

Profil Rujukan Ibu Bersalin dengan BPJS dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Di RS Budi Kemuliaan

Nova Yulianti¹, Rindi Komala Dewi², Hasan Salim³

¹Prodi Sarjana Kebidanan, STIK Budi Kemuliaan, Jakarta Pusat, Indonesia

²Keperawatan, RS Budi Kemuliaan. Jakarta Pusat, Indonesia

³SMF Obstetric dan Gynecologic RS Budi Kemuliaan, Jakarta Pusat, Indonesia

Article Info

Article History

Submitted, 03 Agustus 2021

Accepted, 05 September 2021

Published, 30 September 2021

Keywords:

Ibu Bersalin, Rujukan, BPJS

Abstract

According to the Republik of Indonesia Ministry of Health in 2013, maternal deaths occurs a lot at home. The death in health facilities are happen in reference cases. The deaths occur in the referral case because the distance too the hospital is >5km by 30%. One of wisdom Republik of Indonesia Ministry of Health in effort to reduce maternal and infant mortality is Jaminan Persalinan (Jampersal) and effective referral in cases of complication. This study uses descriptive analytical methods and uses secondary data. Determination of samples using random sampling techniques, and based on Slovin formula totaling 82 samples. The most referrals came from Puskesmas with 63% samples, 76 patients with standard referral, reference time >60 minutes is 49 samples, referral flow procedures with direct contact criteria as many 76 samples, complications of Prelabor Rupture of Membrane had a total sample of 26 samples, the most normal delivery assistance measures were carried out with a total of 31 samples, at term gestational age amounted to 68 samples, 20-35 years old maternal age group is 64 samples, multigravida as many as 48 samples, non-nearmiss mothers numbered 80 samples, Apgar's Scores of baby with Normally there are 75 samples

Abstrak

Jumlah kematian yang terjadi pada ibu dirujuk karena jarak tempat tinggal ke rumah sakit >5 km sebanyak 30%. Salah satu kebijakan Kementerian Kesehatan RI dalam upaya menurunkan kematian ibu dan bayi adalah Jaminan Persalinan (Jampersal) dan terlaksananya rujukan yang efektif pada kasus komplikasi. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik bivariat, dengan design cross sectional. Pengumpulan data menggunakan data sekunder. Penentuan sampel menggunakan teknik random sampling, didapatkan jumlah sebanyak 82 sampel. Rujukan paling banyak berasal dari puskesmas dengan jumlah 63 sampel (76,8%), pasien dengan kelengkapan standar merujuk sebanyak 76 sampel (92,7%), waktu merujuk >60 menit yakni sebanyak 49 sampel (59,8%), Prosedur alur rujukan dengan kriteria langsung menghubungi sebanyak 76 sampel (92,7%), komplikasi Ketuban Pecah Dini memiliki jumlah sampel sebanyak 26 sampel (31,7%), tindakan pertolongan

persalinan normal paling banyak dilakukan dengan jumlah 31 sampel (37,8%), Usia Kehamilan Aterm berjumlah 68 sampel (82,9%), kelompok Usia Ibu 20-35 tahun berjumlah 64 sampel (78%), Multigravida sebanyak 48 sampel (58,5%), keadaan ibu tidak nearmiss berjumlah 80 sampel (97,6%), Apgar Score Bayi dengan kriteria normal berjumlah 75 sampel (91,5%). Rujukan yang dilakukan pada fasilitas primer sudah dilakukan sesuai standar namun masih ada beberapa data yang kurang lengkap, diharapkan dapat lebih meningkatkan kualitas pelayanan system rujukan.

Pendahuluan

Berdasarkan Profil Kesehatan RI 2017, jumlah Angka Kematian Ibu pada tahun 2015 adalah 305/100.000 kelahiran hidup, dan Angka Kematian Bayi pada tahun 2017 adalah 24/1000 kelahiran hidup.(Indonesia, 2019) Kematian selama persalinan dan minggu pertama setelah persalinan diperkirakan menjadi penyebab dari 60% kematian ibu, serta sekitar 30,7% persalinan disertai komplikasi dapat meningkatkan kematian ibu bila tidak ditangani dengan cepat.

