

JOURNAL OF AAFIYAH HEALTH RESEARCH (JAHR)

Publisher: Postgraduate Program, Universitas Muslim Indonesia
Journal Homepage:
<http://pascaumi.ac.id/index.php/jahr/index>

Original Article

Efektifitas Program Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) Momentum Private Healthcare Delivery (MPHD) dalam Menurunkan Angka Kematian Ibu di RSIA Ananda dan RSIA Masyita Kota Makassar

Reski Ayu Anzar, *Muhammad Ikhtiar, Andi Nurlinda

Program Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia, Makassar, Indonesia

Article History

Received: 28 December 2023

Revised: 05 January 2024

Accepted: 15 January 2024

Keywords: Angka Kematian Ibu; Sistem Rujukan Terintegrasi; Momentum Private Healthcare Delivery (MPHD); Rumah Sakit Ibu dan Anak

Corresponding Author:

E-mail:

muhammadikhtiar@umi.ac.id

Address: Fakultas Kedokteran UMI,
Jalan Urip Sumoharjo KM. 05,
Makassar
South Sulawesi, Indonesia

ABSTRAK

Latar Belakang: Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan indikator pembangunan kesehatan dan indikator pemenuhan hak reproduksi serta kualitas dalam pemanfaatan kesehatan secara umum. Isu kematian ibu nampaknya menjadi perhatian khusus di Indonesia dimana dapat dilihat penanganan angka kematian ibu dan anak merupakan salah satu program nasional.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas sistem rujukan terintegrasi (SISRUTE) momentum private healthcare delivery (MPHD) sebagai langkah terbaru pemerintah dalam menurunkan angka kematian ibu di Rumah Sakit Ibu dan Anak Ananda dan Rumah Sakit Ibu dan Anak Masyita kota Makassar.

Metode: Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan jumlah 12 informan. Validasi data dengan metode triangulasi sumber.

Hasil: Dari variable sumber daya mengatakan bahwa informan di RSIA Ananda dan RSIA Masyita telah menggunakan SISRUTE dengan aktif ketika ada pasien yang membutuhkan penanganan rujukan dan beberapa informan juga telah mengikuti pelatihan sebelum penggunaan SISRUTE, berdasarkan variable waktu didapatkan bahwa respon awal dari rujukan melalui aplikasi SISRUTE adalah >45 menit bila kasus tersebut tidak membutuhkan life saving lebih cepat namun bila membutuhkan respon tersebut berkisar <5 menit, berdasar variable teknis didapatkan bahwa dukungan teknis dalam menggunakan SISRUTE sudah cukup memadai dan berdasar dari variable tujuan atau sasaran didapatkan bahwa SISRUTE dapat mempercepat proses rujukan pasien, serta telah tepat sasaran, tepat guna dan tepat waktu dan SISRUTE juga dianggap dapat berkontribusi dalam menurunkan angka kematian ibu kedepannya.

Kesimpulan: SISRUTE efektif atau berpengaruh dalam menurunkan angka kematian ibu per1000 kelahiran berdasar dari data informan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Ananda dan Rumah Sakit Ibu Masyita di Kota Makassar, SISRUTE ditinjau dari segi penggunaannya dianggap efektif dalam proses penanganan rujukan terhadap pasien baik dari segi kemudahan dalam menggunakan layanan aplikasi yang lengkap serta dianggap telah tepat sasaran, tepat guna dan tepat waktu.

ABSTRACT

Background: The Maternal Mortality Rate (MMR) is an indicator of health development and an indicator of the fulfillment of reproductive rights and the quality of health utilization in general. The issue of maternal mortality seems to be of particular concern in Indonesia where it can be seen that handling maternal and child mortality is one of the national programs.

Objective: This research aims to determine the effectiveness of the integrated referral system (SISRUTE) momentum private healthcare delivery (MPHD) as the government's latest step in reducing maternal mortality at the Ananda Mother and Child Hospital and the Masyita Mother and Child Hospital, Makassar city.

Method: This research used a qualitative approach with a total of 12 informants. Data validation using source triangulation method.

Results: the resource variable show that informants at RSIA Ananda and RSIA Masyita have used SISRUTE actively when there are patients who need referral treatment and several informants have also attended training before using SISRUTE. Based on the time variable, it was found that the initial response from referrals via the SISRUTE application is >45 minutes if the case does not require life saving more quickly and if it requires <5 minutes, based on technical variables it is found that technical support in using SISRUTE is quite adequate and based on the goal or target variables it is found that SISRUTE can speed up the patient referral process, and has been right on target, effective and timely and SISRUTE is also considered to be able to contribute to reducing maternal mortality rates in the future.

Conclusion: SISRUTE is effective or influential in reducing the maternal mortality rate per 1000 births based on informant data at the Ananda Mother and Child Hospital and Ibu Masyita Hospital in Makassar City. In terms of its use, SISRUTE is considered effective in the process of handling patient referrals both from in terms of ease of using complete application services and are considered to be on target, effective and timely.

PENDAHULUAN

Pembangunan di bidang kesehatan mengarah kepada upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan bagi masyarakat yang optimal. *Sustainable Development Goals* (SDGs) merupakan program kegiatan yang meneruskan agenda *Milenium Development Goals* (MDGs) untuk periode waktu tahun 2016-2030 sekaligus menindaklanjuti program MDGs yang belum selesai. Agenda SDGs yang telah disepakati terdapat 17 tujuan dan 169 target yang harus tercapai pada tahun 2030. Tujuan dari SDGs adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal pemerintah pun telah melakukan salah satu upaya untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak (1). Selaras dengan upaya pemerintah tersebut adalah salah satu target yang ada dalam SDGs, yaitu upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menyebutkan bahwa AKI adalah kematian yang disebabkan kehamilan, melahirkan atau nifas bukan karena kecelakaan. AKI di hitung per 100.000 kelahiran (2). Di seluruh dunia, angka kematian ibu (AKI) di Indonesia tercatat sebanyak 177 kematian per 100 ribu kelahiran hidup pada tahun 2017. Rasio itu sudah lebih baik dari belasan tahun sebelumnya yang lebih dari 200 kematian per 100 ribu kelahiran hidup. Kendati demikian, angka kematian ibu di Indonesia masih ketiga tertinggi di Asia Tenggara (3).

Menurut Ketua Komite Ilmiah *International Conference on Indonesia Family Planning and Reproductive Health* (ICIFPRH), Meiwita Budhiarsana, hingga tahun 2019 AKI Indonesia masih tetap tinggi, yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup. Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), Hasto Wardoyo menyatakan bahwa tingginya AKI merupakan salah satu tantangan yang harus dihadapi Indonesia sehingga menjadi salah satu komitmen prioritas nasional, yaitu mengakhiri kematian ibu saat hamil dan melahirkan (4). Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 205 per 100.000 kelahiran hidup, dari target Rencana Pembangunan Jaminan Menengah Nasional (RPJMN) 2024 yakni 183 per 100.000 kelahiran hidup hal ini mengindikasikan masih jauhnya target penurunan AKI turut mendorong pemerintah untuk kembali memperkuat upaya-upaya strategis guna menekan Angka Kematian Ibu di Indonesia. Dukungan dan kolaborasi lintas sector menjadi salah satu kunci yang bisa dilakukan untuk mencapai target RPJMN dan SDGs.

