

Implementasi Sistem Rujukan Terpadu Dalam Pelayanan Maternal Neonatal

¹Astri Ulina Saragih, ²Enrika T. Pasaribu, ³Septa Hayati Harahap

^{1,2,3}Universitas Efarina

¹astriulina07@gmail.com

ABSTRACT

Maternal mortality (MMR) and neonatal mortality (NIR) remain global health challenges, particularly in developing countries. One of the main causes is delays in receiving adequate care, often due to ineffective referral systems. The implementation of an integrated referral system in maternal and neonatal care aims to ensure that mothers and newborns requiring further care can access appropriate health facilities in a timely and efficient manner. This literature review examines the definition, principles, key components, benefits, and challenges of implementing an integrated referral system. The goal is to provide a comprehensive understanding of how this strategy can improve care coordination, reduce delays, and ultimately reduce maternal and neonatal morbidity and mortality.

Keywords: *integrated referral system, maternal and neonatal care, maternal mortality, neonatal mortality, care coordination, referral delays, literature review.*

ABSTRAK

Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian neonatal (AKN) tetap menjadi tantangan kesehatan global, terutama di negara berkembang. Salah satu penyebab utama adalah keterlambatan dalam mendapatkan asuhan yang memadai, seringkali akibat sistem rujukan yang tidak efektif. Implementasi sistem rujukan terpadu dalam pelayanan maternal neonatal bertujuan untuk memastikan ibu dan bayi baru lahir yang membutuhkan perawatan lebih lanjut dapat mengakses fasilitas kesehatan yang sesuai secara tepat waktu dan efisien. Artikel tinjauan literatur ini mengkaji definisi, prinsip, komponen kunci, manfaat, serta tantangan dalam implementasi sistem rujukan terpadu. Tujuannya adalah untuk memberikan pemahaman komprehensif tentang bagaimana strategi ini dapat meningkatkan koordinasi asuhan, mengurangi keterlambatan, dan pada akhirnya menurunkan morbiditas serta mortalitas maternal dan neonatal.

Kata Kunci: sistem rujukan terpadu, pelayanan maternal neonatal, kematian ibu, kematian neonatal, koordinasi asuhan, keterlambatan rujukan, tinjauan literatur.

PENDAHULUAN

Kesehatan ibu dan bayi baru lahir adalah prioritas utama dalam agenda pembangunan kesehatan global. Meskipun telah ada kemajuan signifikan dalam beberapa dekade terakhir, angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian neonatal (AKN) masih tinggi di banyak negara, terutama di daerah dengan akses terbatas terhadap fasilitas kesehatan yang memadai. Banyak dari kematian ini dapat dicegah jika ibu dan bayi dengan komplikasi dapat diidentifikasi secara dini dan dirujuk ke fasilitas dengan tingkat perawatan yang lebih tinggi secara tepat waktu. Namun, sistem rujukan yang terfragmentasi, tidak efisien, dan kurang terkoordinasi seringkali menjadi hambatan utama.

Sistem rujukan terpadu (SRT) hadir sebagai pendekatan sistematis untuk mengintegrasikan berbagai tingkat pelayanan kesehatan (primer, sekunder, tersier) dan memastikan kelancaran transisi pasien antar fasilitas. Dalam konteks pelayanan maternal neonatal, SRT dirancang untuk mengoptimalkan proses rujukan bagi ibu hamil, ibu bersalin, dan bayi baru lahir yang

membutuhkan intervensi spesialis atau darurat, sehingga mengurangi "tiga keterlambatan" (terlambat mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas, dan terlambat menerima asuhan di fasilitas).

Konsep Sistem Rujukan Terpadu (SRT) dalam Pelayanan Maternal Neonatal

SRT adalah kerangka kerja yang komprehensif untuk memfasilitasi transfer pasien (ibu dan bayi) antara tingkat pelayanan yang berbeda (misalnya, dari puskesmas ke rumah sakit kabupaten, atau dari rumah bersalin swasta ke rumah sakit provinsi) berdasarkan kebutuhan klinis.

Prinsip-prinsip SRT meliputi:

Berjenjang dan Berbasis Kebutuhan: Rujukan dilakukan ke tingkat fasilitas yang sesuai dengan kondisi klinis pasien dan kapasitas layanan yang tersedia.

