

ANALISIS EFEKTIVITAS SISTEM RUJUKAN BERJENJANG DALAM UPAYA PENURUNAN KASUS KEMATIAN IBU DAN BAYI DI KABUPATEN SUKABUMI TAHUN 2025

Ani Andriyani^{1*}, Rindu²

^{1, 2}Universitas Indonesia Maju, Jl. Harapan No.50, RT.2/RW.7, Jakarta Selatan, DKI Jakarta, Indonesia
Email: andriyani99@gmail.com

Article History

Received: 03-05-2026

Revision: 27-05-2026

Accepted: 03-06-2026

Published: 14-06-2026

Abstract. Maternal and infant mortality remain significant public health challenges in Indonesia. The tiered referral system is one strategy to reduce maternal and infant mortality. This study aims to analyze the effectiveness of the tiered referral system in efforts to reduce maternal and infant mortality cases in Sukabumi Regency. This qualitative research used an observational case study approach with 10 informants selected through purposive sampling. Data were collected through in-depth interviews, observation, and documentation. Analysis used SWOT (IFE and EFE matrices). The total IFE score was 2.142 (strengthdominated) and the total EFE score was 1.488. The main strength was the quality of health services (0.920), while the main weakness was the capability of health workers (0.222). The main opportunity was the availability of transportation equipment (0.465), and the main threat was the availability of SOP (0.291). The tiered referral system has not been implemented effectively. The government must be fully committed to improving maternal and child health by strengthening the referral system at all levels.

Keywords: Effectiveness, Tiered Referral System, Maternal Mortality, Infant Mortality, SWOT Analysis

Abstrak. Kematian ibu dan bayi masih menjadi tantangan kesehatan masyarakat yang signifikan di Indonesia. Sistem rujukan berjenjang merupakan salah satu strategi untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis efektivitas sistem rujukan berjenjang dalam upaya penurunan kasus kematian ibu dan bayi di Kabupaten Sukabumi. Penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus observasional melibatkan 10 informan yang dipilih secara *purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi. Analisis data menggunakan analisis SWOT (matriks IFE dan EFE). Total skor IFE sebesar 2,142 (didominasi kekuatan) dan total skor EFE sebesar 1,488. Kekuatan utama adalah kualitas pelayanan kesehatan (0,920), sedangkan kelemahan utama adalah kemampuan tenaga kesehatan (0,222). Peluang utama adalah ketersediaan alat transportasi (0,465), dan ancaman utama adalah ketersediaan SOP (0,291). Sistem rujukan berjenjang belum diterapkan secara efektif. Pemerintah harus berkomitmen penuh untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak dengan memperkuat sistem rujukan di semua tingkatan.

Kata Kunci: Efektivitas, Sistem Rujukan Berjenjang, Kematian Ibu, Kematian Bayi, Analisis SWOT

How to Cite: Andriyani, A., & Rindu. (2026). Analisis Efektivitas Sistem Rujukan Berjenjang dalam Upaya Penurunan Kasus Kematian Ibu dan Bayi di Kabupaten Sukabumi Tahun 2025. *HORIZON: Indonesian Journal of Multidisciplinary*, 4 (3), 2021-2033. <http://doi.org/10.54373/hijm.v4i3.5574>

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator utama yang digunakan untuk mengevaluasi inisiatif kesehatan ibu dan status kesehatan masyarakat karena sangat responsif terhadap kemajuan dalam layanan kesehatan, khususnya dalam hal ketersediaan dan kualitas (Tazali, 2026). Angka kematian ibu didefinisikan sebagai jumlah kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan periode pascapersalinan atau penanganannya, tetapi bukan oleh faktor lain seperti kecelakaan atau jatuh (Nurita & Mulyana, 2025). Sejak tahun 1991 (390 per 100.000 kelahiran hidup), Indonesia telah mengalami penurunan AKI, dengan angka 228, 359, dan 305 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007, 2012, dan 2015, masing-masing (Jannah, 2025).

Banyak negara, termasuk Indonesia, memiliki Angka Kematian Ibu (AKI) yang tinggi, yang merupakan masalah kesehatan utama (Pitrianti & Syakurah, 2022). Indonesia memiliki Angka Kematian Ibu tertinggi kedua di ASEAN, dengan 305 kematian per 100.000 kelahiran hidup, menurut laporan MDGs 2017, di atas Laos (357 kematian) dan jauh di atas Singapura (7 kematian) (Lumentut & Tendeau, 2020). Angka Kematian Ibu di Kabupaten Sukabumi adalah 32 pada tahun 2022 dan 36 pada tahun 2023, menunjukkan peningkatan sebesar 40% atau 16 kematian tambahan (Yuliyanti et al., 2023). Penyebab langsung kematian meliputi tujuh kasus perdarahan, sepuluh kasus hipertensi, empat kasus infeksi, dan tiga kasus penyakit jantung (Baiti & Cahyanti, 2018).