Program MOMENTUM sendiri dibagi menjadi 2 program utama yaitu Program *Momentum Country Global Leadership* (MCGL) dan Program *Momentum Private Healthcare Delivery* (MPHD). Baik MCGL dan MPHD memiliki tujuan program yang sama yaitu meningkatkan kapasitas daerah dan mendukung pemangku kebijakan untuk menurunkan jumlah kematian ibu dan bayi MCGL berfokus pada peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan milik pemerintah dengan mitra utamanya Direktorat Kesehatan Keluarga, Ditjen Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan, sedangkan MPHD berfokus di fasilitas kesehatan sector swasta, dengan mitra utamanya Direktorat Mutu dan Akreditasi, Ditjen Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan.

Berdasarkan Rekapitulasi Data Kabupaten/Kota menunjukkan jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2021 sebanyak 195 kasus dan mengalami peningkatan sebanyak 62 kasus dari tahun sebelumnya (tahun 2020 = 133 kasus). Peningkatan jumlah kasus kematian ibu ini tidak terlepas dari berbagai faktor yang mempengaruhinya, antara lain status kesehatan ibu dan kesiapan untuk hamil, pemeriksaan antenatal (masa kehamilan), pertolongan persalinan dan perawatan segera setelah persalinan, serta faktor sosial budaya. Terbatasnya akses terhadap fasilitas pelayanan kesehatan reproduksi yang berkualitas, terutama bagi ibu hamil di Daerah Tertinggal, Terpendek, Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) juga turut mempengaruhi peningkatan kasus

kematian ibu. (Dinkes Sulsel, 2022). Kasus terbanyak berada pada Kabupaten Gowa dan Kabupaten Sinjai sebanyak 17 kasus disusul oleh Kabupaten Luwu sebanyak 15 kasus dan Makassar sebanyak 14 kasus Sedangkan Jumlah kasus kematian ibu terendah ada di Kabupaten Toraja Utara dengan jumlah 1 kasus kematian ibu.

Kejadian angka kematian bayi di Kota Makassar pada 5 tahun terakhir menunjukkan tren yang terus meningkat dengan rata-rata 159,8 %. Tahun 2022, Dinas Kesehatan Kota Makassar merilis data kematian ibu sebanyak 21 kasus dan kematian bayi 167 kasus atau 6,34 per 1000 kelahiran dengan peningkatan signifikan mencapai 148,6 %. Angka tersebut memang dibawah target nasional namun tren peningkatan angka kematian ibu tersebut selalu mengalami peningkatan, kondisi tersebut apabila tidak dikontrol dengan baik angka kematian ibu dan anak akan meningkat tiap tahunnya.

Salah satu penyebab semakin meningkatnya angka kematian Ibu dikarenakan adanya keterlambatan penanganan terutama pada kasus emergency, hal ini disebabkan karena masih sulitnya proses rujukan pada beberapa fasilitas-fasilitas kesehatan. Salah satu metode yang kemudian diimplementasikan dalam MPHD yakni menggunakan Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) berbasis IT yang ditujukan untuk meningkatkan kinerja fasilitas pelayanan kesehatan dan memaksimalkan proses rujukan yang diketahui menjadi salah satu penyebab tingginya angka kematian Ibu dalam hal kurang cepat dan tepatnya proses rujukan selama ini.

Berdasarkan hal tersebut serta ditinjau dari latar belakang yang telah dipaparkan, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul, “Efektifitas Program Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) *Momentum Private Healthcare Delivery* (MPHD) dalam Menurunkan Angka Kematian Ibu Di RSIA Ananda dan RSIA Masyita Kota Makassar.”

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Penelitian dilaksanakan pada bulan November 2023 di RSIA Ananda dan RSIA Masyita Kota Makassar. Informan dalam penelitian ini terdiri atas 3 yaitu informan kunci sebanyak 3 orang, informan biasa sebanyak 2 orang dan informan pendukung sebanyak 1 orang. Jenis data yang digunakan adalah data primer dan sekunder. Metode pengumpulan datanya yaitu melalui wawancara, observasi dan dokumentasi. Teknik analisis data kualitatif yaitu dengan melalui reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan.

HASIL

Tabel 1. Karakteristik Informan Penelitian Efektifitas Program Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) *Momentum Private Healthcare Delivery* (MPHD) Dalam Menurunkan Angka Kematian Ibu di RSIA Ananda Tahun 2023

Informan	Usia	Pekerjaan	Pendidikan Terakhir	Keterangan
FR	30 tahun	Penanggungjawab MPD RSIA Ananda	D3	IK
HY	33 tahun	Penanggung Jawab Mutu dan Keselamatan Pasien	S1	IK
RR	32 tahun	Koordinator Ruang Maternal	D3	IK

SL	30 tahun	Bidan Pelaksana	D3	IB
dr. ADJ	30 tahun	Dokter Umum	S1	IB
SK	31 tahun	Perawat Pelaksana	S1	IP

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa jumlah total informan di RSIA Ananda sebanyak 6 orang, informan kunci sebanyak 3 orang yakni penanggung jawab MPHD RSIA Ananda, Penanggung jawab Mutu dan Keselamatan Pasien serta Koordinator ruang maternal, sedangkan informan biasa sebanyak 2 orang yakni bidan pelaksana dan dokter umum. Sedangkan informan pendukung sebanyak 1 orang yakni perawat pelaksana di RSIA Ananda.

Tabel 2. Karakteristik Informan Penelitian Efektifitas Program Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) Momentum Private Healthcare Delivery (MPHD) Dalam Menurunkan Angka Kematian Ibu di RSIA Masyita Tahun 2023

Informan	Usia	Pekerjaan	Pendidikan Terakhir	Keterangan
MS	31 tahun	Penanggungjawab MPHD RSIA Masyita	D3	IK
JW	30 tahun	Koordinator Ruang Maternal	S1	IK
SA	29 tahun	Penanggung jawab Mutu dan Keselamatan Pasien	S1	IK
SH	29 tahun	Bidan Pelaksana	D3	IB
dr. AA	27 tahun	Dokter Umum	S1	IB
MH	31 tahun	Perawat Pelaksana	S1	IP

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa jumlah total informan di RSIA Masyita sebanyak 6 orang, informan kunci sebanyak 3 orang yakni penanggung jawab MPHD RSIA Masyita, coordinator ruang maternal dan penanggung jawab Mutu dan Keselamatan Pasien, sedangkan informan biasa sebanyak 2 orang yakni Bidan dan dokter umum. Sedangkan informan pendukung sebanyak 1 orang yakni perawat pelaksana.

Variabel Penelitian

Sumber Daya

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan di RSIA Ananda mengenai informasi ada tidaknya pelatihan yang diberikan ke petugas Kesehatan sebelum menggunakan SISRUTE, peneliti mendapatkan jawaban sebagai berikut: “kalau pelatihan sih nda pernah, jadi cuman belajar sendiri lewat laptop.” (SL, 30 Tahun), “kalau pelatihan nda pernah, jadi saya pelajari sendiri dulu.” (dr. ADJ, 33 Tahun). Informan biasa di RSIA Ananda menyatakan belum pernah diberi pelatihan terlebih dahulu sebelum menggunakan SISRUTE sehingga mereka lebih memantapkan mempelajari sistem tersebut secara mandiri. Hal tersebut sesuai dengan jawaban yang diberikan oleh informan pendukung yakni sebagai berikut: “belum pelatihan, saya belajar dari laptop lama-lama terbiasa juga karena setiap ada pasien yang mau dirujuk kan langsung otomatis kita gunakan SISRUTE” (SK 31 Tahun).

