proses penanganan kegawatdaruratan ibu dan bayi.

Berdasarkan latar belakang tersebut, tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengelolaan sistem layanan rujukan bersalin di Puskesmas Cijeruk bagi peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Penelitian ini mengkaji bagaimana sistem rujukan bersalin dijalankan secara nyata di lapangan, serta bagaimana koordinasi antar unit layanan dilakukan dalam menghadapi kasus-kasus kegawatdaruratan obstetri. Penelitian ini mengevaluasi manajemen sumber daya manusia, mencakup ketersediaan dan kompetensi tenaga kesehatan dalam menjalankan proses rujukan, alur prosedural yang digunakan, termasuk kejelasan standar operasional prosedur dan waktu tanggap, efektivitas penggunaan aplikasi SITEGAR dalam memfasilitasi informasi ketersediaan tempat tidur dan proses rujukan, serta kepuasan pasien terhadap proses dan pelayanan yang mereka terima selama menjalani sistem rujukan tersebut.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus kualitatif untuk memberikan gambaran menyeluruh dan mendalam mengenai implementasi sistem rujukan persalinan di Puskesmas Cijeruk, Kabupaten Bogor. Data dikumpulkan melalui observasi partisipan, telaah dokumen, dan wawancara mendalam dengan berbagai pihak terkait. Lokasi penelitian dipilih karena representatif bagi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang tidak memiliki dokter spesialis, namun melayani wilayah dengan populasi padat, sehingga kondisi dan tantangan yang dihadapi dapat mencerminkan situasi serupa di daerah lain. Penelitian dilaksanakan mulai tanggal 1 Januari hingga 10 Mei 2025.

Populasi penelitian terdiri dari seluruh pasien persalinan yang mengalami komplikasi dan dirujuk ke fasilitas kesehatan lanjutan selama periode penelitian, serta tenaga kesehatan yang terlibat dalam proses rujukan tersebut. Teknik purposive sampling digunakan untuk memilih informan kunci, seperti tenaga kesehatan dan staf administrasi Puskesmas yang menjalankan sistem rujukan, sedangkan snowball sampling diterapkan untuk mengidentifikasi informan tambahan yang berperan penting, termasuk keluarga pasien dan petugas rumah sakit tujuan rujukan. Jumlah informan aktual yang terlibat dalam penelitian ini adalah 4 orang, yang terdiri dari 2 tenaga kesehatan, 1 keluarga pasien, dan 1 petugas staff tata usaha. Data yang terkumpul kemudian dianalisis menggunakan metode coding terbuka dan axial untuk mengidentifikasi tema-tema utama terkait pengelolaan sistem rujukan persalinan di Puskesmas Cijeruk.

HASIL DAN DISKUSI

Informan	Pernyataan
Staff Tata Usaha	Tenaga SDM yang berjumlah 34 orang terdiri dari 3 orang dokter umum, 1 orang dokter gigi, 6 orang perawat, 17 orang bidan, 1 orang terapis gigi, 1 orang tenaga kesehatan lingkungan, 1 orang ahli gizi, 2 orang tenaga kesehatan masyarakat, 1 orang teknisi laboratorium medik, 1 orang apoteker, dan 1 orang asisten apoteker. Sedangkan untuk poliklinik KIA dan PONEB, fasilitas kesehatan tersebut belum memiliki dokter spesialis kandungan dan kebidanan. Untuk alat kesehatan sekali pakai (BMHP), pemeriksaan laboratorium, alat USG, dan alat kesehatan lainnya sudah tersedia dan dapat digunakan untuk mendiagnosis dan menangani pasien. Vaksinasi, perawatan pascapersalinan, perawatan bayi dan balita, kesehatan reproduksi remaja, termasuk calon pengantin, kontrasepsi, dan pemeriksaan prenatal semuanya telah disediakan oleh institusi kesehatan. Peraturan yang mengatur sistem rujukan layanan kesehatan di puskesmas berasal dari undang-undang dan peraturan terkait serta SOP. Menurut undang-undang terkait, puskesmas harus menyiapkan sistem rujukan sebagai penyedia layanan kesehatan primer. Jumlah 17 bidan dan 3 dokter umum menunjukkan rasio 5:1 terhadap jumlah kelahiran perbulan, menunjukkan kecukupan yang ideal menurut Permenkes No. 75 Tahun 2014. Artinya, SDM dapat dikatakan cukup untuk menjamin kelancaran pelayanan persalinan dan rujukan.