Penyebab obstetri langsung dan tidak langsung dapat menjelaskan tingginya angka kematian. Kematian ibu yang terkait dengan komplikasi kehamilan, persalinan, dan periode pascapersalinan seperti perdarahan, preeklampsia/eklampsia, infeksi, persalinan macet, dan aborsi merupakan contoh penyebab obstetri langsung (Ulfah, 2021). Penyebab tidak langsung meliputi unsur-unsur yang memperburuk gangguan obstetri, seperti 4T (terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering melahirkan, dan jarak kelahiran terlalu dekat) dan 3T (terlambat mengenali tanda bahaya, terlambat mengakses fasilitas kesehatan, dan terlambat mendapatkan perawatan darurat) (Cakrawala et al., 2025). Rujukan yang terlambat menyumbang hingga 39% kematian ibu di fasilitas kesehatan, mengakibatkan pasien dalam kondisi buruk saat tiba di rumah sakit (Kirana, 2023). Salah satu cara tidak langsung untuk mengurangi kematian ibu adalah melalui sistem rujukan yang efektif (As' Ari & Purwito, 2021). Rujukan bertingkat telah diterapkan di Indonesia sejak tahun 2014, tetapi penerapannya secara ketat baru dilakukan sejak awal tahun 2018 (Suparman, 2020).

Kementerian Kesehatan, bekerja sama dengan Badan Pembangunan Amerika Serikat (USAID), berupaya menurunkan angka kematian ibu melalui program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS), yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas layanan gawat darurat di rumah sakit dan pusat kesehatan masyarakat serta meningkatkan efisiensi dan efektivitas sistem rujukan (Ekasafitri et al., 2019). Diperkirakan bahwa perawatan kesehatan primer dapat menurunkan angka kematian ibu hingga 20%, namun mekanisme rujukan yang kuat berpotensi menurunkan angka kematian ibu hingga 80% (Ningsih et al., 2023). Salah satu pendekatan untuk mengelola kualitas dan efektivitas biaya perawatan kesehatan adalah melalui sistem rujukan bertingkat yang memenuhi kriteria klinis dan administratif (Septiani & Herlina, 2025). Meskipun ketersediaan obat-obatan dan fasilitas, kurangnya sumber daya manusia, dan beragamnya pandangan staf, rujukan bertingkat masih menghadapi tantangan dalam praktiknya (Gani & Rahaju, 2022).

Tingkat rujukan rawat jalan untuk pasien ibu hamil adalah 20,5% dalam penelitian yang dilakukan di fasilitas kesehatan primer di Kota Bengkulu, yang lebih tinggi dari tingkat rujukan 15% yang ditetapkan oleh Badan Jaminan Sosial (BPJS) (Nasir, 2025). Banyak ibu hamil melakukan rujukan yang tidak efektif dengan merujuk diri sendiri tanpa mempertimbangkan tahapan rujukan, yang dikenal sebagai rujukan mandiri. Hal ini berkontribusi pada perkembangan fenomena bypass, yaitu ketika rujukan melewati fasilitas kesehatan yang lebih rendah (Pamungkas et al., 2024). Fakta bahwa bypass ini terjadi juga menyebabkan kepadatan di rumah sakit rujukan, dan hal ini mengganggu efektivitas layanan bagi ibu dan bayi selama persalinan normal karena mereka menerima perhatian yang lebih sedikit dari tenaga kesehatan (Maharani & Yuniningsih, 2025).

Beberapa penelitian terdahulu telah mengkaji sistem rujukan berjenjang di Indonesia. Susiloningtyas et al., (2020) menemukan bahwa tingkat rujukan maternal di Bengkulu mencapai 20,5%, melebihi standar BPJS 15%, dengan hambatan utama berupa kurangnya tenaga terlatih (Susiloningtyas et al., 2020). Putri et al., (2026) melaporkan bahwa implementasi SIRESIK di RS Singaparna Medika terbukti meningkatkan efektivitas rujukan, namun keberhasilan sangat bergantung pada kesiapan SDM (Putri et al., 2026). Ningsih et al., (2023) menemukan pengaruh signifikan implementasi rujukan berjenjang terhadap skor faktor risiko ibu bersalin (Ningsih et al., 2023). Perbedaan penelitian ini dengan penelitian terdahulu terletak pada penggunaan analisis SWOT dengan matriks IFE dan EFE secara terintegrasi untuk mengevaluasi efektivitas sistem rujukan di Kabupaten Sukabumi, sehingga menghasilkan gambaran strategis yang lebih komprehensif tentang kekuatan, kelemahan, peluang, dan ancaman yang belum pernah dilakukan di wilayah tersebut.

Menurut teori piramida rujukan, semakin tinggi tingkat fasilitas kesehatan, semakin rumit atau semakin sedikit kasus yang ditanganinya (Linda, 2026). Oleh karena itu, tujuan penelitian ini adalah untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi efektivitas sistem rujukan bertingkat dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi di Kabupaten Sukabumi pada tahun 2025.