Berdasarkan hasil tersebut diketahui bahwa informan biasa dan informan pendukung sama-sama memberikan jawaban bahwa belum pernah mendapatkan pelatihan sebelum menggunakan SISROUTE, hal ini berbanding terbalik dengan jawaban yang diberikan oleh informan kunci yakni sebagai berikut: “Iya, dikasih pelatihan dulu sebelum gunakan ini SISROUTE, kisaran 5x dikasih pelatihan oleh Dinas Kesehatan dan pihak MPHD” (FR, 30 Tahun), “sepertinya adaji kemarin pelatihannya karena dilatihki memang dengan baik dulu cara penggunaan SISROUTE” (HY, 33 Tahun), “iya ada Sebagian biasanya mengikuti pelatihannya dulu kayak perwakilan masing-masing RS seingatku” (RR, 32 Tahun). Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan kunci di RSIA Ananda didapatkan bahwa seluruh Informan kunci diberikan pelatihan oleh dinas kesehatan dan pihak MPHD sebelum menggunakan SISROUTE.

Adapun hasil wawancara dengan informan di RSIA Masyita mengenai informasi ada tidaknya pelatihan yang diberikan ke petugas Kesehatan sebelum menggunakan SISROUTE, peneliti mendapatkan jawaban sebagai berikut: “belum pernah sih, Cuma memang beberapa petugas Kesehatan disini sudah ada yang paham jadi bisaki juga na ajarkan” (SH, 29 Tahun), “mmh kalau saya nda pernah sih dapat, makanya belajar belajar sendiri sebelum gunakan dan lambat laun jadi lancarmi.” (dr. AA, 27 Tahun). Seluruh informan biasa mengaku belum diberikan pelatihan sebelum menggunakan SISROUTE sehingga hanya mempelajarinya secara mandiri. Berbeda dengan hasil wawancara mendalam terhadap informan pendukung didapatkan jawaban yakni: “pernah dikasih pelatihan satu dua kali tapi kurang maksimal juga mending dipelajari langsung saja lebih bagus” (MH, 31 Tahun).

Informan pendukung menyatakan sudah pernah diberikan pelatihan sebelum menggunakan SISROUTE walaupun informan merasa pelatihan yang diberikan belum maksimal. Sehingga diketahui bahwa informan biasa dan informan pendukung Sebagian besar kebanyakan telah diberikan pelatihan sebelum menggunakan SISROUTE. Berdasarkan hasil wawancara mendalam tersebut didapatkan bahwa seluruh informan kunci menyatakan bahwa telah diberikan pelatihan sebelum menggunakan SISROUTE oleh Dinas Kesehatan dan MPHD. Sehingga didapatkan dari kesimpulan dari kedua Rumah Sakit Ibu dan Anak Ananda dan Masyita yakni, ada Sebagian petugas Kesehatan yang mendapatkan pelatihan sebelum menggunakan SISROUTE yang diberikan oleh Dinas Kesehatan dan pihak MPHD, tetapi petugas Kesehatan yang mengikuti pelatihan tersebut Sebagian besar adalah yang bertugas atau menempati tanggung jawab yang besar untuk pengelolaan sistem ini.

Selanjutnya adalah hasil wawancara dengan informan di RSIA Ananda mengenai informasi terkait seberapa sering petugas Kesehatan menggunakan SISROUTE, peneliti mendapatkan jawaban sebagai berikut: “tergantung sih dari jumlah kasus yang mau dirujuk, selama ini kisaran sudah 50an pasien pernah saya rujuk.” (SL, 30 Tahun), “kalau saya, masih kisar belasan sih sejauh ini.” (dr. ADJ, 30 Tahun). Berdasarkan wawancara dengan informan biasa RSIA Ananda Informan menyatakan telah sering menggunakan SISROUTE tergantung oleh jumlah kasus yang membutuhkan rujukan. Hal tersebut sejalan dengan jawaban yang diberikan oleh informan pendukung yakni: “setiap ada pasien yang acc harus dirujuk otomatis pake SISROUTE jadi sudah sangat seringmi petugas disini gunakan” (SK, 31 Tahun).

Informan pendukung menyatakan sama seperti informan biasa bahwa petugas kesehatan sudah sangat sering menggunakan SISROUTE dalam melakukan proses rujukan pasien. Dari pernyataan informan biasa dan informan pendukung tersebut Kembali ditegaskan oleh jawaban informan kunci yang tidak jauh beda dari sebelumnya, yakni sebagai berikut: “Semua pasien yang butuh dirujuk, saya SISROUTE. Kisaran sudah kurang lebih 20x selama ini saya gunakan” (FR, 30 Tahun), “tergantung berapa pasien yang datang dan mengharuskan dirujuk jadi setiap ada memang dating dan urgent harus segera dirujuk langsungji kami rujuk menggunakan itu

SISRUTE” (HY, 33 Tahun), “sering sekalimi mungkin sekitar kurang lebih 15 kali saya gunakan SISRUTE” (RR, 32 Tahun).

Informan kunci menyatakan bahwa mereka menggunakan SISRUTE tergantung berapa pasien yang datang dan butuh dirujuk, mereka telah menggunakan SISRUTE kurang lebih 15-20 kali. Berdasarkan hasil wawancara diatas diketahui bahwa seluruh informan di RSIA Ananda sudah sangat sering menggunakan SISRUTE dikarenakan setiap adanya pasien yang harus mendapatkan penanganan rujukan mereka langsung menggunakan sistem ini untuk menjadi alternatif yang cepat dalam merujuk pasien.

Waktu

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan di RSIA Ananda mengenai informasi respon awal dari permintaan rujukan melalui aplikasi SISRUTE, peneliti mendapatkan jawaban sebagai berikut: “tidak selamanya sih 45 menit, kadang lama, kadang juga sede cepat. Tapi kalau ditanya mana yang lebih sering, lebih sering direspon lebih dari 45 menit, rata-rata itu sejam pi baru dia responki kalau kita nda follow up via Whatsapp. Cuman saya lihat, semakin kesini itu sudah semakin mulaimi cepat merespon.” (SL, 30 Tahun), “tidak, kisar 1 jam-an biasanya mereka baru respon itupun kadang harus lagi hubungi via Whatsapp.” (dr. ADJ, 30 Tahun) Informan biasa RSIA Ananda menyatakan bahwa respon awal dari permintaan rujukan melalui apliaksi SISRUTE lebih dari 45 menit tergantung respon dari Rumah Sakit yang dituju.

