



Determinasi Faktor Biologis dan Kontekstual Terhadap Keterlambatan Rujukan Maternal Berisiko di Kabupaten Lombok Tengah

^{1*}Baiq Wiwik Yastuti, ²Lalu Sulaiman, ³Lalu Abdul Khalik

^{1,2,3}Program Pasca Sarjana Administrasi Kesehatan, Universitas Qomarul Huda Badaruddin Bagu, Lombok Tengah, Indonesia.

*Corresponding Author e-mail: baigwiwikyastuti20@gmail.com

Received: October 2025; Revised: November 2025; Accepted: December 2025; Published: December 2025

Abstrak: Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi determinan biologis dan kontekstual yang memengaruhi keterlambatan rujukan maternal di RSUD Praya, Kabupaten Lombok Tengah. Keterlambatan rujukan secara signifikan berkontribusi terhadap peningkatan risiko komplikasi dan kematian maternal, terutama di daerah dengan akses terbatas terhadap layanan kesehatan. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan potong lintang, dan melibatkan 95 ibu hamil yang dirujuk ke RSUD Praya. Data dikumpulkan melalui kuesioner terstruktur dan dianalisis menggunakan uji Chi-Square serta regresi logistik biner untuk mengetahui hubungan antar variabel dan menentukan faktor yang paling dominan. Hasil analisis menunjukkan bahwa hambatan administratif memiliki hubungan yang signifikan dengan keterlambatan rujukan ($p = 0,001$), sementara variabel lain seperti kepercayaan ($p = 0,383$), kesiapan tenaga kesehatan ($p = 0,084$), dan biaya tidak langsung ($p = 0,005$) tidak menunjukkan hubungan yang signifikan. Hambatan administratif diidentifikasi sebagai faktor yang paling dominan, dengan nilai odds ratio (OR) sebesar 8,037 (95% CI: 3,044–21,221; $p = 0,000$). Untuk mempercepat proses rujukan maternal, penyederhanaan prosedur administratif dan penerapan sistem digital seperti SISRUTE sangat dianjurkan. Penelitian lebih lanjut disarankan untuk mengevaluasi efektivitas reformasi sistem rujukan berbasis teknologi dalam menurunkan angka kematian ibu, khususnya di daerah dengan sumber daya terbatas.

Kata Kunci: Keterlambatan rujukan; maternal; proses administrasi; sistem rujukan; layanan kesehatan

Abstract: This study aimed to identify biological and contextual determinants influencing maternal referral delays at Praya Regional Hospital, Central Lombok Regency. Referral delays significantly contributed to increased risks of maternal complications and mortality, particularly in areas with limited access to healthcare services. A quantitative cross-sectional design was used, and the sample included 95 pregnant women referred to Praya Hospital. Data were obtained through a structured questionnaire and analyzed using Chi-Square tests and binary logistic regression to determine associations between variables and to identify the most dominant factor. The analysis showed that administrative barriers had a significant association with referral delays ($p = 0.001$), while other variables such as trust ($p = 0.383$), healthcare provider readiness ($p = 0.084$), and indirect costs ($p = 0.005$) showed no significant associations. Administrative barriers were identified as the strongest determinant, with an odds ratio (OR) of 8.037 (95% CI: 3.044–21.221; $p = 0.000$). To accelerate maternal referral processes, simplifying administrative procedures and implementing digital systems such as SISRUTE were strongly recommended. Further studies are recommended to evaluate the effectiveness of technology-based referral system reforms in reducing maternal mortality rates, especially in resource-limited settings.

Keyword: Referral delay; maternal; administrative process; referral system; health services

How to Cite: Yastuti, B. W., Sulaiman, L., & Khalik, L. A. (2025). Determinasi Faktor Biologis dan Kontekstual Terhadap Keterlambatan Rujukan Maternal Berisiko di Kabupaten Lombok Tengah. *Bioscientist: Jurnal Ilmiah Biologi*, 13(4), 3213–3229. <https://doi.org/10.33394/bioscientist.v13i4.17340>



<https://doi.org/10.33394/bioscientist.v13i4.17340>

Copyright© 2025, Yastuti et al

This is an open-access article under the CC-BY-SA License.



PENDAHULUAN

Komplikasi biologis pada kehamilan seperti preeklamsia, perdarahan obstetri, anemia, dan sepsis merupakan penyebab utama dari tingginya angka morbiditas dan mortalitas maternal. Kondisi seperti gangguan hipertensi dan anemia berat secara signifikan meningkatkan risiko morbiditas, sehingga membutuhkan intervensi yang cepat (Benson *et al.*, 2022; T. Mahmood *et al.*, 2019). Misalnya, anemia yang tidak tertangani dengan baik dapat menyebabkan perdarahan antepartum dan kematian

maternal. Risiko komplikasi ini semakin tinggi ketika terjadi keterlambatan dalam mendapatkan penanganan yang tepat, baik karena respon tenaga medis yang kurang cepat maupun karena keterbatasan fasilitas dan sumber daya rumah sakit.

Faktor kontekstual seperti kondisi sosial ekonomi, akses geografis, dan infrastruktur transportasi turut memperburuk keterlambatan dalam penanganan kondisi biologis ibu hamil. Di wilayah dengan sumber daya terbatas, isolasi geografis sering menghalangi perempuan untuk segera mencari pertolongan medis. Hambatan seperti keterbatasan transportasi, beban biaya, dan fasilitas kesehatan yang belum memadai menambah kompleksitas keterlambatan ini (Geller *et al.*, 2018; Kabuya *et al.*, 2020). Studi menunjukkan bahwa perempuan dengan komplikasi kehamilan di daerah terpencil menghadapi risiko keterlambatan yang tinggi dan berkontribusi signifikan terhadap kematian maternal.

Namun, masih terdapat kesenjangan dalam literatur yang membahas secara simultan interaksi antara faktor biologis maternal dan determinan kontekstual seperti status sosial-ekonomi dan lokasi geografis. Analisis integratif terhadap dua dimensi ini sangat penting untuk memahami keterlambatan rujukan secara menyeluruh dalam kehamilan berisiko tinggi, terutama di wilayah dengan sumber daya terbatas seperti Lombok Tengah (Teka *et al.*, 2022; Verma *et al.*, 2023).

Tingginya angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) masih menjadi tantangan besar di Indonesia, khususnya di daerah-daerah yang memiliki keterbatasan akses dan sumber daya medis, seperti Kabupaten Lombok Tengah. Meskipun pemerintah telah melaksanakan berbagai upaya untuk mengurangi angka kematian ini, salah satu penyebab utama tingginya AKI dan AKB adalah keterlambatan dalam proses rujukan maternal dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yaitu Puskesmas ke fasilitas kesehatan tingkat lanjutan (FKTL) yaitu rumah sakit.

Keterlambatan dalam rujukan maternal merupakan masalah yang sangat kompleks, dipengaruhi oleh berbagai faktor struktural, sistemik, dan fungsional. Berdasarkan penelitian sebelumnya, masalah ini tidak hanya berkaitan dengan rendahnya kualitas fasilitas kesehatan di daerah pedesaan, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor sosial-ekonomi, seperti tingkat pendidikan, pendapatan keluarga, dan akses terhadap transportasi yang memadai. Studi oleh Yaqin *et al.* (2023) dan Pratama *et al.* (2022) menunjukkan bahwa masalah transportasi dan kesulitan dalam mengakses layanan medis sangat mempengaruhi kecepatan dan efektivitas rujukan. Banyak ibu hamil yang tinggal di daerah terpencil menghadapi hambatan geografis yang mengakibatkan keterlambatan dalam mendapatkan perawatan medis yang tepat waktu.

Selain itu, kebijakan rujukan yang berlaku di Indonesia masih menghadapi berbagai tantangan dalam implementasinya, terutama di daerah dengan akses terbatas. Keterlambatan dalam pengambilan keputusan untuk merujuk pasien juga menjadi masalah utama, yang sering kali dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan. Penelitian oleh Susiloningtyas (2020) menyebutkan bahwa sistem rujukan yang tidak efisien dan kurangnya pengetahuan masyarakat tentang pentingnya pemeriksaan prenatal dapat memperburuk situasi ini. Oleh karena itu, untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi, diperlukan upaya untuk meningkatkan efektivitas sistem rujukan, terutama di daerah-daerah dengan kondisi geografis yang sulit diakses.