Puskesmas Cijeruk Kabupaten Bogor memiliki sumber daya manusia yang memadai, berdasarkan hasil wawancara. Karena kurangnya dokter spesialis kandungan di puskesmas, tindakan KIA dan PONEB tetap dilakukan oleh bidan dan dokter umum. Semua sarana dan prasarana sudah memadai, meliputi BMHP, alat kesehatan, peralatan USG, dan pemeriksaan laboratorium.

Keberhasilan suatu organisasi ditentukan secara strategis oleh SDM. Karyawan yang profesional, kompeten, dan produktif sangat penting untuk mencapai berbagai tujuan dan sasaran bisnis, termasuk memberikan layanan terbaik kepada pelanggan (Tarigan, dkk 2023). Penemuan ini sejalan dengan studi Lutfiah et al. (2022) yang dilakukan di Puskesmas Kisaran Timur, di mana ketidakadaan dokter spesialis tidak menghambat kualitas layanan antenatal care. Hal ini karena tenaga kesehatan non-spesialis yang kompeten mampu menjalankan tugas pelayanan secara efektif, sehingga pelayanan tetap berjalan optimal meskipun dokter spesialis tidak tersedia. Dengan demikian, meskipun peraturan menekankan pentingnya dokter dengan kualifikasi standar, keberadaan SDM non-spesialis yang profesional dan

terlatih juga dapat menjadi solusi yang tepat dalam memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan, terutama di daerah dengan keterbatasan tenaga spesialis. Menurut Lette (2020), untuk memenuhi sasaran pelayanan dan jumlah kunjungan pasien yang diantisipasi, tenaga kesehatan harus didistribusikan secara proporsional dengan jumlah penduduk dan berfungsi dengan sebaik-baiknya. Khususnya dokter yang harus memiliki kualifikasi sesuai standar dan menaati ketentuan yang tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021 dalam memberikan pelayanan antenatal care (ANC). Pelayanan pemeriksaan USG sebagai salah satu komponen penting pemeriksaan ANC merupakan tugas utama dokter umum di FKTP, termasuk Puskesmas. Tujuan dari pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi secara dini kelainan atau kemungkinan gangguan kehamilan sehingga dapat segera ditangani. Jika ditemukan penyakit yang memerlukan penanganan lebih lanjut, dokter harus memastikan prosedur rujukan ke rumah sakit dilakukan secara cepat dan tepat untuk melindungi ibu dan janin (Kemenkes, 2021).

Meskipun tidak ada dokter spesialis kandungan dan ginekologi, bidan dan dokter umum yang telah mengikuti pelatihan khusus tetap memberikan layanan kepada pasien hamil di Puskesmas Cijeruk, termasuk pemeriksaan USG. Menurut penelitian Sukrisno dkk. (2024), dokter umum di puskesmas berperan penting dalam mendeteksi kehamilan berisiko tinggi melalui skrining dini sebelum pasien dirujuk ke rumah sakit untuk penanganan lebih lanjut. Temuan ini sejalan dengan penelitian tersebut. Salah satu faktor utama dalam meningkatkan kemampuan dokter umum dalam perawatan prenatal di puskesmas adalah kemahiran mereka dalam melakukan sonografi, yang memungkinkan identifikasi dini masalah kehamilan melalui pemeriksaan USG (Sukrisno dkk, 2024). Namun, meskipun sistem ini berjalan efektif, terdapat kekhawatiran mengenai akurasi diagnosis risiko tinggi apabila pemeriksaan hanya dilakukan oleh tenaga non-spesialis. Hal ini penting untuk diperhatikan karena ketepatan identifikasi komplikasi kehamilan sangat menentukan keberhasilan penanganan demi keselamatan ibu dan janin.

Terwujudnya layanan kesehatan yang bermutu baik dari segi kuantitas maupun kualitas sangat bergantung pada ketersediaan prasarana dan sarana yang memadai dan tepat. Hal ini penting untuk menjamin layanan yang efisien dan berhasil sekaligus menekan jumlah pasien yang memerlukan rujukan ke rumah sakit. Minimnya fasilitas di puskesmas dapat menghambat penyediaan layanan kesehatan dan menyebabkan tingginya angka rujukan pasien ke rumah sakit, menurut penelitian yang dilakukan pada tahun 2022 oleh Lutfiah dkk (Lutfiah AS dkk, 2022). Misalnya, pasien dengan kondisi X bisa langsung ditangani dalam 15 menit setelah triase tanpa perlu menunggu ambulans dari fasilitas kesehatan yang lebih tinggi, sehingga penanganan menjadi lebih cepat dan risiko komplikasi dapat diminimalkan.