Hasil tersebut berbanding terbalik dari pernyataan yang diberikan oleh informan pendukung, yakni sebagai berikut: “kalau saya iya kurang ji dari 45 menit karena selaluji fast respon rs yang biasa saya hubungi bersedia atau tidak” (SK, 31 Tahun). Informan pendukung menyatakan respon awal dari permintaan rujukan melalui aplikasi < 45 menit karena konfirmasi rs rujukan yang cepat. Adapun hasil wawancara mendalam yang dilakukan pada informan kunci didapatkan hasil sebagai berikut: “Tidak, makanya biasanya kita tetap telfon via Whatsapp setelah kita SISRUTE karna kadang lama sekali direspon” (FR, 30 Tahun), “lebihki dek kalau respon itu tergantung, karena tidak secepat itu biasa rumah sakitnya merespon mungkin mereka juga mengecek dulu ketersediaan disana sebelum merespon rujukan” (HY, 33 Tahun).

Informan kunci menyatakan bahwa respon awal dari permintaan rujukan melalui aplikasi SISRUTE tidak menentu dan kebanyakan >45 menit. Sehingga berdasarkan hasil wawancara tersebut Sebagian besar informan di RSIA Ananda menyatakan bahwa respon awal dari permintaan rujukan melalui aplikasi SISRUTE tidak menentu tergantung cepat lambatnya konfirmasi dari pihak Rumah Sakit yang dituju tetapi kebanyakan memakan waktu >45 menit.

Adapun hasil wawancara dengan informan di RSIA Masyita mengenai respon awal dari permintaan rujukan melalui aplikasi SISRUTE, peneliti mendapatkan jawaban sebagai berikut: “tidak bisa diprediksi terkait waktunya karena kita juga menunggu konfirmasi dari pihak rumah sakit jadi yaaa mungkin tergantung konfirmasi dari pihak terkait” (SH, 29 Tahun), “mmh, kalau tidak di follow up lewat Whatsapp lebih dari 45 menit kadang saya biasa 3 jam kemudianpa direspon, kadang juga bisa 1 jam atau bahkan besoknyapi malah.” (dr. AA, 27 Tahun). Informan biasa RSIA Masyita Informan menyatakan bahwa respon awal dari permintaan rujukan melalui aplikasi SISRUTE tidak dapat diprediksi tergantung dari cepat lambatnya rumah sakit rujukan melakukan konfirmasi sehingga terkadang petugas Kesehatan lebih rajin melakukan follow up melalui via Whatsapp kepada Rumah Sakit rujukan agar dapat konfirmasi dengan cepat. Adapun hasil wawancara terhadap informan pendukung

yakni sebagai berikut: “biasanya lebih, karena memang dimengerti juga mungkin operator ditiap rumah sakit tidak selalu stay untuk melihat permintaan rujukan” (MH, 31 Tahun).

Informan pendukung menyatakan bahwa respon awal dari permintaan rujukan melalui aplikasi >45 menit. Hasil tersebut diperkuat dengan jawaban dari informan kunci yang menyatakan sebagai berikut: “eee...lebih dari 45 menit biasa, kadang sejam bisa juga bahkan besoknyapi kita di respon, tapi dilihat lagi dari kondisi pasien sih kalau misal memang gawat kita carikan alternative lain, tapi kalau tidakji kita tetap tunggu respon Rumah Sakit yang sudah kita kirimkan SISRUTEnya” (MS, 31 Tahun). Informan kunci lebih banyak yang menyatakan bahwa respon awal dari permintaan rujukan melalui aplikasi SISRUTE selalu lebih dari 45 menit dan kadang tidak dapat diprediksi sesuai dengan konfirmasi dari rumah sakit tujuan rujukan itu sendiri.

Berdasarkan hasil wawancara didapatkan kesimpulan bahwa Sebagian besar informan RSIA Ananda dan RSIA Masyita menyatakan bahwa respon awal dari permintaan rujukan melalui aplikasi SISRUTE adalah >45 menit, apabila petugas Kesehatan bisa berkomunikasi langsung dengan operator rumah sakit rujukan informan mengaku akan lebih cepat dalam proses respon atau konfirmasi sehingga informan biasanya menghubungi dengan alternatif selain menggunakan aplikasi SISRUTE.

Teknis

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan di RSIA Ananda mengenai informasi ada tidaknya dukungan teknis yang memadai untuk SISRUTE, peneliti mendapatkan jawaban sebagai berikut: “kalau aplikasinya, yah lumayanjilah” (SL, 30 Tahun), “memadaiji sih kalau dari teknis, cuman toh ini SISRUTE tidak bisaki komunikasi 2 arah, misal kita ini sudah SISRUTE ki pasien ta toh terus itu dari pihak Rumah Sakit yang dituju meresponmi, dan kadang itu masih ada beberapa data lagi dia butuh, nah kita nda bisami balas, jadi kalau misal kayak begitu haruski sede lagi input ulang itu datanya pasien beserta yang dia butuhkan, otomatis ambil waktu lagi, itusih yang harus mereka perbaiki karna lumayan wasting time.” (dr. ADJ, 30 Tahun). Informan biasa menyatakan bahwa dukungan teknis dalam kegiatan SISRUTE sudah cukup memadai walaupun dengan banyaknya kekurangan dari aplikasi yang mereka gunakan tersebut.

Hal tersebut tidak sejalan dengan hasil wawancara yang dilakukan pada informan pendukung dengan jawaban sebagai berikut: “jaringanji itu kasih sulitki biasa juga tiba-tiba muncul lagi halaman baru padahal banyakmi di input data pasien jadi mengulang lagi jadi kurang memang sistemnya” (SK, 31 Tahun). Informan pendukung menyatakan bahwa dukungan teknis dalam kegiatan SISRUTE kurang memadai karena terkadang mengalami permasalahan dalam jaringan diaplikasi SISRUTE sehingga menyulitkan mereka dalam mempercepat penginputan data pasien.

Adapun hasil wawancara mendalam terhadap informan kunci didapatkan sebagai berikut: “Iye memadaiji, dan selama ini kalau dari segi teknis tidak pernahji kurasa saya ada kendalaku” (FR, 30 Tahun), “sudah memadai karena sistemnya juga bagus dan tidak sulit untuk dijalankan” (HY, 33 Tahun). Dua informan kunci menyatakan bahwa mereka merasa dukungan teknis dalam kegiatan SISRUTE sudah memadai, dan satu informan menyatakan kurang memadai karena sering terjadi kendala pada saat pengisian aplikasi. Berdasarkan hasil wawancara di RSIA Ananda dapat disimpulkan bahwa Sebagian besar informan menyatakan dukungan teknis sudah cukup memadai, tetapi ada beberapa informan yang mengatakan kurang dikarenakan adanya kendala-kendala pada aplikasi yang sering menyulitkan informan dalam mengerjakan data pasien.

Adapun hasil wawancara dengan informan di RSIA Masyita mengenai ada tidaknya dukungan teknis yang memadai untuk SISROUTE, peneliti mendapatkan jawaban sebagai berikut: “lumayanmi untuk dari segi aplikasi juga” (SH, 29 Tahun), “iya memadaiji, apalagi kalau jaringan itu jarang sekali ji trouble, pernah sih juga maintenanceki aplikasinya tapi jarang sekaliji sih, 1xji malah saya pernah ku dapat.” (dr. AA, 27 Tahun) Informan biasa menyatakan bahwa dukungan teknis dalam kegiatan SISROUTE sudah memadai dan jarang terjadi kendala yang cukup berarti. Seluruh informan kunci menyatakan bahwa dukungan teknis dari kegiatan SISROUTE sudah memadai. Berdasarkan hasil wawancara pada seluruh informan di RSIA Ananda dan RSIA Masyita didapatkan bahwa dukungan teknis dari kegiatan SISROUTE Sebagian besar sudah cukup memadai, walaupun terdapat beberapa kendala pada aplikasi maupun respon dari rumah sakit rujukan tetapi hal tersebut tidak membuat kualitas dari SISROUTE menjadi kurang baik.

