

**HUBUNGAN PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG SISTEM RUJUKAN
DENGAN PELAKSANAAN RUJUKAN DI RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH MARIA WALANDA MARAMIS AIRMADIDI**

SKRIPSI

**Juwita Johana Maria Goreti Wantania
13061027**



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS KATOLIK DELA SALLE
MANADO
2017**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG SISTEM RUJUKAN
DENGAN PELAKSANAAN RUJUKAN DI RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH MARIA WALANDA MARAMIS AIRMADIDI**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana
Keperawatan Pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Universitas Katolik De La Salle Manado

Juwita Johana Maria Goreti Wantania

13061027



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS KATOLIK DELA SALLE
MANADO**

2017

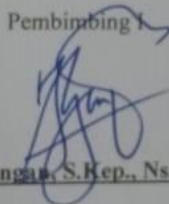
HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI

HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI
HUBUNGAN PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG SISTEM RUJUKAN
DENGAN PELAKSANAAN RUJUKAN DI RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH MARIA WALANDA MARAMIS AIRMADIDI

Nama Mahasiswa : Juwita Johana Maria Goreti Wantania
NIM : 13061027
Fakultas : Keperawatan
Program Studi : Ilmu Keperawatan

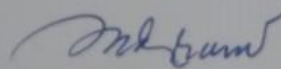
Menyetujui,
Manado, 27 Juli 2017

Pembimbing I



Johanis Kerangan, S.Kep., Ns., M.Kep

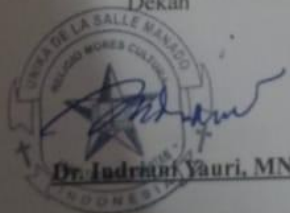
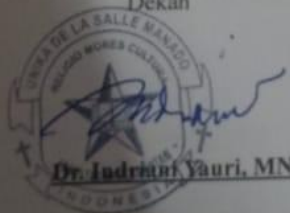
Pembimbing II



Dr. Indriani Yauri, MN

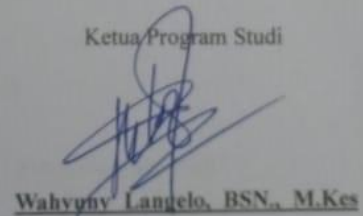
Mengetahui,

Dekan

Dr. Indriani Yauri, MN

Ketua Program Studi



Wahyuni Langelu, BSN., M.Kes

HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI

HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI

HUBUNGAN PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG SISTEM RUJUKAN DENGAN PELAKSANAAN RUJUKAN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MARIA WALANDA MARAMIS AIRMADIDI

Yang disusun dan di ajukan oleh:

JUWITA JOHANA MARIA GORETI WANTANIA

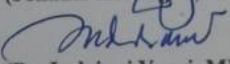
13061027

Telah dipertahankan di depan penguji
pada tanggal 27 juli 2017
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

TIM PENGUJI

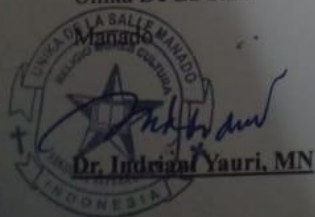
Dosen Penguji 1:  (Anastasia Lamonge, S.Kep., Ns., MAN)

Dosen Penguji 2:  (Johanis Kerangan, S.Kep, Ns, M.Kep)

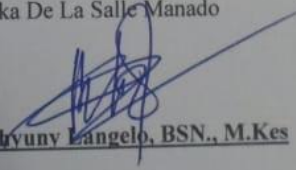
Dosen Penguji 3:  (Dr. Indriani Yauri, MN)

MENGETAHUI,

Dekan Fakultas Keperawatan
Unika De La Salle



Ketua Program Studi
Fakultas Keperawatan
Unika De La Salle Manado


Wahyu Yungelo, BSN., M.Kes

LEMBAR ORIGINALITAS SKRIPSI

Saya menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa sepanjang pengetahuan saya, didalam naskah SKRIPSI ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar akademik di suatu Perguruan Tinggi, dan tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebutkan dalam sumber kutipan dan daftar pustaka.

Apabila ternyata di dalam naskah skripsi dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur Plagiat maka saya bersedia SKRIPSI ini digugurkan dan gelar akademik yang telah saya peroleh (Sarjana) dibatalkan, serta diproses sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Manado, 12 Juli 2017

Yang Membuat,

Juwita J.Mg.Wantania

NIM: 13061027

Program Studi Ilmu Keperawatan

Fakultas Keperawatan

Universitas Katoik De La Salle Manado

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas segala dan kasihnya yang saya rasakan sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang Sistem Rujukan Dengan Pelaksanaan Rujukan Di Rumah Sakit Umum Daerah Maria Walanda Maramis Airmadidi” dengan baik. Skripsi ini dibuat dalam rangka memenuhi syarat untuk menyelesaikan Pendidikan S-1 pada Program Studi Ilmu Keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado.

Skripsi ini saya dedikasikan untuk mereka yang menjadi alasan saya mengusahakan yang terbaik, mereka yang sangat saya hormati, banggakan dan cintai papa Yohanis Wantania, Mama Karolin Luntungan, Adik Cristo Wantania yang selalu mendoakan dan tak berhenti memberikan semangat bahkan menjadi motivator terhebat dalam kehidupan saya.

Keberhasilan penulis dalam penyusunan skripsi ini bukanlah semata-mata karena usaha penulis sendiri, tetapi berkat dukungan dan doa dari berbagai pihak yang diberikan kepada penulis. Untuk itu dengan segala kerendahan hati penulis menyampaikan terima kasih kepada :

1. Revi R. H. M. Tanod, SS, MA, Pr., Rektor Universitas Katolik De La Salle Manado
2. Dr. Indriani Yauri, MN., Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado dan sebagai Dosen Pembimbing II yang telah memberikan pengarahan selama penulis menempuh Pendidikan dan telah membimbing, mengarahkan dan menuntun dalam penulisan dengan penuh kesabaran
3. Wahyuny Langelo, BSN, MKes., Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado
4. Yohanis Kerangan, S.Kep., Ns., M.Kep Dosen Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan serta pengarahan kepada penulis dengan penuh kesabaran disela-sela kesibukannya
5. Gladis Ratuliu, BSN., MAN., Dosen Pembimbing Akademik
6. Seluruh Dosen dan Staff Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle

Manado

7. Direktur dan Kepala Keperawatan Rosye Katuuk, S.Kep yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Maria Walanda Maramis Airmadidi
8. Seluruh kader Perawat di yang ada di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Maria Walanda Maramis Airmadidi yang telah membantu penulis dalam melaksanakan penelitian
9. Keluarga besar Luntungan Wantania, Oma, Opa, Mimi, tua semua dan sepupu-sepupu, sanak saudarayang selalu mendukung dan mendoakan penulis selama menempuh pendidikan
10. Semua Teman-teman Angkatan 2013, dan teman-teman kelas A yang menjadi tempat berbagi kebersamaan, motivasi dan sebagai keluarga kedua saya selama menempuh Pendidikan
11. Terima Kasih Pada Teman-teman seperjuangan terbaik dan luar biasa: Audina, Sinta, Yunita, Kristi, Caludia, Jessica, Monika, Prisca, Rangga, Ordi, Gilberth, dan Ari serta teman-teman kelompok penelitian Gadar untuk semua dukungan,inspirasi dan motivasi, semua keceriaan dan kesediaan yang tercipta selama ini

Dan kepada semua pihak yang senantiasa memberikan dukungan kepada penulis. Penulis menyadari adanya kekurangan dalam penulisan skripsi ini oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran untuk lebih menyempurnakan skripsi ini agar dapat berguna bagi pembaca. Sekali lagi terima kasih banyak.