Pemenuhan standar sarana dan prasarana serta peningkatan kinerja sumber daya manusia merupakan komponen esensial dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Ketidaklayakan fasilitas dapat berpengaruh terhadap mutu layanan, baik dalam aspek administratif maupun teknis. Oleh karena itu, pembenahan dan penguatan infrastruktur pelayanan kesehatan menjadi hal yang penting guna menjamin terselenggaranya prosedur medis secara optimal sesuai dengan standar yang berlaku (Purwoastuti E & Walyani ES, 2019).

Puskesmas Cijeruk menyediakan infrastruktur dan sumber daya yang diperlukan untuk mendukung layanan kesehatan ibu dan anak, khususnya pemeriksaan USG dini yang digunakan untuk mengidentifikasi indikasi risiko prenatal. Menurut penelitian Tanjung et al. tahun 2023, Puskesmas Pekan Labuhan di Medan juga memiliki fasilitas untuk memenuhi kriteria layanan kesehatan primer untuk mendeteksi dan menangani kehamilan pada periode JKN. Kesimpulan ini sesuai dengan temuan mereka (Tanjung HY dkk, 2023).

Informan	Pernyataan
Dokter	Rujukan dapat diberikan sejak usia kehamilan 4 minggu. Puskesmas Cijeruk bermitra dengan berbagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKTL), termasuk rumah sakit tipe C seperti RS Ummi, RS Melania, RS Vania, RS Juliana, rumah sakit tipe B seperti RSUD Ciawi dan RS Hermina Ciawi. Sebelum dirujuk pasien akan diberikan informasi bahwa surat rujukan berlaku selama 3 bulan sejak surat dibuat. Maka, pada trimester terakhir kehamilan sampai masa nifas pasien bisa ke rumah sakit dan pasien dengan persalinan SC, pelayanan dilakukan sesuai dengan rujukan yang diberikan. Sedangkan Kegawatdaruratan maternal akan dirujuk dengan ketersediaan ruangan di RS sesuai dengan call center SITEGAR. Berdasarkan wawancara, tidak ditemukan kasus penolakan rujukan selama periode Januari hingga Mei 2025, yang menunjukkan efektivitas kemitraan antara Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan FKTL.

Berdasarkan hasil wawancara di atas dapat disimpulkan bahwa tidak ditemukan kasus penolakan rujukan selama Januari–Mei 2025, menunjukkan efektivitas kemitraan FKTP-FKTL. Pasien yang akan dirujuk ke FKTL yang bermitra dengan Puskesmas Cijeruk memiliki surat rujukan yang berlaku selama 3 bulan sejak surat itu dibuat, sedangkan rujukan kegawatdaruratan maternal akan dirujuk sesuai dengan ketersediaan ruangan RS pada aplikasi SITEGAR.

Puskesmas diberi kewenangan berdasarkan Pasal 7 huruf (i) Permenkes No. 43/2019 untuk merujuk pasien sesuai dengan indikasi medis dan prosedur dalam sistem rujukan, berdasarkan ketentuan yang berlaku. Sesuai dengan Pasal 17 ayat (2) Permenkes No. 21/2021, FKTP juga wajib melakukan prosedur prarujukan dan segera merujuk pasien ke rumah sakit apabila terjadi keadaan darurat pada janin atau ibu hamil (Kemenkes RI, 2021).

Tujuan utama dari pembentukan sistem rujukan dalam industri kesehatan adalah untuk meningkatkan mutu, efektivitas, dan aksesibilitas layanan secara berkelanjutan dan terpadu. Diharapkan dengan metode ini, Puskesmas dapat mengelola berbagai tantangan yang muncul saat merujuk pasien, khususnya ibu hamil, ke RSUD. Taktik penting lainnya dalam upaya menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) lebih cepat adalah pembentukan sistem rujukan yang efektif. Persetujuan pasien dan/atau keluarga diperlukan agar prosedur rujukan dapat diselesaikan sesuai dengan pedoman yang tercantum dalam Pasal 12 Peraturan Menteri Kesehatan Tahun 2012. Profesional perawatan kesehatan yang menangani rujukan juga harus memberikan pasien informasi yang jelas dan komprehensif tentang diagnosis dan jenis perawatan yang dibutuhkan, keadaan dan tujuan di balik rujukan, risiko yang timbul jika tidak melakukan rujukan, moda transportasi yang tersedia, dan kemungkinan komplikasi apa pun. Hal ini untuk membatasi bahaya yang tidak diinginkan dan menjamin pasien dan keluarga dapat membuat pilihan yang tepat (Susiloningtyas L, 2020).