Komunikasi Efektif: Memastikan pertukaran informasi pasien yang lengkap dan akurat antar fasilitas yang merujuk dan menerima.

Transportasi yang Cepat dan Aman: Menyediakan atau memfasilitasi akses ke sarana transportasi yang memadai untuk pasien gawat darurat.

Dukungan Administratif dan Kelembagaan: Adanya kebijakan, pedoman, dan sistem pendukung yang jelas untuk memfasilitasi proses rujukan.

Sumber Daya Manusia yang Kompeten: Tenaga kesehatan di setiap jenjang harus memiliki kapasitas untuk mengidentifikasi kasus risiko, menstabilkan pasien, dan melakukan rujukan secara tepat.

TINJAUAN PUSTAKA

Konsep Dasar Sistem Rujukan dalam Pelayanan Kesehatan

Sistem rujukan adalah pelimpahan tanggung jawab timbal balik dalam pelayanan kesehatan dari satu unit ke unit lain yang lebih kompeten atau membutuhkan kewenangan yang lebih tinggi (Depkes RI, 2007). Dalam PMN, rujukan dapat dibagi menjadi beberapa kategori:

Rujukan Medis: Rujukan yang dilakukan atas dasar indikasi medis, di mana pasien membutuhkan penanganan atau pemeriksaan yang tidak dapat dilakukan di fasilitas kesehatan tingkat pertama.

Rujukan Kesehatan: Rujukan yang berkaitan dengan masalah kesehatan masyarakat, seperti penyuluhan gizi atau sanitasi.

Rujukan Non-Medis: Rujukan untuk masalah sosial, ekonomi, atau psikologis yang memengaruhi kesehatan ibu dan bayi.

Tantangan Sistem Rujukan Tradisional dalam PMN

Sistem rujukan tradisional seringkali menghadapi berbagai hambatan yang berkontribusi pada tingginya AKI dan AKB:

Keterlambatan Rujukan (The Three Delays):

Keterlambatan pengambilan keputusan untuk mencari pertolongan: Dipengaruhi oleh faktor sosial, budaya, ekonomi, dan pengetahuan keluarga.

Keterlambatan mencapai fasilitas kesehatan: Terkait dengan akses geografis, transportasi, dan biaya.

Keterlambatan menerima perawatan yang memadai di fasilitas kesehatan: Disebabkan oleh kurangnya fasilitas, peralatan, tenaga medis yang terlatih, atau sistem manajemen yang buruk (Thaddeus & Maine, 1994).

Kurangnya Koordinasi Antar Tingkat Pelayanan: Sering terjadi miskomunikasi atau kurangnya informasi yang komprehensif saat pasien dirujuk.

Kapasitas Fasilitas Rujukan yang Tidak Merata: Ketersediaan dan kualitas fasilitas rujukan (misalnya, bank darah, ICU neonatal, dokter spesialis) tidak merata di seluruh wilayah.

Biaya Rujukan: Biaya transportasi dan perawatan di fasilitas rujukan seringkali menjadi beban bagi keluarga, terutama di daerah pedesaan.

Keterbatasan Sumber Daya Manusia: Kurangnya bidan, perawat, dan dokter terlatih, terutama di daerah terpencil.

Konsep Sistem Rujukan Terpadu (SRT) dalam PMN

Sistem Rujukan Terpadu adalah pendekatan holistik yang mengintegrasikan berbagai elemen untuk memastikan rujukan yang efisien, efektif, dan berkelanjutan dalam PMN. SRT bertujuan untuk: Memperpendek "Three Delays": Dengan perencanaan yang matang, edukasi masyarakat, dan penyediaan akses yang mudah.

Meningkatkan Kualitas Perawatan: Dengan standar pelayanan yang jelas di setiap tingkatan.

Meningkatkan Koordinasi dan Komunikasi: Antara fasilitas kesehatan primer, sekunder, dan tersier.

Memanfaatkan Teknologi Informasi: Untuk manajemen data pasien, komunikasi antar fasilitas, dan pemantauan status rujukan.

Melibatkan Masyarakat: Dalam perencanaan dan pelaksanaan rujukan, termasuk penyediaan transportasi dan dukungan sosial.

