

**ANALISIS EFEKTIVITAS SISTEM RUJUKAN *MATERNAL* VERSI  
INDRAMAYU (SI-IRMA-Ayu) DALAM MEWUJUDKAN SISTEM  
RUJUKAN *MATERNAL* YANG EFEKTIF DI  
KABUPATENINDRAMAYU**

***ANALYSIS OF THE EFFECTIVENESS OF THE INDRAMAYU  
VERSION OF MATERNAL REFERRAL SYSTEM (SI-IRMA-Ayu) IN  
REALIZING THE EFFECTIVE MATERNAL REFERRAL SYSTEM  
IN INDRAMAYU DISTRICT***

**Setyo Dwi Widyastuti<sup>1</sup>, Yadi Hidayat<sup>2</sup>, dan Rita Meilawati<sup>3</sup>**  
Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat, STIKes Indramayu  
Jalan Wirapati Sindang Indramayu, 45222, Indonesia  
Email : [niamulwafa70@gmail.com](mailto:niamulwafa70@gmail.com) – 087717926818

**ABSTRAK**

Masih rendahnya kualitas sistem rujukan menjadi salah satu faktor tingginya angka kematian ibu. Untuk itu diperlukan sistem rujukan yang efektif, dimana ada koordinasi yang baik antara komponen yang terlibat dalam pelayanan kesehatan maternal. Di Kabupaten Indramayu telah dibuat sistem rujukan yang berbasis informasi teknologi, yaitu Sistem Informasi Rujukan Maternal dan Neonatal Versi Indramayu (Si-IRMA-Ayu). Si-IRMA-Ayu merupakan sistem informasi dan komunikasi berbasis teknologi informasi bagi ibu hamil, tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan dalam proses kehamilan, perencanaan persalinan, pencegahan komplikasi, dan rujukan kegawat daruratan maternal dan neonatal yang bertujuan untuk menyelamatkan nyawa ibu dan bayi. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Efektivitas Sistem Rujukan Maternal Versi Indramayu (Si-IRMA-Ayu) dalam mewujudkan sistem rujukan maternal yang efektif di Kabupaten Indramayu.

Metode penelitian menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Informan dalam penelitian ini berjumlah 15 informan yang berada di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Indramayu, Puskesmas Haurgeulis, Puskesmas Patrol, Puskesmas Cikedung, Puskesmas Lelea, Puskesmas Krangkeng, Puskesmas Plumbon dan RSUD Indramayu. Teknik sampling yang digunakan yaitu purposive sampling. Proses analisis data dilakukan dengan menggunakan analisis data kualitatif Model Miles and Huberman.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Sistem Informasi Rujukan Maternal Versi Indramayu (Si-IRMA-Ayu) telah menjadi rujukan yang efektif di Kabupaten Indramayu.

Sistem rujukan maternal versi Indramayu (Si-IRMA-Ayu) cukup efektif menjadi sistem rujukan di Indramayu dan untuk lebih meningkatkan efektivitas sistem rujukan ini, maka Dinas Kesehatan perlu meningkatkan fasilitas seluruh RS yang ada di Indramayu, kerja sama dengan RS diluar Indramayu lebih diperbanyak dan penambahan jumlah dokter spesialis kandungan khususnya di wilayah Barat Kabupaten Indramayu.

**Kata Kunci** : Kematian Ibu, Si-IRMA-Ayu dan efektivitas sistem rujukan.

## ABSTRACT

*The low quality of the referral system is one factor to high maternal mortality rate. It is necessary for an effective referral system, in which there is good coordination between the components involved in maternal health care. In Indramayu district has created a referral system that is based on information technology. Namely Referral Information System for Maternal and Neonatal Version Indramayu (Si-IRMA-Ayu). Si-IRMA-Ayu is an information and communication systems based on information technology for pregnant women, health workers and health facilities in the process of pregnancy, birth plans, prevention of complications, and referral of maternal and neonatal emergencies that aims to save the lives of mothers and babies. The purpose of this study to determine the effectiveness of Maternal Referral System Version Indramayu (Si-IRMA-Ayu) in creating an effective maternal referral system in Indramayu.*

*Method of research using qualitative method with case study approach. Informants in this study amounted to 15 informants who are in the working area of Indramayu District Health Office, Health Center Haurgeulis, Patrol, Cikedung, Lelea, Krangkeng, Plumbon and Indramayu Hospital. Sampling technique used is purposive sampling. The process of data analysis was done using qualitative data analysis model of Miles and Huberman.*

*The results showed that the Maternal Referral Information System Version Indramayu (Si-IRMA-Ayu) has become an effective referral in Indramayu.*