Manado, 27 Juli 2017

Penulis

Juwita J.Mg.Wantania

Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang Sistem Rujukan Dengan Pelaksanaan Rujukan Di Rumah Sakit Umum Daerah Maria Walanda Maramis Airmadidi

Juwita Johana Maria Goreti Wantania, Johanis Kerangan, Indriani Yauri

Abstrak

Latar Belakang: Permasalahan dari sistem rujukan disebabkan dari kurangnya kecepatan dan ketepatan dalam merujuk pasien sehingga banyaknya penumpukan pasien. Akibat dari keterlambatan dan kurang tepatnya rujukan menimbulkan permasalahan pada saat pengiriman pasien ke unit kesehatan yang sarananya lebih lengkap sehingga bisa saja menyebabkan kematian pada penderita selama pengiriman berlangsung.

Tujuan : penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dari pengetahuan perawat tentang sistem rujukan dengan pelaksanaan rujukan di Rumah Sakit Umum Daerah Maria Walanda Maramis Airmadidi.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan menggunakan desain penelitian *cross sectional* dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling* yaitu dengan mengambil semua jumlah sampel yang ada sebanyak 35 responden. Dengan menggunakan uji alternatif *fisher exact test*.

Manfaat: Penelitian ini bermanfaat bagi pelaksana sistem rujukan yakni tenaga kesehatan agar bisa menjalankan tugas dan mengetahui apa saja yang harus dilakukan dalam pelaksanaan rujukan dan rumah sakit bisa memberikan dan menerapkan pelayanan rujukan yang lebih cepat dan tepat untuk hasil yang lebih baik.

Hasil: hasil yang didapatkan dari penelitian ini yaitu terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat tentang sistem rujukan dengan pelaksanaan rujukan di RSUD Maria Walanda Maramis Airmadidi dengan nilai *p value 0,002* ($<\alpha 0,05$).

Kesimpulan: Peran Perawat dalam pelaksanaan rujukan memiliki hubungan dan sangatlah penting dalam mempertahankan kondisi pasien sampai pada tempat rujukan.

Kata kunci : Pengetahuan perawat, Sistem Rujukan, Pelaksanaan rujukan

Kepustakaan : 10 buku, 10 jurnal, 5 internet

**THE ASSOCIATION BETWEEN NURSES' AWARENESS OF HOSPITAL
REFERRAL AND ITS IMPLEMENTATION AT MARIA WALANDA
MARAMIS GENERAL HOSPITAL, AIRMADIDI**

Juwita Johana Maria Goreti Wantania, Johana Keranga, Indriani Yauri

ABSTRACT

Background: The issue of hospital referral system is due to the lack of speed and accuracy in referring patients, therefore the number of waiting-patients proliferates. As the result, problems occur during the patients' transferring to other health centers with advanced and more complete facilities and it might cause death during this time.

Purpose: This study aims to find out the association between nurses' awareness of hospital referral and its implementation at Maria Walanda Maramis General Hospital in Airmadidi.

Method: Descriptive analytical method is used in this study using *cross sectional* research design with *total sampling* as the sample collecting technique and the total of sample is 35 respondents by using alternative *fisher exact test*.

Benefits: The research benefits for hospital referral system practitioners are, first, they can perform their tasks well and conscious of what should be prepared in hospital referral implementation. Additionally, hospitals should provide and apply more efficient and effective hospital referral service for the greater outcomes.

Findings: The research finding shows that there is significant correlation between nurses' awareness of hospital referral system and its implementation in Maria Walanda Maramis General Hospital in Airmadidi with the value of $p < 0,002$ ($< \alpha 0,05$).

Conclusion: There is important association of Nurses' contribution in the implementation of hospital referral and it is extremely significant to maintain patients' condition to the destination.

Keywords: Nurses' awareness, Hospital Referral System, Hospital Referral Implementation

References: 11 Textbooks, 10 Journals, 5 websites

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
<i>ABSTRACT</i>	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR BAGAN	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan Penelitian	3
1.3 Pernyataan Penelitian	3
1.4 Ringkasan Bab	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Sistem Rujukan	5
2.2 Peran Perawat	11
2.3 Penelitian Terkait	13
2.4 Konsep Teori Keperawatan Imogene King	22
BAB III KERANGKA KONSEP	25
3.1 Kerangka Konsep	25
3.2 Hipotesis Penelitian	26
3.3 Definisi Oprasional	27

BAB IV METODE PENELITIAN	28
4.1 Desain Penelitian	28
4.2 Lokasi Penelitian	28
4.3 Waktu Penelitian	28
4.4 Populasi	29
4.5 Sampel	29
4.6 Instrumen Penelitian	29
4.7 Pengumpulan Data	30
4.8 Analisa Data	31
4.9 Etika Penelitian	32
BAB V HASIL PENELITIAN	34
5.1 Analisa Univariat	35
5.2 Analisa Bivariat	37
BAB VI PEMBAHASAN	39
6.1 Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Pelaksanaan Rujukan di Rumah Sakit Umum Daerah Maria Walanda Maramis Airmadidi	39
BAB VII PENUTUP	45
7.1 Kesimpulan	45
7.2 Saran	45
DAFTAR PUSTAKA	47
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Table 2.3 Penelitian Terkait	16
Table 3.3 Definisi Operasional	27
Table 5.1 Distribusi Karakteristik Responden	35
Table 5.2 Distribusi Pengetahuan Perawat	36
Table 5.3 Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Rujukan	36
Table 5.4 Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang Sistem Rujukan Dengan Pelaksanaan Rujukan	37

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.4 Kerangka Konsep Imogene King	23
Bagan 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	25
Bagan 4.7 Pengumpulan Data	30

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: <i>Curriculum Vitae</i>	50
Lampiran 2: Penjelasan Penelitian	52
Lampiran 3: <i>Informed Consent</i>	53
Lampiran 4: Lembar Kuesioner	54
Lampiran 5: Lembar Observasi	56
Lampiran 6: Master Tabel Bivariat	57
Lampiran 7: Hasil Uji Bivariat	61
Lampiran 8: Surat Ujin Uji Reliabilitas Instrument Penelitian	64
Lampiran 9: Surat Permohonan Ijin Melakukan Pengumpulan Data	65
Lampiran 10: Lembar Konsultasi Pembimbing I	68
Lampiran 11: Lembar Konsultasi Pembimbing II	71
Lampiran 12: Lembar Persetujuan Ujian Skripsi	72
Lampiran 13: Lembar Revisi Skripsi	73

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Efektifitas sistem rujukan masih menjadi masalah di beberapa tempat dan belum terselesaikan sampai sekarang. Permasalahan dari sistem rujukan disebabkan dari kurangnya kecepatan dan ketepatan dalam merujuk pasien sehingga banyaknya penumpukan pasien (Arindika,dkk.2014). Akibat dari keterlambatan dan kurang tepatnya rujukan menimbulkan permasalahan pada saat pengiriman pasien ke unit kesehatan yang sarannya lebih lengkap sehingga bisa saja menyebabkan kematian pada penderita selama pengiriman berlangsung (DepKesRI,2010). Dapat disimpulkan bahwa permasalahan sistem rujukan masih tinggi dan perlu perhatian bagi pelaksana pelayanan kesehatan.