Sekitar 25-50% kematian neonatal terjadi dalam 24 jam pertama dan 75% dalam minggu pertama. Kematian ibu dan bayi yang terjadi di Indonesia karena komplikasi umum, sebenarnya dapat diatasi dengan akses cepat terhadap pelayanan obstetri dan neonatal emergensi yang berkualitas. Penyebab kematian ibu dalam kasus rujukan terangkum dalam 3 Terlambat yaitu, terlambat mengambil keputusan, terlambat mencapai tempat pelayanan, dan terlambat mendapat pertolongan.(Dwi Ayu Tirtaningrum, 2018)

Penelitian Ignasius dalam penelitian Dwi Ayu, dkk menjelaskan bahwa, pertimbangan utama memilih tempat rujukan dari puskesmas ke rumah sakit sebagai penyedia layanan kesehatan sekunder adalah faktor kedekatan jarak dan kemudahan jangkauan. Alur rujukan selama ini belum sepenuhnya memperhatikan aspek ketersediaan dan kelengkapan jenis layanan pada fasilitas kesehatan yang dituju. Salah satu problem dalam implementasi sistem rujukan adalah keterbatasan sumber daya dan infrastruktur yang esensial dalam institusi kesehatan untuk menyediakan layanan kesehatan yang minimal (Ignasius Luti, 2012, Dwi Ayu Tirtaningrum, 2018)

Pelayanan rujukan kasus pada ibu hamil risiko tinggi di Puskesmas PONED belum berjalan sesuai harapan yang ditargetkan. Beberapa indikator menunjukkan tidak semua risiko tinggi dan komplikasi ibu hamil ditangani sesuai sistem rujukan dan standar merujuk seperti BAKSOKUDO(Adriana Palimbo, 2015) Penelitian Wildan persalinan dengan penapisan memerlukan penanganan di fasilitas kesehatan yang lebih tinggi yaitu Rumah Sakit, sehingga bidan penolong persalinan diharuskan melakukan rujukan dini ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi yaitu Rumah Sakit.(Wildan, 2017) Bidan sebagai pemberi layanan kebidanan merupakan ujung tombak dalam menurunkan AKI dan AKB. Pada era Jaminan Kesehatan Nasional bidan harus mempunyai jejaring dalam melaksanakan rujukan. Namun, demikian berdasarkan.(Dian Hanifah, 2017)

Berdasarkan data studi pendahuluan, pasien bersalin rujukan BPJS di RSUD Budi Kemuliaan dalam kurun waktu satu bulan yakni bulan Januari 2019 berjumlah 104 pasien yang merupakan pasien rujukan dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. Bagaimana Profil Rujukan Ibu Bersalin dari Fasilitas Tingkat Pertama di Rumah Sakit Budi Kemuliaan?

Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan observasional, dengan rancangan (potong lintang) *cross sectional* metode kuantitatif. Populasi adalah Ibu bersalin rujukan dari faskes I ke RS Budi Kemuliaan. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu bersalin yang menggunakan BPJS. Kriteria inklusi ibu bersalin dari faskes I yang menggunakan BPJS. Kriteria eksklusi ibu bersalin dengan metode pembayaran tunai.

Pengambilan sampel *proporsional random*. Besar sample berjumlah 82 orang. Pengumpulan data sekunder dengan menggunakan rekam medis. Data dikumpulkan pada bulan Januari 2019. Analisis data kuantitatif secara deskripsi tabulasi frekuensi. Variabel dalam penelitian ini adalah :

