

Original Article\*)

**Efektivitas Program Sijariemas Terhadap Penanganan Kasus Kegawatdaruratan Maternal**  
(*The Effectiveness of the Sijariemas Program in Handling Maternal Emergency Cases*)

**Muayanah<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>*Puskesmas Kresek Kabupaten Tangerang*  
Email correspondent: azka3178@gmail.com

---

**Abstract**

**Introduction:** The maternal mortality rate (MMR) in Indonesia or in Tangerang Regency remains high and does not reach the MDGs targets. There are many programs to reduce MMR including the gold program. One of the components of the gold program is Sijariemas (Maternal and Neonatal Referral Network Information System). It is hoped that Sijariemas can reduce MMR by preventing '3 Delays' especially being late to refer and receive treatment. The Kresek Health Center in Tangerang Regency is one of the Community Health Centers that uses the program but the effectiveness of the program is unknown. The purpose of writing is to determine the effectiveness of the Sijariemas program for handling maternal emergency cases at the Kresek Health Center in Tangerang Regency in 2022.

**Methods:** Qualitative descriptive with a case study approach. Collecting data using in-depth interviews and observation.

**Results:** The results of the Sijariemas program analysis based on input and output found no problems while the implementation process found network problems.

**Discussion:** The Sijariemas program in handling maternal emergency cases has been running smoothly and well it's just that Sijariemas users still don't fully carry out the procedure correctly. It is hoped that there will be a thorough outreach starting from the village, health center, and hospital to the health office so that the program can be implemented smoothly without any problems.

**Keywords:** effectiveness, sijariemas program, maternal emergency case handling

**Artikel**

Disubmit (Received) : 15 January 2023  
Diterima (Accepted) : 08 June 2023  
Diterbitkan (Published) : 09 June 2023

**Copyright: © 2023 by the authors. License DPOAJ, Jakarta, Indonesia. This article is an open-access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY SA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)**

## Pendahuluan

Penanganan kegawatdaruratan yang efektif sangat diperlukan dalam upaya meningkatkan keselamatan khususnya keselamatan ibu hamil, bersalin dan nifas (*maternal*). Salah satu upaya meningkatkan efektivitas penanganan kegawatdaruratan tersebut adalah melalui jejaring rujukan antar fasilitas kesehatan dalam wilayah tertentu. Teknologi Informasi dan Komunikasi (TIK) juga dapat dimanfaatkan sebagai sarana pendukung komunikasi dan pengelolaan informasi rujukan di dalam jejaring rujukan antar fasilitas kesehatan.<sup>1</sup> Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat. AKI menggambarkan jumlah wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan, dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100,000 kelahiran hidup.<sup>2</sup>

Salah satu masalah utama pelayanan kesehatan masyarakat di Indonesia adalah bagaimana mengatasi relatif tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) *Maternal Mortality Rate* = MMR). Hal ini merupakan masalah mendasar yang dihadapi dalam pelayanan kesehatan masyarakat. Menurut<sup>3</sup> Angka Kematian Ibu (AKI) didunia yaitu sebanyak 303,000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100,000 kelahiran hidup.<sup>4</sup> Menurut data Profil Kesehatan Indonesia, Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan meningkat setiap tahun. Pada tahun 2021 menunjukkan 7,389 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4,627 kematian. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 terkait COVID-19 sebanyak 2,982 kasus; perdarahan sebanyak 1,330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1,077 kasus. Sama halnya dengan Provinsi Banten dimana pada tahun 2021 menunjukkan 298 kematian, jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 242 kematian. Berdasarkan penyebab sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 terkait COVID-19 sebanyak 98 kasus, perdarahan sebanyak 64 kasus; dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 50 kasus.<sup>5</sup>

Jumlah kematian ibu di Kabupaten Tangerang pada tahun 2021 adalah sebanyak 78 kasus dan terjadi peningkatan sejumlah 40 kasus dibandingkan pada tahun 2020. Hal ini karena lonjakan kasus COVID-19 termasuk pada ibu hamil dan ibu bersalin pada bulan Juni sampai Agustus 2021 di Kabupaten Tangerang. Penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2021 adalah COVID-19 sejumlah 32 kasus; selanjutnya perdarahan sebanyak 21 kasus serta Preeklamsia dan Eklamsia sebanyak 12 kasus. Hal ini terjadi karena lonjakan kasus COVID-19 pada ibu hamil dan ibu bersalin yang mengakibatkan peningkatan kasus kematian ibu karena COVID-19 selain itu pada bulan Juni sampai dengan Agustus 2021 semua rumah sakit rujukan penuh dengan pasien COVID-19 yang menyebabkan rujukan persalinan tanpa COVID-19 juga berdampak kesulitan mendapatkan Rumah Sakit rujukan sehingga kasus kematian ibu selain penyebab COVID-19 juga meningkat.

Hal ini berbeda dibandingkan tahun 2020 dimana penyebab kematian ibu terbanyak adalah karena perdarahan dan Preeklamsia/Eklamsia. Seluruh kasus kematian ibu (78 kasus) sudah dilakukan Audit Maternal Perinatal (AMP) di tingkat kabupaten oleh tim AMP Kabupaten Tangerang sebagai pembelajaran untuk mencegah kematian serupa di masa yang akan datang.<sup>6</sup> Secara umum setelah dilakukan analisis akar masalah terjadinya kematian ibu salah satunya karena kurangnya komunikasi antara faskes yang melayani persalinan dengan puskesmas wilayah ibu hamil dan masih adanya kesulitan puskesmas dalam merujuk pasien di Rumah Sakit. Adapun langkah strategis Dinas Kesehatan kedepan dalam upaya menekan Angka Kematian Ibu salah satunya dengan optimalisasi Sistem Rujukan SiJari Emas.<sup>6</sup>

Teknologi informasi dan komunikasi dapat menjadi sebuah solusi untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas komunikasi dan kolaborasi tersebut.<sup>7</sup> Salah satu kendala utama lambatnya penurunan AKI di Indonesia adalah hambatan terhadap penyediaan dan akses pelayanan kegawatdaruratan obstetri. Saat ini, kemampuan penanganan kasus komplikasi masih bertumpu pada fasilitas pelayanan kesehatan lanjutan di Rumah Sakit sedangkan penanganan kasus komplikasi di tingkat Puskesmas

belum berjalan dengan baik. Oleh karena itu diperlukan adanya jenjang pembagian tugas di antara unit-unit pelayanan kesehatan melalui suatu tatanan sistem rujukan<sup>8</sup>.

Pemerintah Kabupaten Tangerang secara spesifik telah mengeluarkan regulasi kebijakan melalui Peraturan Bupati Tangerang Nomor 128 Tahun 2015 tentang Pedoman Pelayanan Rujukan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal di Kabupaten Tangerang dalam rangka upaya meningkatkan rujukan kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal di Kabupaten Tangerang secara efektif, efisien, berkeadilan dan memenuhi tata kelola klinis yang baik sesuai standar yang telah ditetapkan.<sup>9</sup> Sistem rujukan menurut Peraturan Bupati Tangerang Nomor 128 Tahun 2015 yaitu penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggungjawab secara timbal balik baik vertikal maupun horisontal, struktural, dan fungsional terhadap suatu penyakit, masalah kesehatan ataupun permasalahan kesehatan. Adapun menurut Peraturan Gubernur Banten Nomor 3 Tahun 2020 Kabupaten Tangerang merupakan wilayah cakupan rujukan dua dengan fasilitas pelayanan rujukan tertinggi adalah Rumah Sakit Umum Daerah Balaraja Kabupaten Tangerang sebagai Rumah Sakit rujukan wilayah Provinsi 2. Kebijakan pelayanan kesehatan yang dilaksanakan di Indonesia adalah pelayanan kesehatan menerapkan pelayanan terstruktur dan pelayanan berjenjang berdasarkan rujukan.<sup>10</sup>

Dewasa ini, perkembangan teknologi yang pesat merambah ke berbagai sektor termasuk kesehatan dimana sistem komunikasi rujukan *maternal* yang mudah digunakan akan meningkatkan kinerja rujukan. Sistem Informasi dan Komunikasi rujukan *maternal* yang efektif dan efisien akan memberikan dampak terhadap penurunan Angka Kematian Ibu.<sup>8</sup> Penggunaan Teknologi Informasi Komunikasi (TIK) dalam sistem rujukan sudah digunakan oleh beberapa negara di dunia seperti di Australia,<sup>11</sup> begitu juga di India.<sup>12</sup> Hal ini juga dilakukan oleh Kabupaten Tangerang sebagai salah satu kabupaten yang mendapat intervensi dari USAID melalui program EMAS (*Expanding Maternal and Neonatal Survival*), dimana penguatan pelayanan kesehatan yang dilakukan menggunakan WHO *Building Block* yang terdiri dari 6 komponen, yaitu pemberian pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan, sistem informasi kesehatan, produk medis vaksin dan teknologi kesehatan, sistem pembiayaan kesehatan, serta kepemimpinan dan pemerintahan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dengan *United State Agency for International Development* (USAID) mengembangkan perangkat lunak Sistem Informasi Jejaring Rujukan *Maternal* dan *Neonatus* yang diberi nama Sijariemas. Perangkat lunak ini dikembangkan oleh Tim ICT program EMAS.<sup>8</sup>