Di Indonesia data kasus kematian selama rujukan yang tertinggi adalah kasus rujukan persalinan dengan kasus beresiko untuk dirujuk dan akhirnya meninggal saat perjalanan (depkes, 2013). Menurut dinas kesehatan provinsi Sulawesi utara terdapat 45 kasus D.O.A (Death on Arrival) pada 3 bulan terakhir tahun 2015 (oktober, november, dan desember) dan Menurut hasil survey data rujukan pasien dalam 3 bulan terakhir (Desember 2016, Januari 2017, dan Februari 2017) di RSUD Maria Walanda Maramis terdapat 90 kasus yang dirujuk baik atas permintaan keluarga ataupun anjuran dokter. Disimpulkan bahwa masih banyaknya kasus yang harus dirujuk oleh pihak rumah sakit baik dari permintaan keluarga ataupun kondisi pasien tersebut yang mengharuskan dirujuk ke rumah sakit tingkat lebih tinggi.

Beberapa upaya yang telah dilakukan untuk memperbaiki masalah rujukan yaitu pemerintah menyediakan rumah sakit nasional khusus rujukan yang bertaraf internasional dengan kelengkapan alat penanganan yang memadai (Depkes,2014). Memperbaiki implementasi dalam pelayanan dengan menetapkan perbaikan dalam sistem rujukan terhadap 144 rumah sakit rujukan dan juga kementerian kesehatan Indonesia melakukan kerja sama dengan rumah sakit–rumah sakit swasta yang ada diIndonesia (Dirjen Yankes Kemenkes RI, 2016).Dapat disimpulkan telah dilakukannya upaya untuk memperbaiki sistem pelayanan serta ketersediaan fasilitas dalam upayamengurangi angka kejadian.

Dari analisis jurnal terkait yang pertama adalah gambaran ketepatan personil pendamping dan ambulance yang digunakan dalam merujuk pasien gawat darurat diinstalasi gawat darurat RSUP Prof Dr.R. D. Kandou Manado dengan hasil gambaran merujuk pasien dengan personil pendamping didominasi oleh perawat dan prakarya dan menggunakan transportasi ambulans. Penelitian kedua adalah tinjauan pelaksanaan standart pelaksanaan oprasional prosedur pasien gawat darurat yang di rujuk di RSU Jati Husada Karanganyer dengan hasil bahwa petugas belum sepenuhnya menjalankan standart operasional prosedur saat merujuk pasien. Dari semua hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa sudah ada penelitian lain tentang sistem rujukan.

Berdasarkan data–data dan penjelasan diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian guna mengetahui lebih lanjut tentang pelaksanaan sistem rujukan dan sejauh mana perkembangan tentang sistem rujukan berjalan. Harapan dari peneliti adalah setelah dilakukannya penelitian ini bisa membawah manfaat baik

bagi penyedia layanan kesehatan dan meningkatkan pelayanan kesehatan ditempat pelaksanaan penelitian yaitu di rumah sakit umum daerah Maria Walanda Maramis Airmadidi dengan memperbaiki faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan rujukan dan sebagai pembelajaran bagi peneliti jika telah menjadi seorang perawat nantinya.

1.2 Tujuan Penelitian

1.2.1 Tujuan umum

Diketahui hubungan pengetahuan perawat tentang sisitem rujukan dengan pelaksanaan rujukan di Rumah Sakit Umum Daerah Maria Walanda Maramis Airmadidi

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Diketahui gambaran pengetahuan perawat tentang sisitem rujukan di RSUD Maria Walanda Maramis Airmadidi.
2. Diketahui gambaran pelaksanaan rujukan di RSUD Maria Walanda Maramis Airmadidi.
3. Dianalisis hubungan antara pengetahuan perawat tentang sistem rujukan dengan pelaksanaan rujukan di RSUD Maria Walanda Maramis Airmadidi.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Apakah terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat tentang sistem rujukan dengan pelaksanaan rujukan di RSUD Maria Walanda Maramis Airmadidi?

1.4 Ringkasan Bab

Dalam penelitian ini, peneliti membagi dalam tujuh pokok penulisan, yang pertama adalah BAB I yaitu pendahuluan yang berisi latar belakang, tujuan penelitian, pertanyaan penelitian dan ringkasan isi. Pada BAB II berisi tinjauan pustaka dan teori-teori yang mendukung penelitian ini. Pada BAB III berisi kerangka konsep dan membahas mengenai aplikasi teori keperawatan yang digunakan dalam penelitian ini. Dan pada BAB IV membahas tentang metode yang digunakan dalam penelitian ini yang meliputi instrument penelitian. Pada BAB V akan membahas tentang hasil analisis univariat dan analisis bivariat. Pada BAB VI berisi tentang pembahasan dari hasil penelitian. Dan BAB VII berisi tentang kesimpulan dan saran dari keseluruhan penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab ini berisikan tinjauan pustaka yang dikumpulkan oleh peneliti yang bersumber dari *text book*/buku dan dari jurnal-jurnal penelitian. Dalam bab ini akan membahas tentang variabel dependen dan variable independen. Selanjutnya juga akan membahas penelitian-penelitian terkait mengenai sistem rujukan dan dan faktor yang mempengaruhi serta konsep teori keperawatan yang berhubungan dengan sistem rujukan.

2.1 Sistem Rujukan

2.1.1 Konsep Rujukan

Sistem rujukan adalah suatu jaringan sistem pelayanan kesehatan yang memungkinkan terjadinya penyerahan tanggung jawab secara timbal balik atas timbulnya suatu masalah dari suatu kasus atau masalah kesehatan masyarakat, baik secara vertikal maupun horisontal kepada pihak yang lebih kompeten, ke fasilitas yang lebih terjangkau dan dilakukan secara rasional (Effendi & makhfudli, 2009). Sistem rujukan juga berarti upaya pelayanan berjenjang, sehingga pelayanan kesehatan kepada masyarakat meningkat dan lebih menyeluruh (Widyana,2011). Rujukan merupakan sistem pelayanan kesehatan yaitu melakukan pengiriman orang sakit dari unit kesehatan yang kurang lengkap keunit kesehatan yang lebih lengkap (Simba, 2008). Sehingga disimpulkan bahwa sistem rujukan adalah suatu pelayanan berjenjang serta pelimpahan tanggung jawab dari rumah sakit kerumah sakit yang lebih memadai.

