

**PENGALAMAN PELAKSANAAN SISTEM RUJUKAN KASUS
KEGAWATDARURATAN MATERNAL DAN NEONATAL DI PUSKESMAS
INDRALAYA**
***THE REFERRAL SYSTEM EXPERIENCES OF MATERNAL AND NEONATAL
EMERGENCY CASES AT PUSKESMAS INDRALAYA***

^{1*}Devi Ekasafitri, ²Hikayati, ³Arie Kusumaningrum

^{1,2,3} Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

*E-mail: ekasafitridevi@gmail.com

Abstrak

Salah satu upaya untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi diperlukan suatu sistem rujukan yang efektif terutama pada kasus kegawatdaruratan. Pengalaman dan pemahaman tenaga kesehatan dapat mempengaruhi kualitas pelayanan rujukan, agar pelaksanaan rujukan terlaksana cepat, tepat dan efektif. Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan informasi secara mendalam tentang pengalaman pelaksanaan sistem rujukan kasus kegawatdaruratan maternal dan neonatal di Puskesmas Indralaya. Desain penelitian yang digunakan adalah fenomenologi deskriptif, proses pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam. Informan dipilih secara *purposive sampling*, dengan informan utama bidan yang pernah melaksanakan rujukan kegawatdaruratan maternal dan neonatal. Analisa data menggunakan metode Colaizzi. Hasil penelitian teridentifikasi lima tema yaitu pengetahuan tentang sistem rujukan, pengalaman bidan dalam pelaksanaan sistem rujukan, berbagai kendala dalam pelaksanaan sistem rujukan, sumber dukungan dalam pelaksanaan sistem rujukan, keinginan untuk meningkatkan semua aspek. Simpulan dari penelitian ini adalah pengalaman bidan dalam melaksanakan rujukan kegawatdaruratan maternal dan neonatal di Puskesmas Indralaya secara umum sudah berjalan sesuai dengan standar meskipun belum sempurna dilaksanakan dan kendala bidan dalam merujuk pasien bervariasi. Disarankan bagi tenaga kesehatan di tingkat pelayanan kesehatan dasar untuk merujuk ibu yang mengalami komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas lebih awal sebagai upaya pencegahan kejadian kematian ibu dan bayi.

Kata Kunci: Pengalaman; sistem rujukan; kegawatdaruratan; maternal; neonatal; bidan; puskesmas

Abstract

One effort to reduce maternal and infant mortality rate required an effective referral system, especially in emergency cases. The experience and understanding of health workers can affect the quality of referral services, in order to materialize the referral implementation done so quickly, accurately and effectively. The aims of this study to obtain in-depth information about the referral system experiences of maternal and neonatal emergency cases at Puskesmas Indralaya. This study design was used descriptive phenomenology, the process of data collection by in-depth interviews. The informants are selected by purposive sampling, with midwives' as the primary informants who have done the referral of maternal and neonatal emergencies. The data was analyzed by using Colaizzi method. The research result there are identified five themes, namely knowledge of the referral system, experiences of midwives' in the referral system implementation, various obstacles in the implementation of referral system, a source of support in the implementation of referral system, the desire to improve all aspects. The conclusion of this study is that the experiences of midwives' in implementing the referral of maternal and neonatal emergencies at Puskesmas Indralaya in general have been running in accordance with the standards, although have not perfectly implemented and the midwives' obstacles in referring patients varies. It is suggested for the health workers in primary health service to refer women who have complications in pregnancy, childbirth and childbed earlier as the prevention of maternal and infant mortality incident.

Keywords: Experience; referral system; emergency; maternal; neonatal; midwife; puskesmas

PENDAHULUAN

Salah satu indikator utama keberhasilan kesehatan di suatu negara adalah angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian

bayi (AKB). Tingginya AKI dan AKB di Indonesia berkaitan dengan kondisi ekonomi, geografis, perilaku budaya masyarakat, terlambat mengenali tanda bahaya kehamilan, terlambat mengambil

keputusan, terlambat dirujuk ke fasilitas kesehatan dan terlambat mendapat pelayanan yang adekuat di tempat rujukan. Serta penyebab langsung yang berkaitan dengan kondisi kesehatan ibu sejak kehamilan, persalinan dan nifas (Depkes, 2003).

Salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB diperlukan suatu sistem rujukan yang efektif terutama pada kasus gawat darurat. Rujukan merupakan salah satu pelayanan penting yang harus diberikan oleh tenaga kesehatan kepada pasien yang membutuhkan perawatan lebih lanjut, maka dari itu pengalaman dan pemahaman tenaga kesehatan dapat mempengaruhi kualitas pelayanan rujukan, agar pelaksanaan rujukan terlaksana cepat, tepat dan efektif.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain kualitatif dengan pendekatan fenomenologi deskriptif. Informan utama terdiri atas 5 orang bidan serta 2 orang pasien yang pernah dirujuk di Puskesmas Indralaya sebagai informan triangulasi. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam dan dianalisa menggunakan metode Colaizzi.

HASIL

Penelitian ini teridentifikasi lima tema sesuai dengan tujuan penelitian. Lima tema tersebut adalah 1) pengetahuan tentang sistem rujukan, 2) pengalaman bidan dalam pelaksanaan sistem rujukan, 3) berbagai kendala dalam pelaksanaan sistem rujukan, 4) sumber dukungan dalam pelaksanaan sistem rujukan dan 5) keinginan untuk meningkatkan semua aspek.

PEMBAHASAN

Tema 1 : Pengetahuan tentang Sistem Rujukan.

Hasil wawancara dengan informan didapatkan bahwa, sistem rujukan merupakan pasien atau kasus yang tidak mampu ditangani dikirim ke pelayanan kesehatan yang tingkatannya lebih tinggi

dan lebih lengkap. Padahal menurut Permenkes R.I (Depkes, 2012) sistem rujukan merupakan suatu penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan secara timbal balik atas suatu kasus penyakit secara *vertical*, yaitu dari unit yang berkemampuan kurang kepada unit yang lebih mampu atau secara *horizontal*, yaitu antar unit-unit yang memiliki kemampuan setingkat.

Hasil wawancara mengungkapkan bahwa kriteria rujukan kasus kegawatdaruratan maternal antara lain, partus macet, ketuban pecah dini, presentasi bokong, letak lintang, pendarahan dan hipertensi. Hal ini sejalan dengan Kemenkes R.I (Kementerian Kesehatan, 2013) bahwa kondisi kehamilan yang perlu dirujuk yaitu perdarahan, preeklampsia, eklampsia, ketuban pecah dini, gawat janin, malpresentasi, partus macet atau kondisi kegawatdaruratan lain yang mengancam nyawa ibu dan bayi. Hal ini juga didukung oleh penelitian Laili bahwa sebagian besar ibu dirujuk ke rumah sakit memiliki beberapa faktor resiko meliputi usia ≥ 35 tahun, presentasi bokong dan komplikasi preeklampsia/eklampsia (Laili dkk, 2014).

Hasil wawancara mengungkapkan bahwa kasus rujukan kegawatdaruratan neonatal antara lain, bayi berat lahir rendah (BBLR), bayi mengalami gangguan atau kesulitan bernafas dan kelainan kongenital. Hal ini sama dengan kriteria rujukan kasus neonatal menurut Kemenkes R.I (Kementerian Kesehatan, 2013) yaitu bayi dengan resiko tinggi misalnya prematur, riwayat apnea, kejang berulang, infeksi berat, gejala ikterus meningkat, mengalami perdarahan, gangguan nafas dan kelainan kongenital. Hasil penelitian ini juga didukung oleh Alasiry bahwa diagnosis utama yang menjadi alasan bayi dirujuk ke ruang perawatan neonatus RS dr. Wahidin Sudirohusodo adalah kasus bayi yang infeksi, mengalami gangguan nafas, kejang, kelainan bedah dan BBLR (Alasiry, 2011).

Tema 2 : Pengalaman Bidan dalam Pelaksanaan Sistem Rujukan.