*Referral system maternal version of Indramayu (Si-IRMA-Ayu) quite effectively become a referral system that is effective in Indramayu and to further improve the effectiveness of the referral system, the Department of Health needs to improve facilities throughout the hospital in Indramayu, cooperation with hospitals outside Indramayu more reproduced and increase the number of obstetricians in particular in the western district of Indramayu.*

**Keywords :** *mother's death, Si-IRMA-Ayu and effectiveness of the referral system*

## PENDAHULUAN

Indikator keberhasilan pembangunan kesehatan dapat dilihat dari peningkatan atau penurunan derajat kesehatan. Salah satu indikator derajat kesehatan tersebut adalah Angka Kematian Ibu (AKI). Hal itu di perkuat dengan Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 pasal 126 tentang Kesehatan yang menyatakan bahwa upaya kesehatan ibu harus ditujukan untuk menjaga kesehatan ibu sehingga mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas serta mengurangi angka kematian ibu.

(Undang-Undang Nomor 36 Nomor 2009)

Kematian *maternal* dan *neonatal* menjadi perhatian dalam pembangunan pelayanan kesehatan di Indonesia. AKI di Indonesia masih tinggi. Terlihat dari tahun 2007 angka kematian ibu berjumlah 228 per 100.000 kelahiran hidup meningkat menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2012. (SDKI tahun 2012). Sedangkan jumlah kematian ibu di Jawa Barat pada tahun 2013 sebesar 781 orang, jumlah tersebut menurun pada tahun 2014

yaitu sebesar 748 orang. (Dinkes Propinsi Jawa Barat, 2014)

Tingginya angka kematian ibu dan bayi salah satu faktor yang menyebabkannya masih rendahnya kualitas rujukan. Untuk itu diperlukan sistem rujukan yang efektif, dimana koordinasi yang baik antara komponen yang terlibat dalam pelayanan kesehatan *maternal* dan *neonatal*. Diantaranya melibatkan pusat pelayanan tingkat pertama (klinik, bidan praktik mandiri, dan Puskesmas), rumah sakit (baik pemerintah maupun swasta), serta pemerintah sebagai regulator, sehingga diperlukan koordinasi ketiga komponen untuk memberikan pelayanan terbaik di semua tingkatan. (<http://> Jejaring Rujukan Meningkatkan kualitas Rujukan Maternal Neonatal RS Islam Jakarta Pondok Kopi, 2016)

Selama ini jika bidan akan merujuk ibu hamil, ibu melahirkan dan bayi baru lahir ke rumah sakit, tidak ada komunikasi dengan pihak rumah sakit, sehingga sering terjadi ketika pasien tiba di rumah sakit ternyata tidak ada dokter yang siap melayani atau ruang perawatan sudah penuh. Demikian juga sebaliknya, dokter dan bidan di rumah sakit tidak mengetahui keadaan pasien yang akan ditangani di rumah sakit sehinggaantisipasi penanganan pasien tidak dapat dilakukan. Sistem rujukan *Maternal* dan *Neonatal* dengan memanfaatkan aplikasi teknologi informasi dapat mengatasi permasalahan tersebut. Sehingga bidan mengetahui kesiapan rumah sakit dan pihak rumah sakit sudah siap menerima pasien dengan kondisi yang sudah diketahui sebelumnya. (Dinkes Kabupaten Indramayu, 2015)

Di Kabupaten Indramayu telah dibuat sistem rujukan yang berbasis informasi teknologi. Yaitu Sistem Informasi Rujukan *Maternal* dan *Neonatal* Versi Indramayu (Si-IRMA-Ayu). Si-IRMA-Ayu merupakan sistem informasi dan komunikasi berbasis teknologi informasi bagi ibu hamil, tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan dalam proses kehamilan, perencanaan persalinan, pencegahan komplikasi, dan rujukan kegawat daruratan *maternal neonatal* yang bertujuan untuk menyelamatkan ibu dan bayi. (Dinkes Indramayu, 2015).

Pemanfaatan Si-IRMA-Ayu oleh tenaga kesehatan khususnya bidan, belum seluruhnya memanfaatkan, persentase jumlah bidan yang merujuk menggunakan Si-IRMA-Ayu yaitu baru 79% dari 730 bidan yang ada di Indramayu, sedangkan dari 49 Puskesmas yang ada di Indramayu, yang terendah merujuk menggunakan Si-IRMA-Ayu yaitu Puskesmas Lelea dan tertinggi yaitu Puskesmas Patrol. Sedangkan *respon time* rumah sakit yang merespon pasien rujukan kurang dari 10 menit baru 87%, itu artinya dalam menanggapi pasien yang di rujuk melalui Si-IRMA-Ayu, rumah sakit masih membutuhkan waktu. (Dinas Kesehatan Kabupaten Indramayu, 2015).