Kepala Seksi Keluarga pada Dinkes Kabupaten Tangerang, mengatakan bahwa program Sijariemas telah diuji coba pelaksanaannya di Kabupaten Tangerang pada 30 Oktober 2014. Setelah beberapa kali mendapatkan revisi perbaikannya program ini mulai dilaksanakan maksimal dengan 3 hal yang dikawal, yaitu: Meningkatkan kualitas emergensi material dan neonatal, meningkatkan efisiensi dan efektivitas sistem rujukan serta akuntabilitas pemberdayaan-pemberdayaan Pemerintah dan masyarakat. Kini Sijariemas telah memiliki alur rujukan secara berjenjang dan memiliki peta kemajuan Rumah Sakit yang pasti sehingga pihak Puskesmas bisa memilih secara regionalisasi rujukan sesuai wilayah kerjanya masing-masing dengan adanya sistem ini pihak Puskesmas dan Rumah Sakit pun sudah dapat lancar berkomunikasi bisa bertukar data antara Puskesmas yang merujuk dan Rumah Sakit rujukan secara tercatat pada saat pasien ditangani.<sup>6</sup>

Hasil penelitian Wihdaturrahmah (2017) menunjukkan bahwa standar dan tujuan kebijakan yang digunakan sudah tepat dan sudah dipahami oleh tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan yang masih kurang, yaitu bidan; dan dokter belum terlibat, masih ada bidan yang belum sesuai kompetensi tetapi sudah mengikuti pelatihan; sarana prasarana kurang mendukung.<sup>13</sup> Sementara penelitian Indraguna dan Nurhidayati (2017) menunjukkan sistem rujukan berbasis elektronik memudahkan dalam pelayanan rujukan, namun masih perlu ada regulasi pendukung dalam pelaksanaan program sistem rujukan berbasis elektronik seperti evaluasi SDM terkait pelaksanaan program.<sup>14</sup> Puskesmas Kresek berada di Kabupaten Tangerang merupakan salah satu Puskesmas yang menggunakan program Sijariemas dalam pelaksanaannya pada tahun 2020 dan 2021 ditemukan 2 kasus kematian ibu, sementara kematian bayi pada tahun 2020 ditemukan 8 kasus kematian pada dan pada tahun 2021 ditemukan 10 kasus kematian. Hal ini menandakan bahwa terjadi peningkatan kasus kematian padahal program Sijariemas sudah

berjalan. Meskipun demikian selama ini belum pernah dilakukan penelitian apakah program tersebut berjalan efektif atau tidak terhadap kasus kematian. Mengingat pentingnya sistem komunikasi dalam rujukan *maternal*, maka peneliti ingin mengetahui efektivitas program Sijariemas terhadap penanganan kasus kegawatdaruratan maternal di Puskesmas Kresek Kabupaten Tangerang tahun 2022.

### Metode

Jenis penelitian adalah deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus Lokasi yang dipilih dalam penelitian ini adalah Puskesmas Kresek Kabupaten Tangerang dengan waktu penelitian dilaksanakan pada bulan November-Desember tahun 2022. Populasi dalam penelitian ini adalah orang-orang yang berkaitan langsung dalam program SIJARIEMAS sebanyak 10 responden. Sampel dalam penelitian ini adalah orang-orang yang berkaitan langsung dalam program SIJARIEMAS sebanyak 10 responden pengambilan sampel dengan menggunakan *purposive sampling*. Teknik pengumpulan data adalah secara kualitatif dengan menggunakan wawancara mendalam (*in-depth interview*) dari responden yaitu orang-orang yang berkaitan langsung dalam program SIJARIEMAS.

Wawancara mendalam adalah cara dalam mengumpulkan data melalui wawancara menggunakan pedoman wawancara yang berisi pertanyaan terbuka dan sebagian besar berbasis pada interaksi antara 1 pewawancara dengan 1 responden. Data diolah menggunakan program peneliti gunakan pada penelitian kualitatif yaitu model interaktif Miles dan Huberman yaitu pengumpulan data dengan rekaman wawancara atau catatan lapangan, reduksi data dengan membuat rangkuman, penyajian data dan penarikan kesimpulan. Penyajian data dalam penelitian ini dijabarkan dalam bentuk narasi dimana peneliti mendeskripsikan atau memaparkan hasil temuan dalam wawancara dengan informan terkait dengan efektivitas program SIJARIEMAS terhadap penanganan kasus kegawatdaruratan maternal di Puskesmas Kemiri Kabupaten Tangerang yang selanjutnya ditarik kesimpulan dan pengambilan tindakan.

### Hasil

Hasil penelitian ini dibagi atas dua bagian yaitu analisis univariat yaitu gambaran input program, proses program dan output program. Analisa bivariat yang digunakan adalah model interaktif Miles dan Huberman,<sup>15</sup> untuk mengetahui efektivitas Program SIJARIEMAS dalam penanganan kasus kegawatdaruratan maternal di Puskesmas Kresek Kabupaten Tangerang tahun 2022.

### Gambaran Input Program Sijariemas Di Puskesmas Kresek Kabupaten Tangerang Tahun 2022 Man (Komponen Sumber Daya Manusia)

Setelah wawancara dengan administrator sebagai penanggung jawab program dapat diketahui bahwa jumlah orang yang bertugas dalam program Sijariemas terdiri dari 10 orang. Hal ini dapat dijelaskan dari hasil wawancara yaitu:

*“Petugas yang melaksanakan program Sijariemas sebenarnya ada sepuluh orang sih.... Kalau yang Sembilan itu petugas PONED ba, bidan semua... Nah kalau yang satunya itu tenaga ahli computer.”*

Berdasarkan tugasnya dalam menjalankan program Sijariemas dilaksanakan sesuai dengan kompetensinya. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara pada administrator mengatakan bahwa petugas program Sijariemas menjalankan tugasnya sesuai dengan kompetensinya masing-masing dengan pernyataan sebagai berikut:

*“Begini... kalau petugas PONED itu kan ada sembilan, itu tuh satunya sebagai penanggung jawab Program yaitu saya. Depalan orangnya itu bidan yang bekerja di PONED yang setiap sipnya terdiri dari dua orang, berarti dua orang untuk shif pagi dua orang shif siang dan dua orang shif malam nah sisanya itu buat pengganti yang libur. Ketika menerima kasus kegawatdaruratan dari Desa maka satu orang langsung memberitahu dokter jaga satunya lagi mempersiapkan alat. Begitu juga proses selanjutnya jika kata dokter jaga tidak bisa ditangani di Puskesmas maka satu bidan melakukan rujukan melalui program Sijariemas dengan cara memberikan SMS sesuai dengan format*

yang ditentukan sementara bidan satunya lagi melakukan penanganan awal pada pasien sebelum dilakukan rujukan jadi semua teratasi. Adapun yang bekerja di bagian computer dia orang yang sdh ahli di bidangnya. Tuganya yaitu selalu memeriksa jaringan, mengecek kondisi HP jika ditemukan kerusakan dan mengecek lainnya yang berhubungan dengan perangkat computer. Disini kan tempatnya di pelosok jadi meskipun kita punya tower buat penguat sinyal tetp saja harus pake modem agar sinyalnya menjadi lebih kuat.”

### **Money (Pembiayaan Pendukung)**

Program Sijariemas membutuhkan pembiayaan. Selama ini dana tersebut didapat dari dana operasional. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara dengan administrator yang menyatakan bahwa:

“Kalau dana untuk program Sijariemas itu didapat dari dana operasional ya dari hasil kunjungan pasien yang datang ke Puskesmas disini dipinta dananya 3000 per pasien. Dana itu kita kumpulkan buat penyediaan alat itu. Buat SMS atau ada kerusakan kita juga bisa ambil dari sini.”

### **Material (Pemilihan Skema Hardwar)**

Berdasarkan sarana dan prasarana yang dibutuhkan dan semuanya sudah tersedia. Hal ini dapat dilihat dari hasil observasi sudah tersedia perangkat computer lengkap, koneksi internet terlihat adanya tower dan modem sebagai penguat sinyal speaker sebagai pemberi sinyal jika ada kasus kegawatdaruratan yang datang ke Puskesmas dan HP android yang digunakan untuk memberikan SMS dan menelepon dengan dokter jaga ketika kondisi darurat. Adapun skema yang digunakan pada program Sijariemas menggunakan skema optimal. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara dengan super administrator mengatakan bahwa:

“Disini kita menggunakan skema 5 titik. Itumah yang menentukan kan pihak Dinas eksehatan. Kalau kita sih menyediakan alat saja, nantinya dari Dinkes mendatangkan yang ahli computer untuk menginstallkan program Sijariemas tersebut. Kan itu sesuai aturannya, kalau di PONED yang digunakan skema optimal atau disebut dengan call center terintegrasi.”

### **Gambaran Proses Program Sijariemas Di Puskesmas Kresek Kabupaten Tangerang Tahun 2022 Perencanaan/Planning**

Sebelum melaksanakan program, maka diperlukan adanya SOP (Standar Operasional Prosedur). Puskesmas sudah melaksanakannya sesuai dengan SOP. Adapun SOP yang digunakan di Puskesmas terdiri dari alur rujukan terencana dan alur rujukan gawat darurat. Sesuai dengan hasil wawancara dengan administrator menyatakan bahwa:

“Kalau SOP kan sudah ditentukan dari pusatnya. Kita sebagai pelaksana harus melakukan sesuai dengan prosedur. Adapun rujukan tersebut dibagi menjadi dua yaitu rujukan terencana dan rujukan gawat darurat.”