Hasil wawancara dengan informan didapatkan bahwa prosedur pelaksanaan rujukan di Puskesmas Indralaya antara lain, menanyakan keluhan pasien, melakukan pemeriksaan umum, tanda-tanda vital dan pemeriksaan dalam, selanjutnya menentukan diagnosa, melakukan stabilisasi kondisi pasien misalnya pemasangan infus atau oksigen, memberikan informasi kepada pasien dan keluarganya tentang perlunya pasien untuk segera dirujuk, melakukan *informed consent*, menentukan tempat rujukan yang sesuai, kemudian bidan menelepon terlebih dahulu ke rumah sakit rujukan, membuat surat rujukan, menyediakan transportasi, bidan mendampingi pasien, pengiriman pasien dan sesampainya di rumah sakit rujukan bidan melakukan operan ke pihak rumah sakit.

Hasil temuan pada penelitian ini jika dilihat dari Permenkes RI (Depkes, 2012) sudah sesuai tetapi belum sempurna dilaksanakan. Adapun prosedur yang dilaksanakan yaitu diawali dengan mendiagnosa pasien, melakukan *informed consent*, berkomunikasi dengan tempat rujukan, membuat surat rujukan, menyiapkan transportasi, merujuk pasien dengan mendampinginya dan menyerahkan tanggung jawab ke pihak rumah sakit, sedangkan prosedur yang tidak dilaksanakan yaitu pihak rumah sakit selaku penerima rujukan tidak memberitahu perkembangan pasien selama perawatan di rumah sakit kepada bidan yang merujuk.

Hasil wawancara dengan informan didapatkan bahwa, hal yang harus dipersiapkan dalam melaksanakan rujukan maternal dan neonatal antara lain, mempersiapkan bidan yang harus mendampingi pasien sampai ke rumah sakit, membawa alat-alat yang diperlukan pasien selama di perjalanan, menjelaskan kepada keluarga tentang kondisi dan alasan pasien dirujuk, kemudian mempersiapkan kendaraan untuk mengantarkan pasien, mempersiapkan surat rujukan dan obat-obat yang diperlukan, keluarga pasien harus ikut mendampingi dan keluarga diingatkan untuk membawa uang.

Hasil temuan pada penelitian ini sejalan dengan Kemenkes R.I yang menyebutkan bahwa persiapan yang harus diperhatikan bidan dalam melaksanakan rujukan ibu bersalin dengan komplikasi atau keadaan gawat darurat dapat disingkat “BAKSOKU” yaitu terdiri dari bidan, alat, keluarga, surat rujukan, obat, kendaraan dan uang (Kementrian Kesehatan, 2013).

Tema 3 : Berbagai Kendala dalam Pelaksanaan Sistem Rujukan.

Hasil wawancara dengan informan menunjukkan bahwa kendala bidan dalam pelaksanaan rujukan bervariasi. Informan mengatakan bahwa ada kendala dari pasien yaitu, saat perjalanan menuju rumah sakit rujukan yang jauh atau saat kondisi jalan macet, pasien gelisah bahkan marah-marah kepada bidan, hal ini disebabkan oleh kondisi pasien dengan penyulit kehamilan yang dihadapinya, sehingga pasien tidak sabar untuk cepat sampai ke rumah sakit rujukan. Menurut Christanto & Damayanti jarak tempuh perlu diperhatikan, dimana pada saat di perjalanan ibu hamil dalam kondisi lemah dan merasakan sakit. Meskipun di dalam *ambulance*, tetapi guncangan yang terjadi di perjalanan dapat membuat pasien ibu hamil tidak dalam kondisi yang nyaman (Christanto & Damayanti, 2014).

Keluarga yang tidak mau dirujuk sebagian besar terdapat pada keluarga yang berpandangan bahwa biaya yang harus dikeluarkan untuk perawatan di rumah sakit mahal, apalagi seperti kasus komplikasi yang sering membutuhkan waktu perawatan di rumah sakit lebih lama. Hal ini sejalan dengan penelitian Rahmawati bahwa faktor yang mempengaruhi kegagalan bidan dalam merujuk yaitu keluarga terlambat dalam mengambil keputusan merujuk karena adanya kendala biaya yang mahal di rumah sakit rujukan (Rahmawati dkk, 2014). Selain takut biaya yang mahal, ada juga kendala terkait jarak tempuh ke rumah sakit rujukan yang jauh, hal ini disebabkan karena rumah sakit terdekat fasilitasnya kurang memadai. Hasil penelitian ini sesuai dengan

penelitian Sumarni di RS Margono Soekardjo bahwa sebagian besar rujukan terlambat terjadi karena jarak tempuh yang jauh (Sumarni, 2014).