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif yaitu dimana penelitian yang digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek alamiah dimana peneliti sebagai instrumen kunci, dengan menggunakan panduan wawancara mendalam. (Sugiono, 2010). Teknik

*sampling* yang digunakan yaitu *purposive sampling*, dimana dimana *purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu. Pertimbangan tertentu ini, misalnya orang tersebut yang dianggap paling tahu tentang apa yang kita harapkan, atau mungkin dia sebagai penguasa sehingga akan memudahkan peneliti menjelajahi obyek/situasi sosial yang diteliti. (Sugiono, 2010). Proses analisis data dilakukan dengan menggunakan analisis data kualitatif Model Miles and Huberman.

## **HASIL**

### **A. INPUT**

#### **1. Sumber Daya Manusia**

##### **a. Bidan Call Center Si-IRMA-Ayu**

Bidan *call center* Si-IRMA-Ayu merupakan bagian yang ikut berperan dalam menjalankan Si-IRMA-Ayu perannya yaitu sebagai operator dalam menjalankan Si-IRMA-Ayu, berjumlah 8 orang, dengan 2 orang dalam 1 shift dan mempunyai 6 jam kerja dalam 1 kali shift dalam 1 hari memiliki beberapa tugas dan fungsi, jumlah bidan *call center* sudah mencukupi.

##### **b. Bidan Puskesmas**

Bidan Puskesmas melakukan tindakan rujukan ketika pasien mengalami penyulit dalam proses melahirkan, berkaitan dengan jumlah dan tugasnya bidan puskesmas ini tidak menemui masalah.

##### **c. Bidan ruangan VK RSUD Indramayu**

Bidan ruangan VK juga berperan dalam menjalankan Si-IRMA-Ayu,

dimana perannya yaitu menerima pasien rujukan dari bidan Puskesmas/PONED. Jumlah bidan dan ruangan di ruangan VK RSUD Indramayu mengalami penambahan dari sebelumnya, hal ini berarti adanya perbaikan dalam hal sumber daya manusia.

##### **d. Dokter SPOG**

Dokter spesialis obstetri dan ginekologi/dokter kandungan di RS berperan menangani pasien yang tidak bisa ditangani oleh bidan Puskesmas, jumlah dokter SPOG di Indramayu dirasakan masih belum mencukupi kebutuhan. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya keterlambatan penanganan ketika pasien harus segera ditangani.

#### **2. Sarana dan Prasarana**

##### **a. Media komunikasi**

Penggunaan media komunikasi sejak awal munculnya Si-IRMA-Ayu mengalami penambahan, awal adanya Si-IRMA-Ayu media komunikasinya menggunakan *hand phone* dengan sistem *android*, dengan menggunakan media seperti itu ternyata tidak semua bidan mampu mengaplikasikannya, sehingga mengalami penambahan yaitu Si-IRMA-Ayu dapat diakses menggunakan *hand phone* dari yang tipe sederhana hingga modern pun bisa mengakses Si-IRMA-Ayu, karena dapat melalui sms atau telepon.

Sarana dan prasarana yang terkait dengan berjalannya Si-IRMA-Ayu yaitu meliputi *hand phone*, jaringan internet, komputer dan layar *Liquid Elektronik Display* (LED). Se jauh ini sarana dan prasarana yang dibutuhkan cukup.

### **b. Handphone**

*Handphone* sangat dibutuhkan dalam proses menjalankan Si-IRMA-Ayu, dimana media komunikasi ini dapat menyambungkan antara bidan yang melakukan rujukan dan pihak RS melalui *call center* Si-IRMA-Ayu.

### **c. Komputer layar LED**

Komputer layar merupakan media elektronik yang juga dibutuhkan dalam menjalankan Si-IRMA-Ayu, komputer ini terdapat di RS dan Dinas kesehatan Indramayu yaitu di *call center* Si-IRMA-Ayu. komputer yang telah tersetting dalam proses rujukan Si-IRMA-Ayu ini, otomatis dapat menampilkan pesan yang dikirimkan oleh bidan yang merujuk, pesan yang dikirimkan tersebut akan tampil pula di kedua tempat RS dan *call center* Si-IRMA-Ayu.

### **d. Jaringan**

Jaringan atau sinyal di sini sangat, sangat dibutuhkan dalam proses Si-IRMA-Ayu, karena sistem yang digunakan dalam Si-IRMA-Ayu, tidak bisa terpisahkan dengan jaringan. Dapat disimpulkan bahwa ketika dalam proses rujukan internetnya tidak jalan maka proses rujukannya itu menggunakan rujukan manual.

