

Proses Sistem Rujukan dalam Pelayanan Kegawatdaruratan Obstetri dan Neonatal di Puskesmas Sayung 2 Kabupaten Demak

Dinda Nestelita^{1*}, Antono Suryoputro², Wulan Kusumastuti²

¹ Mahasiswa Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro

² Dosen Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro

Info Artikel : Diterima 5 September 2019 ; Disetujui 25 September 2019 ; Publikasi 27 Desember 2019

ABSTRAK

Latar Belakang: Upaya penurunan AKI dan AKB yang dilakukan pemerintah adalah pembentukan PONEK di Puskesmas dan PONEK di Rumah Sakit. Puskesmas Sayung 2 merupakan puskesmas mampu PONEK di wilayah Kabupaten Demak yang memiliki jumlah kematian ibu dan bayi baru lahir yang meningkat pada tahun 2018. Kelancaran rujukan dapat menjadi faktor yang menentukan untuk menurunkan AKI terutama dalam mengatasi keterlambatan. Salah satu pusat rujukan Puskesmas Sayung 2 yaitu RSJD Dr. Amino Gondohutomo. Tujuan penelitian untuk menganalisis pelaksanaan sistem rujukan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal di Puskesmas Sayung 2 Kabupaten Demak.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif analitik. Pengumpulan data dilakukan dengan metode *indepth interview* berdasarkan teknik *purposive sampling*. Subjek penelitian merupakan 6 orang tim PONEK sebagai informan utama. Sedangkan informan triangulasi yaitu Kepala Puskesmas, 5 orang tim PONEK RS, serta 2 orang Pasien.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada terdapat beberapa kendala yang dihadapi antara lain keterbatasan petugas yang terlatih dan *double job*, kurangnya pemahaman petugas terhadap SOP, kesalahan komunikasi antar petugas kesehatan dan sistem informasi rujukan antara puskesmas dan rumah sakit yang kurang maksimal sehingga masih susah dalam mencari rumah sakit rujukan.

Simpulan: Komponen proses dalam pelaksanaan sistem rujukan masih terdapat beberapa kendala dan perlu dibenahi yaitu sosialisasi SOP, kerjasama antara puskesmas dan rumah sakit lebih ditingkatkan, pengaktifan sistem informasi rujukan secara online agar lebih efektif.

Kata kunci: Rujukan, Obstetri dan Neonatal, Puskesmas, Rumah Sakit

ABSTRACT

Title: *Process of Referral System for Obstetrics and Neonatal Emergency Services in Sayung 2 Health Center Demak District*

Background: *Efforts to reduce MMR and IMR carried out by the government are the establishment of PONEK in Puskesmas and PONEK in Hospitals. Sayung 2 health center is a health center capable of PONEK in the Demak Regency which has an increasing number of maternal and newborn deaths in 2018. Smooth referral can be a decisive factor for reducing MMR especially in overcoming delays. One of the Sayung 2 Community Health Center referral centers is RSJD Dr. Amino Gondohutomo. The purpose of the study was to analyze the implementation of obstetric and neonatal emergency referral systems at the Sayung 2 Public Health Center in Demak.*

Method: *This was a qualitative case study with a descriptive analytic approach. Data were obtained through in-depth interview method with selected purposive sampling techniques. The research subjects were 6 people of PONEK teams as the main informants. Whereas triangulation informants were the head of health center, 5 people of PONEK teams and 2 patients.*

Result: *There were several obstacles including the limitations of trained staff and double jobs, the lack of understanding of SOP officers, communication errors between health workers and referral information system between puskesmas and hospitals that was less than optimal so it was still difficult to find hospitals. reference.*

Conclusion: *The process component in the implementation of the referral system has several obstacles needs to be addressed, namely the socialization of SOP, cooperation between puskesmas and hospitals is more enhanced, the activation of an online referral information system to be more effective.*