Kendala lainnya yaitu kurangnya transportasi rujukan, karena *ambulance* yang tersedia hanya satu, padahal *ambulance* tersebut tidak hanya digunakan untuk rujukan kebidanan saja, tetapi juga digunakan untuk rujukan keperawatan. Selain itu, *ambulance* juga pernah mogok di jalan, sehingga proses persalinan ibu terjadi di pinggir jalan. Faktor transportasi mempengaruhi pelaksanaan rujukan, semakin mudah transportasi didapat maka keterlambatan dalam mencapai fasilitas kesehatan dapat dicegah. Hasil penelitian ini sejalan dengan Rahmawati bahwa keterlambatan pelaksanaan rujukan terjadi karena kesulitan mencari sarana transportasi serta mobil mogok di jalan (Rahmawati dkk, 2014).

Persyaratan pasien yang akan dirujuk tidak lengkap, misalnya pasien tersebut merupakan keluarga tidak mampu, tetapi tidak mempunyai jaminan kesehatan, sehingga hal tersebut juga menjadi kendala yang dikeluhkan oleh informan. Penelitian ini mendukung penelitian sebelumnya oleh Indarwati & Wahyuni bahwa didapatkan banyak pasien yang ketika datang ke rumah sakit mereka tidak membawa persyaratan administrasi yang lengkap (Indarwati & Wahyuni, 2015).

Sebelum mengirim pasien, bidan menghubungi pihak rumah sakit rujukan melalui telepon, untuk menyampaikan kasus yang akan dirujuk dan untuk menjamin tersedianya ruangan perawatan di rumah sakit tersebut. Kendala terkait komunikasi yaitu kebanyakan ruangan perawatan di rumah sakit yang penuh, sehingga waktu banyak terbuang karena lama menghubungi rumah sakit. Hasil penelitian ini sejalan dengan Purwito bahwa, keluhan dari pihak puskesmas mengenai telepon yang tidak pernah diangkat dan beberapa puskesmas menyebutkan alasan tidak melakukan komunikasi terlebih dahulu karena sering

dikatakan bahwa ruangan penuh, sehingga pasien tidak dapat dirujuk ke rumah sakit tersebut (Purwito dkk, 2012).

Informan juga mengeluhkan bahwa rumah sakit rujukan sering menolak pasien dengan alasan ruangan perawatannya penuh. Hasil temuan ini diperkuat oleh penelitian Purwito di Jakarta Timur bahwa ada masalah yang ditemukan di rumah sakit pusat rujukan yang berkaitan dengan kurangnya ruangan perawatan (Purwito dkk, 2012).

Tema 4 : Sumber Dukungan dalam Pelaksanaan Sistem Rujukan.

Hasil wawancara menunjukkan bahwa sumber dukungan yang diperoleh untuk menunjang keberhasilan pelaksanaan rujukan di Puskesmas Indralaya yaitu berasal dari Dinas Kesehatan dan Puskesmas. Hal tersebut tergambar dari ungkapan informan bahwa Dinas Kesehatan menyediakan transportasi rujukan berupa *ambulance* untuk kelancaran pelaksanaan rujukan, ada juga mobil dinas yang dipasang sirine dan brankar, mobil dinas tersebut dapat digunakan untuk mendukung pelaksanaan rujukan apabila *ambulance* tidak ada di tempat. Hasil penelitian ini didukung oleh Pattianakotta bahwa adanya hubungan signifikan antara ketersediaan sarana transportasi dengan pelaksanaan rujukan pasien (Pattianakotta, 2012)

Informan juga mengungkapkan beberapa dukungan dari pihak Puskesmas berupa tenaga kesehatan, yaitu bidan yang bertugas di UGD sebanyak empat bidan setiap shiftnya, sehingga dapat meringankan pekerjaan, supir *ambulance* juga siaga 24 jam untuk mengantarkan pasien ke tempat rujukan, bidan sudah mendapatkan peralatan berupa bidan kit dan obat-obatan yang memadai untuk menolong persalinan dan menatalaksana kasus rujukan.