Jenis jenis rujukan meliputi rujukan horizontal, vertikal, dan parsial. Rujukan horizontal adalah rujukan antar pelayanan kesehatan yang tingkatnya sama, dapat dilakukan apabila perujuk tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan karena keterbatasan fasilitas. Selanjutnya adalah rujukan vertikal yang merupakan rujukan antar pelayanan kesehatan yang berbeda tingkatannya. Rujukan bisa dilakukan dari tingkat yang lebih rendah ke fasilitas yang lebih tinggi atau sebaliknya Kemenkes dalam Estik (2016). Alur rujukan yang selanjutnya yaitu rujukan parsial adalah pengiriman pasien atau spesimen ke pemberi pelayanan kesehatan lain dalam rangka menegakan diagnosis dan terapi, yang terakhir rujukan balik yaitu merupakan rujukan yang diberikan kepada penderita atas rekomendasi atau rujukan dari dokter yang merawat (Dinkes Jatim, 2014)

Perlu ada pembagian pengelolaan alur dalam pelaksanaan sistem rujukan sehingga bisa berjalan dengan baik yaitu dengan melihat beberapa faktor yang pertama melihat kriteria pembagian wilayah pelayanan kesehatan, karena terbatasnya dana dan sumber daya tenaga yang disediakan sehingga sangat diperlukan fasilitas pelayanan medis yang terarah dan efisien (Depkes, 2009). Namun ketentuan ini dikecualikan bagi kasus rujukan dengan pasien gawat darurat. Yang kedua koordinasi rujukan antar sarana kesehatan yang dalam hal ini adalah usaha untuk memberikan pelayanan kesehatan yang merata kepada seluruh masyarakat. Yang ketiga yaitu alur rujukan karena adanya perbedaan dan klasifikasi di setiap wilayah. Aspek yang harus diperhatikan adalah klasifikasi fasilitas kesehatan, lokasi wilayah dan koordinasi unsur-unsur

pelaksanaan teknis (Dinkes NTB, 2011). Disimpulkan pembagian alur dalam sistem rujukan sangat diperlukan sehingga bisa terarah dengan baik.

Pelaksanaan rujukan pasien dikatakan baik jika persiapan yang dilakukan dan tahap-tahap pelaksanaan dilakukan sesuai dengan prosedur secara garis besarnya adalah melakukan tindakan stabilisasi terlebih dahulu, menjelaskan diagnosis terapi dan tindakan medis yang dilakukan, menjelaskan alasan dan tujuan dilakukannya rujukan, apa saja resiko yang dapat terjadi apabila tidak dilakukannya rujukan, dan pengamatan kondisi pasien selama rujukan untuk mencegah tercadinya resiko selama rujukan (PERMENKES, 2012). Rujukan juga baik jika persiapan alat-alat pendukung rujukan disiapkan dengan baik seperti tenaga medis terlati sebagai pendamping saat perjalanan rujukan dan selau berada di dekat pasien, alat pendukung untuk pasien yakni oksigen dan alat lainya yang sesuai dengan kondisi pasien saat dirujuk, obat-obatan penunjang yang akan diberikan pada pasien jika terjadi penurunan kondisi saat diperjalanan, memberikan informasi kepada rumah sakit tempat tujuan dan persiapan kendaraan yang sesuai dengan kondisi pasien (Hasambasri&Lazuardi, 2012)

2.2.1 Faktor yang mempengaruhi rujukan

Dalam melakukan rujukan terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pelaksanaannya yaitu tenaga kesehatan, fasilitas yang mendukung, pengambilan keputusan yang baik, dan faktor ekonomi berikut ini adalah penjelasan dari faktok-faktor tersebut:

Salah satu yang paling mempengaruhi pelaksanaan rujukan adalah

tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan adalah semua orang yang bekerja secara aktif dan profesional di bidang kesehatan. Menjadi tenaga kesehatan tidaklah mudah dan sangat beresiko sehingga untuk menghadapi masalah dalam praktik kesehatan nantinya pemerintah mengeluarkan kebijakan lewat perundang-undangan yang terus di perbaharui (Wiku, 2012).seorang perawat juga adalah yang berperan untuk merawat dan membantu dan melindungi orang yang sakit serta yang bertanggung jawab dan berwenang memberikan pelayanan secara mandiri atau berkolaborasi dengan tenaga kesehatan yang lain (Mulyaningsih, 2011). Dapat di simpulkan mereka yang bekerja di bidang kesehatan yakni perawat dan tenaga medis lainnya berhak dan bertanggungjawab penuh untuk merawat mereka yang sakit.

Kesiapan Fasilitas kesehatan yang baik adalah sarana yang menunjang keberhasilan pelayanan kesehatan. Menurut peraturan presiden RI No. 12 tahun 2013 tentang jaminan kesehatan bab 1 ketentuan umum pasal 1 No. 14, di sebutkan bahwa pengertian dari fasilitas kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang di gunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitasi yang di lakukan oleh pemerintah daerah ataupun masyarakat. Menurut (Paiman dalam jurnal Henri, 2014) indikator dari fasilitas kesehatan adalah tenaga medis, ketersediaan akan ruang perawatan kesehatan seperti unit gawat darurat, ruang operasi, instalasi gawat darurat, ruang rawat dan yang lainnya, kelengkapan fasilitas peralatan medis, dan ketersediaan obat-obatan. Kesimpulannya ketersediaan fasilitas kesehatan dapat meningkatkan

keberhasilan dalam pelayanan kesehatan.

Pengambilan keputusan dalam melakukan tindakan keperawatan yang tepat sangatlah menentukan keberhasilan tindakan tersebut. Dalam praktik keperawatan pengambilan keputusan dalam menyelesaikan masalah yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan terhadap klien adalah kemampuan mendasar bagi praktisi kesehatan seperti perawat. Perawat bisa saja melakukan kesalahan dalam mengambil keputusan dan yang paling menerima dampak negatif adalah pasien. Oleh karena itu dalam mengambil keputusan perawat harus mampu berfikir kritis dan memiliki kemampuan yang mumpuni. Hal yang penting dalam mengambil keputusan adalah dari informasi yang ada, nilai dan sikap, pengalaman perawat dalam membuat keputusan dan ketepatan waktu dalam mengambil keputusan (Nindi, 2013). Di simpulkan mengambil keputusan yang tepat adalah sangat penting untuk keberhasilan penanganan sehingga tidak membawah dampak negative pada pasien nantinya.