## **B. PROSES**

Proses rujukan sebelum adanya Si-IRMA-Ayu yaitu ketika bidan akan merujuk langsung datang ke RS yang dituju, tanpa dilakukan proses stabilisasi terlebih dahulu, dan tanpa diketahuinya apakah RS yang dituju siap untuk menerima pasien yang dibawa oleh bidan tersebut. Alhasil ketika bidan tersebut

mencapai RS, dokter tidak ada, peralatan tidak tersedia, ruangan penuh dan lain-lain. Dengan adanya Si-IRMA-Ayu, saat ini proses rujukan maternal lebih sistematis, yaitu ketika bidan akan merujuk, bidan menghubungi *call center*, kemudian dari *call center* menghubungkan ke RS tujuan, untuk mengetahui kesediaan RS tersebut menerima pasien rujukan, ketika sudah ada kepastian, maka *call center* akan memberikan informasinya ke bidan yang merujuk

## **C. OUTPUT**

### **1. Rujukan efektif**

Rujukan yang efektif yaitu adanya komunikasi antara bidan yang merujuk dengan rumah sakit tujuan rujukan dan pemerintah sebagai regulator. Dapat diambil kesimpulan bahwa Si-IRMA-Ayu telah menjadi sistem rujukan yang efektif karena adanya komunikasi antara bidan perujuk dengan RS, sehingga mendapatkan informasi tentang kesediaan RS yang dituju, baik dari segi dokter, kesediaan sarana dan prasarannya, hanya saja masih terdapat beberapa kendala, yaitu diantaranya terlambat balasannya, salah kirim rujukan balik, pasien jaminan persalinan daerah ketika RSUD penuh bingung harus kemana, sinyalnya kadang tidak ada, pernah terjadi bidan lama mendapatkan balasan baik advis, maupun kepastian RS.

Rujukan tidak terlepas dengan cepatnya waktu ketika bidan perujuk menghubungi *call center*, untuk itu dalam sistem rujukan Si-IRMA-Ayu ini ada istilah *respon time*, yaitu waktu respon RS dalam menerima pasien rujukan, *respon time* yang ditetapkan yaitu 10

menit dihitung waktu mundur, dan ketika 10 menit atau kurang dari 10 menit itu belum ada jawaban dari RS maka akan ditelepon langsung oleh bidan *call center*nya.

## **2. Alasan bidan menggunakan Si-IRMA-Ayu**

Ketika belum adanya Si-IRMA-Ayu bidan-bidan merujuk biasanya langsung datang menuju RS yang dituju, tanpa mengetahuikesiapan RSnya, maka dari itu banyak keterlambatan yang terjadi ketika pasien yang seharusnya segera ditangani sesampainya di RS rujukan, karena kondisi dokternya tidak ada, perlengkapan yang kurang, ruangan di RS rujukan penuh, maka dari itu pasien yang di bawa oleh bidan tersebut tidak tertangani sehingga dapat menyebabkan kematian ibu, untuk itu dengan adanya Si-IRMA-Ayu sangat membantu bidan ketika akan merujuk, karena mendapatkan kepastian RS yang dituju. Bahwa dengan adanya Si-IRMA-Ayu dapat mempermudah dalam proses rujukan.

## **3. Alasan mengapa bidan tidak menggunakan Si-IRMA-Ayu**

Alasan bidan yang tidak menggunakan Si-IRMA-Ayu yaitu diantara ya karena pemahaman bidan terkait Si-IRMA-Ayu yaitu hanya diperuntukan untuk pasien BPJS karena dirinya tidak menerima pasien BPJS, malas untuk mengetik SMS rujukan, merasa tidak menemui kendala ketika merujuk, sudah jarang menolong persalinan dan langsung menghubungi dokter spesialis kandungannya.

## **4. Alasan Si-IRMA-Ayu dilanjutkan**

Si-IRMA-Ayu dirasakan memberikan manfaat yang besar, bagi bidan, rumah sakit, dan pemerintah daerah. Khususnya dalam sistem rujukan yang ada di Indramayu, untuk itu perlu adanya keberlanjutan dari Si-IRMA-Ayu ini.

## **5. Kebijakan Kepala Puskesmas terkait kewajiban bidan untuk menggunakan SI-IRMA-Ayu ketika akan merujuk**

Dalam pelaksanaan SI-IRMA-Ayu, selain Dinas Kesehatan. Kepala Puskesmas memiliki kewenangan dalam memberikan himbauan kepada bidan untuk wajib menggunakan SI-IRMA-Ayu ketika akan merujuk.

