

EVALUASI PELAKSANAAN SISTEM INFORMASI RUJUKAN KESEHATAN IBU DAN BAYI BARU LAHIR (SIKIBBLA) DI KABUPATEN BANDUNG TAHUN 2024

Gugum Pamungkas^{1*}, Weny Febriani Puji Astuti², Weni Tusrini³, Tuti Surtimanah⁴

^{1,2,3,4}Sarjana Kesehatan Masyarakat, STIKes Dharma Husada

email: gugumpamungkas@gmail.com; wen.fpa@yahoo.com; wenitusrini27@gmail.com;
tutisurtimanah@stikesdhh.ac.id

Abstract

Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) are still strategic issues. One of the programs to reduce MMR and IMR is to increase the effectiveness and efficiency of the referral system in the form of an information system by utilizing advances in information technology. SIKIBBLA is one of the innovations in Bandung Regency which is an information technology-based referral information system saving mothers and babies. However, in its implementation there was a decrease in the number of referrals through the SIKIBBLA call center and an increase in the number of infant deaths in Bandung Regency. This study aims to evaluate the implementation of SIKIBBLA in Bandung Regency in 2024 based on input, process and output components. The research was conducted using a qualitative method through in-depth interviews with 7 informants. The results of the research on the input component show that a special budget is not yet available. Human resources are sufficient, but further training on referral procedures is needed. Facilities and infrastructure are adequate, with information systems used via telephone, WhatsApp and Telegram. However, there is no regulation regarding SIKIBBLA in Bandung Regency. In the process component, all levels of health services have SOPs that facilitate the implementation of referral procedures, thus ensuring that every step taken is in accordance with the provisions. The Health Office acts as a communication link between the Puskesmas and the hospital. But there are still obstacles that can affect the smoothness of the referral process. In the output component, a recap report is conducted every month and submitted to the leadership as an evaluation of the problems found. Puskesmas and hospitals have measured satisfaction levels, but the Health Office has not done so. Conclusion: The Health Office needs to increase the training budget for health workers at Puskesmas, Hospitals and call center officers in handling referrals and conduct periodic monitoring and evaluation of health facilities, especially hospitals related to the implementation and effectiveness of referral procedures.

Keywords: Evaluation, SIKIBBLA, Referral System

Abstrak

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi isu strategis. Salah satu program untuk menurunkan AKI AKB adalah peningkatan efektivitas dan efisiensi sistem rujukan berupa sistem informasi dengan memanfaatkan kemajuan teknologi informasi. SIKIBBLA merupakan salah satu inovasi di Kabupaten Bandung yang merupakan sistem informasi berbasis teknologi informasi rujukan bertujuan untuk menyelamatkan ibu dan bayi. Tetapi dalam pelaksanaannya terjadi penurunan jumlah rujukan melalui *call center* SIKIBBLA serta peningkatan jumlah kematian bayi di Kab. Bandung. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pelaksanaan SIKIBBLA di Kabupaten Bandung tahun 2024 berdasarkan komponen *input*, proses dan *output*. Penelitian dilakukan dengan metode kualitatif melalui wawancara mendalam kepada 7 informan. Hasil penelitian pada komponen *input* menunjukkan bahwa anggaran khusus belum tersedia. Sumber daya manusia sudah mencukupi, namun masih diperlukan pelatihan lebih lanjut terkait prosedur rujukan. Sarana dan prasarana cukup memadai, dengan sistem informasi yang digunakan melalui telepon, WhatsApp, dan Telegram. Namun, regulasi terkait SIKIBBLA di Kabupaten Bandung belum ada. Di dalam komponen proses, seluruh tingkat pelayanan kesehatan telah memiliki SOP yang memudahkan pelaksanaan prosedur rujukan, sehingga memastikan setiap langkah yang diambil sesuai ketentuan. Dinas Kesehatan berperan sebagai penghubung komunikasi antara Puskesmas dan Rumah Sakit. Tapi masih terdapat hambatan yang dapat memengaruhi kelancaran proses rujukan tersebut. Pada komponen output, Rekapitulasi laporan dilakukan setiap bulan dan disampaikan kepada pimpinan sebagai bahan evaluasi terhadap masalah yang ditemukan. Puskesmas dan Rumah Sakit telah melakukan pengukuran tingkat kepuasan, namun Dinas

Kesehatan belum melakukannya. Kesimpulan: Dinas Kesehatan perlu menambah anggaran pelatihan untuk tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas, Rumah Sakit dan petugas *call center* dalam penanganan rujukan dan melakukan monitoring evaluasi berkala kepada fasyankes khususnya Rumah Sakit terkait pelaksanaan dan efektivitas prosedur rujukan.