Dalam pengambilan keputusan perawat memiliki wewenang dalam melaksanakan tindakan bila pasien dalam keadaan gawat darurat. Secara legal dijelaskan dalam Permenkes No. HK.02.02/MENKES/148/I/2010 dalam jurnal Intan, 2012 bahwa praktik keperawatan memiliki kemandirian, wewenang dan tanggung jawab untuk mengatur kehidupan profesi, mencakup otonomi dalam memberikan asuhan keperawatan dan menetapkan standar asuhan keperawatan. Namun terdapat beberapa pengecualian terhadap isi pasal tersebut yang menjelaskan bahwa seorang perawat diperkenankan melakukan

tindakan medis tanpa adanya delegasi dari dokter, dengan catatan bahwa pasien dalam keadaan darurat yang mengancam jiwa. Dimana jika terjadi suatu kelalaian dalam tindakan maka yang bertanggung jawab adalah perawat sebagai pelaksana tindakan mandiri atau bisa saja dokter yang sebenarnya bertuga pada saat itu, tergantung dengan tindakan ke pasien apakah sesuai dengan standar prosedur operasional. Disimpulkan perawat bisa melakukan tindakan mandiri namun hanya dalam keadaan darurat mengancam nyawa namun masih harus sesuai dengan standar operasional prosedur.

Faktor yang terakhir yaitu faktor ekonomi keluarga yang sangat berpengaruh terhadap pelaksanaan rujukan karena bisa saja keluarga tidak memiliki kemampuan yang cukup. Dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, masyarakat dengan status ekonomi yang lebih tinggi mempunyai akses terhadap pelayanan kesehatan yang lebih baik dibandingkan dengan yang memiliki status ekonomi yang rendah (Susanto dan Mubasyir, 2006). Aspek ekonomi seperti pendapatan merupakan syarat utama untuk menikmati pelayanan kesehatan sehingga pemerintah seharusnya mampu memberikan pelayanan yang merata (Rahmi, 2008).

2.2 Peran Perawat

Perawat adalah suatu profesi yang mempunyai fungsi profesional, yaitu membantu mengenali dan menemukan kebutuhan pasien untuk bisa membantu terpenuhinya kebutuhan pasien tersebut. Perawat harus memiliki disiplin perilaku dalam melakukan tindakan perawatan yang dirancang untuk kebaikan pasien (Suwignyu, 2007). Sedangkan keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian dari pelayanan kesehatan. Dengan dilandasi oleh nilai-nilai profesional yang mempunyai otonomi dalam bekerja, bertanggung jawab dan tanggung gugat dalam pengambilan keputusan baik mandiri ataupun kolaborasi dan mampu memfasilitasi kepentingan pasien (Bimo, 2008). Perawat adalah tenaga profesional yang mendukung tindakan keperawatan yang dilandasi dengan disiplin dan tanggung jawab akan tugasnya untuk kebaikan pasien.

Perawat harus memiliki pengetahuan yang baik sebagai tenaga kesehatan sebagai penentu keberhasilan dari pelaksanaan rujukan. Sebagai tenaga profesional perawat dituntut untuk menguasai dengan baik tentang pelayanan kesehatan dengan memperkaya pengetahuan sehingga memiliki standart yang baik, memiliki kemampuan dan tanggung jawab dalam tugas merawat pasien karena dikuasai dengan benar (Aguskuntoro, 2010). Pengetahuan dari seorang perawat adalah dapat menjabarkan isi dan disiplin ilmu yang didapat saat pendidikan untuk pengembangan pelayanan sehingga dapat berkolaborasi dengan baik dengan sesama rekan tenaga kesehatan yang lain (Nursalam, 2015). Disimpulkan pengetahuan seorang perawat sangat menentukan pelayanan kesehatan yang akan dilakukan.

Menurut (Mubarak, 2009) peran dari seorang perawat profesional terdiri dari

beberapa elemen yaitu:

1. *Care giver* yang harus mampu memberikan pelayanan terhadap individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat sesuai dengan masalah yang dihadapi.
2. Pembela klien (*client advocate*) yang berperan dalam membantu, mempertahankan serta melindungi hak-hak pasien.
3. Konselor untuk membantu klien mengatasi tekanan psikologi dan memberikan dukungan emosional dan intelektual.
4. Pendidik yaitu membantu meningkatkan kesehatan klien lewat memberikan pengetahuan yang terkait dengan tindakan medik yang dilakukan.
5. Kolaborator mampu bekerja sama dengan tenaga kesehatan lain untuk mempercepat penyembuhan klien.
6. Koordinator yaitu untuk mengarahkan, merencanakan dan mengorganisasi pelayanan dari semua tim kesehatan lain.
7. Pembawa perubahan yaitu yang berinisiatif dalam membawa perubahan pelayanan baik bagi dirinya, tenaga kesehatan lain dan klien.

Menurut Hidayat (2008) fungsi perawat dapat berubah dan disesuaikan dengan keadaan yang ada. Dalam menjalankan peran seorang perawat memiliki fungsi khusus yang diantaranya adalah fungsi independen, dependen dan interpenden. Fungsi dependen yaitu fungsi yang dilakukan secara mandiri dan tidak tergantung pada orang lain dengan melakukan keputusan sendiri dalam melakukan tindakan. Fungsi dependen yaitu melakukan tindakan yang diinstruksikan oleh perawat lain sebagai tindakan perlimpahan tanggung jawab. Selanjutnya yaitu fungsi interpenden yaitu dilakuka dengan kelompok tim yang bersifat saling ketergantungan untuk

pemberian pelayanan pada penderita penyakit kusus (Mubarak, 2009).

2.3 Penelitian Terkait

Terdapat lima penelitian terkait yang digunakan dalam penelitian ini yaitu yang pertama penelitian yang dilakukan di Manado oleh Stevi Montjai, Mulyadi, Jill Lolong pada tahun 2017. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran ketepatan personil pendamping dan ambulans yang digunakan dalam merujuk pasien gawat darurat, dengan desain dan metode pendekatan menggunakan Survey deskriptif dan data yang dikumpulkan menggunakan lembar observasi. Sampel berjumlah 80 pasien yang didapatkan dengan teknik *purposive sampling* dengan hasil gambaran ketepatan merujuk pasien gawat darurat dengan personil pendamping, didominasi dengan dengan pasien rujukan yang didampingi oleh prakarya dan perawat, serta gambaran ketepatan merujuk pasien gawat darurat dengan ambulans, didominasi dengan pasien rujukan yang datang dirujuk menggunakan ambulans gawat darurat.

Penelitian yang kedua tempat penelitiannya di Tulungagung oleh Anndy Prastya, Respati, Ali, dan Nanik pada tahun 2016 dengan tujuan untuk menganalisis hubungan moda transportasi dengan waktu tanggap/*respons time* pada pasien henti jantung yang dirujuk ke IGD. Metode dan desain yang digunakan adalah menggunakan desain analitik observasional dengan pendekatan *Cross-Sectional* dan menggunakan teknik sampling *consecutive* sebanyak 30 responden. Hasil dari penelitian ini sebanyak pasien 15 pasien OCHA dirujuk dengan moda transportasi non ambulance, 8 pasien dirujuk dengan ambulans non EMS, 7 pasien dirujuk dengan ambulans EMS. Waktu tanggap pada 19 pasien OCHA tidak teridentifikasi,

& pasien dengan waktu tanggap ≤ 20 menit dan 4 pasien > 20 menit. Dari pengujian statistic didapatkan ada hubungan tentang mode transportasi dengan waktu tanggap dengan nilai $p = 0,000 < \alpha = 0,05$.