Keywords: *Referral System, Obstetric and Neonatal, Health Center, Hospital*

PENDAHULUAN

Masalah kesehatan di Indonesia yang masih perlu diwaspadai yaitu terjadi pada kelompok ibu dan anak yang dapat dilihat dari masih tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Penyebab utama yang umumnya terjadi adalah komplikasi obstetri pada masa kehamilan, persalinan dan nifas pada wanita usia reproduksi seperti pendarahan, eklampsia, infeksi, partus lama, dan abortus. Dua puluh tiga juta perempuan (15% dari semua wanita hamil) di dunia mengembangkan komplikasi yang mengancam jiwa setiap tahunnya.¹

Salah satu upaya pemerintah untuk menurunkan AKI dan AKB adalah dengan diselenggarakannya pelayanan kesehatan maternal dan neonatal dasar berkualitas yaitu Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di Puskesmas, dan Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) di Rumah Sakit Kabupaten/Kota dan Rumah Sakit Propinsi.

Kematian ibu akibat kehamilan dan persalinan erat kaitannya dengan penolong persalinan dan tempat persalinan. Kehamilan dengan kondisi komplikasi juga diperparah oleh adanya keterlambatan penanganan kasus emergensi atau komplikasi maternal secara adekuat akibat kondisi 3 Terlambat (3T), yaitu terlambat pengambilan keputusan untuk merujuk, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, dan terlambat mendapatkan penangananan medis segera. Selain itu, juga terangkum dalam 4 Terlalu (4T) yaitu terlalu tua, terlalu muda, terlalu sering dan terlalu banyak.²

Iyengar (2009) menyebutkan bahwa sistem rujukan merupakan komponen vital dalam menyukseskan program persalinan.³ Di daerah dengan akses terbatas untuk memperoleh perawatan petugas medis, transportasi, dan pelayanan gawat darurat akan menyebabkan terjadinya keterlambatan penanganan sehingga risiko kematian ibu akan meningkat. Kualitas pelayanan tidak bisa terlepas dari sistem rujukan yang dilaksanakan oleh Puskesmas sebagai pusat pelayanan primer di masyarakat.⁴

Puskesmas Sayung 2 merupakan puskesmas mampu PONED di wilayah Kabupaten Demak yang memiliki jumlah kematian ibu dan bayi baru lahir yang meningkat pada tahun 2018. Berdasarkan hasil survey pendahuluan, ada beberapa kendala terkait pelaksanaan PONED di Puskesmas Sayung 2 yakni pernah terjadi penolakan rujukan di rumah sakit dikarenakan penuh sehingga harus dirujuk di luar wilayah Kabupaten Demak dan belum ada SOP khusus pelayanan dan rujukan PONED. Rumah sakit rujukan yang dipilih adalah rumah sakit yang paling sering dijadikan sebagai pusat rujukan Puskesmas Sayung 2 yaitu RSJD Amino Gondohutomo.

Berdasarkan permasalahan diatas, mendukung peneliti untuk menganalisis pelaksanaan sistem rujukan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal di Puskesmas Sayung 2 menggunakan pendekatan

indikator penilaian sistem rujukan efektif oleh Murray dan Pearson (2005).⁵

METODE

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif analitik. Data yang dibutuhkan dalam penelitian dikumpulkan melalui kegiatan wawancara mendalam (*indepth interview*) kepada informan/subjek yang kriterianya telah dipilih secara *purposive sampling* oleh peneliti.

Subjek yang digunakan dalam penelitian terdiri atas informan utama dan informan triangulasi yang sudah ditetapkan dan dipilih berdasarkan kriteria inklusi/ eksklusif. Adapaun informan utama terdiri atas 6 orang tim PONED Puskesmas Sayung 2. Sedangkan untuk informan triangulasi terdiri atas Kepala Puskesmas, 5 orang tim PONEK serta 2 orang pasien.