Dapat disimpulkan bahwa kepala Puskesmas telah memberikan himbauan kepada bidan untuk menggunakan Si-IRMA-Ayu ketika akan merujuk, baik pasien JAMPERDA maupun pasien BPJS. Akan tetapi ketika kondisi RS yang ada di Indramayu penuh, maka untuk pasien BPJS bebas memilih RS mana yang dituju yang sudah bekerja sama dengan BPJS dan tetap memberikan informasi ke call center Si-IRMA-Ayu.

## **PEMBAHASAN**

### **A. INPUT**

Unsur masukan ialah semua hal yang diperlakukan untuk terselenggaranya pelayanan kesehatan. Unsur masukan ini banyak macamnya, yang terpenting adalah tenaga (*man*), dana (*money*) dan sarana (*material*). Secara umum disebutkan apabila tenaga dan sarana (*kuantitas dan kualitas*) tidak sesuai dengan standar yang telah

ditetapkan (*standard of personels and facilities*), serta jika dana yang tersedia tidak sesuai dengan kebutuhan, maka sulit diharapkan baiknya mutu pelayanan. (Azwar, 2010)

## **1. Sumber Daya Manusia**

### **a. Bidan *call center* Si-IRMA-Ayu**

Dalam menjalankan Si-IRMA-Ayu, tenaga atau sumber daya manusia terdiri dari 8 bidan *call center*, yang terbagi menjadi 3 shift, 1 shift terdiri dari 2 bidan *call center*, bidan *call center* tersebut memiliki tugas dan fungsi yaitu beroperasi selama 24 jam, dalam 7 hari selama seminggu, memantau isi informasi rujukan yang masuk, mengelola administrasi Si-IRMA-Ayu, memfasilitasi komunikasi 2 arah antara RS dan bidan, memantau bidan perujuk dan status pasien yang dirujuk, mengelola pertanyaan, saran, aspirasi dan pengaduan, memantau aplikasi SMS Si-IRMA-Ayu, mendokumentasikan setiap rujukan yang masuk pada buku laporan harian, mengelola laporankematian dan monitoring dan evaluasi ke RS dan Puskesmas jejaring rujukan. Jumlah bidan *call center* sudah cukup dalam menjalankan Si-IRMA-Ayu.

### **b. Bidan Puskesmas**

Jumlah bidan di Puskesmas sudah mencukupi sesuai dengan kebutuhan masyarakat yang disesuaikan dengan jumlah desanya dan jumlah penduduknya, sebagian besar bidan telah mengikuti asuhan persalinan normal, sehingga dapat memastikan ketika ada penyulit dalam persalinan maka bidan tersebut harus segera merujuk pasiennya. Jenjang rujukan dimulai dari awal ketika bidan

menemukan ibu hamil yang risiko tinggi, kemudian ketika bersalin ibu hamil tersebut memerlukan pelayanan yang *adekuat* dan dikirimlah ke pelayanan kesehatan primer (Puskesmas) dan ketika Puskesmas tidak bisa menangani karena keterbatasan dalam hal sarana dan prasarana dan sumber daya manusia, maka pasien tersebut dikirimlah ke RSUD sebagai pelayanan kesehatan sekunder yang memiliki sarana prasarana dan sumber daya manusia yang memadai.

### **c. Bidan VK RSUD Indramayu**

Bidan VK RS berperan dalam menerima pasien rujukan dari bidan-bidan di Puskesmas, jumlah bidan VK di RSUD Indramayu sudah mengalami penambahan dari sebelumnya yang 1 shift hanya 3 orang sekarang sudah 4 orang. Untuk berkomunikasi dengan Si-IRMA-Ayu bidan di RS difasilitasi dengan komputer, telepon dan modem. Dengan adanya Si-IRMA-Ayu, bidan-bidan di RS merasa terbantu karena pasien yang dirujuk ke RS setelah di informasikan data-data awal pasiennya oleh *call center* Si-IRMA-Ayu, selain itu pasien yang akan dirujuk juga telah diberikan tindakan prarujukan, sehingga ketika tiba di RS pasien tersebut langsung dilakukan tindakan lanjutan, adanya persiapan juga dari RS baik itu dari segi sumber daya manusianya dan sarana prasarana di RSnya untuk menerima pasien tersebut, sehingga pasien tersebut segera ditangani.