METODE

Desain dan Pendekatan Penelitian

Penelitian ini menggunakan analisis kualitatif dengan pendekatan studi kasus observasional (Nugraha, 2025). Desain studi kasus observasional dipilih untuk memperoleh gambaran mendalam mengenai implementasi sistem rujukan berjenjang dalam upaya penurunan kasus kematian ibu dan bayi di Kabupaten Sukabumi. Pendekatan ini memungkinkan peneliti untuk mengamati secara langsung fenomena yang terjadi di lapangan serta menganalisis faktor-faktor strategis yang mempengaruhi efektivitas sistem rujukan.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi dan beberapa Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), khususnya Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) di wilayah Kabupaten Sukabumi. Penelitian dilaksanakan pada tahun 2025 dengan mempertimbangkan ketersediaan data dan aksesibilitas ke lokasi penelitian.

Informan Penelitian

Informan dalam penelitian ini berjumlah 10 orang yang dipilih berdasarkan pengetahuan dan pengalaman mereka tentang topik yang diteliti, khususnya yang berkaitan dengan sistem rujukan bertingkat dan penanganan ibu hamil. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Karakteristik informan disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik informan penelitian

No	Jabatan/Profesi	Keterangan
1	Kepala Dinas Kesehatan Kab. Sukabumi	Pengambil kebijakan kesehatan daerah
2	Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan	Koordinator pelayanan kesehatan
3	Kepala Puskesmas (2 orang)	Penanggung jawab pelayanan di FKTP
4	Petugas Penerangan Puskesmas	Penyuluhan dan edukasi kesehatan
5	Bidan (2 orang)	Penyedia layanan kesehatan ibu dan bayi
6	Ibu Hamil (3 orang)	Penerima layanan rujukan

Instrumen dan Variabel Penelitian

Instrumen utama dalam penelitian ini adalah lembar observasi yang digunakan untuk menentukan mekanisme rujukan dan variabel yang mempengaruhi mekanisme rujukan ibu hamil di Kabupaten Sukabumi. Data observasi dikategorikan sebagai faktor internal dan eksternal pada skala Likert dan dievaluasi menurut tingkat urgensinya. Variabel penelitian disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Instrumen dan variabel penelitian

No	Variabel	Indikator
Faktor Internal		
1	Kualitas pelayanan kesehatan	Kelengkapan pelayanan, ketepatan diagnosis, kepuasan pasien
2	Kemampuan tenaga kesehatan	Kompetensi, pelatihan, pengalaman
3	Ketersediaan alat komunikasi	Telepon, internet, radio komunikasi
4	Ketersediaan alat transportasi	Ambulans, kendaraan darurat
5	Sistem informasi	Pencatatan, pelaporan, rujukan balik
Faktor Eksternal		
1	Ketersediaan fasilitas kesehatan	Jumlah Puskesmas, rumah sakit, kelengkapan sarana
2	Aksesibilitas geografis	Jarak, kondisi jalan, medan
3	Kemampuan ekonomi masyarakat	Daya beli, jaminan kesehatan
4	Ketersediaan SOP	Prosedur standar, kepatuhan, monitoring
5	Kebijakan dan regulasi	Peraturan daerah, anggaran, koordinasi
6	Ketersediaan alat transportasi	Ambulans, kendaraan darurat
7	Aksesibilitas geografis	Jarak, kondisi jalan, medan

Pengumpulan Data

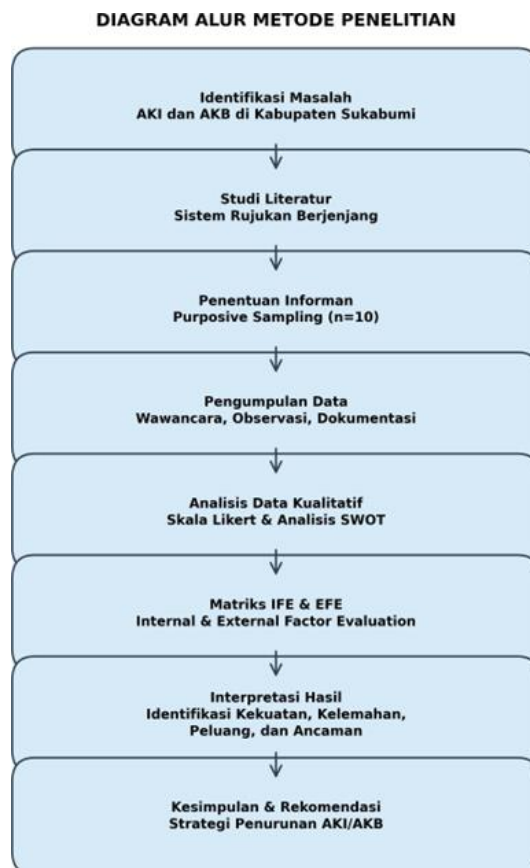
Teknik pengumpulan data dilakukan melalui tiga metode utama, yaitu: (1) wawancara men- dalam dengan individu yang terlibat dalam rujukan pasien, termasuk petugas kesehatan dan ibu hamil; (2) observasi langsung yang dilakukan terhadap mekanisme rujukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi, fasilitas kesehatan masyarakat, dan bidan, dengan aspek-aspek yang diobservasi meliputi: (a) alur prosedur rujukan dari FKTP ke FKRTL, termasuk kelengkapan administrasi dan komunikasi antar fasilitas; (b) ketersediaan dan kondisi sarana transportasi darurat (ambulans) di setiap Puskesmas; (c) penggunaan sistem informasi rujukan (SISRUTE) dalam proses rujukan secara *real-time*; (d) kepatuhan petugas kesehatan terhadap SOP rujukan yang berlaku; serta (e) kondisi fisik fasilitas kesehatan dan kelengkapan peralatan medis yang mendukung stabilisasi pasien sebelum dirujuk; serta (3) dokumentasi terhadap data sekunder berupa buku laporan dan alur sistem rujukan. Seluruh data observasi dikategorikan sebagai faktor internal dan eksternal untuk selanjutnya dianalisis menggunakan analisis SWOT.

Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis SWOT, yang terdiri dari *Strengths* (Kekuatan), *Weaknesses* (Kelemahan), *Opportunities* (Peluang), dan *Threats* (Ancaman) (Muslimin et al., 2024). Tujuan analisis SWOT adalah untuk memanfaatkan kekuatan dan peluang sekaligus mengurangi risiko dan kelemahan. Analisis SWOT merupakan proses mengidentifikasi faktor-faktor strategis secara sistematis untuk mengembangkan strategi melalui penjelasan logis dengan menggabungkan metode analisis data kualitatif. Langkah-langkah analisis data meliputi: (1) identifikasi faktor-faktor strategis internal dan eksternal melalui pengisian kuesioner oleh informan; (2) penentuan bobot dan rating untuk setiap faktor berdasarkan skala Likert; (3) perhitungan skor total untuk masing-masing faktor; (4) penyusunan matriks *Internal Factor Evaluation* (IFE) dan *External Factor Evaluation* (EFE); serta (5) interpretasi hasil untuk merumuskan strategi peningkatan sistem rujukan.

Etika Penelitian

Penelitian ini telah mendapatkan surat persetujuan etik dari Komite Etik Universitas Indonesia Maju Jakarta. Seluruh informan memberikan persetujuan tertulis (*informed consent*) sebelum dilakukan wawancara, dan identitas informan dijaga kerahasiaannya.

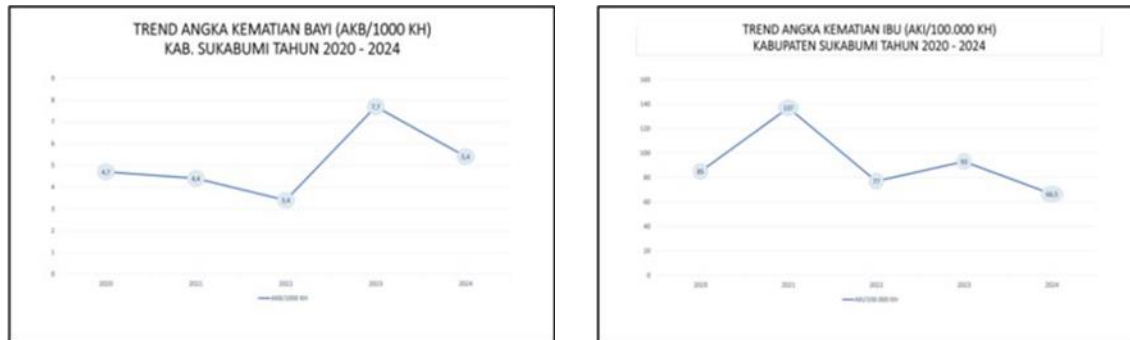


Gambar 1. Diagram alur metode penelitian

HASIL

Tren Angka Kematian Ibu dan Bayi

Gambar 2 menyajikan deskripsi Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) tahun 2020–2024 di Kabupaten Sukabumi.



Gambar 2. Tren AKI (a) dan AKB (b) di Kabupaten Sukabumi Tahun 2020–2024

Berdasarkan Gambar 2(a), diketahui AKI di Kabupaten Sukabumi menunjukkan fluktuasi yang cukup signifikan selama periode 2020–2024. AKI tertinggi tercatat pada tahun 2021 dengan 137 per 100.000 kelahiran hidup, merupakan lonjakan tajam dari 85 di tahun 2020. Setelah puncak di tahun 2021, terjadi penurunan drastis di tahun 2022 menjadi 77 per 100.000 kelahiran hidup, menunjukkan pemulihan dalam penanganan kesehatan ibu pasca puncak pandemi. Pada tahun 2023, AKI sedikit meningkat kembali menjadi 93 per 100.000 kelahiran hidup, dan pada tahun 2024 terjadi penurunan signifikan mencapai 66,5 per 100.000 kelahiran hidup.