Kata Kunci: Evaluasi, SIKIBBLA, Sistem Rujukan

Pendahuluan

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi isu strategis baik global maupun daerah. Indikator keberhasilan pembangunan kesehatan dapat dilihat dari peningkatan atau penurunan derajat kesehatan.¹ Hasil Long Form SP2020 menunjukkan Angka Kematian Ibu di Indonesia sebesar 189 yang artinya terdapat 189 kematian perempuan pada saat hamil, saat melahirkan atau masa nifas per 100.000 kelahiran hidup. Hasil Long Form SP2020 menunjukkan Angka Kematian Ibu di Indonesia sebesar 189 per 100.000 KH dan Angka Kematian Bayi sebesar 16,85 per 1.000 KH. Hasil kajian lanjut Sensus Penduduk 2010 menunjukkan bahwa 6,9% kematian ibu terjadi pada perempuan usia kurang dari 20 tahun dan 92% meninggal saat hamil atau melahirkan anak pertama.²

Di Jawa Barat trend angka kematian ibu menurun, tapi masih jauh dari SDGS namun disparitas angka kematian antar provinsi masih tinggi. Angka Kematian Ibu di Jawa Barat sebesar 187 per 100.000 KH dari target RPJMN di tahun 2024 sebesar 183 per 100.000 KH dan target SDG's di Tahun 2030 sebesar 70 per per 100.000 KH. Angka Kematian Bayi di Jawa Barat sebesar 13,6 per 1000 KH dari target RPJMN di tahun 2024 sebesar 16 per 1000 KH dan target

SDG's di Tahun 2030 sebesar 12 per 100.000KH.

Jumlah kematian ibu di Kabupaten Bandung tahun 2023 sebanyak 37 orang menurun dari tahun 2022 sebanyak 44 orang. Begitu pun trend angka kematian bayi menurun, tapi masih jauh dari SDGS namun disparitas angka kematian antar provinsi masih tinggi. Jumlah kematian bayi di

Kabupaten Bandung Tahun 2023 sebanyak 415 orang meningkat dari tahun 2022 sebanyak 252 orang.³

Dari data yang diperoleh dari *call center* SIKIBBLA bahwa jumlah rujukan periode tahun 2022 sebanyak 2258 rujukan baik itu ibu ataupun bayi dengan jumlah rata-rata rujukan per bulan sebanyak 188.5 Sedangkan rujukan periode tahun 2023 sebanyak 1812 rujukan dengan jumlah rata-rata rujukan per bulan sebanyak 151.6. Banyak program yang telah dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB, salah satunya adalah Program Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS) merupakan program kerjasama antara Kementerian Kesehatan RI dengan United State Agency for International Development (USAID). Sistem rujukan maternal dirancang untuk memastikan pelayanan kesehatan ibu hamil merata dan komprehensif. Program EMAS memfokuskan kegiatannya pada 3 komponen yaitu peningkatan pelayanan klinis, peningkatan efektivitas dan efisiensi sistem rujukan, dan pemberdayaan masyarakat. Pada komponen peningkatan efektivitas dan efisiensi sistem rujukan terdapat sistem informasi yang disebut SIJARIEMAS (Sistem Informasi Jejaring Rujukan Expanding Maternal And Neonatal Survival), yang merupakan upaya untuk memperkuat sistem rujukan di Indonesia dengan memanfaatkan kemajuan teknologi informasi.⁵

Sistem ini diluncurkan di Jawa Barat pertama kali dan Kabupaten Bandung pada tahun 2012. Pada bulan Agustus 2015 Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung meluncurkan *call center* SIKIBBLA (Sistem Informasi Rujukan Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir) yang merupakan sistem komunikasi berbasis teknologi informasi

rujukan bagi ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan dalam proses kehamilan, perencanaan persalinan, pencegahan komplikasi, dan rujukan kegawatdaruratan maternal bertujuan untuk menyelamatkan ibu dan bayi.⁶

Studi pendahuluan dilakukan oleh peneliti kepada Tim Kerja rujukan diperoleh hasil bahwa terjadi penurunan jumlah rujukan melalui *call center* SIKIBBLA dikarenakan masih adanya rujukan yang tidak melewati *call center* yaitu karena banyak bidan yang langsung datang ke RSUD, pasien yang datang sendiri ke RSUD, dan masih banyaknya rujukan dari klinik dokter yang langsung datang ke RSUD.⁷

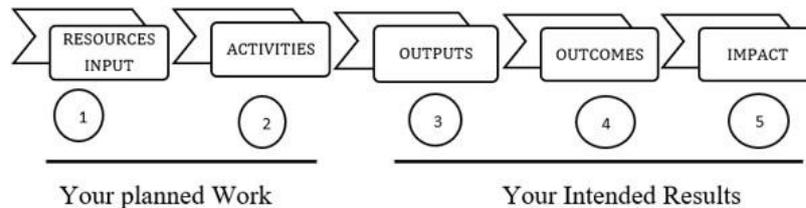
Evaluasi ini diharapkan dapat memberikan gambaran yang jelas mengenai pelaksanaan sistem rujukan saat ini, mengidentifikasi kelemahan dan kekuatan, serta memberikan rekomendasi yang konstruktif untuk perbaikan sistem rujukan di masa mendatang. Teori *Logic Model* digunakan dalam penelitian ini karena memberikan kerangka kerja yang sistematis dan komprehensif untuk mengevaluasi program dan intervensi kesehatan. Dengan menggunakan *Logic Model*, peneliti dapat memetakan *input*, proses, dan *output* dari sistem rujukan kesehatan ibu dan bayi secara jelas.

Urgensi dan relevansi evaluasi ini menjadi sangat jelas, mengingat dampaknya pada penurunan angka kematian ibu dan bayi serta peningkatan kualitas hidup masyarakat di Kabupaten Bandung. Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian terkait Evaluasi Pelaksanaan Sistem Informasi Rujukan Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir (SIKIBBLA) di Kabupaten Bandung menggunakan pendekatan teori *logic model* dengan fokus pembahasan pada aspek *input*, proses dan *output*.