### **Pelaksanaan/Implementing**

Dalam proses pelaksanaannya, program Sijariemas dilakukan sesuai dengan prosedur dimana proses pelaksanaannya dilakukan dengan cara berjenjang dari desa ke Puskesmas lalu ke Rumah Sakit. Hal ini dapat diketahui dari hasil wawancara dengan administrator menyatakan bahwa:

“Kalau rujukan terencana karena sudah diketahui sejak masa kehamilan jadi setiap ibu hamil yang termasuk resti kan sudah terdaftar tuh makanya langsung dimasukkan ke dalam program Sijariemas. Nantinya data tersebut dijadikan bahan perencanaan di tingkat Rumah Sakit dan Dinkes. Untuk informasi kesehatannya akan terkirim ke bumil maupun ke bides yang nantinya untuk persiapan jika mengalami komplikasi persalinan.”

“Adapun untuk kasus kegawatdaruratan pihak Puskesmas kan menerima informasi rujukan dari desa yang ditandai dengan adanya sirine nanti kita langsung berkomunikasi dengan Dokter jaga. Apabila konsultasi dilakukan per telepon maka bidan wajib merekap form konsultasi untuk kemudian dimintakan tandatangan kepada dokter tersebut pada saat bertemu. Apabila sudah ada jawaban dari

dokter maka penerima rujukan menjawab dan mengetikkan advise konsultasi rujukan. Apabila kasus tersebut tidak ditangani di Puskesmas, maka langsung dirujuk ke Rumah Sakit melalui program Sijariemas dengan menggunakan SMS dan Call Center ke 08881996677 dengan format untuk kasus kegawatdaruratan maternal yaitu r#kode\_RS#isi\_rujukan. Disini tempat rujukannya ada 24 rumah sakit. Cuma yang dekat dengan kita ada empat rumah sakit yaitu RSIA sepatan mulia kodenya RS22 RSIA Bunda Sejahtera kodenya RS16, RSUD Tangerang kodenya RS01 dan RSUD Balaraja kodenya RS07. Nanti kan di Rumah Sakit menerima informasi dari kita ya... pasti akan ada balasan dari Rumah Sakit ke kita. Biasanya dibales dalam waktu 10 menit. Jika tidak ada jawaban, maka kita telepon langsung pihak Rumah Sakit nya. Kalau tidak diangkat juga kita langsung deh berangkat ke Rumah Sakit yang kita tuju.”

Hal ini diperkuat dengan jawaban dari pihak pelaksana tentang prosedur dalam pelaksanaan program Sijariemas yang menyatakan bahwa:

“Kalau proses rujukannya sih jika ada kasus kegawatdaruratan dari desa ke Puskesmas, kita langsung menanganinya atas advis dari dokter. Jika kata dokter ini ga bisa ditangani di PONE D ya kita lakukan rujukan lewat program Sijariemas itu. Caranya dengan SMS dulu ke 08881996677. Kalau untuk kasus kegawatdaruratan maternal kita gunakan format r#kode\_RS#isi\_rujukan. Kita tunggu balaasannya dalam waktu 10 menit. Jika tidak ada jawaban maka kita telepon langsung pihak Rumah Sakitnya. Kalau tidak diangkat juga kita langsung deh berangkat ke Rumah Sakit yang kita tuju.”

Begitu juga dengan penatalaksanaan dari Desa tidak langsung ke Rumah Sakit akan tetapi lewat Puskesmas terlebih dahulu. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara dengan Kader kesehatan yang menyatakan bahwa:

“Ya... kalau ada yang tidak bisa ditangani oleh desa, kita langsung bawa ke Puskesmas. Nanti selanjutnya sih gimana Puskesmas saja...”

Adapun dari pihak rumah sakit menjelaskan bahwa program Sijariemas dilaksanakan sesuai dengan prosedur. Hal ini dapat diketahui dari hasil wawancara dengan petugas di Rumah Sakit yang menjelaskan bahwa:

“Proses pelaksanaan program Sijariemas kita laksanakan sesuai dengan prosedur dimana apabila mendapatkan SMS dari Puskesmas, maka laporan tersebut diteruskan kepada dokter Jaga IGD untuk mendapatkan saran umpan balik. Jika sudah ada jawaban, maka langsung memberikan umpan balik mengenai tindak lanjut (advis) penanganan pasien tersebut melalui formulir Sijariemas dalam waktu maksimal 10 menit. Untuk mendapatkan informasi lebih jelas maka dari pihak Rumah Sakit akan menelpon tentang keadaan pasien yang sebenarnya. Setelah mendapatkan informasi selanjutnya melakukan koordinasi dengan unit terkait dalam memastikan kesiapan dalam menerima pasien rujukan gawat darurat. Setelah menerima langsung menanganinya dan mencatatnya dengan aplikasi Sijariemas sesuai standar kelengkapan rekam medis.”

### **Evaluasi/Evaluation**

Berdasarkan hasil wawancara yang dijelaskan diatas dapat diketahui bahwa proses pelaksanaan program Sijariemas dilaksanakan sesuai dengan prosedur dan dilaksanakan dengan cara berjenjang yaitu dari desa ke Puskesmas lalu ke Rumah Sakit. Adapun dalam proses pelaksanaannya terlihat mereka berkualitas sehingga dalam mengerjakannya terlihat handal, tanggap, memberikan pelayanan yang terjamin mutunya, memiliki sikap empati dan penampilannya pun bersih. Hal ini dapat dilihat dari hasil wawancara dengan administrator mengatakan bahwa:

”Kalau saya perhatikan baik bidan yang bertugas dalam menjalankan program di Puskesmas dengan petugas di bagian computer mereka terlihat bagus kerjanya. Mereka itu kalau bekerja suka tepat waktu sudah tahu perannya masing-masing jadi ga perlu disuruh harus ini harus itu. Mereka pada baik dan sopan, bertanggung jawab juga jadi kalau ada masalah dikerjakan sampai tuntas.

Hal ini diperkuat dengan jawaban dari kader yang menyatakan bahwa:

“Saya sendiri yang lihat bu... bidan disini pada baik, ga ada yang judes. Waktu saya mengantar bareng bidan desa ke Puskesmas buat ngater ibu yang gawat (bermasalah) mereka langsung

*mengatasainya. Terus kalau kita jelasin permasalahannya ibu bidannya langsung merespon. Kalau kita nanya yang tidak dimengerti mereka langsung jawab. Terus kalau tidak dapat diatasi, mereka dengan segera langsung merujuknya. Makanya kita tuh merasa senang sama bidan disini.”*

### **Gambaran Output Program Sijariemas Di Puskesmas Kresek Kabupaten Tangerang Tahun 2022**

Hasil akhir dari program Sijariemas Puskesmas Kresek selalu membuat pencatatan dan pelaporan. Hal ini dapat diketahui dari data laporan tahunan tentang jumlah kehamilan dengan komplikasi yang ditangani sampai selesai di PONEB sebanyak 19 kasus; jumlah kehamilan dengan komplikasi yang ditangani kemudian di rujuk sebanyak 17 kasus, jumlah persalinan yang ditangani di PONEB sebanyak 361; jumlah persalinan komplikasi yang ditangani sampai selesai di PONEB sebanyak 43 kasus dan jumlah persalinan komplikasi yang ditangani kemudian dirujuk sebanyak 176 kasus. Begitu juga dengan masa nifas akan tetapi berdasarkan data laporan tidak ditemukan kasusnya. Berikut ini merupakan data laporan dari Puskesmas:

**Tabel 1.** Jumlah Kehamilan Dengan Komplikasi Yang Ditangani Sampai Selesai Di PONEB Puskesmas Kresek Tahun 2022

No	Jenis Kasus	Total
1.	Riwayat SC ( <i>Sectio Caesarea</i> )	3
2.	KEK (Kekurangan Energi Kronik)	5
3.	KEK dan Usia Muda	1
4.	Grandemulti	6
5.	Umur bumil lebih dari 35 tahun	4
Total		19

**Tabel 2.** Jumlah Kehamilan Dengan Komplikasi Yang Ditangani Kemudian Di Rujuk Di Puskesmas Kresek Tahun 2022

No	Jenis Kasus	Total
1.	Abortus	16
2.	Preeklamsia berat	1
Total		17

**Tabel 3.** Jumlah Persalinan Yang Ditangani Di PONEB Puskesmas Kresek Tahun 2022

No	Jenis Persalinan	Total
1.	Normal	348
2.	Komplikasi	13
Total		361

**Tabel 4.** Jumlah Persalinan Komplikasi Yang Ditangani Sampai Selesai Di PONEB Puskesmas Kresek Tahun 2022

No	Jenis Persalinan	Total
1.	Sisa Plasenta	1
2.	Preeklamsi Berat	1
3.	Presentasi Bokong	1
4.	Retensio Plasenta	1
5.	Rupture jalan lahir grade 1 dan 2	39
Total		43

**Tabel 5.** Jumlah Persalinan Komplikasi Yang Ditangani Kemudian Dirujuk Di Puskesmas Kresek Tahun 2022

No	Jenis Persalinan	Total
1.	Gemeli	3
2.	IUFD	1
3.	KPD	15
4.	Oligohidramnion	2
5.	Partus lama/ tak maju	5
6.	Postmature	29
7.	Preeklamsia Ringan	9
8.	Preeklamsia Berat	39
9.	Presentasi Bokong	4
10.	Presentasi Kaki	2
11.	Retensio Plasenta	3
12.	Riwayat SC	11
13.	Partus kala 1 fase Aktif memanjang	13
14.	Ibu dengan kelainan jantung	1
15.	CPD	2
16.	Hbsag (+)	6
17.	PLR + KPD	1
18.	Postmatur + KPD	1
19.	IUGR	2
20.	Partus Kala 2 memanjang	10
21.	PEB + Postmatur	1
22.	Anemia Ringan + Sup. CPD	1
23.	Anemia Ringan + KPD	2
24.	Postmatur + Gawat Janin	1
25.	Postmatur + CPD	1
26.	KPD + Preeklamsi	1
27.	PEB + Hbsag (+)	2
28.	Fetal D	1
29.	Postmatur + susp. Ananchepal	1
30.	PK 1 Memanjang + KPD	1
31.	Letsu + KPD	1
32.	PEB + Susp. CPD	1
33.	Riwayat OP Kista	1
34.	Riw. OP Miom	1
35.	PEB + Letsu	1
Total		176