Masalah utama dalam penelitian ini adalah keterlambatan rujukan maternal dari Puskesmas ke Rumah Sakit, yang dipengaruhi oleh berbagai faktor. Beberapa faktor yang diidentifikasi dalam literatur adalah faktor administratif, ketidaksiapan tenaga kesehatan terutama yang belum berpengalaman untuk segera mengambil keputusan

rujukan, masalah transportasi, dan kurangnya akses ke fasilitas kesehatan yang memadai. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi faktor-faktor tersebut, guna memberikan pemahaman yang lebih mendalam mengenai kendala yang dihadapi ibu hamil dalam proses rujukan ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut.

Berbagai solusi sering diajukan untuk mengatasi keterlambatan rujukan, seperti peningkatan infrastruktur kesehatan, penyediaan transportasi medis yang memadai, serta peningkatan kapasitas tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan primer. Namun, solusi-solusi tersebut sering kali tidak cukup efektif jika tidak disertai dengan pemahaman yang mendalam mengenai faktor-faktor struktural dan non-struktural yang mempengaruhi sistem rujukan. Beberapa studi, seperti yang dilakukan oleh Majeed *et al.* (2024), menunjukkan bahwa masalah administratif, seperti verifikasi manual yang lambat dan kurangnya koordinasi antara fasilitas kesehatan, juga menjadi hambatan utama dalam mempercepat proses rujukan.

Penelitian tentang keterlambatan rujukan maternal sering kali fokus pada satu atau dua faktor saja, seperti masalah transportasi atau kualitas fasilitas kesehatan. Namun, studi ini bertujuan untuk memberikan gambaran yang lebih komprehensif dengan mengidentifikasi dan menganalisis berbagai faktor yang berinteraksi dalam menyebabkan keterlambatan rujukan. Sebagai contoh, dalam studi oleh Anggondowati *et al.* (2017), ditemukan bahwa kurangnya pelatihan bagi tenaga kesehatan dalam menangani kasus darurat kehamilan turut memperburuk keterlambatan dalam pengambilan keputusan rujukan. Selain itu, sistem rujukan yang belum sepenuhnya terdigitalisasi menjadi masalah tambahan yang menghambat kecepatan aliran informasi antara Puskesmas dan Rumah Sakit.

Sebelum membahas kesenjangan penelitian, penting untuk merangkum literatur yang relevan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi keterlambatan rujukan maternal. Studi Susiloningtyas (2020) mengungkapkan bahwa masalah administratif dan kurangnya koordinasi antar-fasilitas kesehatan adalah faktor yang paling mendominasi keterlambatan rujukan. Meskipun kebijakan sistem rujukan telah ada, implementasinya belum optimal karena adanya kendala struktural dan fungsional dalam sistem tersebut. Kesenjangan dalam literatur ini adalah perlunya analisis yang lebih holistik terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi keterlambatan rujukan, termasuk faktor administratif, sosial-ekonomi terutama terkait dengan pendapatan keluarga, dan kualitas layanan kesehatan.

Tujuan penelitian untuk mengidentifikasi determinasi faktor yang mempengaruhi keterlambatan rujukan maternal di Kabupaten Lombok Tengah, serta memberikan rekomendasi berbasis bukti guna meningkatkan sistem rujukan. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan wawasan lebih lanjut mengenai hambatan-hambatan yang dihadapi oleh ibu hamil dalam proses rujukan ke rumah sakit, serta untuk menyarankan intervensi yang dapat mempercepat aliran rujukan dan mengurangi angka kematian maternal dan bayi. Selain itu, penelitian ini juga berusaha mengisi kesenjangan dalam literatur mengenai efektivitas kebijakan sistem rujukan yang ada di Indonesia, khususnya di daerah-daerah dengan keterbatasan sumber daya.

Studi ini berfokus pada Kabupaten Lombok Tengah sebagai lokasi penelitian, dengan melihat faktor-faktor administratif, sosial-ekonomi, dan kesiapan tenaga kesehatan sebagai variabel utama yang mempengaruhi keterlambatan rujukan. Dalam konteks ini, hipotesis yang diajukan adalah bahwa faktor administratif, seperti verifikasi manual dan proses administrasi yang lambat, serta faktor sosial-ekonomi, seperti pendapatan keluarga, memiliki pengaruh signifikan terhadap keterlambatan rujukan maternal. Melalui pendekatan kuantitatif dan analisis statistik, penelitian ini bertujuan

untuk memberikan solusi praktis yang dapat diimplementasikan oleh pihak terkait dalam upaya mengurangi keterlambatan rujukan di daerah tersebut.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*, yang dipilih untuk menganalisis hubungan antara variabel independen dan dependen pada satu titik waktu. Pendekatan ini memungkinkan pengumpulan data secara efektif guna mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi keterlambatan rujukan maternal. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang dirujuk dari puskesmas di wilayah Lombok Tengah ke RSUD Praya sepanjang tahun 2024, dengan jumlah total 1.501 orang. Penelitian difokuskan pada kasus rujukan langsung karena berkaitan erat dengan sistem rujukan maternal yang belum optimal.

Ukuran sampel ditentukan menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan 10%, menghasilkan total 95 responden. Teknik *simple random sampling* digunakan untuk memastikan bahwa setiap anggota populasi memiliki peluang yang sama untuk terpilih, sehingga mengurangi potensi bias dan meningkatkan keterwakilan sampel. Pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner terstruktur yang mencakup lima variabel utama: kepercayaan terhadap layanan kesehatan, pendapatan keluarga, biaya tidak langsung, kesiapan tenaga kesehatan, dan proses administrasi. Kuesioner disusun untuk menggali persepsi dan pengalaman responden terhadap kelima variabel tersebut. Sebelum digunakan secara luas, instrumen telah diuji coba pada sejumlah kecil responden untuk menilai kejelasan, reliabilitas, dan validitasnya, dan hasil uji menunjukkan bahwa alat ukur yang digunakan valid dan reliabel.

Proses pengumpulan data dilakukan di fasilitas kesehatan tempat para responden menerima layanan. Responden yang terpilih diminta untuk mengisi kuesioner setelah memberikan persetujuan tertulis. Peneliti dan asisten lapangan tersedia untuk memberikan klarifikasi bila diperlukan. Pengumpulan data dilaksanakan selama periode satu bulan, dari Mei hingga Juni 2025, guna mencakup keragaman responden dari berbagai puskesmas. Lima variabel independen yang diteliti meliputi: (1) kepercayaan terhadap layanan kesehatan, yang mencerminkan tingkat keyakinan ibu hamil terhadap kualitas layanan medis; (2) pendapatan keluarga, sebagai indikator kemampuan ekonomi dalam mengakses layanan dan menanggung biaya transportasi atau medis; (3) biaya tidak langsung, seperti akomodasi dan kehilangan pendapatan selama proses rujukan; (4) kesiapan tenaga kesehatan, yang mengukur kesiapan dan kapasitas petugas medis dalam menangani rujukan secara cepat; dan (5) proses administrasi, yang menilai efisiensi prosedur rujukan dari puskesmas ke rumah sakit. Variabel dependen adalah keterlambatan rujukan maternal, yang diukur berdasarkan selisih antara waktu rujukan aktual dan waktu standar sesuai pedoman nasional.

Analisis data dilakukan secara bertahap. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan karakteristik dasar responden dan distribusi frekuensi tiap variabel, yang disajikan dalam bentuk tabel. Selanjutnya, analisis bivariat dengan uji chi-square digunakan untuk menguji hubungan antara masing-masing variabel independen dan keterlambatan rujukan. Untuk menentukan faktor dominan, dilakukan analisis multivariat dengan regresi logistik biner. Hasil regresi disajikan dalam bentuk *odds ratio* (OR), yang menunjukkan kekuatan dan arah hubungan masing-masing variabel terhadap keterlambatan rujukan maternal.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bagian ini disajikan hasil penelitian sesuai dengan tahap analisis yaitu uji univariate, bivariate dan uji multivariate, hasil penelitian dan uji akan paparkan dalam

bentuk tabel distribusi frekuensi. Selanjutnya temuan penelitian dibahas secara mendalam berdasarkan literatur terbaru untuk mengelaborasi hasil temuan penelitian sebagaimana deskripsi berikut ini.