Evaluasi adalah cara belajar sistematis dari pengalaman yang dimiliki, bertujuan meningkatkan pencapaian, pelaksanaan, perencanaan suatu program melalui pemilihan secara seksama berbagai kemungkinan yang tersedia guna penerapan selanjutnya. Evaluasi sebagai pemeriksaan nilai, manfaat, atau signifikansi suatu objek. Evaluasi dilaksanakan untuk mencapai berbagai tujuan sesuai dengan objek evaluasinya.⁸ Dalam melakukan evaluasi perlu dipertimbangkan model evaluasi yang akan digunakan. Model evaluasi mempengaruhi desain dan proses pelaksanaan evaluasi. Beberapa model evaluasi program yang telah dikembangkan oleh para ahli adalah: CSE-UCLA Model, Model CIPP, Model Stake, Model Brinkerhoff.⁹

Evaluasi Program berdasarkan *Logic model* mampu menggambarkan cara berpikir secara logis mengenai bagaimana sumber daya yang ada digunakan untuk mengoperasikan aktivitas program, sehingga mampu menghasilkan atau hasil yang diharapkan. Knowlton dan Philips (2013) menyatakan bahwa *logic model* tidak hanya sekedar mengenai gambaran tentang urutan logis atau hal yang masuk akal tentang strategi yang digunakan untuk pencapaian hasil, namun juga terkait kelayakan dari strategi tersebut. Layak di sini diartikan bahwa strategi yang dipilih benar-benar yang mempunyai dampak signifikan terhadap pencapaian hasil. Konsep logis dan layak dari *logic model* akan meningkatkan kualitas kinerja yang efektif dan efisien.¹⁰

Komponen dasar *logic model* terdiri dari *input*, aktivitas, *output*, *outcome*, dan *impact*. Komponen menggambarkan hubungan antara pekerjaan yang direncanakan dan hasil yang diinginkan. Kelima komponen dasar tersebut ditunjukkan pada gambar berikut:¹¹



Gambar 1. Basic Logic Model Sumber: W.K.Kellogg Foundation, 2004

Sistem Rujukan Maternal dan Neonatal

Sistem rujukan maternal dan neonatal adalah jaringan yang menghubungkan berbagai tingkat pelayanan kesehatan, mulai dari fasilitas kesehatan paling mendasar hingga rumah sakit tingkat lanjut. Sistem ini memastikan bahwa pasien yang membutuhkan perawatan khusus dapat dirujuk ke tempat yang sesuai dengan kebutuhan mereka. Rujukan harus dilakukan dengan cepat dan efisien untuk menghindari penundaan dalam perawatan.¹³

Implementasi SIKIBBLA di Kabupaten Bandung (SIKIBBLA)

Sistem Informasi dan Komunikasi Jejaring Rujukan Maternal dan Neonatal (SIJARIEMAS) merupakan sistem informasi dengan fungsi utama untuk komunikasi pertukaran rujukan gawat darurat dan rujukanterencana bagi kasus maternal dan neonataldi dalam jejaring rujukan fasilitas kesehatan yang telah berjejaring. Media komunikasi yang digunakan pada SIJARIEMAS ada tiga macam, yaitu SMS gateway, telepon, dan internet. Ketiga media komunikasi inidigunakan secara simultan sedemikian hingga tercapai efektivitas dan efisiensi komunikasi dalam penanganan kasus kegawatdaruratan ibu dan bayi baru lahir.¹⁴

SIJARIEMAS digunakan sebagai sistem informasi dalam jejaring fasilitas kesehatan, penggunaanya juga berada di lokasi berbeda di berbagai fasilitas kesehatan yang telah berjejaring tersebut. Mula-mula, informasi rujukan dikirim oleh tenaga kesehatan (nakes) yang akan merujuk pasien. Nakes yang

akan merujuk pasien bisa berprofesi sebagai dokter, bidan, atau perawat di Puskesmas, klinik kesehatan, rumah sakit, atau lokasi praktek mandiri. Informasi permintaan rujukan dan data rujukan dikelola oleh petugas kesehatan di instalasi gawat darurat, bagian maternal, dan atau bagian perinatal rumah sakit.¹⁴

SIJARIEMAS bekerja sama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung untuk memudahkan sistem rujukan kebidanan dan menurunkan angka kematian AKI dan AKB di Kabupaten Bandung. Sosialisasi yang dilakukan yaitu dengan pelatihan kepadabidan di puskesmas dengan cara mengiriminformasi rujukan melalui SMS gateway yang secara otomatis akan muncul di WEB SIJARIEMAS rumah sakit yang dituju. SIJARIEMAS Kabupaten Bandungbekerjasama dengan 4 RSUD di Kabupaten Bandung yaitu RSUD Soreang, RSUD Al-Ihsan, RSUD Majalaya dan RSUD Cicalengka.

Pada bulan Agustus 2015 Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung meluncurkan *call center* SIKIBBLA yaitu 8 petugas jaga *call center* berlatar belakang D3 Kebidanan dan 1 orang IT, untuk lebih mempercepat proses komunikasi dalam rujukan kegawatdaruratan kebidanan. *Call center* SIKIBBLA bekerja 24 jam dengan dibagi 3 shift, dan mempunyai ruangan khusus di Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung.