Informan	Pernyataan
Bidan Koordinator	Mekanisme pelaksanaan rujukan kegawatdaruratan maternal dan perinatal diawali dengan pasien datang ke PONED Puskesmas Cijeruk. Kemudian, dilakukan anamnesis dan pemeriksaan, jika hasil pemeriksaan menunjukkan adanya kegawatdaruratan maka akan di konsultasikan ke dokter penanggung jawab PONED dengan mengirimkan identitas dan kondisi pasien, setelah itu dokter memberikan <i>advice</i> untuk dirujuk. Berikutnya bidan akan menghubungi <i>call center</i> SITEGAR dan mengirimkan template SPGDT. Setelah itu, <i>call center</i> akan mencari RS yang tersedia sesuai dengan kasus dan kondisi pasien.

Berdasarkan hasil wawancara di atas dapat disimpulkan bahwa rujukan diberikaan saat ada keluhan atau gejala komplikasi persalinan.

Di Puskesmas Cijeruk, sistem rujukan persalinan bagi peserta JKN telah dilaksanakan sesuai dengan SOP terkait. Proses rujukan dilakukan berdasarkan adanya indikasi medis yang jelas dan

dilakukan oleh tenaga kesehatan, yaitu bidan atau dokter. Setelah pemeriksaan dilakukan, dokter memiliki tanggung jawab untuk menilai kondisi kehamilan pasien secara menyeluruh, termasuk mengidentifikasi kemungkinan adanya komplikasi atau masalah kesehatan lainnya. Hasil penilaian tersebut akan digunakan dokter untuk memberikan saran yang tepat tentang apakah pasien dapat melahirkan di FKTP, apakah sebaiknya dirujuk ke FKRTL, atau apakah sebaiknya pasien memeriksakan diri ke dokter spesialis untuk mencari tempat yang ideal (Kemenkes, 2020).

Dalam implementasinya, proses rujukan pasien JKN didukung oleh pemanfaatan aplikasi SITEGAR. Aplikasi ini berfungsi sebagai sistem yang dirancang untuk merespons kondisi kegawatdaruratan secara cepat dan efisien, dengan tujuan utama mencegah penolakan pasien akibat keterbatasan ruang atau ketersediaan layanan di fasilitas rujukan (Fadilah dkk, 2022).

Tenaga kesehatan bertanggung jawab untuk memastikan bahwa surat rekomendasi bersifat komprehensif dan edukatif bagi ibu hamil atau keluarganya. Surat rujukan harus memuat banyak detail penting, seperti identitas pasien, alasan rekomendasi, hasil pemeriksaan, intervensi medis apa pun yang telah dilakukan, dan obat resep apa pun yang diberikan selama prosedur rujukan. Menurut Wandu (2017), surat rujukan harus mencantumkan nama pasien dan pengirim, hasil pemeriksaan fisik terakhir, alasan rujukan, langkah-langkah yang dilakukan sebelum rujukan, hasil pemeriksaan pertama pasien di fasilitas kesehatan, dan identitas pasien. Surat rujukan yang tidak lengkap, seperti yang tidak memuat informasi tentang waktu rujukan atau hal-hal spesifik tentang aktivitas yang dilakukan, dapat mencegah pasien menerima perawatan rumah sakit lebih lanjut (Handriani, 2015).

Informan Pernyataan

Pasien	Semua staf, dokter, dan bidan memberikan layanan yang sangat baik. Pasien mendapatkan informasi yang lengkap dan jelas mengenai penyakit mereka. Dalam prosedur rujukan yang cepat, tidak ada hambatan.
--------	---

Dari hasil wawancara di atas dapat disimpulkan bahwa Puskesmas Cijeruk memberikan pelayanan yang cukup baik. Tenaga kesehatan dapat berkomunikasi dengan pasien dengan lugas dan lugas.

Penting bagi ibu hamil untuk memiliki akses ke layanan kesehatan berkualitas tinggi, terutama jika mereka tinggal di lokasi geografis yang jauh atau sulit dijangkau. Dalam situasi seperti itu, menjaga keselamatan dan kesejahteraan ibu dan anak memerlukan akses ke layanan kesehatan berkualitas tinggi (Susanti, 2023). Namun demikian, sistem rujukan masih menghadapi berbagai kendala, seperti keterlambatan dalam identifikasi tanda-tanda bahaya kehamilan, pengaruh nilai-nilai budaya dalam pengambilan keputusan oleh perempuan, serta terbatasnya akses layanan kesehatan akibat jarak yang jauh antara fasilitas kesehatan dan tempat tinggal pasien (Armini LN & Sulyastini NK, 2021).