Hasil Uji Univariate

Pada hasil uji variate ini akan dipaparkan hasil analisis univariate secara deskriptif dalam bentuk tabel distribusi frekwensi terhadap semua variabel penelitian dan hasilnya dirangkum dalam Tabel 1.

Tabel.1 Hasil uji univariate variabel penelitian

Variabel	Kategori	N	%
Kepercayaan	Tidak Mendukung	30	31,6
	Mendukung	65	68,4
Pendapatan Keluarga	Kelas Bawah	13	13,7
	Kelas Menengah	69	72,6
	Kelas Tinggi	13	13,7
Biaya Tidak Langsung	Tidak Terjangkau	30	31,6
	Terjangkau	57	60,0
	Sangat Terjangkau	8	8,4
Kesiapan Nakes	Kurang	32	33,7
	Cukup	63	66,3
Proses Administrasi	Sulit	41	43,2
	Mudah	54	56,8
Keterlambatan Rujukan	Terlambat	44	46,3
	Tidak Terlambat	51	53,7

Proporsi responden yang menyatakan dukungan terhadap sistem rujukan maternal mencapai 68,4%, sementara 31,6% lainnya tidak mendukung. Temuan ini menunjukkan bahwa kepercayaan terhadap sistem rujukan sangat dipengaruhi oleh dukungan sosial yang diterima ibu hamil. Keterlibatan keluarga dan komunitas tidak hanya memperkuat rasa aman, tetapi juga mempercepat pengambilan keputusan ketika menghadapi risiko obstetri.

Ketika kepercayaan tersebut rendah, dampaknya terlihat nyata. Sebanyak 46,3% responden mengalami keterlambatan rujukan, yang dikaitkan erat dengan minimnya dukungan sosial dari keluarga dan lingkungan sekitar (Dalal *et al.*, 2022; Khalid *et al.*, 2022; Rudiyaniti, 2024). Kurangnya dukungan ini menyebabkan tertundanya pengambilan keputusan medis, sehingga meningkatkan risiko keterlambatan penanganan darurat (Abu-Dahab & Sakellariou, 2020; Rudiyaniti, 2024). Selain itu, hambatan tambahan datang dari proporsi responden yang menganggap biaya tidak langsung tidak terjangkau (31,6%) dan prosedur administratif yang rumit (43,2%).

Dukungan aktif dari keluarga, komunitas, dan tenaga kesehatan masyarakat memperkuat kepercayaan ibu hamil dalam mengambil keputusan rujukan. Intervensi berbasis komunitas terbukti menurunkan keterlambatan dan meningkatkan luaran maternal. Dukungan sosial menjadi elemen kunci dalam memperluas akses terhadap layanan kesehatan maternal yang aman dan tepat waktu (Khalid *et al.*, 2022; Rudiyaniti & Utomo, 2024).

Proporsi responden berdasarkan pendapatan menunjukkan dominasi kelompok kelas menengah sebesar 72,6%, disusul kelas bawah dan atas masing-masing 13,7%. Namun, kelompok berpendapatan rendah paling rentan mengalami keterlambatan rujukan karena kendala transportasi dan pembiayaan (Cassol *et al.*, 2023; Wondmeneh, 2022). Keterkaitan antara pendapatan keluarga dan akses layanan juga diperkuat oleh temuan bahwa ibu dari keluarga berpenghasilan rendah lebih sering menghadapi hambatan dalam kesinambungan layanan rujukan (Cassol *et al.*, 2023;

Hsb et al., 2020). Sebaliknya, keluarga kelas menengah memiliki akses lebih stabil dan risiko keterlambatan yang lebih rendah (Wondmeneh, 2022).

Persepsi terhadap biaya turut memengaruhi proses rujukan. Sebanyak 31,6% responden merasa biaya transportasi dan pengeluaran pribadi tidak terjangkau, yang berdampak langsung pada keterlambatan akses. Intervensi seperti subsidi transportasi dan pendampingan finansial menjadi penting untuk mempercepat respon terhadap kebutuhan rujukan (Ameyaw et al., 2020; Banke-Thomas et al., 2020; Nabulo et al., 2023).

Selain faktor pendapatan keluarga atau sosial ekonomi, kesiapan tenaga kesehatan turut memengaruhi efektivitas sistem rujukan. Sebanyak 66,3% responden menilai tenaga kesehatan cukup siap, sedangkan 33,7% menilai sebaliknya. Persepsi ini berdampak langsung terhadap kecepatan dan efektivitas proses rujukan maternal (Hailemariam et al., 2025; Kimario et al., 2024). Kesiapan yang kurang, seperti minimnya pelatihan teknis dan kompetensi klinis, menjadi penyebab keterlambatan pengambilan keputusan medis (Makanyanga et al., 2024). Sebaliknya, tenaga kesehatan yang dinilai kompeten meningkatkan kepercayaan masyarakat dan mempercepat rujukan serta penanganan obstetri darurat (Nishimwe et al., 2021; Udenigwe et al., 2023). Oleh sebab itu, peningkatan kapasitas tenaga kesehatan melalui pelatihan dan penyediaan sumber daya menjadi langkah strategis perbaikan sistem rujukan maternal. Kesiapan tenaga medis, bila dikombinasikan dengan faktor biaya dan kepercayaan, membentuk sistem yang responsif dan aman bagi ibu serta janin (Hailemariam et al., 2025).

Aspek administratif juga berpengaruh besar. Sebanyak 43,2% responden menyatakan prosedur rujukan dirasa sulit, sementara 56,8% menyatakan cukup mudah. Prosedur yang rumit dapat menimbulkan keterlambatan karena kebingungan atau kurangnya pemahaman informasi (Laing et al., 2024; Mengist et al., 2024; Selemani et al., 2024). Kompleksitas prosedur sering kali diperparah oleh miskomunikasi, ketidaksesuaian dokumen, serta kurangnya pendampingan. Sebaliknya, sistem administrasi yang efisien dan mudah dipahami mendorong respons cepat terhadap kebutuhan rujukan (Laing et al., 2024; Selemani et al., 2024). Berdasarkan temuan tersebut, reformasi prosedur administratif merupakan bagian integral dari upaya membangun sistem rujukan yang efektif. Bagi kelompok dengan keterbatasan literasi administratif, penyederhanaan prosedur akan sangat membantu percepatan penanganan (Mengist et al., 2024).

Hasil Uji Bevariate

Pada bagian ini akan dipaparkan hasil tabulasi silang (*crosstable*) dan hasil uji statistik bevariate menggunakan uji *chi-square* antara semua variabel independent dan variabel dependent. Selanjutnya Hasil *crosstable* dan uji bevariate dirangkum dalam bentuk tabel sebagaimana yang ditunjukkan pada Tabel 2.

Tabel 2. Hasil uji bivariante variabel penelitian

Variabel dan Kategori	Keterlambatan Rujukan				Total	Sig	
	Terlambat		Tidak Terlambat				
	N	%	N	%			
1. Kepercayaan							
Tidak Mendukung	16	36,4%	14	27,5%	30	31,6%	0,383
Mendukung	28	63,6%	37	72,5%	65	68,4%	
2. Pendapatan Keluarga							
Kelas Bawah	12	27,3%	1	2,0%	13	13,7%	0,001
Kelas Menengah	28	63,6%	41	80,4%	69	72,6%	
Kelas Tinggi	4	9,1%	9	17,6%	13	13,7%	

Variabel dan Kategori	Keterlambatan Rujukan				Total	Sig	
	Terlambat		Tidak Terlambat				
	N	%	N	%			
3. Biaya Tidak Langsung							
Tidak Terjangkau	21	47,7%	9	17,6%	30	31,6%	0,005
Terjangkau	21	47,7%	36	70,6%	57	60,0%	
Sangat Terjangkau	2	4,5%	6	11,8%	8	8,4%	
4. Kesiapan Tenaga Kesehatan							
Kurang Siap	19	43,2%	13	25,5%	32	33,7%	0,084
Cukup Siap	25	56,8%	38	74,5%	63	66,3%	
5. Proses Administrasi							
Sulit	31	70,5%	10	19,6%	41	43,2%	0,001
Mudah	13	29,5%	41	80,4%	54	56,8%	

Sumber: Data Primer Penelitian 2025

Berdasarkan Tabel 2 diatas, maka berikut akan dielaborasi secara komprehensif hubungan antar variabel independen dan variabel dependen baik secara statistik maupun temuan-temuan penelitian yang relevan dengan hasil penelitian ini sebagaimana deskripsi berikut ini.