Setelah terbentuknya *call center* SIKIBBLA dilakukan pelatihan ke bidan di puskesmas PONE D dengan petugas *call center* yang langsung memberikan informasi bagaimana cara bidan merujuk melalui *call center* melewati SMS gateway dan telepon. Terdapat 62

Puskesmas di antaranya 16 yang sudah menjadi PONEB serta PMB dan Klinik yang berada di Kabupaten Bandung menjadi sasaran SIKIBBLA agar semua rujukan kebidanan melewati *call center*.⁴

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain studi deskriptif kualitatif, yaitu penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa teks, naratif, kata-kata baik secara tertulis maupun lisan dari informan serta perilaku yang diamati. Alasan peneliti menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif didukung oleh beberapa faktor diantaranya adalah penelitian kualitatif lebih bersifat probing yaitu dapat menggali informasi secara mendalam dan lebih rinci tentang apa yang dikehendaki dan dibutuhkan penulis dalam melaksanakan kegiatan penelitian ini. Pendekatan yang digunakan adalah studi kasus dengan menggunakan metode pengumpulan data berupa wawancara,

dan telaah dokumen.

Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Pasirjambu, Puskesmas Rancabali, Rumah Sakit Umum Daerah Ottot Iskandar Di Nata dan Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung.

Data primer dalam penelitian ini didapatkan oleh peneliti dari hasil wawancara langsung dengan informan. Data sekunder dalam penelitian ini ialah laporan, dokumen- dokumen serta foto-foto hasil dokumentasi dari Puskesmas, Rumah Sakit, dan Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung yang berhubungan dengan tema penelitian. Informan utama berjumlah tiga (3) orang yaitu dua (2) orang bidan perujuk dari Puskesmas dan satu (1) orang bidan di Rumah Sakit yang menjadi tempat rujukan. Informan kunci terdiri dari empat (4) orang yakni dua (2) orang petugas *call center* SIKIBBLA, pemegang program rujukan dan Ketua Tim Kerja Pelayanan Kesehatan Primer Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung.

Tabel 1. Tabel Data Informan Penelitian

Identitas Informan		Jenis Informan		Umur (tahun)	Lama Bekerja dlm MPDN	Jabatan
Inisial	Kode	Informan Utama	Informan Kunci			
R	I-1	√		45	16 tahun	Bidan IGD PONEK RS
NN	I-2	√		43	17 tahun	Bidan PONEB
TS	I-3	√		47	19 tahun	Bidan PONEB
S	I-4		√	35	8 tahun	Petugas <i>Call Center</i>
A	I-5		√	30	5 tahun	Petugas <i>Call Center</i>
DO	I-6		√	41	5 tahun	Ketua Tim Kerja Yankes Primer Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung
H	I-7		√	30	8 tahun	Penanggungjawab Program Rujukan Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung

Teknik Pengumpulan Data dilakukan wawancara secara mendalam (indepth interview) dan dokumen studi. Analisis data dilakukan dengan Reduksi data, Penyajian data dan penarikan kesimpulan. Validasi data dilakukan dengan cara uji keabsahan dengan melakukan uji kredibilitas melalui triangulasi, uji transferability dengan menyajikan laporan hasil penelitian secara sistematis, menggunakan data yang telah diuji kredibilitasnya melalui penyusunan pedoman wawancara berdasarkan pedoman/ petunjuk teknis kegiatan yang baku serta menggunakan triangulasi dan konfirmasi dataserta uji dependability dilakukan dengan melakukan audit terhadap keseluruhan proses penelitian yang dilakukan oleh pembimbing untuk mengaudit keseluruhan aktivitas peneliti dalam melakukan penelitian.

Hasil Penelitian dan Pembahasan

Input

Beberapa komponen yang termasuk ke dalam *input* yaitu anggaran, sumber daya manusia, sarana prasarana, sistem informasi dan regulasi. Setelah dilakukan analisa dari hasil penelitian terkait anggaran semua informan menyatakan bahwa tidak ada anggaran khusus untuk SIKIBBLA baik di Puskesmas, rumah Sakit maupun Dinas Kesehatan. Puskesmas dan Rumah Sakit menggunakan dana BLUD untuk operasional dalam pelaksanaan rujukan, menerima rujukan, perbaikan alat dll. Sedangkan Dinas Kesehatan menyatakan bahwa anggaran untuk SIKIBBLA tidak berdiri sendiri melainkan menggunakan anggaran yang dilimpahkan ke Tim Kerja Pelayanan Kesehatan Primer yang digabung dengan program lainnya seperti *Public System Center* (PSC). Ketiadaan anggaran ini dapat mempengaruhi kelancaran operasional SIKIBBLA, mengingat bahwa setiap program kesehatan membutuhkan dukungan anggaran yang cukup untuk bisa berfungsi secara optimal. Sejalan dengan penelitian di Provinsi Papua yang

menyatakan bahwa anggaran merupakan salah satu komponen penting yang harus dipenuhi untuk memastikan kelangsungan dan efektivitas program kesehatan.¹⁵

Dalam aspek SDM, jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas dan Rumah Sakit dianggap mencukupi, namun pelatihan terkait rujukan masih terbatas seperti salah satu kutipan pernyataan berikut :

“Jumlah bidan dan dokter di Puskesmas kami cukup memadai... Pelatihan belum ada tentang rujukan, tetapi pernah ada pelatihan PONED yang terdiri dari 3 orang yaitu dokter, bidan, perawat. Tetapi sudah lama jd butuh update ilmu baru.” (I-3)

Di Dinas Kesehatan, kekurangan SDM terlihat di bagian *call center*, meskipun ada bantuan dari tim PSC, namun jumlah tenaga kerja yang ada dinilai belum mencukupi untuk mendukung operasional selama 24 jam. Peneliti berpendapat bahwa penambahan tenaga kerja diperlukan agar sistem rujukan dapat beroperasi lebih efektif.