Tujuan/Sasaran

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan di RSIA Ananda mengenai informasi ada tidaknya pengaruh SISROUTE terhadap penumpukan pasien pada layanan Kesehatan, peneliti mendapatkan jawaban sebagai berikut: “iya berpengaruhji karna kita bisaji langsung kirim data pasien tanpa interval waktu, jadi kalau ada pasien butuh dirujuk, langsungmi kami SISROUTE, cuman itu lagi kembali lagi ke Rumah Sakit yang dituju” (SL, 30 Tahun), “iya membantu sih, apalagi kalau sampai di sana selagi dia sudah ACC rujuk, langsungmi bisa ditangani pasien toh, nda kayak dulu kalau misal sampai kadang disuruhki ke Rumah Sakit lain karna beberapa alasan jadi semakin lama lagi waktu perjalanan” (dr. ADJ, 30 Tahun. Informan biasa menyatakan SISROUTE sangat berpengaruh positif dalam penumpukan pasien pada layanan Kesehatan dengan proses rujukan yang lebih cepat dan mudah. Informan menyatakan bahwa adanya SISROUTE membuat layanan Kesehatan menjadi lebih baik sehingga penumpukan pasien berpengaruh secara positif apabila petugas Kesehatan cepat memberikan penanganan dan pihak rumah sakit rujukan juga cepat memberikan konfirmasi terkait kesediaan mereka.

Adapun hasil wawancara mendalam terhadap informan kunci didapatkan hasil sebagai berikut: “Iye, pokoknya kami merasa terbantu dengan adanya ini SISROUTE, lebih cepatkji juga bisa langsung rujuk pasien kalau memang di ACC mki sama Rumah Sakit yang mau kita tuju karna kan bisa memang kita rujuk langsung beberapa pasien kalau memang dibutuhkan untuk rujuk” (FR, 30 Tahun), “iyaa pastimi ini biar tidak ditanyakan hehe...” (HY, 33 Tahun), “sangat mempengaruhi karena bisami dibagi yang mana harus menggunakan rujukan yang mana tidak, apalagi SISROUTE mudahji digunakan jadi biasa langsungji pasien diuruskan dengan cepat kalau sudah ACC rujukannya sehingga otomatis berkurangmi lagi jadi pasien tidak menumpuk banyak” (RR, 32 Tahun). Seluruh informan kunci menyatakan SISROUTE sangat berpengaruh positif penumpukan pasien pada layanan Kesehatan dan cukup membantu petugas Kesehatan dalam mendistribusikan pasien yang membutuhkan rujukan.

Berdasarkan hasil wawancara seluruh informan di RSIA Ananda dapat disimpulkan bahwa Sebagian besar informan menyatakan bahwa SISROUTE memberikan pengaruh positif terhadap penumpukan pasien karena dengan adanya SISROUTE proses dalam melakukan rujukan terhadap pasien menjadi lebih mudah dan cepat sehingga pasien dapat langsung di distribusi ke rumah sakit rujukan masing-masing sehingga meminimalisir penumpukan.

Adapun hasil wawancara pada informan di RSIA Masyita terkait informasi ada tidaknya pengaruh SISROUTE terhadap penumpukan pasien pada layanan Kesehatan didapatkan hasil sebagai berikut: “tidakki kalau mempengaruhi penumpukan pasien justru terbantuki iya jadi nda menumpukmi karena ditaumi yang mana harus

dirujuk yang mana tidak” (SH, 29 Tahun), “iya, mempengaruhi kalau itu lebih efisien juga. Kalaupun ada 2-3 orang pasien mau dirujuk bersamaan bisaji di input satu-satu semua datanya yang susah respon dari Rumah Sakit yang dituju ji sih” (dr. AA, 27 Tahun). Informan biasa menyatakan SISROUTE berpengaruh positif dalam penumpukan pasien pada layanan Kesehatan dengan proses rujukan yang lebih mudah.

Hal tersebut tidak sejalan dengan jawaban dari informan pendukung yang menyatakan bahwa: “tidak mempengaruhi kan dipisahji memang pasien yang perlu dilakukan rujukan dengan tidak” (MH, 31 Tahun) Informan pendukung menyatakan bahwa adanya SISROUTE penumpukan pasien tidak berpengaruh karena pasien yang dirujuk atau tidak memiliki tempat terpisah. Adapun hasil wawancara terhadap informan kunci didapatkan sebagai berikut: “kalau penumpukan kadang nda adaji sih pengaruhnya, mungkin karena di Rumah Sakit ini itu jarangji langsung banyak kasus yang harus kita rujuk bersamaan, pun kalau ada paling 2 orangji itupun kan bisaji langsung kita kirimkan datanya kedua pasien itu ke beberapa Rumah Sakit yang memang terdaftar di system” (MS, 31 Tahun). Seluruh informan kunci menyatakan bahwa adanya SISROUTE tidak berpengaruh negatif terhadap penumpukan pasien karena justru memudahkan petugas Kesehatan mendistribusikan pasien rujukan dengan cepat. Berdasarkan hasil wawancara mendalam terhadap seluruh informan di RSIA Ananda dan RSIA Masyita dapat ditarik kesimpulan bahwa SISROUTE tberpengaruh secara positif terhadap penumpukan pasien, karena justru sangat membantu dalam meminimalisir penumpukan pasien dengan cepat dan mudahnya dilakukan proses rujukan.

PEMBAHASAN

Sumber Daya

Sumber daya merupakan hal yang sangat penting dalam suatu keberhasilan program, baik dari sumber daya manusia, fasilitas pelayanan dan lain sebagainya yang sangat mempengaruhi kualitas program. Sumber daya dalam penelitian ini adalah meliputi keaktifan sumber daya dalam penggunaan SISROUTE mulai dari pelatihan awal sebelum menggunakan SISROUTE, seberapa sering menggunakan SISROUTE, kemudahan dalam menggunakan serta sejauh mana SISROUTE membantu dalam mengambil keputusan rujukan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Shania EW, dkk pada tahun 2023 menyatakan bahwa pemberian pelatihan terkait SISROUTE sangat penting kepada petugas Kesehatan maupun pasien. Dalam mendukung penggunaan SISROUTE, Dinas Kesehatan Kota Tangerang sebagai tempat peneliti meneliti memberikan pelatihan kepada petugas puskesmas namun hanya kepada perwakilan tiap puskesmas (5). Sehingga berdasarkan hasil tersebut diketahui bahwa kebanyakan Dinas Kesehatan melakukan pelatihan hanya kepada perwakilan masing-masing instansi, hal tersebut juga yang membuat beberapa informan di RSIA Ananda dan RSIA Masyita tidak mendapatkan pelatihan secara keseluruhan.