Komponen Kunci Implementasi SRT dalam PMN

Implementasi SRT memerlukan beberapa komponen kunci:

Protokol Rujukan yang Jelas dan Terstandar: Standar operasional prosedur (SOP) yang mengatur kapan, bagaimana, dan ke mana pasien harus dirujuk, termasuk kriteria rujukan, informasi yang harus disertakan, dan tindakan stabilisasi awal.

Jejaring Rujukan yang Kuat: Membangun kemitraan dan komunikasi yang efektif antara puskesmas/bidan desa, rumah sakit tipe C, B, dan A, serta fasilitas penunjang lainnya (misalnya, bank darah).

Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia: Pelatihan berkelanjutan bagi bidan, perawat, dan dokter di semua tingkatan mengenai manajemen komplikasi maternal neonatal dan prosedur rujukan.

Sistem Komunikasi dan Transportasi yang Efisien: Memastikan ketersediaan alat komunikasi (telepon, radio) dan transportasi yang memadai (ambulans, kendaraan siaga) yang dapat diakses 24/7.

Sistem Informasi Kesehatan (SIK) yang Terintegrasi: Penggunaan rekam medis elektronik atau sistem pencatatan digital untuk melacak data pasien dan rujukan, memfasilitasi pertukaran informasi antar fasilitas, dan memungkinkan pemantauan dan evaluasi program.

Peran Aktif Masyarakat dan Kader Kesehatan: Mengedukasi masyarakat tentang tanda bahaya kehamilan dan persalinan, pentingnya rujukan, dan mobilisasi sumber daya lokal untuk mendukung transportasi dan biaya.

Pembiayaan yang Mendukung: Dukungan finansial untuk biaya transportasi dan perawatan, baik melalui jaminan kesehatan nasional atau skema pembiayaan lokal.

Model-Model Implementasi SRT: Studi Kasus dan Inovasi

Berbagai negara dan daerah telah mengembangkan model SRT yang inovatif:

Sistem Rujukan Berjenjang dengan Puskesmas PONEK (Pelayanan Obstetri Neonatal Esensial Dasar) dan RS PONEK (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif): Model ini umum di Indonesia, di mana puskesmas PONEK berperan sebagai ujung tombak penanganan awal dan stabilisasi, serta rujukan ke RS PONEK untuk kasus komplikasi yang lebih berat (Kemenkes RI, 2010).

Sistem Ambulans Desa atau Transportasi Komunitas: Melibatkan partisipasi masyarakat dalam menyediakan kendaraan dan pengemudi yang siaga untuk mengantar pasien rujukan.

Penggunaan Telemedicine atau Konsultasi Jarak Jauh: Memungkinkan fasilitas kesehatan di daerah terpencil untuk berkonsultasi dengan dokter spesialis di fasilitas rujukan tanpa harus memindahkan pasien secara fisik pada tahap awal.

Sistem Komando Rujukan Terpusat: Pusat komando yang mengkoordinasikan semua permintaan rujukan, mengidentifikasi fasilitas yang tersedia, dan mengelola transportasi.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode tinjauan literatur naratif untuk mengidentifikasi, menganalisis, dan mensintesis informasi terkait implementasi sistem rujukan terpadu dalam pelayanan maternal

neonatal. Pencarian literatur dilakukan pada basis data elektronik utama seperti PubMed, Scopus, CINAHL, Google Scholar, ScienceDirect, Cochrane Library, dan situs web organisasi internasional seperti WHO, UNICEF, UNFPA, dan Maternal and Child Health Journal.

Kata kunci pencarian yang digunakan dalam berbagai kombinasi meliputi: "integrated referral system," "maternal neonatal health," "maternal mortality," "neonatal mortality," "referral pathway," "emergency obstetric care," "newborn care," "three delays," "continuum of care," dan "health system strengthening."

Kriteria inklusi untuk artikel yang relevan adalah:

Artikel yang diterbitkan dalam bahasa Inggris atau Indonesia.