Hubungan antara kepercayaan dengan keterlambatan rujukan maternal

Hasil analisis statistik uji Chi-Square menunjukkan nilai signifikansi $p = 0,383$, yang lebih tinggi dari batas $\alpha = 0,05$. Temuan ini mengindikasikan tidak adanya hubungan yang signifikan secara statistik antara tingkat kepercayaan dan keterlambatan rujukan maternal di RSUD Praya. Dengan demikian, dalam konteks penelitian ini, kepercayaan tidak dapat dianggap sebagai variabel determinan dalam proses rujukan. Meskipun proporsi responden dengan tingkat kepercayaan rendah yang mengalami keterlambatan rujukan mencapai 68,4%, dibandingkan 31,6% pada kelompok kepercayaan tinggi, selisih tersebut belum cukup kuat untuk dinyatakan signifikan secara statistik. Temuan ini mengisyaratkan bahwa variabel lain kemungkinan memiliki pengaruh yang lebih besar terhadap keterlambatan (Dorussen *et al.*, 2024)

Hasil ini bertentangan dengan sebagian besar temuan sebelumnya yang menempatkan kepercayaan sebagai faktor krusial dalam mempercepat keputusan rujukan, terutama di wilayah dengan keterbatasan infrastruktur dan informasi (Dorussen *et al.*, 2024; Wulandari *et al.*, 2021). Salah satu penjelasan atas perbedaan ini adalah adanya reformasi sistem, seperti penerapan e-Puskesmas di Lombok Tengah, yang telah memengaruhi pola perilaku dan persepsi dalam proses rujukan. Dalam sistem yang lebih terstruktur secara administratif dan teknis, kepercayaan personal tampaknya tidak lagi menjadi penentu utama (Majeed *et al.*, 2024). Lebih jauh, sejumlah studi menggarisbawahi bahwa pengaruh kepercayaan perlu dianalisis bersamaan dengan variabel mediasi lainnya, seperti pengalaman pelayanan dan tingkat aksesibilitas. Ketika hambatan administratif atau tekanan ekonomi hadir, kepercayaan yang tinggi sekalipun belum tentu berujung pada kepatuhan terhadap prosedur rujukan (Law *et al.*, 2022).

Oleh karena itu, upaya intervensi sebaiknya tidak hanya fokus pada peningkatan kepercayaan, tetapi juga meliputi pembenahan sistem, edukasi masyarakat, serta penguatan komunikasi antara layanan dan pengguna. Dalam sistem rujukan maternal yang semakin kompleks dan adaptif, kepercayaan tetap penting, namun tidak dapat berdiri sendiri sebagai faktor penentu (Law *et al.*, 2022; Majeed *et al.*, 2024).

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menegaskan bahwa kepercayaan hanya merupakan salah satu elemen dalam jaringan faktor yang memengaruhi keterlambatan rujukan maternal. Hambatan administratif, kondisi sosial ekonomi, dan

kesiapan sistem pelayanan muncul sebagai komponen yang juga berperan signifikan (Dorussen et al., 2024; Majeed et al., 2024). Oleh karena itu, mengingat hasil statistik yang tidak menunjukkan signifikansi, strategi intervensi sebaiknya diarahkan pada pembenahan tata kelola rujukan dan penguatan sistem struktural guna memastikan respons layanan yang lebih cepat dan tepat (Wulandari et al., 2021).

Hubungan antara Pendapatan keluarga dengan keterlambatan rujukan maternal

Analisis uji Chi-Square terhadap variabel pendapatan keluarga menunjukkan nilai signifikansi $p = 0,001$, yang berada jauh di bawah ambang batas $\alpha = 0,05$. Temuan ini mengindikasikan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pendapatan dan keterlambatan dalam rujukan maternal. Secara statistik, pendapatan keluarga dapat dianggap sebagai faktor yang berpengaruh terhadap ketepatan waktu dalam proses rujukan ke fasilitas kesehatan.

Kelompok berpendapatan menengah mencatat proporsi keterlambatan tertinggi, yakni sebesar 63,6%. Sebagian besar ibu hamil dalam kategori ini menghadapi berbagai hambatan, termasuk keterbatasan finansial, akses transportasi yang terbatas, serta kondisi geografis yang sulit dijangkau. Faktor-faktor ini menjadi kontributor utama dalam keterlambatan fase kedua dalam kerangka *Three Delays Model* (Amissah-Arthur et al., 2022). Sebaliknya, hanya 9,1% dari kelompok berpendapatan tinggi yang mengalami keterlambatan rujukan. Kemampuan untuk mengakses kendaraan pribadi, kesiapan dana darurat, serta tingkat literasi kesehatan yang lebih baik memungkinkan keputusan rujukan diambil secara lebih cepat. Studi oleh Law et al. (2022) menunjukkan bahwa kelompok ini cenderung lebih patuh terhadap sistem rujukan, didukung oleh stabilitas ekonomi dan latar belakang pendidikan yang lebih tinggi.

Pada kelompok pendapatan rendah, tercatat 27,3% responden mengalami keterlambatan. Meskipun proporsinya lebih rendah dibandingkan kelompok berpendapatan menengah, kendala seperti penghasilan tidak tetap dan ketergantungan pada transportasi umum masih menjadi faktor penghambat yang signifikan. Fakta ini menegaskan bahwa intervensi kebijakan juga perlu diarahkan pada kelompok menengah untuk mengurangi risiko keterlambatan rujukan (Darmayanti & Setiawati, 2023). Perbedaan proporsi keterlambatan antar kelompok ekonomi menunjukkan adanya kesenjangan nyata dalam akses terhadap sistem rujukan maternal. Ketimpangan ini menuntut perhatian serius dalam bentuk reformasi kebijakan yang berpihak pada kelompok rentan. Starr et al. (2022) menekankan pentingnya pendekatan keadilan distributif guna memastikan perlindungan dan inklusi bagi kelompok dengan keterbatasan sumber daya.

Selain kendala ekonomi, rendahnya literasi kesehatan pada kelompok berpenghasilan rendah juga memperpanjang waktu tanggap terhadap gejala komplikasi kehamilan. Minimnya pengetahuan mengenai risiko obstetri menjadi hambatan dalam pengambilan keputusan rujukan. Oleh karena itu, program edukasi berbasis komunitas perlu diintegrasikan secara berkelanjutan untuk memperkuat kapasitas ibu hamil dalam mengenali dan merespons tanda bahaya kehamilan secara tepat (Yushida et al., 2022).

Temuan penelitian ini menegaskan bahwa keterlambatan rujukan maternal berkorelasi kuat dengan tingkat pendapatan keluarga, baik dari segi statistik maupun kondisi nyata di lapangan. Ketimpangan ekonomi memperbesar risiko hambatan dalam mengakses layanan rujukan secara cepat dan tepat waktu. Oleh karena itu, reformasi sistem rujukan maternal perlu dirancang secara multidimensional dengan menggabungkan pembangunan infrastruktur, perluasan dukungan finansial bagi kelompok rentan, serta penguatan edukasi komunitas. Pendekatan ini penting untuk

menjamin tercapainya pelayanan kesehatan maternal yang responsif, inklusif, dan berkeadilan.

Hubungan Kesiapan Tenaga Kesehatan dengan keterlambatan rujukan maternal

Hasil uji Chi-Square terhadap variabel kesiapan tenaga kesehatan menunjukkan nilai signifikansi $p = 0,084$, yang melebihi ambang batas $\alpha = 0,05$. Dengan demikian, tidak terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara persepsi kesiapan tenaga kesehatan dan keterlambatan rujukan maternal di RSUD Praya. Meskipun terdapat variasi proporsi keterlambatan antar kelompok persepsi, hasil tersebut belum dapat disimpulkan sebagai hubungan yang bermakna secara inferensial.