Adapun hasil wawancara berdasarkan sering tidaknya menggunakan SISROUTE yakni, dari kedua Rumah Sakit tersebut didapatkan bahwa seluruhnya telah menggunakan SISROUTE dengan sangat sering berkisar antara belasan sampai puluhan kali, karena setiap ada pasien yang membutuhkan penanganan berupa rujukan petugas Kesehatan langsung melakukan SISROUTE terhadap pasien tersebut. Informan juga menegaskan bahwa sering tidaknya menggunakan SISROUTE tergantung berapa jumlah pasien yang membutuhkan penanganan rujukan, sehingga para petugas Kesehatan aktif dalam menggunakan sistem tersebut.

Pernyataan diatas sejalan dengan peraturan Menteri Kesehatan tahun 2012 yang menyatakan bahwa Sistem Rujukan Terintegrasi (SISROUTE) merupakan sarana yang dapat digunakan dalam pelayanan rujukan

dengan memanfaatkan teknologi informasi yang diterapkan di FKTP dan FKRTL (6). Adapun hasil wawancara di RSIA Ananda dan RSIA Masyita berdasarkan kemudahan dalam penggunaan SISROUTE didapatkan bahwa penggunaan SISROUTE cukup mudah dari segi aplikasi, hanya saja terkadang aplikasi SISROUTE mengalami gangguan atau trouble yang membuat petugas Kesehatan lambat dalam penginputan data pasien rujukan. Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmadani, dkk pada tahun 2021 yang menyatakan bahwa sistem SISROUTE mudah namun kendala penggunaan aplikasi juga membuat terhambatnya penggunaan SISROUTE (7).

Kemudahan dalam menggunakan SISROUTE meliputi karena bersifat fleksibel karena dapat diakses di mana saja dan kapan saja, memiliki banyak kegunaan, dan tidak membutuhkan waktu yang lama untuk merujuk pasien. Sedangkan penggunaan SISROUTE yang kurang mudah karena membutuhkan loading yang lama (5). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Y. Muchsam et. al. (2019) bahwa pelayanan rujukan menjadi lebih cepat dengan adanya sistem rujukan online (8). Hasil yang sama juga ditemukan dalam penelitian yang mengemukakan bahwa aplikasi SISROUTE sangat membantu percepatan pelayanan dan memudahkan informasi rujukan terkait kejelasan pasien yang dapat diterima oleh rumah sakit yang dirujuk (9).

Berdasarkan hasil wawancara dari variabel sumber daya dan beberapa jurnal pendukung diketahui bahwa sebagian besar informan di RSIA Ananda dan RSIA Masyita telah menggunakan SISROUTE dengan aktif ketika ada pasien yang membutuhkan penanganan rujukan, beberapa dari informan juga telah mengikuti pelatihan sebelum penggunaan SISROUTE. Selain itu, Sebagian besar informan menyatakan sangat terbantu dengan adanya SISROUTE dalam penanganan rujukan pasien dan sistem aplikasinya juga sangat lengkap.

Waktu

Waktu yang dimaksud dalam penelitian ini adalah berapa lama respon awal Rumah Sakit yang dituju dari permintaan rujukan menggunakan aplikasi SISROUTE. Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang didapatkan peneliti diketahui bahwa sebagian besar informan RSIA Ananda dan RSIA Masyita menyatakan bahwa respon awal dari permintaan rujukan melalui aplikasi SISROUTE bila bukan merupakan kasus emergency atau yang membutuhkan *life saving* sesegera mungkin adalah >45 menit, apabila petugas Kesehatan bisa berkomunikasi langsung dengan operator rumah sakit rujukan informan mengaku akan lebih cepat dalam proses respon atau konfirmasi sehingga informan biasanya menghubungi dengan alternatif selain menggunakan aplikasi SISROUTE.

Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi pada tahun 2023 yang mendapatkan hasil bahwa respon time rujukan masuk SISROUTE ke Semen Padang Hospital masih lama karena hanya sekitar 5% rujukan masuk yang dijawab dalam waktu standar kurang atau sama dengan 5 menit, selebihnya bahkan hampir separuh dijawab dalam waktu lebih dari 24 jam (10). Respon time yang lama juga dikeluhkan dalam penelitian Irianto SE tahun 2021 Respon time yang lama berkaitan dengan faktor pengguna berupa tidak adanya dokter yang bertugas khusus untuk memberikan respon SISROUTE, faktor proses berupa tidak adanya SOP yang jelas, terperinci dan memakai tenggat waktu serta faktor jaringan internet dan error yang terjadi pada SISROUTE. Sehingga dapat diketahui bahwa cepat lambatnya proses penanganan rujukan pasien dipengaruhi oleh respon atau konfirmasi dari pihak rujukan ataupun kendala seperti jaringan yang membuat operator mengalami keterlambatan respon sehingga hal tersebut sangat penting untuk diperhatikan (11).

Teknis

Teknis yang dimaksud dalam penelitian ini meliputi ada tidaknya dukungan teknis yang memadai, kelengkapan pengisian data pasien, dan ketersediaan fasilitas Kesehatan saat merujuk menggunakan SISROUTE. Berdasarkan hasil wawancara yang didapatkan peneliti pada seluruh informan di RSIA Ananda dan RSIA Masyita didapatkan bahwa dukungan teknis dari kegiatan SISROUTE Sebagian besar sudah cukup memadai, walaupun terdapat beberapa kendala pada aplikasi maupun respon dari rumah sakit rujukan tetapi hal tersebut tidak membuat kualitas dari SISROUTE menjadi kurang baik. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian yakni mendapatkan hasil penelitian Puskesmas di Kota Makassar termasuk dalam kategori cukup dalam dukungan terhadap penggunaan Sistem Rujukan Terintegrasi (SISROUTE). Hal ini dikarenakan adanya faktor-faktor yang mendukung responden salah satunya dukungan organisasi dimana kepala puskesmas menyediakan sarana fasilitas seperti perangkat komputer, jaringan, bahkan ruangan agar responden nyaman ketika mengoperasikan aplikasi SISROUTE (7).

Adapun hasil wawancara mendalam seluruh informan di RSIA Ananda dan RSIA Masyita dapat disimpulkan bahwa mereka harus melakukan pengisian data kebutuhan medis pasien yang akan dirujuk melalui SISROUTE dengan baik, dan selengkap-lengkapnya untuk membantu pihak Rumah Sakit rujukan dalam melakukan penanganan terhadap pasien. Pentingnya mengisi data pada aplikasi SISROUTE juga sangat memudahkan pihak Rumah Sakit rujukan dalam mengecek rekam medis pasien, sehingga didalam aplikasi SISROUTE keutamaan dalam menggunakannya adalah dengan melengkapi data yang telah disuguhkan dalam aplikasi tersebut sebelum melakukan rujukan.