Penelitian yang ke tiga dilakukan di Jember oleh Estik ikka indah Purwanti pada tahun 2016 dengan tujuan mengidentifikasi proses pengambilan keputusan dalam pelaksanaan rujukan puskesmas yang tidak sesuai dengan fasilitas kesehatan tingkat pertama. Penelitian ini menggunakan Metode deskriptif dengan cara wawancara dengan Populasi yaitu dokter di 29 puskesmas. Hasil dari penelitian ini adalah menunjukkan bahwa 29 puskesmas (100%) di kabupaten Jember dalam satu tahun terakhir yaitu tahun 2015, teridentifikasi mengalami masalah rujukan yang tidak sesuai.

Penelitian terkait yang ke empat dilakukan di Jombang oleh Didik saundi,dkk pada tahun 2016. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui berapa faktor yang mempengaruhi keter;lambatan dalam penanganan rujukan pasien stroke. Penelitian ini menggunakan metode *survey cross sectional*. Mempelajari dinamika kolerasi antara faktor-faktor resiko atau efek melalui observasi. Responden berjumlah 60 orang yang didapatkan dengan metode *rule of thumb*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat kolerasi keterlambatan pasien stroke saat merujuk diantaranya jarak rujukan didapat signifikansi *p value* 0.002 dan pendampingan rujukan didapat *p value* 0.026. Keterbatasan dari penelitian ini adalah meneliti tentang faktor keterlambatan mrngatasirujukan pasien stroke yang hanya berbeda variable dengan penelitian yang akan dilakukan dengan peneliti.

Penelitan terkait yang terakhir dilakukan di Karanganyar oleh Bayu, Antik,

dan Mitra pada tahun 2015 yang bertujuan untuk melakukan tinjauan tentang pelaksanaan standart oprasional peosedur pasien gaeat darurat yang akan dirujuk. Menggunakan metode Deskriptif dengan pendekatan cross sectional dengan cara wawancara dan observasi dengan jumlah sampel 13 orang yang terdiri dari 5 dokter dan 8 perawat. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa petugas dalam melaksanakan standar operasional prosedur pasien gawat darurat dirujuk belum sepenuhnya sesuai dengan SOP yang ada yaitu tentang semua hal yang terjadi dalam perjalanan merujuk pasien dicatat dan disampaikan ke rumah sakit rujukan. Hal ini dikarenakan jarang terjadinya tindakan medis yang diperlukan ketika dalam perjalanan merujuk pasien, maka pencatatan yang dilakukan dalam perjalanan merujuk pasien pun tidak dilakukan oleh petugas UGD yang melakukan rujukan ke rumah sakit tujuan.

2.3.1 Tabel penelitian Terkait

No	Peneliti	Tempat	Tahun	Tujuan	Desain Metode	Populasi/Samp ling /Sampel	Hasil	Manfaat dan Limitasi dari penelitian
1.	Stevi Montjai, Mulyadi, Jill Lolong.	Manado	2017	Untuk mengetahui gambaran ketepatan personil pendamping dan ambulans yang digunakan dalam merujuk pasien gawat darurat.	Survey deskriptif dan data yang di kumpulkan menggunakan lembar observasi.	Sampel berjumlah 80 pasien yang di dapatkan dengan teknik <i>purposive sampling</i> .	Gambaran ketepatan merujuk pasien gawat darurat dengan personil pendamping, di dominasi dengan pasien rujukan yang di dampingi oleh prakarya dan perawat, gambaran ketepatan merujuk pasien gawat darurat dengan	Manfaat dari penelitian ini untuk peneliti adalah dalam penelitian ini di teliti tentang tenaga yang mendampingi dan fasilitas rujukan yaitu ambulans, yaitu terdapat kesamaan dengan penelitian yang akan di lakukan

						ambulans, oleh peneliti. didominasi dengan pasien rujukan yang datang dirujuk menggunakan ambulans gawat darurat.		
2.	Anndy prastya, Respati, Ali, Nanik.	Tulungag ung	2016	Untuk menganalisis hubungan moda transportasi dengan waktu tanggap/ <i>respons time</i> pada pasien henti jantung yang dirujuk ke IGD	Menggunakan desain analitik observasional dengan pendekatan <i>cross-sectional</i> .	Menggunakan teknik sampling <i>consecutive</i> sebanyak 30 responden.	Sebanyak 15 pasien dirujuk dengan moda transportasi non ambulance, 8 pasien dirujuk dengan ambulans non EMS, 7 pasien dirujuk dengan ambulans EMS. Waktu tanggap pada 19 pasien OCHA tidak teridentifikasi, &	Manfaat dari penelitian ini adalah kesamma dengan yang akan diteliti yakni fasilitas kesehatan berupa mode transportasi.

pasien dengan waktu tanggap \leq 20 menit dan 4 pasien $>$ 20 menit. Dari pengujian statistic didapatkan ada hubungan tentang mode transportasi dengan waktu tanggap dengan nilai $p = 0,000 < \alpha = 0,05$.

- | | | | | | | | | |
|----|-----------------------|--------|------|---|--|--|--|--|
| 3. | Estika Indah Purwanti | Jember | 2016 | Mengidentifikasi proses pengambilan keputusan dalam pelaksanaan rujukan puskesmas yang tidak sesuai | Metode deskriptif dengan cara wawancara. | Populasi yaitu dokter di 29 puskesmas, | Hasil penelitian ini adalah menunjukkan bahwa 29 puskesmas (100%) dikabupaten jember dalam satu tahun terakhir yaitu tahun 2015, teridentifikasi mengalami | Kekurangannya adalah penelitian ini menggunakan pengambilan data kualitatif. |
|----|-----------------------|--------|------|---|--|--|--|--|

			dengan fasilitas kesehatan tingkat pertama.			masalah rujukan yang tidak sesuai.		
4.	Didik Saudin, dkk	Jombang	2016	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui berapa faktor yang mempengaruhi uhi keterlambatan dalam penanganan rujukan pasien stroke.	Penelitian ini menggunakan metode <i>survey cross sectional</i> . Mempelajari dinamika kolerasi antara faktor-faktor resiko atau efek melalui observasi.	Responden berjumlah 60 orang yang didapatkan dengan metode <i>rule of thumb</i> .	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat keterlambatan pasien stroke saat merujuk diantaranya jarak rujukan didapat signifikansi p value 0.002 dan pendampingan rujukan didapat p value 0.026.	Keterbatasan dari penelitian ini adalah meneliti tentang faktor keterlambatan mrngatasirujukan pasien stroke yang hanya berbeda variable dengan penelitian yang akan dilakukan dengan peneliti.
5.	Bayu, Antik, Mitra	Karangan yar	2015	Melakukan tinjauan tentang	Deskriptif dengan pendekatan	13 orang yang terdiri dari 5 dokter dan 8	Hasil penelitian menunjukkan bahwa petugas	Penelitian ini meneliti tentang sistem

pelaksanaan cross perawat.
standart sectional.
oprasional Dengan cara
peosedur wawancara
pasien gaeat dan observasi.
darurat yang
akan
dirujuk.