Perencanaan dalam sumber daya manusia dengan memastikan jumlah dan ketersediaan sangat diperlukan untuk meningkatkan keberhasilan program kesehatan ibu dan anak (Lestari, 2013). Menurut Puji bahwa ketersediaan sarana pelayanan sebagai salah

satu faktor pendukung yaitu segala jenis peralatan, perlengkapan kerja dan fasilitas lain yang berfungsi sebagai alat utama atau alat pembantu dalam pelaksanaan pekerjaan (Puji, 2008)

Tema 5 : Keinginan untuk Meningkatkan Semua Aspek.

Hasil wawancara dengan informan menunjukkan keinginan besar informan agar semua pasien yang mengalami komplikasi maternal dapat tertangani dengan cepat dan tepat oleh tenaga kesehatan yang berkompeten, serta bayi yang dilahirkan sehat dan selamat, sehingga dapat mengurangi AKI dan AKB di Wilayah Kerja Puskesmas Indralaya maupun di Kabupaten Ogan Ilir.

Informan juga mengungkapkan agar keluarga pasien dapat mendukung pelaksanaan rujukan. Banyak faktor yang menyebabkan ibu hamil memanfaatkan pelayanan, salah satunya faktor psikologis, dimana dukungan moral dari suami atau keluarga memiliki andil yang besar. Hal ini sejalan dengan penelitian Pattianakotta bahwa, sebagian besar bidan desa yang mendapatkan dukungan keluarga pasien dalam pelaksanaan rujukan cenderung melaksanakan rujukan (Pattianakotta, 2012).

Rujukan merupakan pelayanan penting yang harus diberikan oleh petugas kesehatan kepada pasien yang membutuhkan perawatan lebih lanjut. Oleh karena itu, menurut Puji (2008) setiap petugas kesehatan harus terampil dalam melaksanakan rujukan ke rumah sakit mulai dari melakukan persiapan hingga serah terima di rumah sakit yang dituju. Hasil wawancara memperlihatkan harapan informan terhadap bidan agar dapat meningkatkan keterampilannya dalam merujuk.

Informan juga mengharapkan agar pelaksanaan sistem rujukan ini tetap dijalankan sesuai dengan standar operasional prosedur yang ada, karena proses rujukan yang tidak sesuai dengan prosedur rujukan dapat berakibat pada

kondisi ibu dan bayinya dalam keadaan kritis sewaktu tiba di rumah sakit rujukan, sehingga penyelamatan ibu dan bayinya sulit dilakukan, bahkan seringkali menyebabkan kematian pada ibu dan bayinya (Widyana, 2011).

Kemudian informan juga mengatakan agar rumah sakit terdekat dapat dilengkapi fasilitasnya, sehingga bidan tidak jauh lagi untuk merujuk. Pelayanan yang diberikan sedekat mungkin maka pertolongan dapat diberikan lebih cepat, murah dan secara psikologis memberikan rasa aman dan nyaman pada pasien serta keluarganya. Informan juga mengatakan agar tidak ada lagi rumah sakit rujukan yang menolak pasien dengan alasan ruang perawatan yang penuh, maka dari itu diharapkan agar rumah sakit ditambah ruang perawatannya.

KESIMPULAN

1. Sebagian besar bidan memiliki pengetahuan dan pemahaman tentang sistem rujukan.
2. Sebagian besar bidan sudah melaksanakan rujukan sesuai dengan standar meskipun belum sempurna dilaksanakan.
3. Kendala bidan dalam merujuk bervariasi, ada kendala yang bersumber dari pasien, keluarga pasien, kendala biaya, persyaratan pasien, kondisi jalan, kondisi geografis, kendala transportasi, kendala komunikasi dan kendala dari rumah sakit rujukan.