Sebanyak 33,7% responden yang menilai kesiapan tenaga kesehatan sebagai Kurang mengalami keterlambatan rujukan, jauh lebih tinggi dibandingkan 66,3% pada kelompok yang menilai Cukup. Meskipun tidak signifikan secara statistik, perbedaan ini memiliki makna substantif dan mengindikasikan adanya potensi pengaruh persepsi terhadap ketepatan proses rujukan. Temuan ini konsisten dengan sejumlah studi terdahulu yang menyoroti pentingnya kesiapan tenaga medis dalam memperlancar rujukan maternal, khususnya dalam kondisi kegawatdaruratan obstetri (Indarti *et al.*, 2021).

Keterbatasan jumlah tenaga medis terlatih, sistem komunikasi internal yang lemah, dan distribusi tenaga yang belum merata di RSUD Praya menjadi faktor penyebab terhambatnya proses rujukan (Binyaruka & Borghi, 2022). Ketidakseimbangan distribusi petugas di wilayah terpencil, khususnya pada malam hari atau akhir pekan, turut meningkatkan risiko keterlambatan. Persepsi terhadap kesiapsiagaan yang rendah di luar jam kerja memperkuat anggapan bahwa kesiapan tenaga kesehatan masih menjadi tantangan dalam efektivitas sistem rujukan (Darmayanti & Setiawati, 2023).

Sejumlah studi merekomendasikan peningkatan kapasitas tenaga medis melalui pelatihan berkelanjutan, khususnya dalam penanganan kegawatdaruratan obstetri (Mahmood *et al.*, 2021; Sanga *et al.*, 2025). Selain itu, penguatan komunikasi antar fasilitas juga menjadi prioritas, termasuk pengembangan sistem komunikasi lintas unit layanan yang terstruktur dan responsif (Indarti *et al.*, 2021; Rudiyaniti & Utomo, 2024)).

Namun, pemanfaatan teknologi rujukan seperti SISROUTE belum optimal. Padahal, sistem ini memiliki potensi besar dalam mempercepat proses komunikasi antar fasilitas, terutama di daerah dengan keterbatasan sumber daya. Studi oleh Indriani *et al.* (2020) menunjukkan bahwa digitalisasi sistem rujukan dapat meningkatkan efisiensi dan mempercepat pengambilan keputusan klinis. Oleh karena itu, kesiapan tenaga kesehatan perlu didukung dengan teknologi digital untuk menciptakan sistem rujukan maternal yang adaptif dan tanggap waktu.

Temuan penelitian ini menegaskan bahwa meskipun secara statistik tidak terdapat hubungan signifikan antara kesiapan tenaga kesehatan dan keterlambatan rujukan maternal, bukti empiris menunjukkan adanya pengaruh substantif dalam praktik. Faktor ini berkaitan erat dengan distribusi sumber daya manusia, kompetensi klinis, dan efektivitas komunikasi lintas fasilitas. Maka dari itu, penguatan sistem rujukan perlu mengadopsi pendekatan holistik yang mencakup pengembangan kapasitas SDM, pelatihan kegawatdaruratan secara berkelanjutan, serta integrasi sistem digital berbasis teknologi informasi.

Hubungan proses administrasi dengan keterlambatan rujukan maternal

Berdasarkan hasil Uji Chi-Square terhadap variabel persepsi kemudahan proses administrasi menunjukkan nilai signifikansi $p = 0,001$, lebih kecil dari ambang batas $\alpha = 0,05$. Hasil ini mengindikasikan adanya hubungan yang signifikan secara statistik

antara persepsi terhadap kemudahan administratif dan keterlambatan rujukan maternal di RSUD Praya. Responden yang menilai proses administrasi sebagai sulit memiliki kecenderungan lebih tinggi untuk mengalami keterlambatan dibandingkan mereka yang menilainya mudah.

Prosedur administratif yang dianggap kompleks muncul sebagai hambatan dominan dalam proses rujukan maternal. Sebanyak 70,5% responden yang menilai proses tersebut sulit dilaporkan mengalami keterlambatan, menguatkan temuan bahwa birokrasi yang rumit dapat menghambat pengambilan keputusan klinis yang seharusnya cepat. Temuan ini selaras dengan studi Almalki *et al.* (2024) yang menyoroti pengaruh signifikan beban administratif terhadap efektivitas sistem rujukan. Sebaliknya, hanya 29,5% responden dari kelompok yang menilai proses administrasi sebagai mudah mengalami keterlambatan. Prosedur yang ringkas, efisiensi sistem, dan kejelasan informasi berperan dalam mempercepat respons terhadap kebutuhan rujukan. Majeed *et al.* (2024) mencatat bahwa penyederhanaan prosedur administratif secara langsung meningkatkan kepatuhan terhadap protokol dan mempercepat penanganan obstetri.

Namun demikian, miskomunikasi antara tenaga medis dan petugas administrasi masih menjadi faktor penyebab keterlambatan yang menonjol. Ketidakesesuaian dokumen, duplikasi formulir, dan penyampaian informasi yang tidak lengkap memperlambat alur rujukan secara keseluruhan. Untuk mengatasi hal ini, Huttunen & Koivisto (2024) merekomendasikan pendekatan sistemik, seperti penerapan model DMAIC, guna menyelaraskan alur kerja dan mengurangi friksi administratif di lingkungan pelayanan kesehatan. Selain persoalan birokrasi, kesiapan transportasi juga menjadi aspek krusial yang kerap terabaikan.

Pada beberapa fasilitas, keterlambatan rujukan disebabkan oleh ketidaksiapan sopir ambulans atau ketergantungan pada petugas medis untuk menjalankan fungsi transportasi darurat. Kondisi ini menunjukkan bahwa integrasi antara fungsi administratif dan logistik sangat menentukan kecepatan rujukan, terutama dalam situasi kegawatdaruratan. Lebih jauh, penggunaan prosedur manual di RSUD Praya turut menambah beban sistem. Lambatnya input data, verifikasi dokumen berulang, dan keterbatasan tenaga administrasi terlatih menciptakan hambatan nyata dalam proses rujukan. Almalki *et al.* (2024) dan Law *et al.* (2022) menegaskan bahwa beban administratif seperti ini tidak hanya mengurangi efisiensi, tetapi juga berpotensi membahayakan keselamatan ibu dan janin ketika waktu respons menjadi faktor kritis.

Temuan penelitian ini menegaskan bahwa ketidakefisienan proses administrasi memberikan kontribusi yang signifikan terhadap keterlambatan rujukan maternal. Kompleksitas birokrasi, minimnya kesiapan transportasi, serta belum optimalnya pemanfaatan teknologi membentuk hambatan sistemik yang berdampak langsung pada efektivitas dan keselamatan layanan. Oleh karena itu, reformasi administrasi perlu menjadi prioritas dalam penguatan sistem rujukan maternal. Strategi seperti digitalisasi alur kerja, peningkatan kapasitas petugas administrasi, dan integrasi antara fungsi logistik dan administratif merupakan langkah krusial untuk menciptakan sistem yang lebih responsif, efisien, dan adaptif terhadap kebutuhan kegawatdaruratan.

Hasil uji Multivariate

Uji ini dilakukan dalam dua tahap utama, yaitu seleksi bivariat dan pemodelan multivariat. Pada tahap seleksi bivariate, hanya variabel kepercayaan yang memiliki nilai signifikansi 0,383 ($\geq 0,25$) sehingga tidak dimasukkan kedalam pemodelan multivariate. Selanjutnya, proses pemodelan dilakukan secara bertahap dengan metode eliminasi yaitu mengeluarkan variabel yang menunjukkan nilai signifikansi tertinggi secara berurutan, sampai diperoleh 2 variabel independent sebagai model

akhir. Untuk menentukan faktor paling dominan maka dilihat nilai OR terbesar dari pemodelan akhir, secara detail proses pemodelan sebagai berikut:

Tahap Full Model

Tahap ini dimulai dengan memasukkan semua variabel independent yang lolos seleksi bevariate ke dalam pemodelan yaitu variabel yang nilainya dibawah 0,25, karena semua variabel telah memenuhi syarat maka tahap ini disebut sebagai tahap full model, adapun tahap ini dirangkum dalam Tabel 3.