Selanjutnya, berdasarkan Gambar 2(b), AKB di Kabupaten Sukabumi menunjukkan fluktuasi yang signifikan selama periode 2020–2024. AKB menunjukkan penurunan yang konsisten dari tahun 2020 (4,7 per 1.000 kelahiran hidup) menjadi 2021 (4,4 per 1.000 kelahiran hidup), dan mencapai titik terendah pada tahun 2022 (3,4 per 1.000 kelahiran hidup). Terjadi lonjakan yang sangat mencolok pada tahun 2023, di mana AKB melonjak hingga 7,7 per 1.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2024, AKB sedikit menurun menjadi 5,4 per 1.000 kelahiran hidup, namun angka ini masih lebih tinggi dibandingkan tahun 2020, 2021, dan 2022.

Hasil Analisis Matriks IFE

Tabel 3 menyajikan hasil perhitungan Matriks IFE (*Internal Factor Evaluation*). Berdasarkan hasil identifikasi faktor-faktor strategis internal, diperoleh 3 faktor kekuatan dan 2 faktor kelemahan. Faktor-faktor tersebut kemudian diberi bobot dan rating oleh para responden.

Tabel 3. Hasil perhitungan matriks IFE (*internal factor evaluation*)

No	Faktor Internal	Bobot	Rating	Skor
A	Kekuatan			
1	Kualitas pelayanan kesehatan	0,230	4,00	0,920
2	Ketersediaan alat komunikasi	0,170	3,80	0,646
3	Sistem informasi	0,180	3,20	0,576
Total Kekuatan				2,142
B	Kelemahan			
4	Kemampuan tenaga kesehatan	0,185	1,20	0,222
5	Ketersediaan alat transportasi	0,235	1,00	0,235
Total Kelemahan				0,457

Diperoleh bahwa total skor untuk faktor-faktor strategis internal sebesar 2,142. Tabel 3 menunjukkan bahwa kekuatan utama yang dimiliki oleh Puskesmas di Kabupaten Sukabumi dalam melakukan upaya penurunan AKI dan AKB adalah kualitas pelayanan kesehatan dengan total nilai sebesar 0,920. Faktor kelemahan utama adalah kemampuan tenaga kesehatan dengan total nilai terkecil 0,222, kemudian diikuti dengan faktor ketersediaan alat transportasi dengan total nilai sebesar 0,235.

Hasil Analisis Matriks EFE

Tabel 4 menyajikan hasil perhitungan Matriks EFE (*External Factor Evaluation*).

Tabel 4. Hasil perhitungan matriks EFE (*external factor evaluation*)

No	Faktor Internal	Bobot	Rating	Skor
A	Peluang			
1	Ketersediaan fasilitas kesehatan	0,121	3,20	0,389
2	Aksesibilitas geografis	0,126	2,20	0,278
3	Kemampuan ekonomi masyarakat	0,119	3,00	0,357
4	Ketersediaan alat transportasi	0,145	3,20	0,465
Total Peluang				1,488
B	Ancaman			
5	Aksesibilitas geografis	0,171	2,00	0,343
6	Ketersediaan SOP	0,162	1,80	0,291
7	Kebijakan dan regulasi	0,155	2,40	0,371
Total Ancaman				1,006

Berdasarkan Tabel 4, total skor untuk faktor-faktor strategis eksternal sebesar 1,488. Faktor eksternal yang menjadi peluang utama dengan nilai tertinggi sebesar 0,465 adalah faktor ketersediaan alat transportasi. Kemudian ancaman utama dari faktor eksternal adalah faktor ketersediaan SOP dengan total nilai 0,291.

DISKUSI

Efektivitas Sistem Rujukan Berjenjang

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sistem rujukan bertingkat yang telah diimplementasikan di Puskesmas Kabupaten Sukabumi belum berjalan efektif untuk mengurangi angka kematian ibu dan bayi. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Surabaya, Sidoarjo, dan Malang yang juga menemukan bahwa sistem rujukan masih menghadapi berbagai kendala (Hidayati et al., 2017). Sistem rujukan merupakan sistem di mana koordinasi merupakan elemen utama yang bersifat multi sektoral dan harus mendapat dukungan dari berbagai profesi multidisiplin dan multi-profesional (Anzar et al., 2024). Tingkat rujukan terlambat yang tinggi merupakan penyebab signifikan kematian ibu dan bayi di bidang kesehatan ibu dan perinatal (Komaya & Ningrum, 2022). Banyak masalah kesehatan dan non-kesehatan yang mendasarinya berkontribusi terhadap keterlambatan ini, di antaranya adalah pertimbangan sosial ekonomi, geografis, dan ekonomi. Sistem rujukan untuk layanan darurat ibu dan bayi baru lahir mengikuti prinsip-prinsip utama yaitu kecepatan dan ketepatan tindakan, efisiensi, dan kepatuhan terhadap keterampilan dan wewenang bidan dan lembaga pelayanan, sesuai dengan Sistem Kesehatan Nasional (SKN) 2009.