SARAN

1. Bagi Bidan dan Perawat
Bagi tenaga kesehatan khususnya bidan dan perawat di tingkat pelayanan kesehatan dasar disarankan dapat melaksanakan rujukan sesuai dengan standar yang ada dan merujuk ibu-ibu yang mengalami komplikasi maternal lebih awal sebagai upaya pencegahan kejadian kematian ibu dan bayi, serta memberikan penyuluhan kepada masyarakat tentang pengetahuan mengenai pentingnya tindakan rujukan

Seminar Nasional Keperawatan “Tren Perawatan Paliatif sebagai Peluang Praktik Keperawatan Mandiri”

bagi ibu maternal yang mengalami komplikasi ke rumah sakit dan mengajarkan masyarakat untuk mengenali secara dini tanda-tanda bahaya ibu maternal.

2. Bagi Masyarakat

Bagi anggota keluarga dan masyarakat perlu melakukan persiapan secara dini terhadap kemungkinan dilakukannya rujukan pada saat ibu mengalami komplikasi saat kehamilan, persalinan maupun nifas, misalnya mempersiapkan biaya, sarana transportasi, membuat jaminan kesehatan sehingga dapat mencegah terjadinya keterlambatan rujukan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti menyarankan bagi peneliti selanjutnya untuk meneliti dengan observasi secara langsung.

Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan Pedoman Bagi Tenaga Kesehatan Edisi Pertama 2013. Jakarta

Laili, F., Nugraha, G.I., & Garna, H. (2014). *Hubungan Faktor Risiko Kegawatdaruratan Obstetri Menurut Rochjati dengan Pelaksanaan Rujukan oleh Bidan di RSUD Gambiran Kediri.* Bandung: FK Unpad.

Lestari, Y. (2013). *Evaluasi Terhadap Pelaksanaan Rujukan Berjenjang Kasus Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal pada Program Jampersal di Puskesmas Kencong Tahun 2012.* Skripsi. Universitas Jember. Jember.

Pattianakotta, L. (2012). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Rujukan Kasus Kegawatdaruratan Obstetri Neonatal oleh Bidan Desa ke Puskesmas Poned di Kabupaten Maluku Tengah.* Skripsi. FKM UI

Puji, A. (2008). *Pola Pengambilan Keputusan Keluarga dan Bidan dalam Merujuk Ibu Bersalin ke Rumah Sakit pada Kasus Kematian Ibu di Kabupaten Demak.* Tesis. Universitas Diponegoro. Semarang.

Purwito, A., Puspongoro, A., & Kaban, R.K. (2012). Efektivitas Sistem Rujukan Maternal dan Neonatal di Jakarta Timur. *Journal Indonesian Medicine Association Vol. 62 No. 11*

Rahmawati, I., Widiastuti., & Sholekah. (2014). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kegagalan Bidan Desa dalam Merujuk Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal di Wilayah Kerja Puskesmas Mayong I. *Jurnal Kesehatan dan Budaya Hikmah Vol. 07 No. 02*

Sumarni, T. (2014). Faktor yang Mempengaruhi Keterlambatan Rujukan pada Kasus Kematian Ibu di

DAFTAR PUSTAKA

Alasiry, E. (2011). Profil Bayi Rujukan Saat Masuk Rawat Ditinjau dari the STABLE Program. *Sari Pediatri Vol. 13 No. 4*

Christanto, D. & Damayanti, N. A. (2014). Kepuasan Pasien Ibu Hamil dalam Proses Rujukan Vertikal Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia Vol. 2 No. 4*

Departemen Kesehatan RI. 2003. Rencana Strategis Nasional Making Pregnancy Safer (MPS) di Indonesia 2001-2010. Jakarta

Departemen Kesehatan RI. *Permenkes RI Nomor 001 Tahun 2012. Tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan di Indonesia.* Jakarta.

Indarwati & Wahyuni. (2015). Pelaksanaan Persetujuan Rujukan Persalinan di Surakarta. *Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan Vol 12 No 1*

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Buku Saku Pelayanan*

Seminar Nasional Keperawatan “Tren Perawatan Paliatif sebagai Peluang Praktik Keperawatan Mandiri”

RS Margono Soekardjo. *Jurnal Ilmiah
Kebidanan Vol. 5 No. 2*

Widyana, E. (2011). Evaluasi Pelaksanaan
Rujukan Ibu Bersalin dengan

Komplikasi Persalinan oleh Bidan
Desa di Puskesmas Sukorejo Wilayah
Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan.
*Jurnal Penelitian Kesehatan Suara
Forikes Vol. 11 No. 4.*