Tabel 3. Tahap full model multivariate

Variabel	P.Value	Odd Ratio	[95%. CI]	
Pendapatan Keluarga	0,343	1,805	0,532	6,119
Biaya Tidal Langsung	0,106	2,130	0,851	5,329
Kesiapan Nakes	0,393	,563	0,150	2,103
Proses Administrasi	0,000	8,242	2,560	26,535

Berdasarkan tabel diatas maka tahap selanjutnya yaitu mengeluarkan variabel Kesiapan Tenaga Kesehatan (Sig.0.393).

Tahap Pemodelan Pertama

Tabel di bawah ini menunjukkan hasil pemodelan tahap pertama tanpa adanya variabel Kesiapan Tenaga Kesehatan.

Tabel 4. Tahap pemodelan pertama

Variabel	P.Value	Odd Ratio	[95%. CI]	
Pendapatan Keluarga	0,511	1,459	0,474	4,495
Biaya Tidak Langsung	0,080	2,233	0,907	5,497
Proses Administrasi	0,000	6,879	2,381	19,877

Berdasarkan data di Tabel 4, setelah variabel Kesiapan Tenaga Kesehatan dikeluarkan dari pemodelan tidak ada variabel yang memiliki nilai OR diatas 10% dengan demikian pemodelan dilanjutkan dengan mengeluarkan variabel dengan nilai signifikansi terbesar berikutnya yaitu Pendapatan Keluarga.

Tahap Pemodelan Kedua

Tabel dibawah menunjukkan hasil pemodelan tahap kedua atau tahap final tanpa adanya variabel Pendapatan Keluarga.

Tabel 5. Tahap pemodelan kedua

Variabel	P.Value	Odd Ratio	[95%. CI]	
Biaya Tidak Langsung	0,063	2,298	0,956	5,528
Proses Administrasi	0,000	8,037	3,044	21,221
Constant	0,000	0,010		

Berdasarkan tabel.5 setelah variabel Pendapatan Keluarga dikeluarkan dari pemodelan tidak ada variabel yang memiliki nilai OR diatas 10% dengan demikian maka terbentuk pemodelan akhir sebagai langkah menentukan faktor dominan yang mempengaruhi keterlambatan rujukan maternal. Hasil analisis regresi logistik pada tahap pemodelan akhir menunjukkan bahwa hambatan dalam proses administrasi merupakan faktor paling dominan yang memengaruhi keterlambatan rujukan (Sig:0.00 <0.05) setelah dikontrol oleh variabel Biaya Tidak Langsung terkait biaya.

Responden yang menghadapi hambatan administratif memiliki risiko 8.037 kali lebih besar untuk mengalami keterlambatan rujukan dibandingkan dengan responden yang tidak mengalami hambatan tersebut (OR = 8.037; 95% CI: 3.044–21,221; p =

0,000). Sedangkan, akses pelayanan terkait biaya tidak langsung menunjukkan tidak signifikan terhadap keterlambatan rujukan. Responden yang mengalami kendala biaya memiliki risiko 2.298 kali lebih besar mengalami keterlambatan dibandingkan dengan responden tanpa kendala biaya (OR = 2.298; 95% CI: 1,38–8,93; $p = 0,063$). Temuan ini mengindikasikan bahwa hambatan administratif dan kendala biaya merupakan faktor penting yang berkontribusi terhadap keterlambatan rujukan dalam populasi yang diteliti.

Proses administrasi dalam sistem rujukan maternal mencakup dokumentasi, koordinasi antarunit, serta manajemen informasi yang efisien. Ketika aspek-aspek ini tidak berjalan optimal, proses rujukan menjadi lambat dan tidak responsif. Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa prosedur administratif menjadi salah satu faktor dominan dalam keterlambatan rujukan, yang mencerminkan hambatan struktural dalam alur pelayanan (Susiloningtyas, 2020). Di RSUD Praya, prosedur manual yang belum terdigitalisasi dan belum terstandar terbukti memperlambat pengambilan keputusan medis dalam situasi darurat.

Masalah ini menjadi lebih kompleks di tingkat layanan primer, di mana banyak fasilitas belum memiliki SOP yang terdefinisi dengan baik. Dokumentasi kasus obstetri gawat darurat sering dilakukan secara tidak sistematis, yang menyebabkan keterlambatan pengambilan keputusan dan meningkatnya risiko kesalahan (Yaqin *et al.*, 2023). Ketidakteraturan administratif seperti ini berkontribusi terhadap hilangnya waktu krusial yang seharusnya digunakan untuk mencegah terjadinya komplikasi yang bisa memperburuk keadaan ibu dan bayinya. Selain itu, lemahnya koordinasi antarunit pelayanan memperparah kondisi tersebut. Ketergantungan pada komunikasi verbal dan dokumen fisik membuka peluang miskomunikasi yang tinggi, serta memperlambat konfirmasi rujukan antar fasilitas. Situasi ini sangat relevan di wilayah seperti Lombok Tengah yang masih menghadapi keterbatasan infrastruktur teknologi (Daniels & Abuosi, 2020). Dalam konteks obstetri, sistem komunikasi manual jelas tidak memadai untuk merespons kegawatdaruratan secara cepat.

Salah satu dampak nyata dari hambatan administratif adalah tertundanya keberangkatan pasien karena keterlambatan pemrosesan dokumen. Indarti *et al.* (2021) menekankan bahwa dalam situasi kegawatdaruratan, bahkan keterlambatan administratif beberapa menit dapat berdampak fatal. Oleh sebab itu, reformasi administratif menjadi komponen penting dalam strategi peningkatan efektivitas sistem rujukan maternal. Digitalisasi proses administratif dinilai sebagai langkah strategis untuk mempercepat alur rujukan. Sistem seperti SISROUTE memiliki potensi besar dalam mempercepat konfirmasi antar fasilitas, meskipun penerapannya masih belum merata. Anggondowati *et al.* (2017) menekankan bahwa keberhasilan digitalisasi memerlukan pelatihan khusus bagi tenaga administrasi, penyusunan SOP yang jelas, serta dukungan perangkat teknologi yang memadai. Studi terbaru juga menunjukkan bahwa infrastruktur teknologi dan kompetensi teknis merupakan syarat utama dalam implementasi sistem rujukan digital (Heranovita *et al.*, 2024; Wahyudi *et al.*, 2023).

Temuan ini mempertegas bahwa hambatan administratif merupakan salah satu penyebab keterlambatan rujukan maternal yang paling signifikan di RSUD Praya. Ketidakefisienan seperti penggunaan prosedur manual, alur kerja yang tidak seragam, dan miskomunikasi antarunit memperlambat proses pengambilan keputusan klinis. Dalam situasi kegawatdaruratan, keterlambatan semacam ini dapat berdampak langsung terhadap keselamatan ibu dan janin (Susiloningtyas, 2020; Yaqin *et al.*, 2023). Lebih lanjut, ketidakterpaduan sistem dokumentasi, kekurangan tenaga administrasi terlatih, serta keterlibatan tenaga medis dalam urusan administratif menjadi tantangan tambahan yang mengganggu fokus klinis (Almalki *et al.*, 2024; Law

et al., 2022). Oleh karena itu, pembenahan sistem administrasi harus mencakup integrasi teknologi digital, penguatan kapasitas SDM, dan pengembangan SOP lintas unit pelayanan.

Implementasi sistem seperti SISROUTE perlu diperluas, disertai dengan investasi pada perangkat keras, jaringan komunikasi, serta pelatihan berkelanjutan bagi tenaga administrasi dan medis. Penelitian oleh Heranovita *et al.* (2024) dan Wahyudi *et al.* (2023) menekankan bahwa keberhasilan sistem rujukan tidak hanya bergantung pada perangkat, tetapi juga pada kesiapan sumber daya manusia dan regulasi operasional yang mendukung. Reformasi ini menjadi syarat penting dalam membangun sistem rujukan maternal yang lebih tangguh, efisien, dan responsif terhadap kebutuhan kegawatdaruratan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa keterlambatan rujukan maternal di Lombok Tengah disebabkan oleh kombinasi faktor biologis seperti preeklamsia, anemia, dan perdarahan, serta hambatan kontekstual seperti transportasi terbatas, beban administratif, dan kondisi sosial-ekonomi rendah. Ketidaksiapan tenaga kesehatan dan sistem rujukan yang tidak efisien memperparah situasi. Oleh karena itu, reformasi sistem rujukan harus disertai peningkatan kapasitas deteksi dini komplikasi kehamilan. Upaya intervensi harus mempertimbangkan konteks lokal agar efektif dalam mengurangi risiko kematian ibu dan bayi, khususnya di wilayah dengan keterbatasan sumber daya seperti Lombok Tengah.