Pengolahan data dimulai dari proses reduksi, kemudian penyajian data, selanjutnya penarikan kesimpulan dan yang terakhir dilakukan uji validas dengan melakukan *cross check* dan melihat fakta di lapangan melalui hasil observasi di Puskesmas Sayung 2 Kabupaten Demak.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum Karakteristik Informan Penelitian

Penelitian dilakukan dengan wawancara mendalam kepada 14 informan terdiri dari 6 informan utama dan 8 informan triangulasi yang dipilih berdasarkan kesesuaian pengetahuan dan informasi yang dimiliki subyek dan berkaitan langsung dengan pelaksanaan rujukan. Berikut merupakan gambaran secara umum karakteristik informan utama dan triangulasi dalam penelitian ini:

1. Informan Utama

Tabel 1. Karakteristik Informan Utama

Kode	Umur (tahun)	Jenis Kelamin	Jabatan
IU 1	44	P	Ketua Tim PONED
IU 2	56	L	Dokter Koordinator
IU 3	43	P	Perawat
IU 4	43	P	Bidan Koordinator
IU 5	46	P	PJ UKP
IU 6	24	L	Perawat Kepala Ruang

Tabel 1 menunjukkan bahwa Informan utama dalam penelitian ini terdiri dari tim PONED yang berkaitan langsung terkait pelaksanaan rujukan di Puskesmas Sayung 2.

2. Informan Triangulasi

Tabel 2. Karakteristik Informan Triangulasi

Kode	Umur (tahun)	Jenis Kelamin	Jabatan
IT1	49	L	Kepala Puskesmas
IT2	40	P	Ketua Tim PONEK
IT3	29	P	Sekretaris PONEK
IT4	50	P	Koor Poli Kandungan Anak

Kode	Umur (tahun)	Jenis Kelamin	Jabatan
IT5	34	P	Koordinator IGD
IT6	59	P	Anggota PONEK
IT7	24	P	Pasien
IT8	37	P	Pasien

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa informan triangulasi merupakan pihak yang berkaitan secara tidak langsung dalam pelaksanaan rujukan di Puskesmas Sayung 2.

Analisis Proses Pelaksanaan Sistem Rujukan Kegawatdaruratan Obstetri dan Neonatal di Puskesmas Sayung 2 Kabupaten Demak

1. Komunikasi antar fasilitas pelayanan kesehatan perujuk dan penerima rujukan

Tenaga kesehatan di Puskesmas Sayung 2 menggunakan fasilitas telepon Puskesmas untuk berkomunikasi dalam proses rujukan. Petugas PONEK di Puskesmas Sayung 2 juga melakukan komunikasi kepada pasien dan keluarga mengenai kondisi dan alasan untuk dilakukan rujukan serta penandatanganan *informed consent*. Komunikasi yang bersifat terintegrasi antara Dinas Kesehatan Kabupaten Demak, Puskesmas Sayung 2 dan Rumah Sakit belum dibangun dalam proses rujukan kesehatan ibu hanya berupa laporan bulanan. Pemerintah Kabupaten Demak dalam hal ini melalui dinas kesehatan perlu melakukan koordinasi dan memfasilitasi pembentukan jejaring komunikasi antara rumah sakit dan puskesmas. Hal ini penting karena masih ada kendala komunikasi dalam proses rujukan antara puskesmas dengan rumah sakit.

Hasil penelitian di RSJD Amino Gondohutomo juga melakukan komunikasi dengan Puskesmas saat melakukan rujukan balik dengan memberi surat pemberitahuan.

Rujukan yang efektif memerlukan komunikasi antar fasilitas, tujuannya agar pihak fasilitas terujuk mengetahui keadaan pasien dan dapat menyiapkan secara dini penanganan yang diperlukan pasien segera setelah pasien sampai di rumah sakit.⁸

2. Sistem Informasi Rujukan

Berdasarkan hasil penelitian Puskesmas Sayung 2 dalam mengumpulkan informasi sesuai dengan SOP yaitu buku KIA, surat pengantar rujukan dari dokter, data pasien yaitu KK, KTP dan BPJS bagi pasien BPJS.