Sarana prasarana yang tersedia di Puskesmas dan Rumah Sakit dinilai cukup memadai, seperti peralatan medis dan ambulans. Namun, keterbatasan tempat tidur NICU (*Neonatal Intensive Care Unit*) di Rumah Sakit dapat menjadi kendala dalam merujuk bayi baru lahir. Di sisi lain, sarana prasarana di *call center* Dinas Kesehatan, seperti telepon, komputer, dan jaringan internet, dianggap mencukupi, meskipun masih ada kebutuhan peningkatan kualitas jaringan untuk mendukung komunikasi yang lebih efektif.

Sistem informasi yang digunakan dalam pelaksanaan SIKIBBLA lebih banyak bergantung pada perangkat telepon dan aplikasi pesan seperti *WhatsApp* dan *Telegram*. Informan menyatakan bahwa sistem ini cukup efektif untuk menunjang proses rujukan, khususnya dalam berkomunikasi dengan *call center* terkait kondisi pasien dan tindakan yang sudah dilakukan. Dalam hal ini, *call center* berperan penting untuk memastikan

Rumah Sakit tujuan bisa menerima pasien dan memberikan informasi kepada perujuk. Hal ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 001 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan yang mengatur bahwa perujuk harus melakukan komunikasi dengan penerima rujukan dan memastikan penerima rujukan dapat menerima pasien.¹⁶

Terkait regulasi, tidak ada aturan khusus yang mengatur pelaksanaan SIKIBBLA di Kabupaten Bandung. Informandari Puskesmas, Rumah Sakit, dan Dinas Kesehatan menyatakan bahwa belum ada regulasi yang spesifik mengenai program ini. Ketiadaan regulasi ini menyebabkan tidak adanya standarisasi dalam layanan rujukan kesehatan ibu dan bayi baru lahir. Hal ini sejalan dengan penelitian Ade Heryana (2020) yang menyebutkan bahwa salah satu penyebab sistem rujukan tidak berjalan efektif adalah kurangnya regulasi yang mengatur secara ketat.¹²

Proses

Berdasarkan hasil wawancara dengan seluruh informan, dapat disimpulkan bahwa SOP (Standar Operasional Prosedur) dalam pelaksanaan rujukan sudah tersedia dan digunakan sebagai pedoman utama. SOP ini membantu memastikan bahwa setiap langkah dalam proses rujukan dijalankan sesuai dengan prosedur yang benar. Salah satu informan menyatakan bahwa SOP ini sangat membantu dalam memastikan pelaksanaan rujukan yang tepat, dari stabilisasi pasien hingga serah terima di rumah sakit. Menurut peneliti, keberadaan SOP yang jelas menjadi fondasi penting dalam pelaksanaan rujukan. Namun, perlu ada evaluasi dan update berkala agar SOP tetap relevan dengan perkembangan terbaru. SOP yang baik juga bisa melindungi tenaga kesehatan dari potensi tuntutan hukum bila terjadi masalah selama proses rujukan.

Proses rujukan sendiri dilakukan sesuai dengan SOP, termasuk langkah-langkah seperti stabilisasi pasien,

konseling pra rujukan, menghubungi *call center*, serta serah terima pasien di rumah sakit rujukan. Pelaksanaan rujukan melalui *call center* lebih kompleks karena melibatkan pengelolaan kasus dan koordinasi dengan rumah sakit tujuan. *Call center* bertugas untuk memastikan ketersediaan tempat di rumah sakit dan memberikan advis yang sesuai kepada bidan perujuk setelah berkonsultasi dengan pihak rumah sakit. Ini menunjukkan bahwa prosedur rujukan yang ada tidak hanya bersifat teknis tetapi juga melibatkan aspek koordinasi dan manajemen kasus yang lebih luas. Sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh L. Susiloningtyas (2020) seluruh sarana pelayanan kesehatan agar melaksanakan prosedur rujukan kesehatan yang mengacu pada SOP.¹⁷

Komunikasi yang efektif menjadi elemen kunci dalam keberhasilan sistem rujukan. Berdasarkan hasil wawancara, proses komunikasi melibatkan *call center* sebagai penghubung antara Puskesmas, rumah sakit, dan bidan perujuk. Selain itu, teknologi informasi seperti WhatsApp dan Telegram juga mempermudah komunikasi ketika telepon mengalami gangguan. Salah satu informan menyatakan bahwa koordinasi rutin dilakukan melalui pertemuan atau platform daring seperti Zoom, untuk memastikan semua pihak memiliki pemahaman yang sama tentang prosedur rujukan.