1. Rujukan berjenjang dari fasilitas kesehatan tingkat pertama.
Perturan Menteri Kesehatan No.28 Tahun 2014 tentang pedoman pelaksanaan program jaminan kesehatan menjelaskan fasilitas kesehatan yang menyeleggarakan pelayanan kesehatan untuk peserta jaminan kesehatan nasional terdiri dari fasilitas kesehatan tingkat pertama diantaranya Puskesmas, klinik pertama dan rumah sakit kelas D.(Kesehatan, 2014)
2. Kelengkapan standar merujuk.
Langkah – langkah dalam mempersiapkan rujukan diantaranya BAKSOKUDO (Erna Mulati, 2015, Adriana Palimbo, 2015)
3. Waktu dalam merujuk.
Lama waktu yang dibutuhkan proses rujukan di perjalanan $\pm 20 - 30$ menit meskipun dalam kondisi macet. (Dwi Ayu Tirtaningrum, 2018)
4. Prosedur alur rujukan SPGDT
Sistem Penanggulangan Gawat Darurat adalah suatu mekanisme pelayanan pasien gawatdarurat yang terintegrasi dan berbasis *call center* dengan menggunakan kode akses telekomunikasi 119.(Kesehatan, 2016)
5. Penapisan rujukan.
Pada Penelitian Winda dan Rukmini dkk, penapisan kasus rujukan persalinan, menggunakan form penapisan persalinan sesuai dengan Asuhan Persalinan Normal (APN), terdapat 18 kriteria atau kondisi ibu bersalin yang tidak boleh ditolong di Puskesmas yaitu 1) Riwayat Bedah Saesar, 2) Perdarahan pervaginam, 3) Persalinan kurang bulan (<37 mg), 4) Ketuban pecah dengan mekonium kental, 5) Ketuban pecah lama, 6) Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (<37 mg), 7) Ikterus, 8) Anemia berat, 9) Tanda/ gejala infeksi, 10) Preeklamsia/ hipertensi dalam kehamilan, 11) Tinggi fundus 40 cm atau lebih, 12) Gawat janin, 13) Primi Para dalam fase aktif, kepala masih 5/5, 14) Presentasi bukan belakang kepala, 15) Presentase ganda/majemuk, 16) Kehamilan ganda/gemelli, 17) Tali pusat menumbung dan 18) Syok (Wildan, 2017, Rukmini, 2014, Wandu, 2020)
6. Tindakan pertolongan persalinan
Proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), dimana janin lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin. (Maryunani, 2016)
7. Usia kehamilan.
Penentuan masa gestasi penting untuk menentukan apakah kehamilan sudah cukup bulan atau justru lewat waktu, karena ini berkaitan dengan tingkat morbiditas dan mortalitas janin. (Maryunani, 2016)
8. Gravida.
Seorang ibu yang sedang hamil. Menurutm Federasi Obstetri Ginekologi Internatioinal, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10

bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender international. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester diantaranya Trimester I : berlangsung selama 12 minggu. Trimester II : berlangsung pada minggu ke-13 hingga ke-27 minggu. Trimester III : berlangsung pada minggu ke-28 hingga ke-40 minggu(Wiknjastro, 2014)

9. Kondisi ibu

Kejadian maternal nearmiss memiliki karakteristik yang hampir sama dengan kejadian kematian ibu. Wanita yang mengalami kejadian maternal nearmiss dapat memberikan informasi yang lebih sensitive dan akurat yang menggambarkan keadaan wanita tersebut selama mengalami komplikasi kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan(Sindu Setia, 2013a)

10. APGAR score bayi.

Apgar Score adalah sarana untuk menilai kondisi bayi anda di menit pertama setelah bayi lahir. Ada lima parameter mudah untuk menilai kondisi bayi secara umum. Skor ini digunakan oleh dokter untuk menentukan tindakan apa yang perlu dilakukan begitu bayi lahir. Klasifikasi keadaan bayi berdasar Apgar Score : 1) Asfiksi berat : Nilai 0 – 3, 2) Asfiksia sedang : Nilai 4 – 6, dan 3) Normal : Nilai 7 – 10 (I.B.G. Manuaba, 2007)

Hasil dan Pembahasan

Tabel 1

Profil Rujukan Ibu Bersalin dengan BPJS dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama

VARIABEL	Frekuensi	%
Rujukan Berjenjang Faskes Tingkat Pertama		
Puskesmas	63	76,8
Bidan Praktik Mandiri	5	6,1
Klinik Pratama/ Klinik Umum	6	7,3
Rumah Sakit Tipe D	8	9,8
Kelengkapan Standar Merujuk		
Lengkap	76	92,7
Tidak Lengkap	6	7,3
Frekuensi Waktu dalam Merujuk		
0 – 30 menit	3	3,7
31 – 60 menit	30	36,6
> 60menit	49	59,8
Prosedur Alur Rujukan		
Prosedur SPGDT	0	0
Langsung Menghubungi RSU	76	92,7
Datang Tanpa Menghubungi	6	7,3
Penapisan		
Pre – eklamsia	17	20,7
Gawat Janin	2	2,4
Riwayat Bedah Caesar	2	2,4
Persalinan Kurang Bulan	5	6,1
Ketuban Pecah dengan Mekonium	3	3,7
Ketuban Pecah DIni	26	31,7
TFU > 40 cm	1	1,2
Presentasi Bukan Belakang Kepala	3	3,7
Partus Lama	6	7,3
Fase Laten memanjang	4	4,9
Dan lain – lain	13	15,9
Tindakan Pertolongan Persalinan		
Persalinan Normal	31	37,8
Sectio Caesarea	28	34,1
Vakum Ekstraksi	23	28
Usia Kehamilan		
Preterm	13	15,9

Aterm	68	82,9
Postterm	1	1,2
Usia Ibu		
<20 tahun	3	3,7
20 – 35 tahun	64	78
≥35 tahun	15	18,3
Gravida		
Primigravida	34	41,5
Multigravida	48	58,5

Berdasarkan Tabel 1 didapatkan rujukan berjenjang fasilitas kesehatan tingkat pertama terbesar adalah rujukan dari puskesmas yaitu sebanyak 63 sampel (76,8%). Standar rujukan yang dilakukan sebanyak 76 sampel (92,7%) adalah lengkap. Waktu yang dibutuhkan dalam merujuk sebanyak 49 sampel (59,8%) adalah > 60 menit. Prosedur alur rujukan langsung menghubungi rumah sakit rujukan 76 sampel (92,7%). Diagnosa kegawatdaruratan persalinan paling banyak disebabkan oleh Ketuban Pecah Dini 26 sampel (31,7%). Tindakan pertolongan persalinan terbanyak 31 (37,8%) dengan persalinan normal. Usia kehamilan paling banyak 68 sampel (82,9%) adalah aterm. Usia ibu paling banyak berusia reproduksi (20 – 35 tahun) sebanyak 64 sampel (78%). Kehamilan ibu paling banyak pada multigravida 48 sampel (58,5%).

Tabel 2 Profil Luaran Kondisi Ibu dan Bayi

VARIABEL	Frekuensi	%
Kondisi Ibu		
Tidak Nearmiss	80	97,6
Nearmiss	2	2,4
Kondisi Bayi (APGAR SCORE)		
Asfiksia Berat	1	1,2
Asfiksia Sedang	6	7,3
Normal	75	91,5
Perawatan di Ruang NICU		
Dirawat	9	11
Tidak Dirawat	73	89

Pada tabel 2 menjelaskan kondisi ibu dari proses rujukan 80 sampel (97,6%) tidak *nearmiss*. Keadaan bayi dalam keadaan normal 75 (91,5%). Perawatan bayi di NICU hanya 9 sampel (11%)

Rujukan dari faskes tingkat pertama terbanyak adalah dari Puskesmas dengan jumlah sebanyak 63 sampel (76,8%). Hal ini sejalan dengan penelitian Sari, menunjukkan sebanyak 55,9% rujukan memanfaatkan Jampersal, dengan rujukan Jampersal terbanyak oleh Puskesmas. (Sari, 2014)

Kelengkapan standar merujuk sebanyak 76 sampel atau (92,7%) yang menerapkan kelengkapan rujukan Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang (BAKSOKU). Kelengkapan standar merujuk yang dijadikan indikator penilaian dalam penelitian ini adalah BAKSOKU, dikarenakan keterangan mengenai persiapan donor tidak tertera di surat rujukan yang ada pada status/rekam medis pasien di RSU Budi Kemuliaan. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Ningrum & Apriasih, yang menyatakan bahwa sebanyak 100% bidan tidak lengkap dalam penerapan kelengkapan rujukan dengan penilaian standar rujukan diantaranya persiapan Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang, dan Donor (BAKSOKUDO). (Widya Maya Ningrum, 2015) Pada penelitian Adriana dkk menjelaskan bidan desa di Puskesmas Sungkai Kalimantan Selatan Dalam merujuk ibu

hamil ke puskesmas PONEB bidan desa tidak membawa surat pengantar rujukan. (Adriana Palimbo, 2015)