Sistem rujukan kesehatan telah dikembangkan oleh pemerintah di berbagai tingkatan, tetapi masih banyak tantangan dalam penerapannya, seperti letak geografis yang sulit serta kurangnya layanan dan infrastruktur di banyak daerah, terutama di daerah pedesaan. Pemerintah harus lebih berdedikasi dalam meningkatkan standar kesehatan ibu dan anak di Indonesia karena akses terhadap perawatan berkualitas tinggi masih sangat terbatas (Susiloningtyas L, 2020).

Proses rujukan persalinan bagi pasien ibu hamil di Puskesmas Cijeruk dilaksanakan sesuai dengan SOP yang berlaku dan didukung oleh sistem berbasis daring. Selama pelaksanaannya, pasien tidak mengalami kendala dalam proses rujukan tersebut.

KESIMPULAN

SOP tersebut dipatuhi saat Puskesmas Cijeruk menerapkan sistem rujukan persalinan. Sumber daya manusia yang tersedia cukup memadai, meskipun layanan KIA dan PONEC masih ditangani oleh dokter umum dan bidan karena fasilitas kesehatan tersebut belum memiliki dokter spesialis kandungan. Prasarana dan fasilitas yang tersedia sudah memadai, mulai dari pemeriksaan laboratorium, peralatan USG, alat kesehatan, BMHP, dan sebagainya. Pasien yang mengalami kegawatdaruratan akan dirujuk

ke FKTL yang bermitra dengan Puskesmas Cijeruk, dan surat rujukan berlaku selama 3 bulan sejak surat dibuat. Sedangkan rujukan kegawatdaruratan maternal dilakukan sesuai dengan ketersediaan ruangan rumah sakit melalui aplikasi SITEGAR, dan rujukan diberikan saat terdapat keluhan atau gejala komplikasi persalinan. Pasien menyatakan bahwa pelayanan yang diberikan di Puskesmas Cijeruk sudah cukup baik, informasi dari tenaga kesehatan disampaikan dengan jelas dan tidak ada kendala yang dialami. Hasil ini menunjukkan bahwa puskesmas di daerah non-kota besar dapat menyelenggarakan sistem rujukan berbasis digital secara efektif, meski tanpa kehadiran dokter spesialis. Oleh karena itu, manajemen rujukan di Puskesmas Cijeruk diharapkan dapat terus dipertahankan dan ditingkatkan guna memastikan kualitas pelayanan tetap optimal.

REKOMENDASI

Diharapkan pada penelitian selanjutnya dilakukan analisis yang lebih mendalam dengan penambahan data jumlah rujukan yang terjadi selama periode penelitian. Selain itu, perlu dilakukan penelitian kuantitatif mengenai waktu respons aplikasi SITEGAR serta analisis kualitas surat rujukan sebagai bagian dari evaluasi menyeluruh terhadap efektivitas sistem rujukan ini.

KONTRIBUSI PENULIS

Dalam penulisan jurnal ini : Ragilna Lenri Utami, Riyanti, Nur Chodijah Jannah Hasibuan, dan Dhea Firanti Adjie, berperan sebagai peneliti manajemen sistem rujukan yang terjadi di Puskesmas Cijeruk. Sedangkan Rochmawati dan Ani sebagai pembimbing lapangan yang memberikan arahan kepada peneliti dalam proses penelitian berlangsung.