dalam oprasional
melaksanakan prosedur dalam
standar operasional merujuk pasien.
prosedur pasien
gawat darurat
dirujuk belum
sepenuhnya sesuai
dengan SOP yang
ada yaitu tentang
semua hal yang
terjadi dalam
perjalanan merujuk
pasien dicatat dan
disampaikan ke
rumah sakit
rujukan. Hal ini
dikarenakan jarang
terjadinya tindakan
medis yang
diperlukan ketika
dalam perjalanan
merujuk pasien,

maka pencatatan yang dilakukan dalam perjalanan merujuk pasien pun tidak dilakukan oleh petugas UGD yang melakukan rujukan ke rumah sakit tujuan.

2.4 Konsep Teori Keperawatan Imogene King

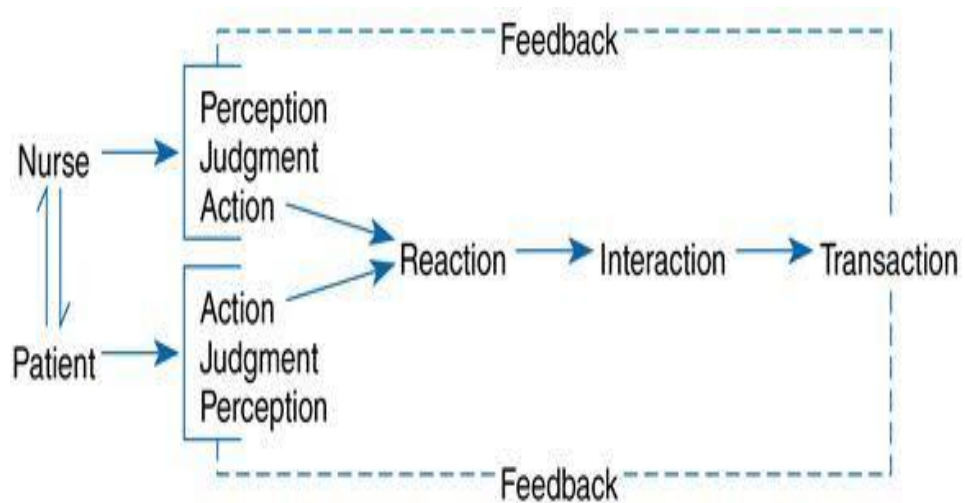
Imogene King memahami model konsep dari teori keperawatan dengan menggunakan pendekatan sistem terbuka dalam hubungan interaksi yang konstan dengan lingkungan, sehingga King mengemukakan dalam model kerangka konsep sistem terbuka dan teori sebagai satu tujuan yang harus dicapai. Imogene King memperkenalkan beberapa asumsi sebagai dasar kerangka konseptualnya yakni keperawatan, individu, kesehatan, dan lingkungan (Padilla, 2009).

Keperawatan adalah merupakan perilaku menolong individu mempertahankan kesehatannya. Individu adalah sebagai makhluk sosial, berakal, rasional, perasa, pengontrol, makhluk yang memiliki tujuan, bisa berorientasi tindakan, dan sebagai makhluk yang berorientasi waktu. Kesehatan dipandang sebagai bagian dinamis didalam lingkaran kehidupan, sedangkan penyakit merupakan bagian dalam lingkaran tersebut. Lingkungan adalah menurut King, "Pemahaman mengenai tata cara manusia berinteraksi dengan lingkungannya guna mempertahankan kesehatan merupakan inti bagi perawat". Dari kerangka konsep sistem terbuka Imogene King disusun atas tiga sistem interaksi yakni sistem interpersonal, sistem intrapersonal dan sistem interpersonal.

Sistem personal merupakan sistem terbuka dimana didalamnya terdapat persepsi, adanya pola tumbuh kembang, gambaran tubuh, ruang dan waktu dari individu dan lingkungan. Hubungan interpersonal merupakan suatu hubungan antara perawat dan pasien serta hubungan sosial yang mengandung arti bahwa suatu interaksi perawat dan pasien dalam menegakkan sistem sosial sesuai dengan situasi yang ada. Melalui dasar sistem tersebut, King memandang manusia merupakan individu yang reaktif

yakni bereaksi terhadap waktu tidak lepas darimasa lalu dan sekarang yang dapat mempengaruhi masa yang akan datang dan sebagai makhluk sosial manusia akan hidup bersama orang lain yang akan berinteraksi satu dengan yang lain.

Teori yang dikembangkan oleh Imogene King adalah “*Theory of Goal Attainment*” atau teori pencapaian tujuan. Teori ini diturunkan dari kerangka kerja konseptual sistem interpersonal dan interaksi yang terjadi antara perawat dan klien. Sistem interaksi terbuka diatas dikembangkan berdasarkan teori pencapaian tujuan ini. Teori ini menggambarkan sifat dan hubungan perawat dan klien yang membawa pada pencapaian tujuan.