Kotak 1

“....Sistem informasi nya aja saat ini masih macet jadi masih menggunakan semi manual yang berjalan hanya dari BPJS saja. Macet karena sistemnya yg tidak bisa terintegrasi dan belum ada SDM yang bisa menggunakannya jadi belum bisa SISRUT akhirnya kami sepakat sama rumah sakit manual lewat telfon dulu gapapa...” (IT 1)

Puskesmas Sayung 2 Kabupaten Demak belum menerapkan Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUT) berbasis online. Permenkes nomor 001 tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan pasal 13 (c) yang menyebutkan bahwa perujuk sebelum melakukan rujukan harus membuat surat pengantar rujukan untuk disampaikan kepada penerima rujukan yang berisi tentang identitas pasien, hasil pemeriksaan, diagnosis kerja dan terapi atau tindakan yang telah diberikan.⁹

Hasil penelitian tim PONEK RSJD Amino Gondohutomo dalam melakukan rujukan balik juga memberikan informasi kepada Puskesmas asal rujukan berupa surat pemberitahuan melalui whatsapp. Hal ini sejalan dengan isi Buku Panduan Rujukan RSUD Kardinah Kota Tegal 2014 bahwa informasi balasan rujukan dibuat oleh dokter yang telah menerima pasien rujukan dan setelah selesai merawat pasien tersebut mencatat informasi balasan di surat balasan rujukan.

3. Kerjasama Tim

Koordinasi antar petugas dilakukan sesuai jadwal piketnya masing-masing saling membantu, tiap shift terdiri dari 1 bidan dan 1 perawat, dokter, bidan desa dan supir ambulans dengan sistem *on call*. Petugas yang terlatih hanya 3 orang dari jumlah tim PONEK yaitu 12 orang. Pembinaan tim PONEK di Puskesmas Sayung 2 hanya berupa briefing dan rapat rutin bulanan. Pembinaan oleh dokter spesialis kebidanan terkait proses rujukan belum dilakukan.

Kotak 2

“...kerjasamanya melakukan sesuai jobdesk nya masing-masing pada waktu jadwal piket....” (IU 3)
 “.... ada wawancara dulu dengan bidan pendamping dari Puskesmas terkait kondisi pasien dan bidan pendampingnya juga menulis dulu di buku rujukan. Kita juga minta nomor telfon bidan puskesmas jika ada masalah khusus.” (IT 4)

Hasil penelitian didapat informasi bahwa kerjasama petugas rumah sakit dengan puskesmas dalam menerima pasien rujukan dilakukan dengan wawancara langsung dengan bidan pendamping mengenai kondisi pasien. Hasil penelitian ini sesuai dengan Permenkes nomor 001 tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan pasal 17 (1) dan (2) yang menyebutkan bahwa Rujukan dianggap telah terjadi apabila pasien telah diterima oleh penerima rujukan.⁹

Kerjasama petugas puskesmas dengan masyarakat dilakukan oleh bidan desa masing-masing berupa homecare setelah pasien pulang untuk mengecek kondisi ibu dan bayinya. Ada

program ANC yang telah rutin dilakukan walaupun belum mencapai 100%. . Pengalaman pasien yang pernah dirujuk PONEK menyebutkan bahwa bidan desa memberikan perhatian dan kepedulian yang baik dengan pasien seperti semangat. Namun untuk sosialisasi belum dilakukan dengan baik oleh petugas puskesmas.

4. Kepatuhan terhadap SOP

Kotak 3

"...terkadang SOP nya kurang pas sama kasus yang terjadi tapi kadang juga human nya yang kurang paham...." (IU 1)

"....saya pernah denger ada kasus telfon sambal jalan sih karena udah darurat.." (IU 2)

"Kendalanya kan kita sudah ada sosialisasi SOP tapi namanya manusia bilang nya sudah paham SOP nya tapi kenyataannya pelaksanaannya masih kurang dan belum sesuai...." (IU 4)

Standar Operasional Prosedur (SOP) untuk pelayanan obstetri dan neonatal telah tersedia, namun dalam pelaksanaannya belum maksimal karena belum sepenuhnya semua petugas paham penerapannya. Pelayanan di Puskesmas berhasil mencapai tujuan apabila pasien yang berada dalam kondisi sakit cukup berat dan atau dalam kondisi kegawatdaruratan medik yang dirujuk ke fasilitas Puskesmas Mampu PONEK, sudah dilayani sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya berdasarkan standar pelayanan medik dan SOP.⁶

Penatalaksanaan persiapan rujukan pada Puskesmas Sayung 2 sudah sesuai dengan SOP yang ada yaitu dilakukan stabilisasi pasien terlebih dahulu seperti memasang infus dan kateter, memberi tablet nifedipin dan MgSO₄ kemudian memantau pernapasan dan segera mencari rumah sakit. Namun terkadang ada beberapa kasus yang memaksakan tidak bisa sesuai SOP yaitu karena kondisi pasien yang datang sudah darurat sehingga tanpa di observasi langsung dirujuk dan menghubungi rumah sakit rujukan saat dalam perjalanan di ambulans.