**Efektivitas Program Sijariemas Dalam Penanganan Kasus Kegawatdaruratan Maternal Di Puskesmas Kresek Kabupaten Tangerang Tahun 2022**

Menurut informasi yang didapat diketahui bahwa Program Sijariemas dalam penanganan kasus kegawatdaruratan dapat berjalan efektif. Hal ini dapat dilihat dari hasil wawancara bahwa ada kemajuan dimana pada tahun 2021 ditemukan adanya kasus mekatian ibu sedangkan pada tahun 2022 tidak ditemukan. Sesuai dengan hasil wawancara dengan administrator yang menyatakan bahwa:

*“Menurut saya sih merasa terbantuan adanya program Sijariemas ini karena diperoleh adanya kemajuan dalam penanganann kasus tersebut. Contohnya saja ya... tahun 2018 ditemukan ada 1 ibu yang meninggal karena telat dalam melakukan rujukan, kalau tahun 2022 tidak ditemukan. Berarti itu menandakan adanya keberhasilan.”*

Meskipun demikian ternyata program Sijariemas ditemukan kendala yaitu adanya permasalahan jaringan. Hal ini diperjelas dengan hasil wawancara dengan administrator yang menyatakan bahwa:

*“Kalau kendala dalam pelaksanaan program Sijariemas itu ya system jaringan. Begini ya... ketika ada kasus kegawatdaruratan, dari Puskesmas kan memberikan SMS kepada pihak Rumah Sakit, nah jawaban yang diterima terkadang lama. Sudah diupayakan untuk menelepon ternyata ga diangkat. Ya sudah.., kita berangkat tuh ke Rumah Sakit yang dituju. Ternyata di tengah jalan advis dari Rumah Sakit datang, yang berarti kan tidak dilaksanakan dong karena prosesnya sudah ada di jalan. Terus juga terkadang handphone yang digunakan tidak dibawa dan itu disimpan di Puskesmas jadi tidak tahu jawaban selanjutnya dari Sijariemas tersebut. Begini lagi sering kejadian seperti ini, misalnya ya... kita kan nunggu tuh jawaban dari Rumah Sakit yang dituju misalnya RSUD Tangerang. Ternyata jawaban dari RSUD Tangerang menyuruh segera rujuk ke RSUD Balaraja, jadi kan tidak sesuai dengan anjuran ya..., tapi disana ditangani dengan baik sih... jadi hingga saat ini tidak ditemukan adanya kasus kematian dari keterlambatan merujuk.”*

Hal ini diperjelas dengan jawaban dari pihak Rumah Sakit yang menjelaskan bahwa:

*“Masalahnya kayaknya jaringan deh... karena terkadang kita memberikan advis ternyata pasiennya sudah berada dalam perjalanan. Anjuran dari kita dibawa ke Rumah Sakit lain tapi datang ke Rumah Sakit kita. Terus dari pasiennya juga yang minta ke Rumah Sakit kita. Jadi ya... kalau sudah datang kita layani dengan baik. Biar cepat tertangani...”*

Begitu juga sistim rujukan dari desa, sebagian besar tanpa melalui program Sijariemas. Hal ini dapat diketahui dari hasil wawancara dengan administrator yang menjelaskan bahwa:

*“Kalau dari desa ke kita seringnya langsung datang saja ke Puskesmas, tapi tidak melalui jalur SMS atau telp. Katanya sih susah sinyalnya. Jadinya dari Puskesmas sibuk tuh karena tidak ada persiapan terlebih dahulu..”*

Pernyataan tersebut diperkuat dengan jawaban dari kader yang menyatakan bahwa:

*“Iya bu... kita kan dikampung kalau SMS lama terkirimnya begitu juga kalau nelpon suka susah, makanya kita langsung bawa aja ke Puskesmas biar cepat ditangani. Mungkin karena jaringan kali ya...”*

Adapun harapan dari program Sijariemas agar proses pelaksanaan Program Sijariemas dapat dilaksanakan dengan lancar, perlu diadakan sosialisasi tentang program tersebut begitu juga jika ditemukan hambatan agar dapat ditemukan solusi agar program tersebut dapat lebih baik lagi. Sesuai dengan hasil wawancara dengan pelaksana program Sijariemas dari Puskesmas yang menjelaskan bahwa:

*“Harapan saya sih... kayaknya agar program ini dapat berjalan lebih baik lagi perlu dilakukan sosialisasi tentang program tersebut, terus sekaligus ditemukan hambatan saat melaksanakannya dapat ditemukan pemecahan biar tidak terjadi lagi.”*

Pernyataan tersebut dipertegas oleh pihak Rumah Sakit yang menyatakan bahwa:

*“kayaknya sosialisasi deh bu..., biar bisa tahu bagaimana proses dalam melaksanakan program tersebut, dan jika ada permasalahan bisa kita selesaikan bersama-sama.”*

Hal ini dipertegas dengan pernyataan dari kader desa yang menyatakan bahwa:

*“Sosialisasi bu... secara menyeluruh biar bisa difahami gimana-gimanya...”*

## **Pembahasan**

### **Gambaran Input Program Sijariemas Di Puskesmas Kresek Kabupaten Tangerang Tahun 2022 Man (Komponen Sumber Daya Manusia)**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa jumlah orang yang bertugas dalam program Sijariemas di Puskesmas Kresek terdiri dari 10 orang yaitu 9 orang tenaga kesehatan (bidan) yang terdiri dari 8 bidan yang bertugas sebagai pelaksana program (pengguna) dan 1 bidan sebagai penanggung jawab program Sijariemas (administrator). Adapun 1 orang merupakan super admin yang bertugas mengawasi program tersebut apakah terinstal di PONEID dan melihat kondisi jaringan apakah terhubung atau tidak. Mereka dalam menjalankan tugasnya sesuai dengan kompetensinya masing-masing sehingga dalam pelaksanaannya tidak ditemukan adanya masalah. Menurut teori yang dikemukakan oleh Ningrum (2016) program pada dasarnya merupakan kumpulan program yang

dihimpun dalam satu kelompok yang sama secara sendiri-sendiri atau bersama-sama untuk mencapai tujuan dan sasaran.<sup>16</sup> Hartono dalam pendapatnya menyatakan bahwa Sijariemas merupakan singkatan dari Sistem Informasi Jejaring Rujukan Maternal dan Neonatal. Sistem ini berbasis web dan SMS yang digunakan untuk mendukung efektivitas sistem rujukan kegawatdaruratan maternal dan neonatal di Rumah Sakit dan Puskesmas di jejaring *Vanguard*.<sup>17</sup> Menurut teori tentang Sijariemas menyatakan bahwa Puskesmas dalam program Sijariemas melibatkan banyak pihak yang masing-masing memiliki tugas tersendiri yang harus dilakukan. Adapun petugas dari pihak Puskesmas berfungsi sebagai pengguna yang bertugas mengirimkan SMS rujukan. Administrator di Puskesmas sebagai pengelola yang bertanggungjawab di Puskesmas dan super admin bertugas mengelola system dan mengelola hak akses. Kuantitas tenaga kesehatan yang belum memadai dapat mengakibatkan pelaksanaan program tidak berjalan dengan efektif.<sup>18</sup>

Sesuai dengan hasil penelitian Wihdaturrahmah (2017) didapatkan bahwa jumlah SDM di Puskesmas Bojong Nangka sudah memenuhi standar ketenagaan Puskesmas kawasan perkotaan non-rawat inap pada Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 yaitu 4 (empat) bidan; 1 (satu) dokter layanan primer; dan 5 (lima) perawat.<sup>19</sup> Namun dalam pelaksanaan program EMAS di Puskesmas Bojong Nangka bidan yang lebih terlibat dan memahami program tersebut. Rahmi (2020) dalam penelitiannya menyatakan bahwa pelaksana program EMAS diantaranya yaitu Kelompok Kerja (Pokja), Tim Pendampingan, Tim Audit Maternal Perinatal yang terdiri dari Tim Manajemen Audit Maternal dan Neonatal dan Tim Pengkaji Audit Maternal Perinatal, FMM Kabupaten Tegal, dan Tim EMAS Kabupaten Tegal yang terdiri dari *District Team Leader* (DTL) Kabupaten Tegal, *Civil Society Strengthening Coordinator* (CSSC), *Quality Improvement Coordinator* (QIC), dan *Administrative Assistant* (AA).<sup>20</sup>

Menurut Prawestisita dalam penelitiannya didapatkan hasil bahwa pelaksanaan Sijariemas di VK IGD RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo dari segi petugas ruangan penjawab rujukan dan super admin tidak terdapat kendala yang berarti. Sedangkan dari segi pengguna Sijariemas dan penggunaan khusus Sijariemas masih terdapat permasalahan. Dari segi operator belum terdapat tenaga khusus yang menjalankan tugas operator.<sup>21</sup> Peneliti berasumsi jumlah petugas yang menjalankan program Sijariemas mayoritas adalah bidan sementara perawat tidak ditemukan. Petugas dalam menjalankan program Sijariemas bertugas sebagai pengguna yang berfungsi dalam mengirimkan pesan atau SMS rujukan ke Rumah Sakit yang dituju apabila ada kasus kegawatdaruratan yang tidak bisa ditangani oleh pelayanan tingkat dasar. Adapun petugas yang berada di Puskesmas sudah berkompeter sehingga dalam menjalankan tugasnya sesuai dengan ahlinya.