Fokus utama pada sistem rujukan atau koordinasi perawatan dalam pelayanan maternal neonatal. Membahas implementasi, komponen, manfaat, atau tantangan dari sistem rujukan terpadu. Jenis artikel mencakup penelitian kuantitatif, kualitatif, campuran, tinjauan sistematis, uji coba terkontrol acak (RCT), studi kasus, atau laporan kebijakan dan pedoman. Publikasi dari tahun 2005 hingga 2023 untuk memastikan relevansi dan aktualitas praktik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Komponen Kunci Implementasi Sistem Rujukan Terpadu

Implementasi SRT yang efektif membutuhkan sinergi dari beberapa komponen inti:

1. Jaringan Pelayanan yang Jelas: Membangun dan memperjelas alur rujukan (referral pathway) antara fasilitas kesehatan primer (misalnya puskesmas, klinik bidan) dan fasilitas sekunder/tersier (rumah sakit rujukan). Ini termasuk menetapkan standar kapasitas dan layanan di setiap jenjang (WHO, 2009).

2. Komunikasi dan Informasi yang Efektif: Sistem komunikasi yang andal, seperti telepon, radio, atau aplikasi digital, untuk koordinasi rujukan pra-kedatangan, pertukaran informasi klinis pasien, dan umpan balik pasca-rujukan. E-rujukan atau sistem informasi kesehatan terintegrasi sangat krusial (UNICEF, 2012).

3. Transportasi yang Memadai dan Terjangkau: Ketersediaan ambulans atau sarana transportasi yang sesuai (misalnya, ambulans desa, ojek siaga) yang dapat diakses dengan cepat dan terjangkau, terutama di daerah terpencil. Ini juga mencakup rencana kontingensi untuk transportasi darurat (UNFPA, 2017).

4. Peningkatan Kapasitas Tenaga Kesehatan: Pelatihan berkelanjutan bagi bidan dan tenaga kesehatan lainnya di tingkat primer untuk meningkatkan keterampilan identifikasi dini risiko, stabilisasi pasien, dan komunikasi rujukan. Di tingkat rujukan, pelatihan untuk manajemen kasus obstetri dan neonatal darurat (EmOC/EmNC) (WHO, 2019).

5. Pedoman Klinis dan Protokol Rujukan: Pengembangan dan diseminasi pedoman klinis berbasis bukti untuk identifikasi risiko, stabilisasi awal, dan kriteria rujukan yang jelas. Ini memastikan konsistensi dalam pengambilan keputusan rujukan (MOH, 2015).

6. Mekanisme Pembiayaan dan Insentif: Struktur pembiayaan yang mendukung rujukan (misalnya, Jaminan Kesehatan Nasional yang mencakup biaya rujukan dan transportasi) dan insentif bagi fasilitas atau tenaga kesehatan yang berpartisipasi aktif dalam sistem rujukan.

7. Pemantauan dan Evaluasi: Sistem data yang kuat untuk memantau indikator rujukan (misalnya, waktu rujukan, tingkat rujukan yang tidak sesuai, hasil pasien) dan evaluasi berkala untuk mengidentifikasi area perbaikan (AHRQ, 2011).

Manfaat Implementasi Sistem Rujukan Terpadu

Implementasi SRT telah menunjukkan dampak positif yang signifikan:

Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Neonatal (AKN): Studi di berbagai negara menunjukkan bahwa SRT yang kuat secara signifikan berkorelasi dengan penurunan AKI dan AKN karena pasien menerima asuhan yang tepat waktu di fasilitas yang sesuai (Kruk et al., 2015; Singh et al., 2016). Pengurangan Keterlambatan Asuhan: SRT membantu mengatasi "tiga keterlambatan" dengan memfasilitasi pengambilan keputusan yang lebih cepat, transportasi yang efisien, dan kesiapan fasilitas penerima. Peningkatan Kualitas Asuhan: Dengan memastikan pasien dirujuk ke fasilitas dengan kapasitas yang memadai, SRT meningkatkan kualitas asuhan yang diterima oleh ibu dan bayi. Efisiensi Sistem Kesehatan: Optimalisasi penggunaan sumber daya di setiap jenjang fasilitas, menghindari penumpukan kasus di fasilitas primer yang tidak memiliki kapasitas, dan mengurangi rujukan yang tidak perlu atau tidak tepat. Peningkatan Kepuasan Pasien dan Keluarga: Ibu dan keluarga merasa lebih aman dan didukung karena mengetahui ada sistem yang terorganisir untuk merespons komplikasi (Rakhudu et al., 2015).