REKOMENDASI

Penelitian selanjutnya perlu mengevaluasi efektivitas sistem rujukan digital seperti SISROUTE dalam mempercepat proses administratif dan mengurangi keterlambatan rujukan maternal. Fokus pada kesiapan infrastruktur, SDM, dan kelembagaan di fasilitas primer penting, didukung pendekatan kualitatif untuk memahami hambatan koordinasi. Tantangan mencakup perbedaan SOP, keterbatasan akses data, dan variasi persepsi layanan. Pendekatan desain campuran dan triangulasi serta dukungan institusi dan dinas kesehatan penting untuk memastikan validitas data.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Kepala Puskesmas dan seluruh staf di wilayah kerja Kabupaten Lombok Tengah atas dukungan dan kerja sama yang diberikan selama proses pengumpulan data. Penghargaan juga disampaikan kepada Direktur RSUD Praya beserta jajaran atas izin dan fasilitasi yang memungkinkan penelitian ini terlaksana dengan lancar. Apresiasi diberikan kepada seluruh responden yang telah berpartisipasi dan memberikan informasi yang bernilai. Kontribusi mereka sangat penting dalam menghasilkan data yang mendukung analisis dalam studi ini. Diharapkan temuan yang diperoleh dapat memberikan masukan bagi perbaikan sistem rujukan maternal di wilayah terkait.

DAFTAR PUSTAKA

Abu-Dahab, R., & Sakellariou, D. (2020). Barriers to Accessing Maternal Care in Low Income Countries in Africa: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(12), 4292. <https://doi.org/10.3390/ijerph17124292>

- Almalki, S. safran, Alhomiany, A. M., Alsharif, M. Z., ALsolumany, F. J. A., Alnajjar, M. M. abed, Alsharif, M. N. M., Al-Talhi, S. O., Alosaimi, S. M. O., Albaqami, S. M. K., & Alsulaimani, M. A. A. (2024). Transforming Healthcare Through Effective Health Administration Practices: A Systematic Review. *Journal of Ecohumanism*, 3(7). <https://doi.org/10.62754/joe.v3i7.4670>
- Ameyaw, E. K., Njue, C., Tran, N. T., & Dawson, A. (2020). Quality and Women's Satisfaction With Maternal Referral Practices in Sub-Saharan African Low and Lower-Middle Income Countries: A Systematic Review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03339-3>
- Amissah-Arthur, M.-B., Gyaban-Mensah, A., Boima, V., Yorke, E., Dey, D., Ganu, V., & Mate-Kole, C. (2022). Health-seeking behaviour, referral patterns and associated factors among patients with autoimmune rheumatic diseases in Ghana: A cross-sectional mixed method study. *PLOS ONE*, 17(9), e0271892. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0271892>
- Anggondowati, T., El-Mohandes, A. A. E., Qomariyah, S. N., Kiely, M., Ryon, J. J., Gipson, R. F., Zinner, B., Achadi, A., & Wright, L. L. (2017). Maternal characteristics and obstetrical complications impact neonatal outcomes in Indonesia: a prospective study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1), 100. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1280-1>
- Banke-Thomas, A., Balogun, M., Wright, K., Ajayi, B., Abejirinde, I. O., Olaniran, A., Giwa-Ayedun, R. O., Odusanya, B., & Afolabi, B. B. (2020). Reaching Health Facilities in Situations of Emergency: Qualitative Study Capturing Experiences of Pregnant Women in Africa's Largest Megacity. *Reproductive Health*, 17(1). <https://doi.org/10.1186/s12978-020-00996-7>
- Benson, A. E., Shatzel, J. J., Ryan, K. S., Hedges, M. A., Martens, K., Aslan, J. E., & Lo, J. O. (2022). The incidence, complications, and treatment of iron deficiency in pregnancy. *European Journal of Haematology*, 109(6), 633–642. <https://doi.org/10.1111/ejh.13870>
- Binyaruka, P., & Borghi, J. (2022). An equity analysis on the household costs of accessing and utilising maternal and child health care services in Tanzania. *Health Economics Review*, 12(1), 36. <https://doi.org/10.1186/s13561-022-00387-7>
- Cassol, K., Magni, C., Ribeiro, V. V., Mondelli, M. F. C. G., & Lopes, A. C. (2023). Validation of the Questionnaire “Knowledge, Attitudes and Practices” in Populations of Pregnant Women Exposed to Pesticides. *Codas*, 35(3). <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20212021285en>
- Dalal, S., Nagar, R., Hegde, R., Vaishnav, S., Abdullah, H., & Kasper, J. (2022). Referral Care for High-Risk Pregnant Women in Rural Rajasthan, India: A Qualitative Analysis of Barriers and Facilitators. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04601-6>
- Daniels, A. A., & Abuosi, A. (2020). Improving emergency obstetric referral systems in low and middle income countries: a qualitative study in a tertiary health facility in Ghana. *BMC Health Services Research*, 20(1), 32. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-4886-3>
- Darmayanti, M. M., & Setiawati, E. (2023). Studi Analisis Sistem Rujukan Berdasarkan Determinan Kasus Maternal Di Provinsi Kalimantan Selatan. *Jurnal Penelitian Kesehatan (JPK)*, 21(1), 27–34.
- Dorussen, H., Hansen, M. E., Pickering, S. D., Reifler, J., Scotto, T. J., Sunahara, Y., & Yen, D. (2024). The influence of waiting times and sociopolitical variables on

- public trust in healthcare: A cross-sectional study of the NHS in England. *Public Health in Practice*, 7, 100484. <https://doi.org/10.1016/j.puhip.2024.100484>
- Geller, S. E., Koch, A. R., Garland, C. E., MacDonald, E. J., Storey, F., & Lawton, B. (2018). A global view of severe maternal morbidity: moving beyond maternal mortality. *Reproductive Health*, 15(S1), 98. <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0527-2>
- Hailemariam, T., Atnafu, A., Gezie, L. D., Kaasbøll, J., Klein, J., & Tilahun, B. (2025). Digitalizing the Community Health Information System Improved Women's Retention on the Maternal Continuum of Care Pathway in Northwest Ethiopia: A Quasi-Experimental Study. *Plos One*, 20(3), e0312965. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0312965>
- Heranovita, H., Hardiana, H., & Ferdiyus, F. (2024). Analisis Usability Sistem Rujukan Terpadu (SISRUTE) Rumah Sakit Di Provinsi Aceh Tahun 2024. *Innovative: Journal Of Social Science Research*, 4(3), 15814–15831.
- Hsb, S. M. H., Santosa, H., & Asfriyati, A. (2020). Relationship of Family Income and Family Support With Maternal Reference in Pregnant Women in Pantai Cermin BEmONC, Langkat District, 2019. *Budapest International Research and Critics Institute (Birci-Journal) Humanities and Social Sciences*, 3(1), 486–493. <https://doi.org/10.33258/birci.v3i1.798>
- Huttunen, J., & Koivisto, T. (2024). Optimizing neurosurgery clinic operations: a comparative study of interventions in Finland's public healthcare system. *International Journal for Quality in Health Care*, 36(4). <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzae106>
- Indarti, J., Solihin, A., V. Suastika, A., Wardhani, D. P., Ramadhani, M. T., Afdi, Q. F., Syafitri, S. M., Ikhsan, M., & Alda, K. (2021). Three-Delay Model on Maternal Mortality Cases in Tertiary Referral Hospital in Indonesia. *EJournal Kedokteran Indonesia*, 9(2), 99. <https://doi.org/10.23886/ejki.9.60.99>
- Indriani, D., Damayanti, N. A., Teguh, D., Ardian, M., Suhargono, H., Urbaya, S., Wulandari, R. D., Nindya, T. S., Ernawaty, E., Putri, N. K., & Ridlo, I. A. (2020). The Maternal Referral Mobile Application System for Minimizing the Risk of Childbirth. *Journal of Public Health Research*, 9(2). <https://doi.org/10.4081/jphr.2020.1813>
- Kabuya, J.-B. B., Mataka, A., Chongo, G., Kamavu, L. K., Chola, P. N., Manyando, C., De Brouwere, V., & Ippolito, M. M. (2020). Impact of maternal death reviews at a rural hospital in Zambia: a mixed methods study. *International Journal for Equity in Health*, 19(1), 119. <https://doi.org/10.1186/s12939-020-01185-5>
- Khalid, A., Adamjee, R., Sattar, S., & Hoodbhoy, Z. (2022). Maternal and Child Surveillance in Peri-Urban Communities: Perceptions of Women and Community Health Workers From Pakistan. *Plos Global Public Health*, 2(4), e0000295. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0000295>
- Kimario, A. A., Mahmoud, A., Thomas, J. A., Mallilah, B. P., Mlay, P., Olomi, G., & Mmbaga, B. T. (2024). Service Availability and Readiness to Provide Maternal and Newborn Healthcare Services in Kilimanjaro Region, Tanzania: A Cross Sectional Study. *BMJ Open*, 14(12), e086275. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-086275>
- Laing, S., Jarman, S., Elliott, J., Dang, J., Gylfadottir, V., Wierds, K., & Nair, V. (2024). Codesigned Standardised Referral Form: Simplifying the Complexity. *BMJ Health & Care Informatics*, 31(1), e100926. <https://doi.org/10.1136/bmjhci-2023-100926>