### **Money (Pembiayaan Pendukung)**

Berdasarkan hasil wawancara biaya yang digunakan dalam program Sijariemas didapat dari dana operasional. Dana tersebut digunakan untuk menyediakan perangkat computer, biaya SMS, dan keruksakan. Selama ini tidak ditemukan masalah dalam segi pembiayaan. Menurut teori Sijariemas menyatakan bahwa dukungan pembiayaan terutama pengadaan perangkat keras/*hardware* maupun jaringan sangat dibutuhkan agar pelaksanaan Sijariemas terlaksana dengan baik. Pengeluaran untuk pengadaan perangkat keras disesuaikan dengan kondisi dan situasi masing-masing Kabupaten/Kota serta sesuai dengan skema pengorganisasian yang digunakan. Setelah sumber daya komputer dan jaringan tersedia dan terpasang maka tidak perlu lagi pengadaan baru akan tetapi dapat memanfaatkan yang sudah ada. Selanjutnya yang dibutuhkan dana berkelanjutan adalah biaya untuk SMS (media yang terbanyak digunakan dalam Sijariemas).<sup>18</sup> Berdasarkan Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas dapat diketahui bahwa sumber pendanaan di Puskesmas dibagi menjadi tiga sumber, yaitu Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD), Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN), dan sumber-sumber lain yang sah dan tidak mengikat.<sup>22</sup> Menurut Kurniawan ketidakcukupan dana kapitasi berdampak pada FKTP yang tidak dapat menanggung biaya perjalanan untuk mengakses layanan kesehatan di FKTP tersebut.<sup>23</sup>

Sesuai dengan hasil penelitian Wihdaturrahmah (2017) didapatkan bahwa belum adanya uang jasa khusus pelayanan PONEB bagi tenaga kesehatan yang berjaga PONEB.<sup>19</sup> Sementara hasil

penelitian Rahmi (2020) menyatakan bahwa pelaksanaan program EMAS di Kabupaten Tegal dari tahun 2013-2015 secara berturut-turut mendapatkan dana sebesar Rp 190,000,000; Rp 121,000,000; dan Rp 120,000,000. Anggaran tersebut tidak ditetapkan jumlahnya dalam setiap tahunnya bagi kabupaten/kota yang diintervensi program EMAS, melainkan anggaran tersebut akan diberikan apabila akan diadakan kegiatan-kegiatan pendampingan di Kabupaten/Kota yang bersangkutan. Pemerintah Kabupaten Tegal juga berkontribusi terkait dengan anggaran dalam pelaksanaan program EMAS di Kabupaten Tegal.

Jadi anggaran dari APBD yang mendukung pelaksanaan program EMAS di Kabupaten Tegal disesuaikan dengan anggaran yang dialokasikan untuk upaya penyelamatan ibu dan bayi baru lahir di Kabupaten Tegal.<sup>20</sup> Misalnya pada kegiatan-kegiatan tertentu seperti pelaksanaan AMP dan pelatihan bidan tidak menggunakan anggaran dari USAID, tetapi menggunakan anggaran dari pemerintah. Adapun penelitian Desita yang menyatakan bahwa pelaksanaan program PONED belum berjalan efektif karena tidak adanya alokasi dana khusus PONED dan pemberian dana insentif di Puskesmas.<sup>24</sup> Peneliti berasumsi dalam segi pembiayaan Puskesmas Kresek sudah terpenuhi hal ini disebabkan oleh adanya dana operasional yang didapat Puskesmas pada saat memberikan pelayanan kepada masyarakat. Dana tersebut terkumpul dan diolah untuk melengkapi program yang berjalan di Puskesmas salah satunya yaitu program Sijariemas.

#### **Material (pemilihan skema *hardwar*)**

Berdasarkan sarana dan prasarana yang dibutuhkan dan semuanya sudah tersedia. Hal ini dapat dilihat dari hasil observasi sudah tersedia perangkat computer lengkap, koneksi internet terlihat adanya tower dan modem sebagai penguat sinyal, speaker sebagai pemberi sinyal jika ada kasus kegawatdaruratan yang datang ke Puskesmas dan HP android yang digunakan untuk memberikan SMS dan menelepon dengan dokter jaga ketika kondisi darurat. Adapun skema yang digunakan pada program Sijariemas menggunakan skema optimal. Menurut teori menyatakan bahwa dalam pelaksanaan Sijariemas dibutuhkan dukungan *hardware* yang sesuai agar Sijariemas dapat diimplementasikan dengan baik. Kebutuhan *hardware* harus disesuaikan dengan kondisi dan kemampuan masing-masing kabupaten yang tidak dapat disamaratakan. Adapun skema yang digunakan untuk PONED yaitu skema optimal atau *call center* terintegrasi, Sijariemas 5 Titik. Kabupaten Tangerang menggunakan Skema Standar di Host di tingkat Nasional.<sup>18</sup>

Menurut Mukti et al (2016) aplikasi sistem informasi, baik yang berbasis desktop maupun berbasis web dapat mempercepat dan mempermudah pelayanan, tetapi kekurangan dari aplikasi sistem informasi tersebut adalah kemungkinan terjadinya permasalahan pada aplikasi.<sup>25</sup> Menurut Sugiartik menyatakan bahwa *speaker* HP dan jaringan internet dibutuhkan untuk melakukan entri pengiriman rujukan pasien secara *online* mengentri data ibu hamil dan faktor risikonya secara *online* untuk melaporkan data kematian secara *online* untuk melihat status ibu hamil dan melihat advis terhadap ibu hamil yang diberikan oleh Dinkes dan atau Rumah Sakit untuk melihat status rujukan di Rumah Sakit dan advis/respon terhadap ibu hamil yang diberikan oleh Rumah Sakit dan rujukan balik yang diberikan oleh Rumah Sakit dan *download* laporan-laporan terkait data-data rujukan dari Puskesmas tersebut.<sup>18</sup> Sesuai dengan hasil penelitian Ambarwati et al (2019) menyatakan bahwa sarana prasarana di PKM Kembaran I sudah lengkap dan sudah sesuai dengan APKK dan APKR. Kelengkapan alat per set sesuai kasus disiapkan 3 kali sehari yaitu setiap pergantian sift jaga.<sup>26</sup>

Wihdaturrahmah (2017) dalam penelitiannya didapatkan bahwa kinerja implementasi program EMAS belum berjalan dengan baik karena kurangnya sarana prasarana yaitu ruangan PONED yang belum memadai masih ada ruangan yang belum tersedia dan belum ada komputer yang *terinstall* dengan Sijariemas walaupun dalam pelaksanaannya rujukan sudah dilakukan melalui HP PONED.<sup>19</sup> Sementara itu hasil penelitian Prawestisita et al menyatakan bahwa ada beberapa keluhan mengenai permasalahan pada sarana prasarana, yaitu koneksi internet yang kurang lancar, sehingga SMS rujukan terlambat masuk; alarm yang berbunyi terus menerus; aplikasi yang terkadang error yaitu tidak mendeteksi SMS baru yang masuk sehingga *alarm* tidak berbunyi; telepon kabel VK IGD yang tidak bisa dihubungi; dan

*handphone* yang telah rusak. Untuk keadaan komputer, speaker, dan monitor masih dalam keadaan baik. Oleh karena hal tersebut, beberapa responden menyarankan pembaharuan sarana dan prasarana, yaitu penambahan wifi; penggantian *handphone* yang sudah rusak; telepon kabel yang langsung terhubung dengan ke VK IGD; penambahan titik Sijariemas.

Rencana kedepan server yang saat ini berada di tingkat Nasional akan dipindahkan per wilayah, tetapi menunggu Sijariemas sudah benar-benar terpakai. Sehingga walaupun sudah tersedia komputer server, tetapi server masih belum dipindah.<sup>21</sup> Peneliti berasumsi, berdasarkan hasil tersebut dapat diketahui bahwa sarana prasarana sudah terpenuhi, dan sekma yang digunakan sesuai dengan Skema Standar di Host di tingkat Nasional. Dengan demikian dapat diketahui bahwa skema yang digunakan sudah sesuai dengan standar nasional. Dapat diketahui bahwa gambaran input dalam program Sijariemas di Puskesmas Kresek Kabupaten Tangerang tahun 2022 sesuai dengan teori dana tidak ditemukan permasalahan.