### **d. Dokter SPOG**

Dokter spesialis kandungan memiliki peran yang sangat penting dalam kontribusi penurunan kematian ibu di Indramayu, peran dokter dalam proses

rujukan ini sebagai seorang ahli dalam hal kehamilan, tugasnya adalah menangani ibu bersalin yang sudah tidak bisa ditangani oleh bidan di Puskesmas. Di Indramayu, dokter SPOG berjumlah 5 orang, perbandingan antara jumlah dokter dengan jumlah RS yang ada di Indramayu sekarang belum sesuai, standarnya jika ada 1 RS itu ada 3 orang dokter, nyatanya di Indramayu ada 6 RS tetapi jumlah dokter spesialis kandungannya berjumlah 5 orang, 2 orang diantaranya berada di RSUD Indramayu, 1 orang berada di RSUD Sentot, 1 orang di PMC dan di klinik bersalin swasta 1 orang. Jika dilihat dari jam kerja dan pengaturan waktu liburnya, seharusnya jumlah dokter spesialis kandungan dalam 1 RS ada 3 orang dokter. Hal ini menunjukkan bahwa jumlah dokter SPOG di Indramayu masih belum mencukupi kebutuhan masyarakat di Indramayu, yang akhirnya dapat menyebabkan terjadinya keterlambatan penanganan ketika pasien yang harus segeraditangani oleh dokter SPOG, ternyata dokternya tidak ada karena memang setiap hari sabtu dan minggu dokter SPOG di RSUD Sentot Patrol tidak ada. Untuk itu perlu adanya penambahan jumlah dokter spesialis kandungan khususnya di RS wilayah Barat Kabupaten Indramayu.

## 2. Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana yang dibutuhkan dalam menjalankan Si-IRMA-Ayu yaitu *hand phone*, jaringan internet, komputer dan layar *Liquid Elektronik Display* (LED). Sejauh ini sarana dan prasarana yang dibutuhkan cukup. Hanya saja masih ada beberapa kendala bahwa ketika dalam proses

rujukan internetnya tidak jalan maka proses rujukannya itu menggunakan rujukan manual. Perlunya penambahan kuota agar internet bisa selalu berjalan.

## B. PROSES

Proses adalah semua tindakan yang dilakukan pada pelayanan kesehatan. Tindakan tersebut secara umum dapat dibedakan atas dua macam yakni tindakan medis (*medical procedures*) dan tindakan non medis (*non medical procedures*) (Azwar, 2010)

Dengan menghubungi Si-IRMA-Ayu, bidan-bidan yang akan merujuk dapat terlebih dahulu mengetahui kepastian RS rujukan dan kemudian adanya *advis* stabilisasi terlebih dahulu sehingga setibanya di RS rujukan pasien tetap dalam keadaan *stabil*.

Meskipun sudah ada komunikasi antara bidan yang merujuk dengan RS melalui *call center* Si-IRMA-Ayu, akan tetapi ketika jawaban dari *call center* Si-IRMA-Ayu RSUD Indramayu sudah tidak bisa menerima pasien, bidan tetap memaksa datang, dengan alasan bahwa RSUD di Indramayu selain RSUD Indramayu sarana dan prasarananya kurang memadai.

## C. OUTPUT

Output adalah penampilan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan (*performance*). Penampilan yang dimaksud disini banyak macamnya, secara umum dapat dibedakan atas dua macam. Pertama, penampilan aspek medis (*medical performance*), kedua penampilan aspek non-medis (*non-medical performance*). (Azwar, 2010).



Dalam penelitian ini keluaran yang diharapkan yaitu adanya perubahan penampilan dalam sistem rujukan ibu yang ada di Indramayu, terbukti dengan adanya Si-IRMA-Ayu, sistem rujukan di Indramayu lebih terkoordinasi dan termonitor oleh dinas kesehatan melalui adanya *call center* Si-IRMA-Ayu. Sebelum Si-IRMA-Ayu ada, kebanyakan bidan ketika merujuk tidak memberikan tindakan pra-rujukan sehingga ketika tiba di RS pasien dalam keadaan sangat darurat, belum mengetahui ketersediaan ruangan di RS rujukan, belum mendapatkan kepastian dokter yang akan menangani dan sarana prasarana yang terdapat di RS rujukan belum disiapkan.

### **1. Alasan bidan menggunakan Si-IRMA-Ayu**

Banyak manfaat yang dirasakan oleh bidan, pihak RS dan pemerintah khususnya Dinas Kesehatan Kabupaten Indramayu, dengan adanya Si-IRMA-Ayu. Selain karena data yang berbasis transparan khususnya dalam rujukan, beban RS khususnya di ruang VK RSUD Indramayu menjadi lebih ringan. Karena dengan adanya Si-IRMA-Ayu, penanganan yang dilakukan oleh RS sesuai dengan kasus pasien yang datang dan kondisi pasien yang datang sebelumnya telah diberikan tindakan pra-rujukan oleh bidan perujuk, berdasarkan advis yang diberikan oleh RS melalui *call center*, sehingga tidak adanya waktu menunggu untuk dilakukannya tindakan lanjutan.