Meskipun sistem rujukan ini telah berjalan sesuai SOP, terdapat beberapa hambatan yang dihadapi. Hambatan utama yang diungkapkan adalah adanya bidan praktek mandiri yang merujuk pasien langsung ke rumah sakit tanpa melalui *call center*, yang dapat mengganggu alur rujukan. Selain itu, keterlambatan respons dari *call center* juga menjadi masalah, terutama karena jarak antara Puskesmas dan rumah sakit yang jauh. seperti pernyataan dalam kutipan berikut:

“Paling kalau hambatannya mah yang nunggu jawaban dari pihak

rumah sakit tersebut. Kalau informasi mengenai pasiennya, jadi kita tadi teh bilangnyanya dari bidan perujuk semua disebutkan, ya maksudnya nanti teh bilang juga ke rumah sakitnya ada pasien kondisi gini-gini.” (I-4)

Hambatan lain yang diungkapkan adalah keterbatasan anggaran dan jumlah tenaga kesehatan, yang berpengaruh pada pengelolaan layanan rujukan.

Output

Output dalam sistem rujukan memainkan peran penting dalam menilai efektivitas dan efisiensi pelaksanaannya, termasuk rekapitulasi laporan, pengukuran tingkat kepuasan, serta sistem evaluasi. Rekapitulasi laporan bulanan yang dilakukan oleh Puskesmas dan rumah sakit mencakup pencatatan data lengkap terkait pasien yang dirujuk, kondisi pasien, serta proses rujukan. Pencatatan data ini memberikan manfaat penting bagi evaluasi dan pengambilan keputusan berbasis data yang dapat meningkatkan kualitas pelayanan. Hasil triangulasi kepada informan kunci menyatakan bahwa laporan bulanan selalu ada dan harus dilaporkan kepada pimpinan sebagai dasar untuk menindaklanjuti hasil yang ditemukan, apakah bisa dilakukan saat itu juga atau membutuhkan waktu dan anggaran untuk menyelesaikannya.

Pengukuran tingkat kepuasan pasien juga menjadi bagian dari penilaian output, meskipun di tingkat Dinas Kesehatan belum ada pengukuran khusus untuk SIKIBBLA. Di Puskesmas, pengukuran dilakukan melalui kotak saran dan e-SKM (e-Survey Kepuasan Masyarakat). Di tingkat rumah sakit, Humas bertanggung jawab untuk menangani keluhan dan menilai tingkat kepuasan pasien. Salah satu tantangan yang dihadapi adalah belum adanya survei yang fokus pada kepuasan rujukan di Dinas Kesehatan. Kendati demikian, media sosial seperti *Instagram* digunakan sebagai sarana komunikasi dengan masyarakat, meski penggunaannya belum optimal dalam

mengumpulkan umpan balik terkait rujukan. Data kepuasan dapat membantu dalam mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan sistem. Dengan mengetahui aspek-aspek yang memuaskan dan yang mengecewakan bagi pengguna, pihak-pihak terkait dapat fokus pada perbaikan yang dibutuhkan. Misalnya, jika banyak keluhan terkait dengan waktu tunggu atau kualitas komunikasi, tindakan perbaikan dapat difokuskan pada area tersebut sesuai Undang-Undang Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023 Pasal 421 ayat (2) bagian d menyebutkan bahwa evaluasi penilaian kepuasan masyarakat termasuk ke dalam pengawasan dan pengawasan yang dimaksud dapat mengikutsertakan masyarakat.¹⁸

Evaluasi sistem rujukan dilakukan secara rutin, baik di Puskesmas maupun rumah sakit. Rumah sakit melakukan evaluasi harian melalui laporan kepala ruangan kepada manajemen, sesuai dengan kutipan wawancara berikut:

“Setiap hari kepala ruangan laporan ke manajemen jika ada keluhan dan untuk masalah yang timbul langsung ditindaklanjuti solusinya.” (I-1)

Hal ini menunjukkan bahwa rumah sakit memiliki mekanisme evaluasi harian yang memungkinkan masalah-masalah yang muncul dapat segera diidentifikasi dan diatasi. Evaluasi ini penting untuk segera mengatasi masalah yang muncul selama proses rujukan, sehingga langkah perbaikan dapat segera dilakukan. Di Puskesmas, evaluasi dilakukan bulanan melalui rapat yang dipimpin oleh Kepala Puskesmas, yang membahas hasil kegiatan dari seluruh program, termasuk program rujukan ibu dan bayi. Dinas Kesehatan juga melakukan monitoring dan evaluasi untuk memastikan bahwa seluruh program berjalan sesuai dengan standar yang ditetapkan.