Di sisi lain, SISROUTE memiliki banyak kegunaan yang dapat dimanfaatkan dalam proses rujukan, seperti memasukkan dan mengakses informasi pasien, monitoring pasien yang berhasil dirujuk, dan menyimpan informasi pasien rujukan (12). Adapun hasil wawancara mendalam terhadap seluruh informan di RSIA Ananda dan RSIA Masyita mengenai informasi ketersediaan fasilitas layanan Kesehatan saat merujuk menggunakan SISROUTE masih sangat kurang. Informan menyatakan bahwa tidak semua Rumah Sakit untuk merujuk memiliki ketersediaan fasilitas layanan Kesehatan, sehingga membuat petugas Kesehatan melakukan konfirmasi terlebih dahulu dan Rumah Sakit yang merespon dengan cepat dan mempunyai jarak yang cukup dekat menjadi tempat utama sasaran yang akan menjadi Rumah Sakit Rujukannya. Informan juga menyatakan bahwa mereka seringkali ditolak pada saat melakukan SISROUTE dengan alasan kurangnya fasilitas Kesehatan yang masih kosong sehingga para informan seringkali berinisiatif melakukan SISROUTE pada beberapa Rumah Sakit yang berbeda agar memiliki planning jikalau nantinya tidak mendapatkan konfirmasi atau respon dari Rumah sakit awal.

Tujuan atau Sasaran

Tujuan/Sasaran yang dimaksud dalam penelitian ini meliputi ada tidaknya pengaruh SISROUTE terhadap penumpukan pasien pada layanan Kesehatan, Akibat SISROUTE apakah rujukan permasalahan Kesehatan menjadi tepat sasaran, tepat guna, dan tepat waktu, dan penilaian informan terhadap SISROUTE apakah dapat menurunkan angka kematian ibu kedepannya atau tidak.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam terhadap seluruh informan di RSIA Ananda dan RSIA Masyita terkait ada tidaknya pengaruh SISROUTE terhadap penumpukan pasien pada layanan dapat ditarik kesimpulan bahwa SISROUTE berpengaruh secara positif terhadap penumpukan pasien, karena justru sangat membantu dalam meminimalisir penumpukan pasien dengan cepat dan mudahnya dilakukan proses rujukan. Informan merasa bahwa kehadiran SISROUTE dapat mempercepat proses rujukan pasien karena waktu pelayanan tidak habis untuk

menunggu jawaban rumah sakit yang mau menerima rujukan pasien rujukan sehingga dapat menghemat waktu pelayanan dan tidak berdampak pada penumpukan pasien tanpa kejelasan. Hal tersebut juga didasarkan pada, kemudahan petugas Kesehatan dimasing-masing instansi dalam mendistribusikan pasien dengan memilih dan mengecek pasien yang membutuhkan rujukan cepat atau dapat menunggu selang beberapa waktu.

Adapun hasil wawancara mendalam terhadap seluruh informan di RSIA Ananda dan RSIA Masyita terkait informasi apakah SISROUTE sudah tepat sasaran, tepat guna dan tepat waktu didapatkan hasil bahwa di RSIA Ananda informan menyatakan bahwa SISROUTE sudah cukup tepat sasaran dan tepat guna tetapi masih kurang tepat waktu karena lamanya waktu yang kadang digunakan untuk menunggu respon dari rumah sakit rujukan, berbanding terbalik dengan hasil wawancara di RSIA Masyita yang sebagian besar informan menyatakan seluruhnya sudah tepat dari segi sasaran, tepat guna, dan waktu.

Sebagian besar faktor yang membuat kurang tepat waktunya SISROUTE itu sendiri dikarenakan kendala jaringan atau error pada aplikasi yang membuat respon rumah sakit rujukan menjadi lama, hal tersebut juga bisa terjadi apabila kurang aktifnya bagian operator rujukan dalam mengecek permintaan rujukan yang masuk. Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa aplikasi SISROUTE dirasa mempermudah dalam perujukan pasien karena dengan aplikasi SISROUTE perujuk tinggal mengisi format item yang ada diaplikasi, sehingga sudah akan terbaca jelas kondisi pasien yang akan dirujuk. Aplikasi SISROUTE dapat meningkatkan kinerja petugas, karena didalam aplikasi SISROUTE sudah tersedia format- format tentang pasien (13).

Diantaranya identitas, hasil anamnesa, hasil pemeriksaan penunjang yang dilakukan hal tersebut menjadi penunjang bahwa SISROUTE sangat tepat guna. Hasil penelitian tersebut juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmadani tahun 2021 yang mendapatkan hasil penelitian Puskesmas di Kota Makassar termasuk dalam kategori persepsi manfaat dirasa cukup dalam penggunaan Sistem Rujukan Terintegrasi (SISROUTE) karena sesuai pengakuan responden yang menyatakan bahwa aplikasi SISROUTE mempermudah pekerjaan mereka (7). Penelitian ini berkaitan dengan sistem rujukan rumah sakit di penelitian Gultom dan Sopian (2018) yang menyatakan bahwa sistem ini telah tepat sasaran dalam membantu pihak manajemen rumah sakit dalam pembuatan sistem rujukan (14).

Efektifitas SISROUTE dalam Menurunkan Angka Kematian Ibu

Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih jauh dari target *Sustainable Development Goals* (SDGs) Indonesia yaitu 70 per 100.000 kelahiran hidup. Konsep “*Three Delays*” penyebab kematian ibu yaitu keterlambatan memutuskan mencari pelayanan, keterlambatan mencapai fasilitas kesehatan yang memadai, dan keterlambatan menerima pelayanan yang memadai di fasilitas kesehatan. Beban keuangan dapat menghambat ibu dalam mendapatkan pelayanan persalinan di semua tipe keterlambatan. Salah satu upaya pemerintah untuk menekan tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) adalah salah satunya dengan menerapkan program Sistem Rujukan Terintegrasi (SISROUTE).

Dengan memperkuat sistem rujukan tersebut merupakan salah satu cara untuk mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) serta dengan adanya problem dan tantangan puskesmas dalam mendukung system rujukan maternal ke Rumah Sakit Umum Daerah dapat diatasi. Berdasarkan hasil wawancara mendalam terhadap seluruh informan RSIA Ananda dan RSIA Masyita terkait penilaian terhadap SISROUTE dan apakah dapat berkontribusi dalam menurunkan angka kematian ibu didapatkan hasil yakni SISROUTE sudah sangat baik menjadi sarana yang tepat dalam proses rujukan pasien, dan seluruh informan juga mengaku optimis dan yakin dengan

adanya SISROUTE akan menurunkan angka kematian ibu kedepannya. Hal tersebut didasari karena penanganan pasien ibu yang *emergency* dapat segera tertolong atau tertangani dengan cepat karena adanya sistem ini yang sangat membantu dalam proses percepatan rujukan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian tentang Pengaruh Proses Rujukan dan Komplikasi Terhadap Kematian Ibu Di RSUD Sidoarjo, menyatakan bahwa Hasil Analisis proses rujukan yang kurang baik (OR= 3,551; 95%), CI = 1,258-10,27; p=0,17) dan ibu hamil yang mempunyai komplikasi (OR 147,429;95%, CI=17,1051270,702;p=0,000) berpengaruh terhadap kejadian kematian ibu. Proses rujukan dan komplikasi berpengaruh terhadap kematian ibu, oleh karena itu bidan perlu mengadakan *health education* bagi wanita usia produktif, meningkatkan peningkatan kualitas *Antenatal Care* (ANC) dan peningkatan kualitas rujukan melalui SISROUTE, serta melakukan deteksi dan intervensi serta monitoring (*follow up*) sehingga ibu hamil resiko tinggi selalu terpantau (15).