### **Gambaran Proses Program Sijariemas Di Puskesmas Kresek Kabupaten Tangerang Tahun 2022 Perencanaan/Planning**

Sebelum melaksanakan program maka diperlukan adanya SOP (Standar Operasional Prosedur). Puskesmas sudah melaksanakannya sesuai dengan SOP. Adapun SOP yang digunakan di Puskesmas terdiri dari alur rujukan terencana dan alur rujukan gawat darurat. Menurut Atmoko (2018) *Standar Operational Procedures* (SOP) adalah pedoman atau acuan yang digunakan untuk melaksanakan tugas pekerjaan sesuai dengan fungsi dan alat penilaian kinerja instansi pemerintah berdasarkan indikator teknis, administratif, dan prosedural yang sesuai dengan tata kerja, prosedur kerja, dan sistem kerja pada unit kerja yang bersangkutan.<sup>27</sup> Trimurti (2018) menjelaskan bahwa membuat SOP di Puskesmas merupakan salah satu upaya yang harus dilakukan puskesmas untuk meningkatkan kualitas pelayanan.<sup>28</sup> Menurut Winarno (2018) prosedur kerja dapat menyeragamkan tindakan-tindakan dari para pelaksana, sehingga implementasi kebijakan dapat berjalan dengan baik.<sup>29</sup>

Menurut teori alur rujukan dalam Sijariemas dibedakan menjadi dua alur yaitu alur rujukan gawat darurat, dan alur rujukan terencana.<sup>18</sup> Sesuai dengan hasil penelitian Ambarwati et al (2019) menyatakan bahwa proses stabilisasi yang dilakukan untuk penatalaksanaan awal kegawatdaruratan sudah sesuai dengan SOP penanganan kasus tersebut berdasarkan hasil konsultasi dengan dokter penanggung jawab, peran bidan dalam proses pelaksanaan rujukan hingga mencapai tempat tujuan.<sup>26</sup> Wihdaturrahmah (2017) dalam penelitiannya petugas kesehatan di Puskesmas Bojong Nangka menjalankan pelayanan PONED mengacu pada SOP yang sudah dibuat dan diberikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dalam bentuk buku prosedur tetap penanganan kegawatdaruratan maternal dan neonatal. SOP yang sudah tersedia di Puskesmas Bojong Nangka dinilai efektif karena dapat meminimalisir kesalahan yang dilakukan oleh bidan dalam penanganan kegawatdaruratan maternal dan neonatal, sehingga program EMAS dapat berjalan dengan baik.<sup>19</sup> Peneliti berasumsi, perencanaan dalam proses program Sijariemas yang digunakan sesuai dengan SOP. Adapun SOP dalam program tersebut terdiri dari rujukan terencana dimana dimulai pada masa kehamilan, sedangkan rujukan kegawatdaruratan dimana keadaanya mendadak sehingga penanganannya harus dilakukan dengan segera.

### **Pelaksanaan/Implementing**

Berdasarkan hasil wawancara proses pelaksanaannya, program Sijariemas dilakukan sesuai dengan prosedur dimana proses pelaksanaannya dilakukan dengan cara berjenjang dari desa ke Puskesmas lalu ke Rumah Sakit. Wahyudi menyatakan bahwa penatalaksanaan rujukan gawatdarurat melalui Sijariemas dilakukan sesuai dengan prosedur diantaranya yaitu status kegawatdaruratan pasien dikomunikasikan dengan dokter Puskesmas. Kasus gawat darurat yang tidak bisa ditangani di tempat pelayanan kesehatan dasar segera dirujuk ke tempat pelayanan kesehatan yang lebih tinggi. Informasi rujukan kegawatdaruratan segera dikirim oleh Petugas Pelayanan Kesehatan yang sudah terdaftar pada database aplikasi Sijariemas melalui SMS (pesan singkat) ke nomor pusat SMS Sijariemas. Petugas

IGD Rumah Sakit Rujukan yang menerima informasi rujukan segera meneruskan informasi rujukan tersebut baik secara elektronik atau manual kepada dokter Jaga IGD untuk mendapatkan saran umpan balik. Petugas IGD Rumah Sakit Rujukan wajib mengirimkan umpan balik mengenai tindak lanjut (advis) penanganan pasien tersebut melalui formulir Sijariemas dalam waktu maksimal 10 menit. Umpan balik yang dikirim berisi informasi tata laksana stabilisasi yang disarankan dan atau konfirmasi terkait kesiapan menerima rujukan gawat darurat. Apabila dalam waktu maksimal 10 menit petugas kesehatan yang merujuk (selanjutnya disebut Petugas Kesehatan Perujuk) tidak mendapat SMS pemberitahuan secara otomatis mengenai lokasi Rumah Sakit rujukan maka Petugas Kesehatan Perujuk wajib melakukan panggilan telepon ke IGD Rumah Sakit rujukan, tergantung dari nomor IGD masing-masing. Apabila tidak berhasil melakukan panggilan telepon ke IGD Rumah Sakit Rujukan, maka Petugas Kesehatan Perujuk segera mengirim pasien ke Rumah Sakit rujukan. Petugas IGD Rumah Sakit Rujukan melakukan koordinasi dengan unit terkait dalam memastikan kesiapan dalam menerima pasien rujukan gawat darurat.

Petugas IGD Rumah Sakit Rujukan menerima, melakukan tindakan penanganan pasien dan mencatat status penanganan pasien dengan aplikasi Sijariemas. Setelah selesai penanganan pasien Petugas IGD PONEK/IGD mencatat resume medis tindakan penanganan yang dilakukan di IGD sesuai standar kelengkapan rekam medis. Petugas Bagian Perawatan Rumah Sakit Rujukan melakukan tindakan perawatan pasien. Operator Sijariemas mencatat status perawatan pasien dengan aplikasi Sijariemas. Setelah selesai perawatan pasien Operator Sijariemas mencatat resume medis tindakan perawatan yang dilakukan sesuai standar kelengkapan rekam medis. Petugas Bagian Perawatan atau Operator Sijariemas Rumah Sakit Rujukan mencatat rujukan balik di fomulir yang disediakan pada aplikasi Sijariemas. Petugas Kesehatan Perujuk melakukan tindak lanjut pasca perawatan di Rumah Sakit kepada pasien yang telah selesai perawatan sesuai arahan rujukan balik.<sup>30</sup>

Penjabaran alur rujukan Sijariemas gawat darurat adalah perujuk memutuskan untuk melakukan rujukan Sijariemas dengan menggunakan SMS dan *Call Center*.<sup>31</sup> Pradipta et al menjelaskan bahwa tahapan yang ada dalam prosedur saat melakukan pekerjaan maka akan membuat pekerjaan tersebut menjadi lebih mudah, hemat waktu, memberikan hasil kerja yang baik.<sup>32</sup> Menurut Kemenkes RI untuk memudahkan rujukan, keperluan untuk merujuk ibu dilakukan berdasarkan BAKSOKUDA, dengan adanya Sijariemas dapat menjadikan sistem rujukan lebih efektif dan efisien, sehingga dapat meningkatkan kualitas rujukan.<sup>18</sup> Hasil penelitian Ambarwati et al (2019) menyatakan bahwa peran bidan dalam proses pelaksanaan rujukan hingga mencapai tempat tujuan.<sup>26</sup> Bidan memeriksa pasien melakukan stabilisasi pra rujukan selama perjalanan mendampingi pasien ke tempat rujukan dan melakukan serah terima dengan tenaga kesehatan yang ada di Rumah Sakit jejaring. Pada proses rujukan bidan juga menyiapkan administrasi rujukan dimulai dengan menghubungi Rumah Sakit rujukan membawa surat rujukan dan syarat-syarat rujukan lainnya termasuk untuk penyelesaian biaya administrasi yang akan digunakan oleh pasien.

Begitu juga dengan hasil penelitian Wihdaturrahmah (2017) didapatkan hasil bahwa penerapan Sijariemas dilakukan di Puskesmas Bojong Nangka tersebut dengan mengikuti pemetaan wilayah rujukan, alur rujukan, dan format SMS rujukan. Prosedur rujukan Sijariemas yang ada di Puskesmas tersebut diberikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dalam bentuk *sticker* dan poster Sijariemas.<sup>19</sup> Peneliti berasumsi proses pelaksanaan program Sijariemas dilaksanakan sesuai dengan prosedur. Hal ini dapat dilihat dari hasil wawancara prosesnya sesuai dengan SOP yang sudah ditentukan. Prosedur dan alur rujukan Sijariemas memberikan kemudahan kepada tenaga kesehatan dalam menangani pasien gawat darurat yang ingin dirujuk ke Rumah Sakit sehingga tenaga kesehatan dapat memahami proses dan cara kerja yang harus dilakukan dan implementasi kebijakan program EMAS dapat berjalan dengan baik.

### **Evaluasi/Evaluation**

Berdasarkan hasil wawancara yang dijelaskan di atas, dapat diketahui bahwa proses pelaksanaan program Sijariemas dilaksanakan sesuai dengan prosedur dan dilaksanakan dengan cara berjenjang

yaitu dari desa ke Puskesmas lalu ke Rumah Sakit. Adapun dalam proses pelaksanaannya terlihat mereka berkualitas sehingga dalam mengerjakannya terlihat handal, tanggap, memberikan pelayanan yang terjamin mutunya, memiliki sikap empati dan penampilannya pun bersih. Menurut teori yang dikemukakan oleh Jasfar (2020) menyatakan bahwa terdapat lima dimensi kualitas pelayanan/jasa diantaranya adalah *realibility* (kehandalan), *responsivness* (daya tanggap), *assurance* (jaminan), *empathy* (empati) dan *tangibles* (produk-produk fisik).<sup>33</sup> Afari (2018) menyatakan bahwa tenaga kesehatan harus mampu mengenali tanda bahaya secara tepat waktu sehingga dapat merujuk pasien tepat waktu.<sup>34</sup> Hal ini untuk menghindari pasien dalam keadaan yang parah ketika sampai Rumah Sakit. Sehingga tindakan bidan untuk segera merujuk pasien dengan terlebih dahulu melakukan pertolongan/stabilisasi pada pasien merupakan upaya untuk dapat merujuk pasien tepat waktu.