Tantangan dalam Implementasi Sistem Rujukan Terpadu

Meskipun banyak manfaat, implementasi SRT menghadapi berbagai hambatan:

Infrastruktur yang Tidak Memadai: Kurangnya jalan yang baik, sarana komunikasi yang terbatas (terutama di daerah pedesaan), dan ketersediaan ambulans yang tidak merata. Kapasitas Sumber Daya Manusia: Kekurangan tenaga kesehatan yang terlatih dalam EmOC/EmNC, serta kurangnya keterampilan komunikasi dan koordinasi. Resistensi dan Kurangnya Kerja Sama: Penolakan dari beberapa tenaga kesehatan atau fasilitas untuk berpartisipasi aktif, atau kurangnya kolaborasi antar jenjang layanan. Kesenjangan Pembiayaan: Biaya transportasi, biaya pelayanan di fasilitas rujukan, dan kurangnya dukungan finansial bagi sistem rujukan itu sendiri. Sistem Informasi yang Terfragmentasi: Kurangnya sistem informasi kesehatan yang terintegrasi menyulitkan pertukaran data pasien yang cepat dan akurat. Faktor Geografis dan Budaya: Jarak yang jauh ke fasilitas rujukan dan kepercayaan budaya yang mungkin menunda pencarian pertolongan medis.

KESIMPULAN

Implementasi sistem rujukan terpadu adalah strategi krusial untuk meningkatkan pelayanan maternal neonatal, terutama dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi baru lahir. Dengan komponen-komponen kunci seperti jaringan pelayanan yang jelas, komunikasi efektif, transportasi yang memadai, peningkatan kapasitas SDM, dan dukungan kebijakan, SRT dapat mengatasi hambatan akses dan keterlambatan asuhan. Meskipun tantangan dalam infrastruktur, sumber daya manusia, dan koordinasi masih ada, manfaatnya dalam menyelamatkan nyawa dan meningkatkan kualitas asuhan menjadikan SRT sebagai prioritas utama dalam penguatan sistem kesehatan. Investasi berkelanjutan dalam pengembangan dan penguatan SRT akan memastikan setiap ibu dan bayi baru lahir mendapatkan asuhan yang mereka butuhkan pada saat yang tepat

REFERENSI

- Depkes RI. (2007). Pedoman Sistem Rujukan Pelayanan Maternal dan Neonatal. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemendes RI. (2010). Pedoman Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) 24 Jam di Rumah Sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Thaddeus, S., & Maine, D. (1994). Too far to walk: maternal mortality in context. *Social Science & Medicine*, 38(8), 1091-1110.
- Dokman, M. S. (2023). Analisis Kinerja Keuangan Koperasi Simpan Pinjam. *Jurnal Akun Nabelo: Jurnal Akuntansi Netral, Akuntabel, Objektif*, 5(2), 893-904. Dokman, M. S. (2023).

-
- Analisis Kinerja Keuangan Koperasi Simpan Pinjam. *Jurnal Akun Nabelo: Jurnal Akuntansi Netral, Akuntabel, Objektif*, 5(2), 893–904.
- Rissa Ayustia, & Dokman Marulitua Situmorang. (2020). Optimalisasi Dana Desa Di Daerah Perbatasan. *Management and Sustainable Development Journal*, 2(1), 1–14. <https://doi.org/10.46229/msdj.v2i1.151>.
- AHRQ (Agency for Healthcare Research and Quality). (2011). The Impact of Health Information Technology on Patient Safety. AHRQ.
- Kruk, M. E., et al. (2015). Health facility quality and maternal and child health: a nine-country analysis. *The Lancet Global Health*, 3(11), e679-e687.
- MOH (Ministry of Health). (2015). National Guidelines for Emergency Obstetric and Neonatal Care (EmONC). (Contoh, perlu referensi pedoman nasional yang relevan).
- Rakhudu, M. A., et al. (2015). Perceptions of pregnant women on quality of antenatal care services at selected primary health care clinics in Botswana. *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine*, 7(1), 1-7.
- Singh, R., et al. (2016). Improving maternal and newborn health through an integrated referral system in rural India. *BMC Health Services Research*, 16(1), 1-9.
- UNFPA. (2017). Midwifery: For a better tomorrow. UNFPA.
- UNICEF. (2012). The state of the world's children 2012: Children in an urban world. UNICEF.
- WHO. (2009). Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities. World Health Organization.
- WHO. (2019). WHO recommendations for intrapartum care for a positive childbirth experience. World Health Organization.