Alasan lain mengapa bidan menggunakan Si-IRMA-Ayu, yaitu bidan mendapatkan kepastian RS dituju untuk merujuk, bidan mendapatkan pengarahan

dari bidan *call center* Si-IRMA-Ayu terkait tindakan apa yang harus dilakukan sesuai dengan kasus pasien.

### **2. Alasan mengapa bidan tidak menggunakan Si-IRMA-Ayu**

Data menunjukkan pada tahun 2015 penggunaan *call center* Si-IRMA-Ayu oleh bidan sudah mencapai 79% dari jumlah keseluruhan bidan yang ada di Indramayu, berarti masih ada beberapa bidan yang belum menggunakan Si-IRMA-Ayu dalam proses rujukannya, alasan bidan tidak menggunakan Si-IRMA-Ayu diantaranya, karena jika menggunakan SMS itu males, bidan langsung menghubungi dokter spesialis kandungan, kurangnya pemahaman bidan terkait fungsi dan manfaat Si-IRMA-Ayu, sehingga beranggapan bahwa Si-IRMA-Ayu hanya digunakan oleh pasien BPJS, sedangkan bidan tersebut tidak menerima pasien BPJS dan JAMPERDA, lebih sering menerima pasien umum.

Sebaiknya dinas kesehatan melakukan pengawasan dan evaluasi tidak hanya kepada bidan-bidan yang ada di Puskesmas saja, melainkan harus dilakukannya pengawasan terhadap bidan-bidan yang membuka praktik di rumah dan tidak mempunyai ikatan dinas, karena sistem sebaik apapun tidak akan bisa bertahan lama, jika tidak dilakukan pengawasan dan evaluasi.

### **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian bahwa sistem rujukan *maternal* versi Indramayu (Si-IRMA-Ayu) telah menjadi sistem rujukan yang efektif di Kabupaten Indramayu, didasari hasil analisis sebagai berikut :

## **1. INPUT**

### **a. Sumber daya manusia**

Sumber daya manusia (bidan *call center* Si-IRMA-Ayu) dalam menjalankan Si-IRMA-Ayu sudah cukup.

### **b. Sarana dan prasarana**

Sarana dan prasarana di *call center* Si-IRMA-Ayu yang dibutuhkan cukup. Hanya saja masih ada beberapa kendala bahwa ketika dalam proses rujukan sinyalnya tidak jalan maka proses rujukannya itu tetap berjalan dengan menggunakan rujukan manual untuk menjalankan Si-IRMA-Ayu. Keterbatasan lain yaitu sarana dan prasarana di RS yang menunjang untuk menangani kasus bayi baru lahir seperti ketersediaan *chipep, nicu, ventilator*

## **2. PROSES**

Meskipun sudah adanya komunikasi antara bidan dengan RS melalui Si-IRMA-Ayu, tetapi tidak semua bidan mengikuti arahan/*advis* yang diberikan oleh *call center* Si-IRMA-Ayu.

## **3. OUTPUT**

Si-IRMA-Ayu terbukti efektif, sistem rujukan di Indramayu lebih terkoordinasi, termonitor dan tercatat. Sebelum adanya Si-IRMA-Ayu, sistem rujukan di Indramayu belum efektif, karena kurangnya komunikasi antara bidan yang akan merujuk dan RS yang akan menerima rujukan dan ketidaksiapan RS dalam menerima pasien.

### **a. Alasan bidan menggunakan Si-IRMA-Ayu**

Alasan mengapa bidan menggunakan Si-IRMA-Ayu, yaitu bidan mendapatkan kepastian RS yang dituju untuk merujuk, bidan mendapatkan

pengarahan dari bidan *call center* Si-IRMA-Ayu terkait tindakan apa yang harus dilakukan sesuai dengan kasus pasien

### **b. Alasan mengapa bidan tidak menggunakan Si-IRMA-Ayu**

Alasan bidan tidak menggunakan Si-IRMA-Ayu yaitu kurangnya pemahaman bidan terkait fungsi dan manfaat Si-IRMA-Ayu, ada kecenderungan lain antara bidan praktik swasta dan bidan yang terikat dengan kedinasan, bidan yang terikat dengan kedinasan lebih memanfaatkan Si-IRMA-Ayu dalam proses rujukannya. Sedangkan bidan praktik swasta cenderung kurang dalam pemanfaatan Si-IRMA-Ayu ketika merujuk, karena kurangnya pengawasan dari dinas kesehatan khususnya dalam proses rujukan.