Hasil penelitian Ambarwati et al (2019) menyatakan bahwa pada proses rujukan bidan juga menyiapkan administrasi rujukan dimulai dengan menghubungi Rumah Sakit rujukan membawa surat rujukan dan syarat-syarat rujukan lainnya termasuk untuk penyelesaian biaya administrasi yang akan digunakan oleh pasien.<sup>26</sup> Pendokumentasian proses rujukan menggunakan sistem Sijariemas dan dengan menggunakan metode SOAP yang dilengkapi dengan status kegawatdaruratan maternal neonatal, surat rujukan, lampiran (partograf, hasil laboratorium dll). Hal ini sejalan dengan penelitian Sulistyoningrum (2021) menunjukkan hasil bahwa adanya Sijariemas yang menunjang program EMAS akan memudahkan masyarakat dalam menerima layanan kesehatan, sehingga mendukung keberhasilan program EMAS.<sup>35</sup>

Peneliti berasumsi bahwa dalam pelaksanaannya dilaksanakan sesuai dengan prosedur yaitu secara berjenjang dimulai dari deka ke Pukesmas selanjutnya dari Pukesmas ke Rumah Sakit, dengan demikian proses pelayanan dilakukan dimulai dari tingkat dasar, jika dari tingkat dasar tidak mampu maka dilakukan rujukkan ke Rumah Sakit dimana pelayanannya lebih komprehensif. Dalam pelaksanaannya, sistem rujukan dengan Sijariemas ini masih terdapat hambatan, yaitu respon SMS rujukan yang lama, sehingga bidan harus menunggu dan baru menghubungi *Call Center* Sijariemas. Adapun berdasarkan dari penilaian secara menyeluruh dalam proses penatalaksanaannya dilaksanakan secara cepat, tepat, bertanggungjawab, melaksanakan tindakan sesuai dengan prosedur, memiliki pengetahuan yang baik, bersikap sopan, mengetahui keinginan pasien dan rapih.

### **Gambaran Output Program Sijariemas Di Puskesmas Kresek Kabupaten Tangerang Tahun 2022**

Hasil akhir dari program Sijariemas, Puskesmas Kresek selalu membuat pencatatan dan pelaporan. Hal ini dapat diketahui dari data laporan tahunan tentang jumlah kehamilan dengan komplikasi yang ditangani sampai selesai di PONEB sebanyak 19 kasus, jumlah kehamilan dengan komplikasi yang ditangani kemudian di rujuk sebanyak 17 kasus, jumlah persalinan yang ditangani di PONEB sebanyak 361 jumlah persalinan komplikasi yang ditangani sampai selesai di PONEB sebanyak 43 kasus dan jumlah persalinan komplikasi yang ditangani kemudian dirujuk sebanyak 176 kasus. Begitu juga dengan masa nifas akan tetapi berdasarkan data laporan tidak ditemukan kasusnya. Menurut teori yang dikemukakan oleh Siagian (2019) menyatakan bahwa pengawasan merupakan suatu bentuk pemeriksaan atau pengontrolan dari pihak yang lebih kepada bawahannya.<sup>36</sup>

Pengawasan merupakan proses pengamatan daripada pelaksanaan seluruh kegiatan organisasi untuk menjamin agar supaya pekerjaan yang sedang dilakukan berjalan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan sebelumnya. Menurut Sulistyoningrum (2021) pencatatan dan pelaporan hasil pelayanan adalah dokumentasi yang direkapitulasi dalam bentuk laporan.<sup>35</sup> Tuwongkesong et al. (2021) menambahkan bahwa pencatatan adalah proses mencatat kegiatan yang dilakukan di dalam maupun diluar gedung Puskesmas dengan tujuan agar setiap kegiatan dapat diketahui dan dimanfaatkan menjadi sebuah informasi.<sup>37</sup> Peneliti berasumsi bahwa berdasarkan hasil observasi dapat diketahui bahwa *output* dalam program Sijariemas dibuat dalam bentuk laporan bulanan yang nantinya dikumulatifkan dalam laporan tahunan. Hal ini menandakan dalam proses pelaksanaannya dilakukan secara tersusun dan rapih,

sehingga ketika ditemukan adanya kasus kegawat daruratan maternal dapat diatasi dengan segera dan dibentuk laporan sesuai dengan anjuran.

### **Efektivitas Program Sijariemas Dalam Penanganan Kasus Kegawatdaruratan Maternal Di Puskesmas Kresek Kabupaten Tangerang Tahun 2022**

Menurut informasi yang didapat diketahui bahwa Program Sijariemas dalam penanganan kasus kegawatdaruratan dapat berjalan efektif. Hal ini dapat dilihat dari hasil wawancara bahwa ada kemajuan dimana pada tahun 2018 ditemukan adanya kasus kematian ibu, sedangkan pada tahun 2022 tidak ditemukan. Meskipun demikian, ternyata program Sijariemas ditemukan kendala yaitu adanya permasalahan jaringan. Adapun harapan dari program Sijariemas agar proses pelaksanaan Program Sijariemas dapat dilaksanakan dengan lancar perlu diadakan sosialisasi tentang program tersebut begitu juga jika ditemukan hambatan agar dapat ditemukan solusi agar program tersebut dapat lebih baik lagi. Menurut teori menyatakan bahwa pengukuran efektivitas secara umum dan yang paling menonjol adalah keberhasilan program, keberhasilan sasaran, kepuasan terhadap program, tingkat *input* dan *output* dan pencapaian tujuan menyeluruh.<sup>38</sup>

Tingkat efektivitas dapat diukur dengan membandingkan antara rencana atau target yang telah ditentukan dengan hasil yang dicapai, maka usaha atau hasil pekerjaan tersebut itulah yang dikatakan efektif, namun jika usaha atau hasil pekerjaan yang dilakukan tidak tercapai sesuai dengan apa yang direncanakan, maka hal itu dikatakan tidak efektif.<sup>39</sup> Sesuai dengan hasil penelitian Carwoto (2020) setelah mengalami proses pengujian teknis dan diujicobakan secara langsung pada jejaring rujukan kegawatdaruratan di dua kabupaten di Jawa Tengah, sistem ini terbukti dapat mencegah terjadinya penolakan permintaan rujukan oleh semua Rumah Sakit meningkatkan kesiapan pihak Rumah Sakit untuk menerima rujukan serta mengurangi keterlambatan penanganan rujukan dalam jejaring pelayanan rujukan kegawatdaruratan maternal dan neonatal. Sistem informasi yang diimplementasikan juga dapat menjadi basis data yang bermanfaat bagi kepentingan pengambilan keputusan di Rumah Sakit maupun dinas Kesehatan.<sup>40</sup> Sabjan (2018) dalam penelitiannya tentang pengaruh kemudahan dan kemanfaatan penggunaan sistem informasi dan komunikasi rujukan maternal terhadap kinerja rujukan menunjukkan dari 39 responden sebagian besar menyetujui bahwa sistem informasi dan komunikasi rujukan bermanfaat dan mudah untuk digunakan. Berdasarkan analisis, terdapat kecenderungan peningkatan nilai kemanfaatan saat nilai kemudahan penggunaan sistem informasi dan komunikasi rujukan meningkat.<sup>8</sup>

Adapun hasil penelitian dari Prawestisita tentang “Analisis Pelaksanaan Sijariemas di IGD RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Kabupaten Banyumas,” didapatkan hasil bahwa petugas ruangan penjawab rujukan dan super admin Sijariemas tidak mengalami hambatan yang berarti. Sedangkan dari segi pengguna dan penggunaan khusus Sijariemas masih terdapat permasalahan. Belum terdapat tenaga khusus yang menjalankan tugas operator. Sarana dan prasarana kurang lengkap karena tidak ada *handphone* yang tersedia untuk pengiriman informasi Sijariemas dengan media telepon. Pelaksanaan prosedur di Rumah Sakit sudah lancar dan baik. Hanya saja pengguna Sijariemas masih belum sepenuhnya menjalankan prosedur dengan benar.<sup>21</sup>

Peneliti berasumsi bahwa program Sijariemas mampu mengurangi angka kematian khususnya dalam kasus kegawatdaruratan maternal. Meskipun ditemukan adanya kendala pada saat penatalaksanaan yaitu adanya gangguan dalam jaringan akan tetapi tidak terlalu bermasalah. Hal ini dapat dibuktikan dari adanya penurunan kasus kematian ibu. Hal ini dapat dilihat dari hasil wawancara bahwa ada kemajuan dimana pada tahun 2018 ditemukan adanya kasus kematian ibu sedangkan pada tahun 2022 tidak ditemukan. Adanya program tersebut dapat meningkatkan jalinan kerjasama yang baik antara pihak desa, Puskesmas dan Rumah Sakit, sehingga tercipta kolaborasi yang baik dan penanganan kasus kegawatdaruratan pun dapat dilakukan dengan cepat dan tepat.