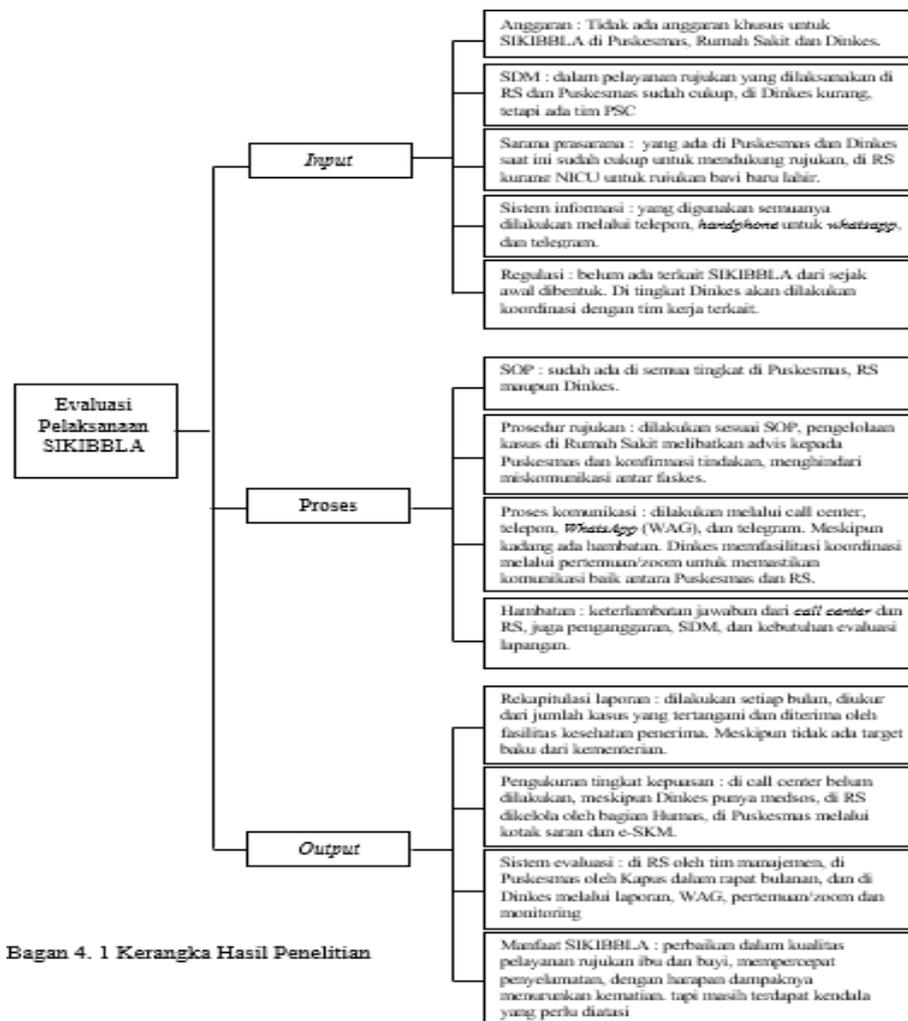
SIKIBBLA dinilai sangat bermanfaat dalam meningkatkan efektivitas rujukan dan keselamatan pasien. Informan menyebutkan bahwa keberadaan SIKIBBLA membantu mempercepat proses rujukan dan

memastikan koordinasi yang lebih baik antara Puskesmas, rumah sakit, dan *call center*. Selain itu, sistem ini juga memungkinkan rumah sakit untuk mempersiapkan diri sebelum pasien tiba, sehingga mengurangi risiko penundaan dalam penanganan kasus kritis. Meskipun demikian, ada beberapa hambatan dalam implementasi SIKIBBLA, terutama terkait keterlambatan respons dari *call center* dan keterbatasan kapasitas rumah sakit. Hambatan lain yang dihadapi adalah pengelolaan anggaran dan sumber daya manusia, yang dapat mempengaruhi kelancaran pelayanan rujukan.

Manfaat utama dari SIKIBBLA adalah kemampuannya untuk mempercepat proses rujukan dan

mengoptimalkan koordinasi antar pihak terkait, yang berkontribusi pada peningkatan keselamatan pasien. Sistem ini juga berfungsi sebagai jembatan komunikasi antara Puskesmas, rumah sakit, dan *call center*, yang memungkinkan penanganan kasus gawat darurat dengan lebih efisien. Manfaat lain dari sistem rujukan adalah mempermudah masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan fungsi dan wewenang masing-masing fasilitas kesehatan yang terlibat dalam proses rujukan.

Berdasarkan hasil penelitian diatas diperoleh 3 Tema dengan 13 komponen dalam evaluasi pelaksanaan SIKIBBLA yang terangkum dalam matriks sebagai berikut:



Bagan 4. 1 Kerangka Hasil Penelitian

Bagan 1. Kerangka Hasil Penelitian

Kesimpulan dan Saran

a. Input

Anggaran untuk SIKIBBLA tidak tersedia secara khusus namun saat ini masih bisa dimaksimalkan melalui pemanfaatan dana APBD dan BLUD. Sumber Daya Manusia sudah mencukupi hanya saja perlu adanya pelatihan atau refreshing terkait rujukan untuk meningkatkan mutu kualitas pelayanan. Sarana prasarana saat ini cukup memadai meskipun masih ada kebutuhan untuk peningkatan kualitas jaringan yang digunakan terutama di *call center* Dinas Kesehatan. Sistem informasi yang digunakan saat ini adalah telepon, *whatsapp* dan *telegram* dimana sudah cukup dalam menunjang pelaksanaan SIKIBBLA. Untuk regulasi sendiri belum adanya regulasi khusus terkait rujukan sehingga tidak adanya standarisasi layanan rujukan mengenai kesehatan ibu dan bayi baru lahir.

b. Proses

Adanya Standar Operasional Prosedur (SOP) baik di seluruh tingkat pelayanan kesehatan mulai dari Puskesmas, Rumah Sakit dan Dinas Kesehatan menjadi fondasi penting dalam pelaksanaan rujukan, meskipun perlu ada evaluasi dan update secara berkala untuk memastikan SOP tetap relevan sesuai perkembangan ilmu. Prosedur rujukan yang dilakukan sesuai SOP memudahkan untuk memastikan bahwa setiap langkah dalam proses rujukan dilaksanakan dengan benar dan sesuai dengan prosedur yang ditetapkan. Hal ini mencegah terjadinya kesalahan atau kelalaian yang dapat merugikan pasien. Dinas Kesehatan berperan sebagai pen jembatan antara Puskesmas dan Rumah Sakit untuk memastikan bahwa semua pihak memiliki informasi yang sama tentang prosedur rujukan. Dalam pelaksanaannya seringkali adanya

hambatan yang terjadi seperti lamanya respon dari *call center* yang disebabkan oleh harus menunggu informasi dari Rumah Sakit rujukan, dimana hal ini berkaitan satu sama lain sehingga berdampak kepada lamanya proses rujukan.