Faktor Internal yang Mempengaruhi Sistem Rujukan

Berdasarkan hasil analisis matriks IFE, total skor faktor internal sebesar 2,142 menunjukkan bahwa kekuatan internal masih lebih dominan dibandingkan kelemahan. Kekuatan utama adalah kualitas pelayanan kesehatan (0,920), yang mencerminkan komitmen petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan terbaik. Hal ini didukung oleh ketersediaan alat komunikasi (0,646) dan sistem informasi (0,576) yang memfasilitasi koordinasi antar pelayanan kesehatan. Namun, kelemahan utama yang diidentifikasi adalah kemampuan tenaga kesehatan (0,222) dan ketersediaan alat transportasi (0,235). Rendahnya kemampuan tenaga kesehatan menjadi hambatan serius dalam implementasi sistem rujukan. Penelitian di Puskesmas Sayung 2 menunjukkan tantangan serupa, termasuk kekurangan petugas terlatih, pekerjaan ganda, kurangnya pemahaman petugas tentang SOP, serta komunikasi yang buruk antar petugas kesehatan (Kusuma et al., 2023). Selain itu, ketersediaan alat transportasi yang terbatas menghambat proses rujukan, terutama untuk kasus gawat darurat yang memerlukan penanganan cepat.

Faktor Eksternal yang Mempengaruhi Sistem Rujukan

Analisis matriks EFE dengan total skor 1,488 menunjukkan bahwa peluang eksternal lebih besar dibandingkan ancaman. Peluang utama adalah ketersediaan alat transportasi (0,465), yang meskipun masih menjadi kelemahan internal, dianggap sebagai potensi yang dapat dikembangkan melalui dukungan eksternal seperti pemerintah daerah dan lembaga swadaya masyarakat. Kemampuan ekonomi masyarakat (0,357) dan ketersediaan fasilitas kesehatan (0,389) juga merupakan peluang yang dapat dimanfaatkan untuk meningkatkan akses pelayanan kesehatan ibu dan bayi.

Ancaman utama yang diidentifikasi adalah ketersediaan SOP (0,291) dan aksesibilitas geografis (0,343). Implementasi kepatuhan petugas kesehatan terhadap SOP rujukan masih kurang memadai (Susiloningtyas, 2020). Petugas mengalami kesulitan berkomunikasi dengan pasien dan berkas pasien dikembalikan dari klinik, sehingga menghambat penanganan pasien karena pemeriksaan kelengkapan administratif tidak dilakukan. Keterbatasan lokasi geografis serta fasilitas dan infrastruktur yang tersedia menyebabkan sistem rujukan yang telah dibentuk pemerintah di berbagai tingkatan belum diterapkan secara efektif (Suparman, 2020). Implikasi teoritis pada penelitian ini adalah memperkuat teori piramida rujukan bahwa efektivitas sistem rujukan tidak hanya ditentukan oleh ketersediaan fasilitas, tetapi juga oleh kesiapan sumber daya manusia dan kepatuhan terhadap prosedur standar. Penggunaan analisis SWOT dengan matriks IFE-EFE terbukti efektif sebagai instrumen evaluasi sistem kesehatan yang mengintegrasikan faktor internal dan eksternal secara kuantitatif. Sedangkan implikasi praktis pada penelitian ini diantaranya (1) Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi: hasil penelitian ini memberikan dasar bukti (*evidence base*) untuk memprioritaskan peningkatan kompetensi tenaga kesehatan dan pengadaan ambulans sebagai intervensi utama dalam reformasi sistem rujukan; (2) Bagi pembuat kebijakan di tingkat provinsi dan nasional: temuan ini menunjukkan perlunya regulasi yang lebih ketat terkait kepatuhan SOP rujukan dan alokasi anggaran khusus untuk pelatihan bidan dan tenaga kesehatan di daerah terpencil; (3) Bagi peneliti selanjutnya: penelitian ini membuka peluang untuk mengembangkan model evaluasi sistem rujukan berbasis SWOT-IFE-EFE di kabupaten/kota lain di Indonesia sebagai perbandingan nasional.

KESIMPULAN

Hasil analisis SWOT menunjukkan bahwa total skor IFE sebesar 2,142 didominasi oleh kekuatan internal, khususnya kualitas pelayanan kesehatan (0,920). Namun, kelemahan utama yaitu kemampuan tenaga kesehatan (0,222) dan ketersediaan alat transportasi (0,235) perlu

mendapat perhatian serius. Dari faktor eksternal, total skor EFE sebesar 1,488 menunjukkan adanya peluang yang dapat dimanfaatkan, terutama ketersediaan alat transportasi (0,465), meskipun ancaman berupa ketersediaan SOP (0,291) dan aksesibilitas geografis (0,343) masih menghambat implementasi sistem rujukan.