Frekuensi >60 menit waktu dalam merujuk merupakan rentang waktu yang paling banyak ditemukan dalam penelitian ini yakni berjumlah 49 sampel (59,8%). Waktu merujuk yang cukup lama ini dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain kondisi jalan saat merujuk, dan adanya waktu tunggu balasan (*respon time*) dari beberapa rumah sakit lain yang pada awalnya dijadikan tempat tujuan pilihan pertama sebelum memutuskan di RS Budi Kemuliaan. Hal ini sejalan dengan penelitian Zubaidah, dimana dalam penelitiannya hanya didapatkan 9,3% sampel dengan waktu lebih dari satu jam untuk sampai ke tempat rujukan. (Zubaidah, 2012)

Alur rujukan dengan langsung menghubungi melalui hotline RSUD Budi Kemuliaan berjumlah 76 sampel (92,7%). Dengan jumlah sampel yang lebih dominan ini, sistem penerimaan dan *respon time* di RSUD Budi Kemuliaan tetap berjalan dengan baik dan mampu menangani pasien rujukan yang datang sesuai standar.

Diagnosa rujukan terbanyak adalah Ketuban Pecah Dini dengan jumlah sebanyak 26 sampel (31,7%), Hal ini berbeda dengan penelitian Zubaidah, dimana dari 107 pasien rujukan ibu bersalin alasan terbanyak dirujuk yakni dengan komplikasi Partus Lama yang berjumlah 42 sampel (39,5%) dan komplikasi dengan Ketuban Pecah Dini sebanyak 23 sampel (21,5%). (Zubaidah, 2012)

Persalinan Normal terjadi paling banyak dengan jumlah 31 sampel (37,8%). Hal ini sejalan dengan penelitian Sari bahwa, berdasarkan hasil wawancara dengan petugas rekam medis di RSUD Pingardi Kota Medan, sangat banyak jumlah pasien yang melahirkan dengan spontan. Berdasarkan telaah rekam medis menurut International Code of Diagnostic, kasus rujukan partus spontan pervaginam sebanyak 798 (40,4%) kasus dari 1974 kasus obgyn yang diterima. Penelitian sari juga ditemukan 13 kasus rujukan memiliki komplikasi persalinan dan rata – rata ibu masuk rumah sakit pada kondisi inpartu. (Sari, 2014)

Usia kehamilan cukup bulan (*term*) berjumlah paling banyak yakni dengan 68 sampel (82,9%). Hal ini sejalan dengan penelitian Setiabudi, dari 333 sampel diperoleh jumlah persalinan terbanyak adalah ibu bersalin *term* dengan jumlah 280 sampel (84,4%). (Muhamad Taufiqy Setiabudi, 2014)

Usia Ibu dengan rentang umur 20 – 35 tahun memiliki jumlah sampel terbanyak yaitu 64 sampel (78%). Hal ini sejalan dengan penelitian Setiabudi, bahwa dari 333 sampel diperoleh ibu dengan kriteria usia risiko rendah yakni usia 20-35 tahun sebanyak 271 sampel (81,4%). (Muhamad Taufiqy Setiabudi, 2014)

Pada penelitian ini didapatkan gravid multipara sebanyak 48 sampel (58,5%) lebih banyak dibandingkan frekuensi primipara. Sejalan dengan penelitian Sari menjelaskan pada ibu primi gravida bukan faktor resiko bagi ibu hamil. (Sari, 2014) Penelitian lain menyebutkan ketidaksesuaian yaitu penelitian Setiabudi, bahwa dari 333 sampel didapatkan bahwa primipara berjumlah 261 sampel (78,4%) lebih banyak dibandingkan multipara. (Muhamad Taufiqy Setiabudi, 2014)

Kondisi ibu dengan Nearmiss adalah sebanyak 2 sampel (2,4%). Hal ini sejalan dengan penelitian Setia, bahwa dari 14.599 sampel diketahui prevalensi kejadian nearmiss adalah 341 sampel (2,3%). (Sindu Setia, 2013b)