Pihak RSJD Amino Gondohutomo juga telah mengeluarkan SK Tim PONEK, serta SOP pendelegasian wewenang. Dalam hal ini bertujuan agar petugas maupun masyarakat bertindak sesuai aturan serta prosedur-prosedur yang telah ditetapkan di RSJD Amino Gondohutomo yang mempunyai tujuan untuk menangani kegawatdaruratan serta penurunan kematian.

5. Alur dalam Proses Rujukan

Berdasarkan wawancara dengan informan utama menunjukkan bahwa saat menerima pasien dengan kegawatdaruratan obstetri neonatal, tenaga kesehatan Puskesmas Sayung 2 setiap kasus harus diperiksa terlebih dahulu, seperti periksa raba (DJJ dan VT) dan penilaian tanda vital (tekanan darah, suhu badan/ temperatur dan respirasi) dan apabila kasus tersebut tidak dapat ditangani maka tenaga kesehatan melakukan rujukan ke RS PONEK. Sebelum dirujuk, petugas melakukan proses stabilisasi untuk penatalaksanaan awal yang dilakukan sesuai dengan SOP seperti PEB, retensio plasenta dan perdarahan post partum harus tetap dengan pemberian cairan infus MgSO₄ supaya kondisi ibu bersalin tersebut tidak semakin memburuk dan mengakibatkan terjadinya kematian ibu bersalin, dilanjutkan komunikasi dengan RS penerima rujukan melalui telepon Puskesmas, pendampingan bidan hingga ke tempat rujukan dengan membawa surat rujukan dan status kesehatan pasien.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang dinyatakan oleh USAID (2014) bahwa proses stabilisasi merupakan komponen penting bagi semua penolong komplikasi ibu dan bayi/neonates, harus dilaksanakan disetiap tingkat pelayanan sebelum melaksanakan rujukan karena dapat berkontribusi pada penyelamatan ibu, dan bayi/neonates.¹⁰

Kasus yang sering dirujuk adalah partus macet, asfiksia, pendarahan, dan pre eklamsi. Dalam pelaksanaan PONEK, rujukan ke rumah sakit dilakukan karena memang kasus tersebut sudah tidak bisa ditangani di Puskesmas dan buka merupakan kewenangan Puskesmas Mampu PONEK. Namun dalam pelaksanaannya terdapat kasus rujukan dimana keluarga pasien menolak sehingga harus di dukasi terlebih dahulu.

Berdasarkan hal-hal di atas, alur dalam proses rujukan PONEK di Puskesmas Sayung 2 sudah dilakukan sesuai standar dan berdasarkan indikasi medis yang tepat namun masih terdapat kendala yaitu susah dalam mencari rumah sakit rujukan karena ruangan penuh dan pernah ditolak karena kondisi pasien. Selain itu, terkendala dalam ketersediaan supir ambulans dengan sistem *on call* serta pasien dan keluarga menolak untuk dirujuk.

6. Pencatatan dan Pelaporan

Proses pendokumentasian dalam pelaksanaan rujukan PONEK di Puskesmas Sayung 2 masih dilakukan secara manual yaitu segala aktivitas ditulis dalam buku komunikasi rujukan yang telah disediakan. Sistem pencatatan dan pelaporan dalam pelaksanaan rujukan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal di Puskesmas Sayung 2 Kabupaten Demak dengan proses pendokumentasian yang dilakukan menggunakan

buku komunikasi rujukan lalu diinput dalam komputer untuk dibuatkan laporan.