Karena keterbatasan lokasi geografis serta fasilitas dan infrastruktur yang tersedia, sistem rujukan yang telah dibentuk pemerintah di berbagai tingkatan belum diterapkan secara efektif. Pemerintah harus sepenuhnya berkomitmen untuk meningkatkan kesehatan perempuan dan anak karena masih terdapat hambatan signifikan dalam memperoleh layanan kesehatan ibu dan anak berkualitas tinggi. Salah satu langkah dalam inisiatif untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah dengan meningkatkan sistem rujukan kesehatan di semua tingkatan pelayanan kesehatan.

REKOMENDASI

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah diuraikan, penulis menyampaikan sejumlah rekomendasi sebagai berikut:

- Pemerintah harus berupaya memastikan bahwa sistem rujukan tersebut secara memadai memenuhi semua kebutuhan wilayah dan infrastruktur pendukung di semua tingkatan, termasuk tingkat kabupaten, provinsi, dan kota. Hal ini mencakup penyediaan alat transportasi darurat, peningkatan kompetensi tenaga kesehatan, dan penyediaan fasilitas kesehatan yang memadai.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi perlu meningkatkan pengawasan dan monitoring terhadap implementasi SOP rujukan di seluruh fasilitas kesehatan. Sosialisasi dan pelatihan berkala mengenai prosedur rujukan harus dilakukan secara rutin kepada seluruh petugas kesehatan.
- Puskesmas-puskesmas di Kabupaten Sukabumi supaya lebih giat melakukan sosialisasi kepada masyarakat mengenai sistem rujukan berjenjang dalam pelayanan kesehatan agar pasien, khususnya pasien ibu hamil, dapat memahami dan menaati prosedur rujukan yang ada serta memiliki pengetahuan terkait fungsi puskesmas. Masyarakat juga diharapkan lebih kooperatif dalam melaksanakan rujukan sesuai dengan prosedur yang ada.
- Diperlukan peningkatan sistem informasi rujukan daring (*online*) yang lebih efisien untuk mempercepat proses komunikasi dan koordinasi antar fasilitas kesehatan. Penggunaan SISROUTE harus dioptimalkan agar proses rujukan dapat terpantau secara *real time*.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi sehingga studi ini dapat dilaksanakan. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada Komite Etik Universitas Indonesia Maju Jakarta yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian serta memfasilitasi kebutuhan dalam artikel ilmiah ini. Studi ini didanai dari dana pribadi penulis, dan penulis menyatakan bahwa tidak ada konflik kepentingan pada studi ini

REFERENSI

- Anzar, R. A., Ikhtiar, M., & Nurlinda, A. (2024). Efektifitas Program Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) Momentum Private Healthcare Delivery (MPHD) dalam Menurunkan Angka Kematian Ibu di RSIA Ananda dan RSIA Masyita Kota Makassar: Effectiveness of the Momentum Private Healthcare Delivery (MPHD) Integrated Referral System (SISRUTE) Program in Reducing Maternal Mortality Rates at RSIA Ananda and RSIA Masyita, Makassar City. *Journal of Aafiyah Health Research (JAHR)*, 5(1), 1–15.
- As' Ari, I., & Purwito, D. (2021). Penerapan Sistem Komunikasi Rujukan PSC 119–Satria oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Banyumas. *Adi Husada Nursing Journal*, 6(2), 67–74.
- Baiti, B. N., & Cahyanti, R. D. (2018). Kualitas Rujukan Ibu Hamil dengan Preeklampsia/Eklampsia di UGD Obstetri-Ginekologi RSUP DR. Kariadi Semarang Periode Tahun 2013-2016. *Jurnal Kedokteran Diponegoro (Diponegoro Medical Journal)*, 7(1), 81–99.
- Cakrawala, K. M., Husna, J. N., & Azizah, A. (2025). Pembentukan Affirmative Action dan Optimalisasi Sistem Rujukan Terintegrasi (Sisrute) dengan Layanan Telemedicine Berbasis Simple Triage Digital Guna Mencapai Pemerataan Pelayanan Kesehatan. *Anthology: Inside Intellectual Property Rights*, 73–106.
- Ekasafitri, D., Hikayati, H., & Kusumaningrum, A. (2019). Pengalaman Pelaksanaan Sistem Rujukan Kasus Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal di Puskesmas Indralaya. *Proceeding Seminar Nasional Keperawatan*, 4(1), 96–102.
- Gani, S. A. T., & Rahaju, T. (2022). Evaluasi Program Sidoarjo Maternal dan Neonatal Emergency SMS Gateway (Si MaNEis) di RSUD Kabupaten Sidoarjo. *Publika*, 527–542.
- Hidayati, P., Hakimi, M., & Claramita, M. (2017). Analisis Pelaksanaan Rujukan Berjenjang Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Kasus Kegawatdaruratan Maternal Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial di 3 Puskesmas Perawatan Kota Bengkulu. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 6(2), 94–102.
- Jannah, M. (2025). Efektivitas Percepatan Penurunan Stunting di Kecamatan Marawola Kabupaten Sigi. *Arus Jurnal Sosial dan Humaniora*, 5(3), 4195–4200.
- Kirana, B. S. (2023). Implementasi Program Kesehatan Masyarakat untuk Mendukung Terwujudnya Sustainable Development Goals (SGDS) dalam Upaya Mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Bojonegoro. *Journal of Politic and Government Studies*, 12(2), 1–16.
- Komaya, S., & Ningrum, W. M. (2022). Efektivitas Pelaksanaan Rujukan oleh Bidan dengan Menggunakan Sistem Informasi Rujukan Efektif Selamatkan Ibu dan Keluarga (Siresik) di RS Singaparna Medika Citrautama (SMC) Tasikmalaya. *Journal of Midwifery and Public Health*, 2(1), 37–46.