Normal Apgar Score Bayi yakni sebanyak 75 sampel (91,5%), dan bayi dengan kejadian asfiksia berat sebanyak 1 sampel (1,2%). Jumlah bayi yang mengalami asfiksia berat dan sedang secara keseluruhan berjumlah 7 sampel, dan data penelitian ini mendapatkan 9 bayi yang mendapatkan perawatan di Ruang NICU. Bayi yang dirawat meliputi bayi yang mengalami asfiksia, dan 2 sampel lainnya dikarenakan mengalami RDS (Respiratory Distress Syndrome) selama masa observasi di kamar bersalin. Hal ini sejalan dengan penelitian Suroso, yang menjelaskan di RSUD Dr.R.Soeprpto Cepu berdasarkan dari data catatan medik, diperoleh hasil bahwa dari 1427 jumlah bayi baru lahir terdapat 115 sampel (8%) bayi dengan asfiksia berat. Ini menandakan bahwa asfiksia masih menjadi ancaman kematian bagi bayi baru lahir. (Suroso, 2012)

Adapun keterbatasan itu antara lain :

1. Pendokumentasia rujukan kurang lengkap, terutama keterangan waktu merujuk pada surat rujukan. Sehingga pada beberapa sampel, pengambilan data waktu menggunakan data jam terakhir asuhan yang diberikan, jika pihak yang terkait tidak bisa dihubungi untuk konfirmasi waktu.
2. Perbedaan diagnosa usia kehamilan pada surat rujukan dengan yang tertulis di status/rekam medis pasien. Sehingga, penulis menetapkan untuk menggunakan usia kehamilan dari status/rekam medis pasien di RS Budi Kemuliaan.
3. Referensi yang digunakan di lapangan tidak sesuai literature terbaru, standar kelengkapan rujukan menggunakan standar BAKSOKUDO. Namun saat data penelitian terkumpul, ternyata keterangan mengenai persiapan Donor untuk pasien tidak terlihat di semua surat rujukan yang dijadikan sampel. Sehingga, standar yang digunakan adalah BAKSOKU.

Simpulan dan Saran

Rujukan paling banyak berasal dari puskesmas dengan jumlah 63 sampel (76,8%), pasien dengan kelengkapan standar merujuk sebanyak 76 sampel (92,7%), waktu merujuk >60 menit yakni sebanyak 49 sampel (59,8%), Prosedur alur rujukan dengan kriteria langsung menghubungi sebanyak 76 sampel (92,7%), komplikasi Ketuban Pecah Dini memiliki jumlah sampel sebanyak 26 sampel (31,7%), tindakan pertolongan persalinan normal paling banyak dilakukan dengan jumlah 31 sampel (37,8%), Usia Kehamilan Aterm berjumlah 68 sampel (82,9%), kelompok Usia Ibu 20-35 tahun berjumlah 64 sampel (78%), Multigravida sebanyak 48 sampel (58,5%), keadaan ibu tidak nearmiss berjumlah 80 sampel (97,6%), Apgar Score Bayi dengan kriteria normal berjumlah 75 sampel (91,5%)

Faskes tingkat pertama diharapkan lebih meningkatkan dan melengkapi hal-hal yang perlu dicantumkan dalam surat rujukan seperti waktu penetapan rujuk, dan kelengkapan standar rujuk meliputi BAKSOKUDO. Sehingga dapat lebih meningkatkan kualitas pasien dan sistem rujukan.

Ucapan Terima Kasih

Tim peneliti mengucapkan terima kasih kepada semua pihak atas terlaksana kegiatan penelitiann ini mulai dari perizinan, proses penelitian, pengolahan data hingga pelaporan terutama kepada RS Budi Kemuliaan dan Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Budi Kemuliaan.

Daftar Pustaka

Adriana palimbo, a. S., tjahjono kuntjoro (2015). Pelaksanaan sistem rujukan kasus ibu hamil risiko tinggi oleh bidan desa ke puskesmas poned kabupaten banjar - kalimantan selatan (studi kasus di puskesmas sungkai). *Manajemen kesehatan indonesia*, 03, 44 - 51.