Hasil observasi ditemukan bahwa semua bidan memiliki dokumen berupa informed consent, buku register ibu, rekam medis pasien, surat pengantar rujukan serta partograf. Berdasarkan studi dokumentasi juga diperoleh informasi bahwa semua dokumen tersebut telah terisi dengan baik. Data pribadi pasien, tindakan yang diberikan serta obat yang telah diberikan kepada pasien yang ada di dalamnya juga terisi lengkap dan jelas. Pelaporan rujukan memperoleh hasil bahwa Puskesmas Sayung 2 melakukan pelaporan tertulis ke puskesmas setiap akhir bulan.

SIMPULAN

Dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut: Dari segi proses, sistem informasinya macet sehingga masih menggunakan secara manual, kerjasama antar tim PONEK terkendala *double job* dan kurangnya petugas terlatih. Kerjasama dan komunikasi petugas puskesmas dan rumah sakit dilakukan ketika serah terima pasien rujukan. Kepatuhan petugas terhadap SOP belum maksimal dikarenakan tidak semua staf puskesmas paham sepenuhnya. Kendala dalam alur pelaksanaan rujukan di Puskesmas adalah susah dalam mencari rumah sakit rujukan. Pendokumentasian dilakukan secara manual dalam buku komunikasi rujukan kemudian diinput ke komputer untuk dibuatkan laporan di akhir bulan.

Adapun saran yang diberikan oleh peneliti bagi Puskesmas Sayung 2 yaitu: 1) Mengadakan pelatihan dan pembinaan kepada tenaga kesehatan lain yang belum terlatih PONEK dan pemaksimalan petugas kesehatan yang telah terlatih PONEK dengan pembagian jadwal piket yang tiap harinya seharusnya terdapat minimal 1 petugas yang telah terlatih, 2) Memasang skema alur SOP agar semua petugas dapat benar-benar memahami dan menerapkannya, 3) Membenahi sistem informasi kesehatan dan aplikasi sistem rujukan secara *online*. Sedangkan bagi RSJD Amino Gondohutomo yaitu: 1) Membuat SOP yang lengkap dan spesifik penerimaan pasien PONEK sehingga dapat mendukung sistem rujukan kesehatan ibu, 2) Melakukan evaluasi penerimaan rujukan PONEK secara kesinambungan.

DAFTAR PUSTAKA

1. United Children's Fund. World Health Organization. The World Bank. Unicef-WHO-World Bank Joint Child Malnutrition Estimates Level and Trends in Child Malnutrition. Unicef, New York; WHO; The World Bank, Washington DC; 2012.
2. Wahyudi YP, Siti N, Ida I. Pengelolaan Rujukan Kedaruratan Maternal di Rumah Sakit dengan Pelayanan PONEK. Jurnal Kedokteran Brawijaya, Vol. 28, No 1.; 2014.
3. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 2007. Vol.I No.2.
4. Amrillah, V.A.F.M. Analisis Pelaksanaan Sistem Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar (PONEK) di Puskesmas Sitanggal Kabupaten Brebes Tahun 2016 (Skripsi). Semarang : FKM Universitas Diponegoro; 2016.
5. Murray, Susan F., Pearson, S.C. Maternity Referral Systems in Developing Countries : Current Knowledge and Future Research Needs. Social Science & Medicine, 62(2205-2215), 1 of 11. Doi.1016/j.socscimed.2005.10.025; 2006.
6. Kementerian Kesehatan RI. Keputusan Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan Nomor HK.02.03/11/1911/2013 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar. Jakarta : Kemenkes RI; 2013.
7. Afari, H., Hirschhorn, L.R., Michaelis, A. Quality improvement in emergency obstetric referrals: qualitative study of provider perspectives in Assin North district, Ghana. BMJ Open; 2014.
8. Rukmini dan Ristrini. Pelaksanaan Sistem Rujukan Maternal di Puskesmas Tambakrejo dan Tanah Kali Kedinding Kota Surabaya. Surabaya : Buletin Penelitian Sistem Kesehatan, 18(4)pp. 365-375; 2015.
9. Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan. Jakarta : Kemenkes RI; 2012.
10. USAID. Panduan Operasional Pelayanan Jejaring Sistem Rujukan Kegawatdaruratan Ibu dan Bayi Baru Lahir (Neonatus) Puskesmas-Rumah Sakit. USAID; 2012