- Law, T. J., Stephens, D., & Wright, J. G. (2022). Surgical wait times and socioeconomic status in a public healthcare system: a retrospective analysis. *BMC Health Services Research*, 22(1), 579. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07976-6>
- Mahmood, M. A., Hendarto, H., Laksana, M. A. C., Damayanti, H. E., Suhargono, M. H., Pranadyan, R., Santoso, K. H., Redjeki, K. S., Winard, B., Prasetyo, B., Vercruyssen, J., Moss, J. R., Bi, P., Masitah, S., Warsiti, Pratama, A. W., Dewi, E. R., Listiyani, C. H., & Mufidah, I. (2021). Health system and quality of care factors contributing to maternal deaths in East Java, Indonesia. *PLOS ONE*, 16(2), e0247911. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247911>
- Mahmood, T., Rehman, A. U., Tserenpil, G., Siddiqui, F., Ahmed, M., Siraj, F., & Kumar, B. (2019). The Association between Iron-deficiency Anemia and Adverse Pregnancy Outcomes: A Retrospective Report from Pakistan. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.5854>
- Majeed, R. A., Yamani, H. F., AlSharif, M. H., Sindi, S. S., Aljohani, R. Y., Kalkatawi, H. M., Alqiri, A. T., Hawsawi, H. S., Alabdali, M. H., & Noori, A. A. (2024). The Impact of Health Administration on Healthcare Quality: A Systematic Review of Effective Management Practices. *Journal of Ecohumanism*, 3(7), 2909–2917. <https://doi.org/10.62754/joe.v3i7.4687>
- Makanyanga, T. B., Madzima, B., Mungati, M., Chadambuka, A., Gombe, N. T., Juru, T., Umeokonkwo, C. D., & Tshimanga, M. (2024). Maternal Death Surveillance and Response System Evaluation in Makonde District, Zimbabwe, 2021. *Plos One*, 19(7), e0301929. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0301929>
- Mengist, B., Semahegn, A., Yibabie, S., Amsalu, B., & Tura, A. K. (2024). Barriers to Proper Maternal Referral System in Selected Health Facilities in Eastern Ethiopia: A Qualitative Study. *BMC Health Services Research*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-024-10825-3>
- Nabulo, H., Gottfreðsdóttir, H., Ngonzi, J., & Kaye, D. K. (2023). Experiences of Referral With an Obstetric Emergency: Voices of Women Admitted at Mbarara Regional Referral Hospital, South Western Uganda. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05795-z>
- Nishimwe, C., Mchunu, G., & Mukamusoni, D. (2021). Community- Based Maternal and Newborn Interventions in Africa: Systematic Review. *Journal of Clinical Nursing*, 30(17–18), 2514–2539. <https://doi.org/10.1111/jocn.15737>
- Pratama, A. I., Ekasari, F., & Yanti, D. E. (2022). Analisis Program Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Komprehensif (PONEK). *Media Informasi*, 18(2), 93–103. <https://doi.org/10.37160/bmi.v18i2.54>
- Rudiyanti, N. (2024). Determinants of Delays in Seeking Care in Maternal Referrals in Indonesia (Ecological Studies). *JKM (Jurnal Kebidanan Malahayati)*, 10(2), 157–165. <https://doi.org/10.33024/jkm.v10i2.14094>
- Rudiyanti, N., & Utomo, B. (2024). Challenges of health workers in primary health facilities in implementing obstetric emergency referrals to save women from death in Indonesia: A qualitative study. *Belitung Nursing Journal*, 10(6), 644–653. <https://doi.org/10.33546/bnj.3525>
- Sanga, A., Kibusi, S., & Kengia, J. T. (2025). The effectiveness of community engagement using M-Mama champions in improving awareness of obstetric danger signs, birth preparedness and complication readiness among pregnant women in Bahi, Dodoma: A cluster randomized pragmatic implementation trial. *PLOS Global Public Health*, 5(4), e0004315. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0004315>

- Selemani, S., Mwakyusa, M. O., Bashiri, S., Ezekiel, M. J., Mwakawanga, D. L., Al-beity, F. M. A., & Pembe, A. B. (2024). "Are All Referrals Necessary?" Experiences and Perceptions of Maternity Healthcare Providers on Emergency Intrapartum Referrals in Dar Es Salaam, Tanzania. *Plos One*, 19(2), e0298103. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0298103>
- Starr, S., Kim, W. C., Oke, R., Carvalho, M., Ledesma, Y., Okullu, S., Ariokot, M. G., Wange, A. H., Agwang, E., Ekuch, P., Boeck, M., Juillard, C., Ajiko, M. M., & Dicker, R. A. (2022). The Third Delay in General Surgical Care in a Regional Referral Hospital in Soroti, Uganda. *World Journal of Surgery*, 46(9), 2075–2084. <https://doi.org/10.1007/s00268-022-06591-0>
- Susiloningtyas, L. (2020). Sistem Rujukan Dalam Sistem Pelayanan Kesehatan Maternal Perinatal di Indonesia. *Jurnal Ilmiah Pamenang*, 2(1), 6–16.
- Teka, H., Yemane, A., Berhe Zelelew, Y., Tadesse, H., & Hagos, H. (2022). Maternal near-miss and mortality in a teaching hospital in Tigray region, Northern Ethiopia. *Women's Health*, 18. <https://doi.org/10.1177/17455057221078739>
- Udenigwe, O., Okonofua, F., Ntoimo, L., & Yaya, S. (2023). Seeking Maternal Health Care in Rural Nigeria: Through the Lens of Negofeminism. *Reproductive Health*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12978-023-01647-3>
- Verma, A., Choudhary, R., Chaudhary, R., & Kashyap, M. (2023). Maternal Near-Miss and Maternal Mortality in a Tertiary Care Center of Western Uttar Pradesh: A Retrospective Study. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.42697>
- Wahyudi, E. S., Arso, S. P., & Wigati, P. A. (2023). Dinamika Penggunaan Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) di Puskesmas Kota Tangerang Selatan. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 11(2), 155–165.
- Wondmeneh, T. G. (2022). Dietary Diversity Practice and Its Influencing Factors Among Pregnant Women in Afar Region of Ethiopia: Mixed Method Study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04641-y>
- Wulandari, A. R. C., Rachmawaty, R., Ilkafah, I., & Erfina, E. (2021). Patient satisfaction towards healthcare quality in Indonesian Public Hospital. *Enfermería Clínica*, 31, S745–S750. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2021.09.006>
- Yaqin, A., Moch Jazil, Prasiska, D. I., & Fatah, N. A. (2023). Maternal Death Determinant and Health Service Delivery During Covid-19: What's The Difference.? *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 11(3), 224–230. <https://doi.org/10.20473/jbe.V11I32023.224-230>
- Yushida, Y., Cut Nurhasanah, & Nurdahlana. (2022). Determinant Factors Related to the Successful Smooth Delivery Process in the West Aceh District. *Science Midwifery*, 10(4), 3041–3046. <https://doi.org/10.35335/midwifery.v10i4.757>