Hasil penelitian ini juga sejalan dalam penelitian tentang Pelaksanaan Sistem Rujukan Maternal di Puskesmas Tambakrejo dan Tali Kedinding Kota Surabaya, menyatakan dalam Upaya menurunkan angka kematian ibu diperlukan sistem rujukan yang efektif seperti SISROUTE terutama untuk kasus komplikasi. Salah satu aspek fundamental dalam pelayanan Kesehatan primer adalah adanya hubungan yang erat dengan level di atasnya, yang tercermin sebagai suatu sistem rujukan yang efektif (16).

Sistem Rujukan Terintegritas (SISROUTE) merupakan salah satu upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang memberikan dampak penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi akibat keterlambatan penanganan kegawatdaruratan. SISROUTE atau sistem rujukan ini adalah sistem dimana kordinasi merupakan unsur utama yang bersifat multisektor dan harus ada dukungan berbagai profesi multidisiplin dan multiprofesi. Untuk mendukung hal tersebut seluruh sarana pelayanan Kesehatan pemerintah maupun swasta agar melaksanakan prosedur rujukan kesehatan mengacu Petunjuk Teknis Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan diatas, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa: 1) Sistem Rujukan Terintegrasi (SISROUTE) efektif atau berpengaruh dalam menurunkan angka kematian ibu per 1000 kelahiran di RSIA Ananda dan RSIA Masyita kota Makassar; 2) Sistem Rujukan Terintegrasi (SISROUTE) ditinjau dari segi penggunaan sangat efektif dalam proses penanganan rujukan terhadap pasien baik dari segi kemudahan dalam menggunakan SISROUTE, layanan aplikasi yang lengkap serta dianggap telah tepat sasaran, tepat guna dan tepat waktu.

DAFTAR PUSTAKA

1. Alisjahbana AS, Murniningtyas E. Tujuan Pembangunan Berkelanjutan di Indonesia. 2018.
2. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia [Internet]. 2018. Available from: <http://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/obesitas/kebutuhan-tidur-sesuai-usia>
3. Lidwina A. Angka Kematian Ibu Indonesia Ketiga Tertinggi di Asia Tenggara [Internet]. Databoks. Available from: <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2021/04/21/angka-kematian-ibu-indonesia-ketiga-tertinggi-di-asia-tenggara>
4. Susiana S. Angka Kematian Ibu : Faktor Penyebab Dan Upaya Penanganannya. 2019;

5. Wahyudi ES, Arso SP, Wigati PA. Dinamika Penggunaan Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) di Puskesmas Kota Tangerang Selatan. *J Manaj Kesehat Indones*. 2023;11(2):155–65.
6. Permenkes RI. Permenkes RI Nomor 001 tahun 2012 Tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan [Internet]. 2012. Available from: <https://www.kemhan.go.id/itjen/wp-content/uploads/2017/03/bn122-2012.pdf>
7. Rahmadani S, Darwis AM, Hamka NA, HR AP, Al Fajrin M. Analisis Penggunaan Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) di Puskesmas Kota Makasar. *J Manaj Kesehat Yayasan RSDr Soetomo*. 2021;7(2):321–33.
8. Muchsam Y, Mareta F. Analisis Pengaruh Kepahaman Sistem Rujukan Online Peserta BPJS Terhadap Kepuasan Pelayanan BPJS. *SNIMed*. 2019;34–9.
9. Junita Bancin L, Putri NA, Rahmayani N, Kharisma R, Purba SW. Gambaran Sistem Rujukan Terintegrasi (Sisrute) Di RSUD Dr. RM Djoelham Binjai Tahun 2019. *J Ilm Perekam dan Inf Kesehat Imelda*. 2020;5(1):16–9.
10. Pratiwi, Jaslis Ilyas, Ede Surya Darmawan. Analisis Efektivitas Sistem Informasi Rujukan Terintegrasi (Sisrute) dalam Kasus Covid-19 di Semen Padang Hospital. *Media Publ Promosi Kesehat Indones*. 2023;6(2):321–35.
11. Sugeng EI, Achmad D, Alif CA. Pembelajaran Implementasi Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) di Rumah Sakit Umum Daerah X. *J Peduli Masy*. 2021;3(4):527–42.
12. Ramadhan HA, Arso SP, Nandini N. Analisis Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan User Satisfaction Terhadap Sistem Rujukan Online Pada Peserta Bpjs Kesehatan Di Kota Semarang. *J Kesehat Masy*. 2021;9(3):407–13.
13. Firmanto Y, Ariani T, F NS. Evaluasi Pengguna Aplikasi SISRUTE Dengan TAM Di Rskia Ummi Khasanah: Evaluasi Pengguna Aplikasi SISRUTE Dengan TAM Di Rskia Ummi Khasanah. *J Ilmu Kesehat* [Internet]. 2023;2(1):1–10. Available from: <http://www.ejournal.akbidyo.ac.id/index.php/JIKA/article/view/273%0Ahttps://www.ejournal.akbidyo.ac.id/index.php/JIKA/article/download/273/172>
14. Parulian Gultom S, Sopian. Analisis Kebutuhan Tenaga Rekam Medis Berdasarkan Beban Kerja Di Bagian Pelaporan Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Tahun 2018. *J Ilm Perekam dan Inf Kesehat Imelda*. 2018;3(2):486–93.
15. Handriani I, Melaniani S. Pengaruh Proses Rujukan Dan Komplikasi Terhadap Kematian Ibu. *J Berk Epidemiol*. 2015;3(3):400–11.
16. Rukmini, Ristrini. Implementation of Maternal Reference System at Tambakrejo and Tanah Kali Kedinding Health Centres in Surabaya City. *Bul Penelit Sist Kesehat*. 2015;18(4):365–75.
17. Irianto SE, Djamil A, Aryono AC. Pembelajaran Implementasi Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) di Rumah Sakit Umum Daerah. 2021. 207-12.

18. Kurniawan R, Yudianto. (2019). Profil Kesehatan Indonesia 2018. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
19. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019. April*, 33–35.
20. Mochtar, S. (2021). Momentum Private Healthcare Delivery (MPHD) Indonesia. Sulawesi Selatan. 2021.
21. Rahmadani S, Darwis MA, Annisa HN, dkk. Analisis Penggunaan Sistem
22. Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) di Puskesmas Kota Makassar .
23. Sugiyono, Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R & D,Bandung: Alfabeta, 2019.
24. Susiloningtyas, Luluk. Sistem Rujukan dalam Sistem Pelayanan Maternal Perinatal di Indonesia. 2020. Jurnal Ilmiah Pamenang – JIP. 2715- 6036.
25. Setiawati, M. E., & Nurrizka, R. H. (2019). Evaluasi Pelaksanaan Sistem Rujukan Berjenjang dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional. Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia : JKKI. <https://doi.org/10.22146/JKKI.43843>.
26. Sidora. (2017). Faktor yang Mempengaruhi Peningkatan Rujukan Pasien Rawat Jalan Peserta BPJS Kesehata di Puskesmas Wilayah Kota Poso.
27. Susiloningtyas, L. (2020). Sistem Rujukan Dalam Sistem Pelayanan Kesehatan Maternal Perinatal Di Indonesia Refferal System in Maternal Perinatal Health. Jurnal Sistem Rujukan Dalam Sistem Pelayanan.
28. Venkatesh, V. & Bala, H. (2008). Technology Acceptance Model 3 and a Research Agenda on Interventions. Decision Sciences, 39, 273–315.