## **SARAN**

### **1. Bagi Dinas Kesehatan**

Perlunya penambahan fasilitas seluruh RS yang ada di Indramayu seperti penambahan ruangan khususnya untuk melahirkan dan sarana penunjang lainnya.

Perlunya penambahan dokter spesialis kandungan khususnya di wilayah Barat Indramayu.

Perlunya dilakukan pembinaan dan pengawasan serta sosialisasi terkait manfaat dan tujuan Si-IRMA-Ayu, khususnya kepada bidan yang tidak memiliki ikatan kedinasan, menggunakan media poster, brosur dan media lainnya, secara berkesinambungan baik dalam bulanan, triwulan, semester atau tahunan, agar tidak adanya kesalahpahaman informasi terkait dengan Si-IRMA-Ayu, melalui Ikatan Bidan Indramayu yang

bekerjasama dengan penanggungjawab Si-IRMA-Ayu.

## 2. Bagi Puskesmas

Diharapkan Kepala Puskesmas dan bidan oordinator lebih meningkatkan pembinaan dan pengawasan kepada bidan-bidan yang belum menggunakan Si-IRMA-Ayu, dengan cara menyediakan buku laporan rujukan Si-IRMA-Ayu dan kunjungan ke tempat praktik bidan.

Diharapkan Kepala Puskesmas memberikan *reward and punishment* kepada bidan yang selalu merujuk dan tidak pernah merujuk menggunakan Si-IRMA-Ayu, pada kasus-kasus kegawatdaruratan *maternal*.

## 3. Bagi Rumah Sakit

Perlunya dilakukan penambahan sarana dan prasarana di rumah sakit, agar lebih siap dalam menerima pasien, seperti halnya menambahkan sarana bank darah dan ruangan sekaligus sarana penunjanglainnya, khususnya untuk kegawatdaruratan *maternal*.

## 4. Bagi Bidan

Diharapkan bagi selalu mengikuti arahan/advis yang diberikan oleh *call center* Si-IRMA-Ayu, agar proses rujukan lebih terarah, dan berkoordinasi dengan Puskesmas dan Kepala Desa untuk sarana transportasi rujukan *maternalnya*.

## DAFTAR PUSTAKA

Azwar, A. (2010). *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Aksara Publisher.

Dinkes Kabupaten Indramayu. (2015). *Data Tahun 2015 Laporan Bidang*

*Kesehatan Keluarga*.

Dinkes Kabupaten Indramayu (2015). *Data Tahun 2015 Laporan Bidang Pelayanan Kesehatan*.

Dinkes Propinsi Jawa Barat (2014). *Profil Kesehatan Propinsi Jawa Barat*.

<http://> Jejaring Rujukan Meningkatkan kualitas Rujukan Maternal Neonatal RS Islam Jakarta Pondok Kopi. (2016). *Jejaring Rujukan Meningkatkan kualitas Rujukan Maternal Neonatal RS. Islam Jakarta Pondok Kopi*.

Gibson, dkk. (1996). Jilid 1. *Organisasi : Perilaku, Struktur, Proses*. Jakarta : Binarupa Aksara Publisher. Hal : 30, 50-55.

Hidayat, A. (2014). *Metode Penelitian Kebidanan & Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika. Hal: 86-88. 11

Hidayat, A (2008). *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika. Hal 181-182

Kemendes RI. (2013). *Rencana Aksi Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu di Indonesia*. Jakarta. Hal : 3-6

Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian*. Jakarta : Rineka Cipta. Hal 152

Prawirohardjo, S. (2012). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Hal 7.

Profil Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat Tahun (2014). Diunduh pada tanggal 05 bulan januari 2016. Pada pukul 19.00 WIB.

- Purwito N dkk. (2012). Efektivitas Sistem Rujukan Maternal dan Neonatal di Jakarta Timur *.Indonesia Med Assoc*, Volum:62, Nomor : 11 , November 2012.
- Rochman K.M. dkk. (2011). *Asuhan Neonatus, Bayi & Balita*. Jakarta : EGC. Hal 98.
- Sugiono. (2010). *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif dan R&D*. Alfabeta.
- Syafrudin, dkk. (2007). *Kebidanan Komunitas*. Jakarta : EGC. Hal 208-212, 214, 218.
- WHO. Essential Obstetric Care. Fact Sheet No. 245. Availabel from: <http://www.who.int/mediacenter/factsheet/fs245/en/index.html>. Diunduh pada tanggal 20 Juli 2016. Pada pukul 16.00 WIB.
- Undang-Undang Nomor 36 Nomor 2009 tentang Kesehatan.