- Dian hanifah, a. F. (2017). Efektifitas rujukan bidan era jkn pada pre eklamsia dan eklamsia di rs dr. Saiful anwar malang. *Prosiding seminar nasional hasil penelitian dan pengabdian masyarakat seri ke-1 tahun 2017*.
- Dwi Ayu Tirtaningrum, A. S., Antono Suryoputro. (2018). Analisis Response Time Penatalaksanaan Rujukan Kegawatdaruratan Obstetri Ibu Hamil *The Indonesian journal of public health*, 14, 139 - 146.
- Erna Mulati, O. F. R., Yuyun Widyaningsih, S.Kp (2015). *Buku Ajar Kesehatan Ibu Dan Anak*, Jakarta Selatan, Pusat Pendidikan Dan Pelatihan Tenaga Kesehatan.
- I.b.g. Manuaba, c. M., i.b.g. Fajar manuaba (2007). *Pengantar kuliah obstetri*, egc.
- Ignasius luti, m. H., lutfan lazuardi (2012). Kebijakan Pemerintah Daerah Dalam Meningkatkan Sistem Rujukan Kesehatan Daerah Kepulauan Di Kabupaten Lingga Provinsi Kepulauan Riau. *Jurnal kebijakan kesehatan indonesia*, 01, 24 - 35.
- Indonesia, k. K. R.(2019). *Profil kesehatan indonesia 2018*. In: informasi, k. P. D. D. (ed.). Jakarta: kementerian kesehatan republik indonesia.
- Kesehatan, k. (2016). *Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 19 tahun 2016 tentang sistem penanggulangan gawat darurat terpadu*. In: kesehatan, k. (ed.). Jakarta: kementerian kesehatan.
- Kesehatan, m. (2014). *Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 28 tahun 2014 tentang pedoman pelaksanaan program jaminan kesehatan nasional*. In: kesehatan, k. (ed.). Jakarta.
- Maryunani (2016). *Manajemen kebidanan terlengkap*, cv trans info media.
- Muhamad taufiqy setiabudi, h. D. A., yolinda candra arintya (2014). Analisis faktor risiko kejadian persalinan prematur di rsud tugurejo semarang. *Jurnal kedokteran muhammadiyah*, 3, 1 - 8
- Rukmini, w. D. A., ristriani 2014. Analisis sistem rujukan persalinan bagi peserta jamkesmas dan jampersal yang dikoordinasikan dinas kesehatan kota surabaya. *Penelitian sistem kesehatan*, 17, 2017.
- Sari, r. E. (2014). Analisis kelayakan rujukan persalinan oleh bidan puskesmas poned di rsud pirngadi medan 2012. *Jambi medical journal*, 2, 99 - 113.
- Sindu setia, r. M., suci destriatania (2013a). Determinan kejadian maternal near miss di indonesia (analisis data sekunder sdki 2007). *Jurnal ilmu kesehatan masyarakat*, 4, 274.
- Sindu setia, r. M., suci destriatania (2013b). Determinan kejadian maternal near miss di indonesia (analisis data sekunder sdki 2007). *Jurnal ilmu kesehatan masyarakat*, 4, 270 - 280.
- Suroso, s. (2012). Apgar score pada bayi baru lahir dengan asfiksia neonatorum pasca resusitasi jantung paru. *Jurnal terpadu ilmu kesehatan*, 2, 13 - 17.

Wandi (2020). Implementasi sistem rujukan ibu hamil dan bersalin oleh bidan polindes di kecamatan dampit. *Informasi kesehatan indonesia*, 6, 75.

Widya maya ningrum, h. A. (2015). Penanganan pra dan penerapan kelengkapan rujukan oleh bidan yang melakukan rujukan pada ibu bersalin *jurnal bidan "midwifery journal"*, 1, 41 - 45

Wiknjosastro, h. (2014). *Ilmu kebidanan sarwono prawirohardjo ed. 3*, jakarta, yayasan bina pustaka sarwono prawihardjo.

Wildan, m. (2017). Gambaran rujukan persalinan sebelum dan sesudah program jaminan persalinan (jampersal) di rumah sakit dr. Haryoto lumajang. *Penelitian kesehatan suara forikes*, viii, 146 - 151.

Zubaidah, m. H., abdul wahab (2012). Parameter rujukan ibu bersalin (paramater on maternal delivery referral process). *Jurnal ners*, 7, 161 - 169.