DAFTAR PUSTAKA

- Armini LN, Sulyastini NK. (2021). Determinan Kendala Rujukan Terhadap Rujukan Pada Persalinan Dengan Komplikasi. *Jurnal Kebidanan [Internet]*. 10(1):54–8. Available from: <https://akbid-dharmahusada-kediri.e-journal.id/JKDH/index>
- Asmirati, Tandriyansah A, Kurniati E, Amin MA, Wiriyanti M. (2022). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "D" Dengan Kehamilan Normal Di Puskesmas Caile Kecamatan Ujung Bulu Kabupaten Bulukumba. *Jurnal Berita Kesehatan [Internet]*. XVI(2):18–33. Available from: <http://ecampus.poltekkes-medan.ac.id/jspui/handle/123456789/1726>
- Fadilah RN, Ramadani N, Elly N. (2022). Gambaran Penggunaan Aplikasi Primary Care BPJS di Puskesmas Lingkar Barat. *SMART: Jurnal Teknologi Informasi dan Komputer*. 1(1):9–18.
- Fitriyani W, Nasifah I. (2023). Diskripsi Faktor Risiko Rujukan Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Ambarawa. *Prosiding Seminar Nasional dan CFP Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo*. 2(2):749–54.
- Handriani I, Melaniani S. (2015). Pengaruh Proses Rujukan Dan Komplikasi Terhadap Kematian Ibu. *Jurnal Berkala Epidemiologi*. Vol.3(No3 September):400–11.
- Herinawati, Diniyati, Danaz AF, Iksaruddin. (2021). Pemberdayaan Masyarakat dalam Mengenali Tanda-Tanda Bahaya pada Masa Kehamilan di Desa Penyengat Olak Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2020. *Jurnal Abdimas Kesehatan*. 3(1):93.
- Kemendes RI. (2018). Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia tahun 2018. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Kemendes RI. (2020). Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu 2020 Edisi Ketiga [Internet]. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 4-6 p. Available from: <https://repository.kemkes.go.id/book/147>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Puskesmas.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, Dan Pelayanan Kesehatan Seksual.

- Lette AR. (2020). Jumlah Dan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan Di Fasilitas Kesehatan Kota Kupang. *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia* [Internet]. 7(2):9–14. Available from: <https://ppjp.ulm.ac.id/journal/index.php/JPKMI/article/view/9602>
- Lutfiah AS, Gurning FP, Azzuhra N, Praramadhani N. (2022). Analisis Pelaksanaan Sistem Rujukan Persalinan Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Mutiara Kisaran Kota Kisaran Timur Kabupaten Asahan. *Nautical: Jurnal Ilmiah Multidisiplin* [Internet]. 1(6):445–8. Available from: <https://jurnal.arkainstitute.co.id/index.php/nautical/article/view/377/315>
- Ningsih UY, Oktami R, Fidorova Y, Gurning FP. (2023). ANALISIS PELAKSANAAN SISTEM RUJUKAN PERSALINAN PESERTA BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS) KESEHATAN DI PUSKESMAS TANJUNG LANGKAT. *Jurnal Kesmas Prima Indonesia*. 7(2):36–40.
- Purwoastuti E, Walyani ES. (2015). *Mutu Pelayanan Kesehatan & Kebidanan*. Pustaka Baru Press.
- Puspitasari, W. (2021). Implementasi Sistem Rujukan Maternal Berbasis Teknologi Informasi di D.I. Yogyakarta. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 10(1), 45–52.
- Simamora, L., & Hutapea, S. (2020). Analisis Kendala Sistem Rujukan Obstetri di Kabupaten Nias. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 6(2), 88–96.
- Sukrisno A, Razi F, Harfiani E, Pasiak TF, Rahmalina AD. (2024). Pelatihan Penggunaan Ultrasonografi bagi Tenaga Kesehatan Puskesmas di Kota Depok. *BERNAS: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat* [Internet]. 5(1):319–24. Available from: <https://doi.org/10.31949/jb.v5i1.7070>
- Susanti. (2023). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Rujukan Kasus Persalinan Di Wilayah Perbatasan Provinsi Kalimantan Utara. *Midwifery Journal*. 3(1):1–4.
- Susiloningtyas L. (2020). SISTEM RUJUKAN DALAM SISTEM PELAYANAN KESEHATAN MATERNAL PERINATAL DI INDONESIA. *Jurnal Ilmiah Pamenang* [Internet]. 2(1):6–16. Available from: jurnal.stikespamenang.ac.id
- Tanjung HY, Tumanggor SR, Wulandari DAT, Gurning FP. (2023). Analisis Pelaksanaan Sistem Rujukan Persalinan Peserta JKN Di Puskesmas Pekan Labuhan Medan Labuhan. *Jurnal Kesehatan Tambusai*. 4(3):3598–604.
- Tarigan HM, Setiawam B, Panjaitan H. (2023). Peran Manajemen Sumber Daya Manusia Dalam Meningkatkan Kinerja Karyawan Di PT Allegrindo Nusantara Tigarunggu Kabupaten Simalungun. *Jurnal Aktual*. 20(2):1–7.
- Wandi. (2017). Implementasi Sistem Rujukan Ibu Hamil dan Bersalin oleh Bidan Polindes. *Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia*. 3(1):71–84.