#### **Makna Singkatan (Abbreviations)**

AA : Administrative Assistant

AKI	: Angka Kematian Ibu
AMP	: Audit Maternal Perinatal
APBD	: Anggaran Pendapatan Belanja Daerah
APBN	: Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara
ASEAN	: Association of Southeast Asian Nations
BAKSOKUDA	: Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang dan Darah
CPD	: Cephalopelvic Disproportion
CSSC	: Civil Society Strengthening Coordinator
DTL	: District Team Leader
EMAS	: Expanding Maternal & Neonatal Survival
FMM	: Forum Masyarakat Madani
HP	: Hand Phone
IGD	: Instalasi Gawat Darurat
IUFD	: Intrauterine Fetal Death
IUGR	: Intrauterine Growth Restriction
KPD	: Ketuban Pecah Dini
MMR	: Maternal Mortality Rate
PEB	: Preeklampsia Berat
PLR	: Plasenta Letak Rendah
PONED	: Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar
PONEK	: Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Komprehensif
QIC	: Quality Improvement Coordinator
RS	: Rumah Sakit
RSIA	: Rumah Sakit Ibu dan Anak
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
SC	: Sectio Caesarea
SDM	: Sumber Daya Manusia
SIJARIEMAS	: Sistem Informasi Jejaring Rujukan Maternal dan Neonatal
SMS	: Short Message Service
SOAP	: Subjective (Subjektif), Objective (Objektif), Assesment (Penilaian), dan Plan (Perencanaan)
SOP	: Standar Operational Procedures
TIK	: Teknologi Informasi dan Komunikasi
USAID	: United States Agency for International Development
VK	: Verlos Kamer

**Persetujuan Etik**

Penelitian ini sudah lolos uji etik pada komisi uji etik UIMA dengan nomor: 1377/Sket/Ka-Dept/RE/UIMA/VIII/2022.

**Konflik Kepentingan**

Penelitian ini adalah penelitian independent yang terkait dan tidak memiliki kepentingan individu dan juga organisasi manapun.

**Pendanaan**

Sumber dana yang digunakan dalam penelitian ini sepenuhnya bersumber dari dana pribadi peneliti.

**Kontribusi Penulis**

Peneliti ini dilakukan oleh Muayanah sebagai author.

**Ucapan Terima Kasih**

Penulis sangat menyadari bahwa penyusunan proposal karya tulis ilmiah ini tidak akan terselesaikan tanpa adanya dukungan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih.

**References**

1. Rachmawati T., Suprpto A. Inovasi Implementasi Puskesmas PONED Dalam Upaya Akselerasi Penurunan Angka Kematian Ibu Dan Bayi Di 3 (Tiga) Kabupaten Di Jawa Timur. *Bul Peneliti Sister Kesehatan*. 2018: 13(17).
2. Irianto J. Kematian Ibu (The Contribution of Public Health Center to Reducing Maternal Mortality). *Bul Peneliti Sister Kesehatan*. 2018: 19(1).
3. World Health Organization. Maternal Mortality (Internet). 2022 (Cited 2022 Jan 20). Available From: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>.
4. Pangestu AY. Gambaran Kepuasan Pasien Pada Pelayanan Rawat Jalan Di BPM Kota Tangerang Selatan Tahun 2013. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah: 2020.
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021. Jakarta: 2022.
6. Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang. Pelaksanaan SIJARIEMAS Bisa Lebih Baik Lagi (Internet). Tangerang: Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang; 2019. Available From: <http://dinkes.tangerangkab.go.id/2019/01/23/tahun-2019-pelaksanaan-sijariemas-bisa-lebih-baik-lagi>.
7. Manuaba IB. Pengembangan Dan implementasi sistem informasi. 2018.
8. Sabjan N. Pengaruh Kemudahan Dan Kemanfaatan Penggunaan Sistem Informasi Dan Komunikasi Rujukan Maternal Terhadap Kinerja Rujukan. *Performance*. 2018: 25(1).
9. Sijariemas. Rekapitulasi Data Rujukan Sistem Informasi Jejaring Rujukan Maternal Dan Neonatal Provinsi Banten. 2020 (Internet). Tangerang: 2020. Available From: <http://banten-dashboard.rujukan.net/dash2.1/index.php>.
10. Muhammad. Peraturan Walikota Tangerang Selatan Nomor 19 Tahun 2016 Tentang Pedoman Pelayanan Rujukan Kegawatdaruratan Ibu Dan/Atau Bayi Baru Lahir Pasal 1. 2016.
11. Faruq Q.O., Dan Tatnall A. Adoption of ICT in Implementing Primary Health Care: Achievements of the Twenty-First Century. *Int J Actor-Network Theory Technol Innov* 8. 2021.
12. Devika P., dan Mathiyalagan N. Situational Analysis of E-Health Initiative Using ICT in Emergency Care Services. *Int J Healthc Deliv Reform Initiat*. 2020: Vol. 03 No 03.
13. Wihdaturrahmah. Gambaran Implementasi Program Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS) Di Puskesmas Kabupaten Tangerang Tahun 2017 (Studi Kasus Puskesmas Bojong Nangka). Universitas Islam Negeri (UIN) Syarif Hidayatullah Jakarta: 2017.
14. Nurhidayati RD. Analisis Faktor Penyebab Terjadinya Anemia Pada Ibu Hamil Diwilayah Kerja Puskesmas Tawanghari Kabupaten Sukoharjo. Universitas Muhammadiyah Surakarta: 2017.
15. Miles BM Dan MH. Analisis Data Kualitatif Buku Sumber Tentang Metode-Metode Baru. Jakarta: UIP: 2020.
16. Ningrum AR. Pengaruh Independensi Komitmen Organisasi, Gaya Kepemimpinan, Dan Pemahaman Good Corporate Governance Terhadap Kinerja Audit Pada Kantor Akuntan Publik Di Surabaya. STIE PERBANAS Surabaya: 2020.
17. Hartono J. Analisis Dan Desain Sistem Informasi. Yogyakarta: Andi: 2020.
18. Sijariemas. Panduan Teknis SIJARIEMAS Sistem Informasi Jejaring Rujukan Maternal Dan Neonatal. Jakarta: USAID: 2015.
19. Wihdaturrahmah. Gambaran Implementasi Program Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS) Di Puskesmas Kabupaten Tangerang Tahun 2017 (Studi Kasus Puskesmas Bojong Nangka). Universitas Islam Negeri (UIN) Syarif Hidayatullah Jakarta: 2017.
20. Rahmi FL. Implementasi Program EMAS (Expanding Maternal and Neonatal Survival) Sebagai Upaya Penurunan Angka Kematian Ibu Dan Bayi Baru Lahir Di Kabupaten Tegal. UNDIP: 2020.
21. Prawestisita. Analisis Pelaksanaan Sijariemas Di IGD RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Kabupaten Banyumas. Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro. *J Kedokteran Diponegoro*. 2018: 5(4).
22. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Jakarta: 2022.
23. Kurniawan M.F., Siswoyo B.E., Mansur F., Aisyah W., Revelino D., Gadistini W. Pengelolaan Dan

- Pemanfaatan Dana Kapitasi (Monitoring Dan Evaluasi Jaminan Kesehatan Nasional Di Indonesia). J Kebijakan Kesehatan Indonesia. 2019.
24. Desita UE. Evaluasi Pelaksanaan Pelayanan Obstetri Dan Neonatal Emergensi Dasar (PONED) Di Puskesmas Karang Malang Semarang. J Kesehat Masy. 2020: 1(1).
  25. Mukti EB., Migunani, Effendi R. Perancangan Sistem Informasi Pelayanan Rawat Jalan Berbasis Dekstop. J Teknologi Informasi Dan Komunikasi. 2021: 4(2): 57-64.
  26. Ambarwati D., Pangesti W.D., Dewi S. Pelaksanaan Sistem Rujukan Pada Kasus Kegawatdaruratan Maternal Neonatal Di Puskesmas Kembaran I. J Public Kebidanan. 2018: Vol. 09 (2): 108-20.
  27. Atmoko T. Standar Operasional Prosedur (SOP) Dan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah. Jakarta: Bina Putra Aksara: 2017.
  28. Trimurti I. Analisis Hubungan Persepsi Pasien Tentang Mutu Pelayanan Dengan Minat Pemanfaatan Ulang Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas Pandanaran Kota Semarang. Universitas Diponegoro Semarang: 2018.
  29. Winarno B. Kebijakan Publik. Yogyakarta: CAPS: 2018.
  30. Wahyudi YP., Nurfaidah S., Irmawati I. Pengelolaan Rujukan Kedaruratan Maternal Di Rumah Sakit Dengan Pelayanan PONEK. J Kedokteran Brawijaya. 2019: 28(1).
  31. Barsasella D. Sistem Informasi Kesehatan. Jakarta: Mitra Wacana Medika: 2018.
  32. Pradipta NR., Kurniawan B. Jayanti. Analisis Kepatuhan Pelaksanaan Standard Operational Procedures (SOP) Pada Pekerja Kelistrikan di PT.Angkasa Pura I Semarang. 2019.
  33. Jasfar. Manajemen Jasa Pendekatan Terpadu. Bogor: Penerbit Ghalia: 2020.
  34. Afari H.E. Quality improvement in Emergency Obstetric Referrals: Qualitative Study of Provider Perspectives in Assin North District Ghana. 2018.
  35. Sulistyoningrum I. Implementasi Program Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS) Dalam Penguatan Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak Serta Sistem Rujukan Di Kabupaten Cilacap. 2021.
  36. Siagian SP. Kiat Meningkatkan Produktivitas Kerja. Jakarta: Rineka Cipta: 2019.
  37. Tuwongkesong F., Mandagi C., Kawatu P. Analisis Pencatatan Dan Pelaporan Puskesmas Pada Sistem Informasi Manajemen Di Puskesmas Wenang Kota Manado. 2021.
  38. Steers MR. Efektivitas Organisasi Perusahaan. Jakarta: Erlangga: 2020.
  39. Kreitner, Kinicki. Perilaku Organisasi. Jakarta: Salemba empat: 2020.
  40. Carwoto. Pengembangan Dan Implementasi Sistem Informasi Jejaring Rujukan Kegawatdaruratan Maternal-Neonatal Berbasis Web Dan SMS (Short Message Service). Semarang: 2020.

\*) Original Article

--- ISJNMS ---