- Kusuma, R. N., Yuliyanti, S., & Ratnawati, R. (2023). Pengaruh Implementasi Rujukan Berjenjang terhadap Skor Faktor Risiko Ibu Bersalin. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 12(02), 133–139.
- Linda, I. (2026). Sistem Rujukan yang Efektif. *Asuhan Kebidanan Komunitas*, 35.
- Lumentut, A. M., & Tendean, H. M. M. (2020). Evaluasi Kasus Obstetri di Rumah Sakit Sebagai Pusat Rujukan Nasional. *Jurnal Biomedik: JBM*, 12(3), 186–191.
- Maharani, R. A., & Yuniningsih, T. (2025). Efektivitas Program Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (Poned) di Kabupaten Kebumen. *Journal of Public Policy and Management Review*, 15(1), 1–18.
- Muslimin, D., Alamin, Z., Alizunna, D., Nur Ainia, R., Prakoso, F. A., Missouri, R., Masita, Allo, K. P., Nugraha, D., & Dian, H. (2024). *Metodologi Penelitian: Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan Campuran* (T. P. Wahyuni (ed.); 1st ed.). CV Lauk Puyu Press.
- Nasir, F. (2025). Optimalisasi Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak untuk Menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi di Indonesia. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 8(7), 4899–4903.
- Ningsih, U. Y., Oktami, R., Fidorova, Y., & Gurning, F. P. (2023). Analisis Pelaksanaan Sistem Rujukan Persalinan Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Puskesmas Tanjung Langkat. *Jurnal Kesmas Prima Indonesia*, 7(2), 88–91.
- Nugraha, D. (2025). *Metodologi Penelitian: Teori dan Praktik* (N. Mayasari (ed.)). Penerbit Widina Media Utama.
- Nurita, N. D., & Mulyana, A. (2025). Evaluasi Implementasi Pelayanan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) dalam Menurunkan Angka Kematian Balita di Kabupaten Bogor. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 14(06), 688–706.
- Pamungkas, G., Febriani, W., Tusrini, W., & Surtimanah, T. (2024). Evaluasi Pelaksanaan Sistem Informasi Rujukan Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir (Sikibbla) di Kabupaten Bandung Tahun 2024. *Jurnal Ilmu Kesehatan Immanuel*, 18(2).
- Pitrianti, L., & Syakurah, R. A. (2022). Analisis Program Pelayanan Kesehatan pada Ibu Hamil dan Melahirkan Dinas Kesehatan Rejang Lebong. *Jambi Medical Journal: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 10(1), 81–100.
- Putri, C. H. F., Ganisia, A., Khairoh, M., & Badrus, A. R. (2026). Penguatan Kapasitas Masyarakat dalam Penanganan Awal Kegawatdaruratan Kebidanan Sebelum Rujukan. *BIMA: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(2), 114–120.
- Septiani, L., & Herlina, L. (2025). Hubungan Macam Rujukan dengan Keluaran Maternal dan Neonatal. *Madu: Jurnal Kesehatan*, 14(1), 82–91.
- Suparman, A. (2020). Implementasi Kebijakan Program Pelayanan Kesehatan dalam Rangka Menurunkan AKI dan AKB di Puskesmas Sukaraja Kabupaten Sukabumi (Studi Empiris pada Puskesmas Sukaraja Kabupaten Sukabumi). *Moderat: Jurnal Ilmiah Ilmu Pemerintahan*, 6(4), 868–891.
- Susiloningtyas, L. (2020). Sistem Rujukan dalam Sistem Pelayanan Kesehatan Maternal Perinatal di Indonesia. *Jurnal Ilmiah Pamenang*, 2(1), 6–16.
- Tazali, R. (2026). Pengaruh Kepemimpinan dan Motivasi Kerja terhadap Kinerja Bidan di Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) Puskesmas Karangunggal Kabupaten Tasikmalaya. *Jurnal Ilmiah Koordinasi*, 4(02), 364–377.
- Ulfah, B. (2021). *Fakta dibalik Kematian Ibu & Bayi* (Vol. 1). Penerbit Insania.
- Yuliyanti, S., Rahmawati, F., & Ratnawati, R. (2023). The Maternal Risk Factors Analysis Based on the Type of Referral Senders. *Jurnal Kebidanan*, 13(1), 1–8.