c. Output

Rekapitulasi laporan dilakukan setiap bulannya, semua rujukan ibu dan bayi yang diterima dan ditolak kemudian dicatat dan dilaporkan kepada pimpinan yang akan di evaluasi, baik evaluasi harian ataupun bulanan untuk dilakukan tindak lanjut terhadap masalah yang ditemukan. Selain itu dilakukan juga evaluasi oleh Dinas Kesehatan kepada Puskesmas melalui pertemuan dengan tatap muka langsung, zoom maupun datang langsung ke Puskesmas meskipun kadang belum terfokus untuk evaluasi khusus terhadap program rujukan. Adanya pengukuran tingkat kepuasan yang telah dilakukan oleh Puskesmas dan Rumah Sakit dapat memberikan gambaran tentang sejauh mana sistem rujukan memenuhi kebutuhan dan harapan pengguna layanan, baik itu pasien maupun tenaga kesehatan. Meskipun di tingkat Dinas Kesehatan belum melakukan pengukuran tingkat kepuasan terkait rujukan.

Saran

Meningkatkan sosialisasi mengenai SIKIBBLA kepada jejaring Puskesmas yaitu Bidan Praktek mandiri (BPM) dan Klinik, serta jaringan Puskesmas yaitu bidan desa, Puskesmas pembantu (Pustu), dan Puskesmas keliling.

Menambah anggaran untuk pengelolaan pelaksanaan SIKIBBLA terkait kurangnya SDM yang ada di *call center* serta sarana prasarana yang memadai agar proses rujukan berjalan lancar.

Daftar Pustaka

1. Kesehatan, K. R. Tingkatkan Kelangsungan Hidup Ibu Dan Bayi Baru Lahir. 8–9 at <http://www.depkes.go.id/article/print/1800/tingkatkan-kelangsungan-hidup-ibu-dan-bayi-baru-lahir-melalui-program-emas-.html> (2019)
2. Badan Pusat Statistik. Hasil Sensus Penduduk 2020. Badan Pus. Stat. (2020).
3. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. Kebijakan dan Strategi Penurunan Stunting. Lms-Elearning.Bkkbn.Go.Id 4, 9–15 (2023).
4. Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung. Laporan Tahunan Call Center SIKIBBLA Tahun 2022. (2022).
5. USAID dan Depkes RI. Sistem Pertukaran Rujukan SijariEMAS. (2015).
6. Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung. Renstra Perubahan Dinkes. at (2024).
7. Muayanah. Efektivitas Program Sijariemas Terhadap Penanganan Kasus Kegawatdaruratan Maternal. 02, 919–936 (2023).
8. Widyastuti, S. D., Hidayat, Y. & Meilawati, R. Analisis Efektivitas Sistem Rujukan Maternal Versi Indramayu (SI-IRMA-Ayu) Dalam Mewujudkan Sistem Rujukan Maternal Yang Efektif Di Kabupaten Indramayu. *J. Kesehat. Indra Husada* 10, 1–12 (2022).
9. Munthe, A. P. Pentingnya Evaluasi Program Di Institusi Pendidikan: Sebuah Pengantar, Pengertian, Tujuan dan Manfaat. *Sch. J. Pendidik. dan Kebud.* 5, 1 (2015).
10. Astanto, T. Penyusunan Informasi Kinerja dengan Pendekatan Logic Model dalam Perencanaan dan Penganggaran di Ombudsman Republik Indonesia. *J. Ilm. Adm. Publik* 5, 116– 125 (2019).
11. Pendidikan, B., Tambang, P. & Tanah, B. Pengenalan Logic Model Seri Artikel Manajemen 1. (2017).
12. Ade Heryana, S.St, M. K. Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan. 10, 32 (2020).
13. Puskesmas Puring. Peningkatan Pelayanan KIA dan Kegawatdaruratan Peran Sistem Rujukan Maternal dan Neonatal. At <https://puskesmaspuring.kebumenkab.go.id/index.php/web/post/69/peningkatan-pelayanan-kia-dan-kegawatdaruratan--peran-sistem-rujukan-maternal-dan-neonatal> (2023).
14. USAID dan Depkes RI. Panduan Implementasi SIJARIEMAS. 2015.
15. Harbianto, D., Trisnantoro, L., Marthias, T., Kurniawan, M. F., P. & L. P., & Marbun, D. Dampak Keterlibatan Bappeda dalam Rangka Pengembangan Kapasitas SKPD Lintas Sektor Bagi Perencanaan dan Penganggaran Program Kesehatan Ibu dan Anak DiProvinsi Papua. vol. 19 (2016).
16. Kemenkes RI. Permenkes RI Nomor 001 tahun 2012 Tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan. 7, 1–25 (2012).
17. Susiloningtyas, L. Sistem Rujukan Dalam Sistem Pelayanan Kesehatan Maternal Perinatal Di Indonesia Referral System in Maternal Perinatal Health. *J. Sist. Rujukan Dalam Sist. Pelayanan* 6–16 (2020).
18. Presiden RI. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. Undang-Undang1–300 (2023).