2.1 Bagan kerangka konsep imogene king

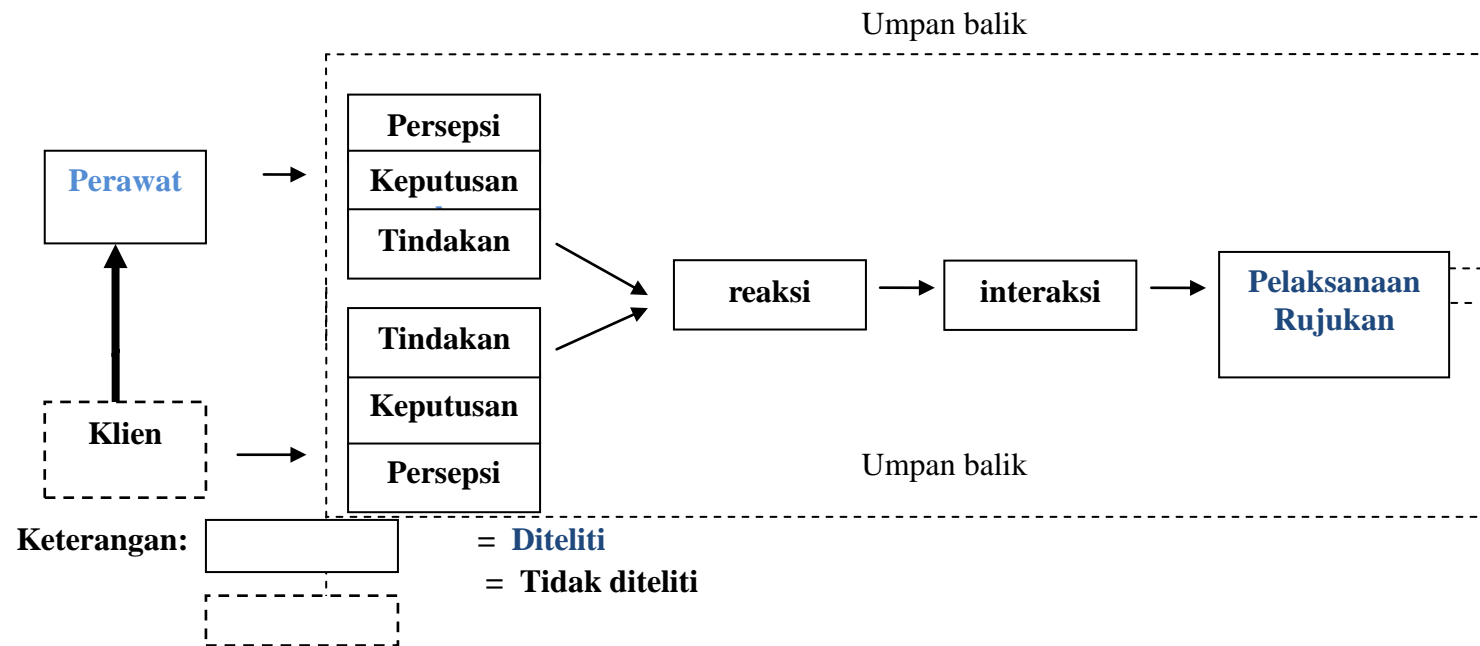
Berdasarkan gambar tersebut dapat di jelaskan bahwa konsep hubungan manusia menurut Imogene King terdiri dari komponen, aksi merupakan proses awal hubungan dua individu dalam berperilaku, dalam memahami atau mengenali kondisi yang ada dalam keperawatan dengan gambaran hubungan perawat dan klien untuk melakukan kontrak atau tujuan yang diharapkan, reaksi adalah suatu bentuk tindakan yang terjadi karena adanya aksi dan merupakan respons dari individu,

interaksi merupakan bentuk kerjasama yang saling mempengaruhi antara perawat dan klien yang terwujud dalam komunikasi, transaksi merupakan kondisi di mana antara perawat dan klien melakukan persetujuan dalam rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan.

BAB III

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka Konsep Penelitian



Penjelasan dari kerangka konsep diatas adalah terjadinya komunikasi antara perawat dan klien dari komunikasi ini akhirnya muncul aksi yaitu dalam bentuk persepsi yang berdasarkan dari pengetahuan perawat dan juga klien ataupun keluarga klien tentang keputusan tindakan apa yang paling tepat dilakukan untuk kondisi klien.Selanjutnya yaitu reaksi yang adalah hasil dari penyamaan persepsi antara perawat dan klien untuk keputusan tindakan yang dilakukan dari hasil tersebut terdapat interaksi atau komunikasi yang saling mempengaruhi perawat dan juga klien yaitu perawat menjalankan perannya dan klien menerima haknya secara adil sesuai dengan kondisi yang dibutuhkan sehingga terjadinya transaksi yaitu perawat dan klien melakukan persetujuan dan dilaksanakannya rujukan.

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah suatu kesimpulan sementara yang masih harus dibuktikan kebenarannya melalui analisis (Setiadi, 2013). Dalam penelitian ini terdapat dua hasil hipotesis yaitu :

Ho:Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat tentang sistem rujukan dengan pelaksanaan rujukan.

Ha:Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat tentang sistem rujukan dengan pelaksanaan rujukan.

3.3 Definisi Operasional

Variabel yang diteliti	Definisi Konseptual	Definisi Oprasional	Skala Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur
Independen Pengetahuan perawat	Pengetahuan dari seorang perawat adalah dapat menjabarkan isi dan disiplin ilmu yang didapat saat pendidikan untuk pengembangan pelayanan sehingga dapat berkolaborasi dengan baik dengan sesama rekan tenaga kesehatan yang lain (nursalam, 2015)	Pengetahuan perawat di RSUD Maria Walanda Maramis Airmadidi tentan sistem rujukan dan bagaimana alur dari rujukan sesuai dengan sistem oprasional prosedur yang digunakan.	Ordinal	Kuesioner Dengan 11 pertanyaan Skor: Ya = 2 Tidak = 1	Pengatahuan baik jika >16, Pengetahuan kurang jika skor ≤16
Dependen Pelaksanaan rujukan	Rujukan merupakan sistem pelayanan kesehatan yaitu melakukan pengiriman orang sakit dari unit kesehatan yang kurang lengkap keunit kesehatan yang lebih lengkap (Simba, 2008).	Pelaksanaan rujukan di RSUD Maria Walanda Maramis yang sesuai dengan tahap-tahap rujukan sesuai dengan sistem operasional prosedur yang digunakan.	Ordinal	Lembar observasi	Dengan hasil: ≥ 75%= baik < 75%= kurang baik

BAB IV

METODE PENELITIAN

Dalam bab ini akan membahas mengenai metode penelitian, lokasi penelitian dan waktu penelitian, populasi dan sampel, instrument penelitian yang akan digunakan, prosedur penelitian serta analisis data penelitian.

4.1. Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional* yaitu dengan cara pengumpulan data observasi dan pengukuran variable independent dan dependent dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan. Kelebihan dari metode ini adalah pengumpulan populasi relatif murah dan mudah didapat sedangkan kekurangan dari penelitian ini adalah sulit menemukan sebab dan akibat karena pengambilan data yang bersamaan. (setiadi,2013)

4.2. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Maria Walanda Maramis Airmadidi sesuai dengan pengambilan data awal yang dilakukan oleh peneliti. Lokasi penelitian berada di jalan raya utama sukur airmadidi sehingga memudahkan akses ke tempat penelitian. penelitian dilakukan di ruangan instalasi gawat darurat yang berada dibagian depan rumah sakit dan ruangan interna yang terletak dilantai 3 dengan akses menggunakan tangga, rumah sakit ini telah di akreditasi dan mendapatkan tipe C.

4.3 Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan dalam rentang waktu 21 Juni-4 juli 2017

4.4 Populasi

Populasi adalah merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya menurut (Sugiono, 2009 dalam Nasir.dkk, 2011). Populasi yang diambil dalam penelitian ini adalah 35 orang perawat yang bekerja di Ruangan instalasi gawat darurat dan ruangan interna Rumah Sakit Umum Daerah Maria Walanda Maramis Airmadidi.

4.5 Sampel

Teknik sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan *total sampling* yang berarti semua populasi dijadikan sampel, jumlah sampel yaitu sebanyak 35 orang responden yang memenuhi kriteria sebagai berikut:

- kriteria inklusi adalah :
1. Perawat yang bekerja minimal 1 tahun
 2. Pendidikan terakhir perawat minimal D3
 3. Perawat yang bersedia menjadi responden

- Kriteria Eksklusi adalah :
1. Perawat yang belum pernah melakukan rujukan
 2. perawat yang cuti saat penelitian

4.6 Instrumen Penelitian

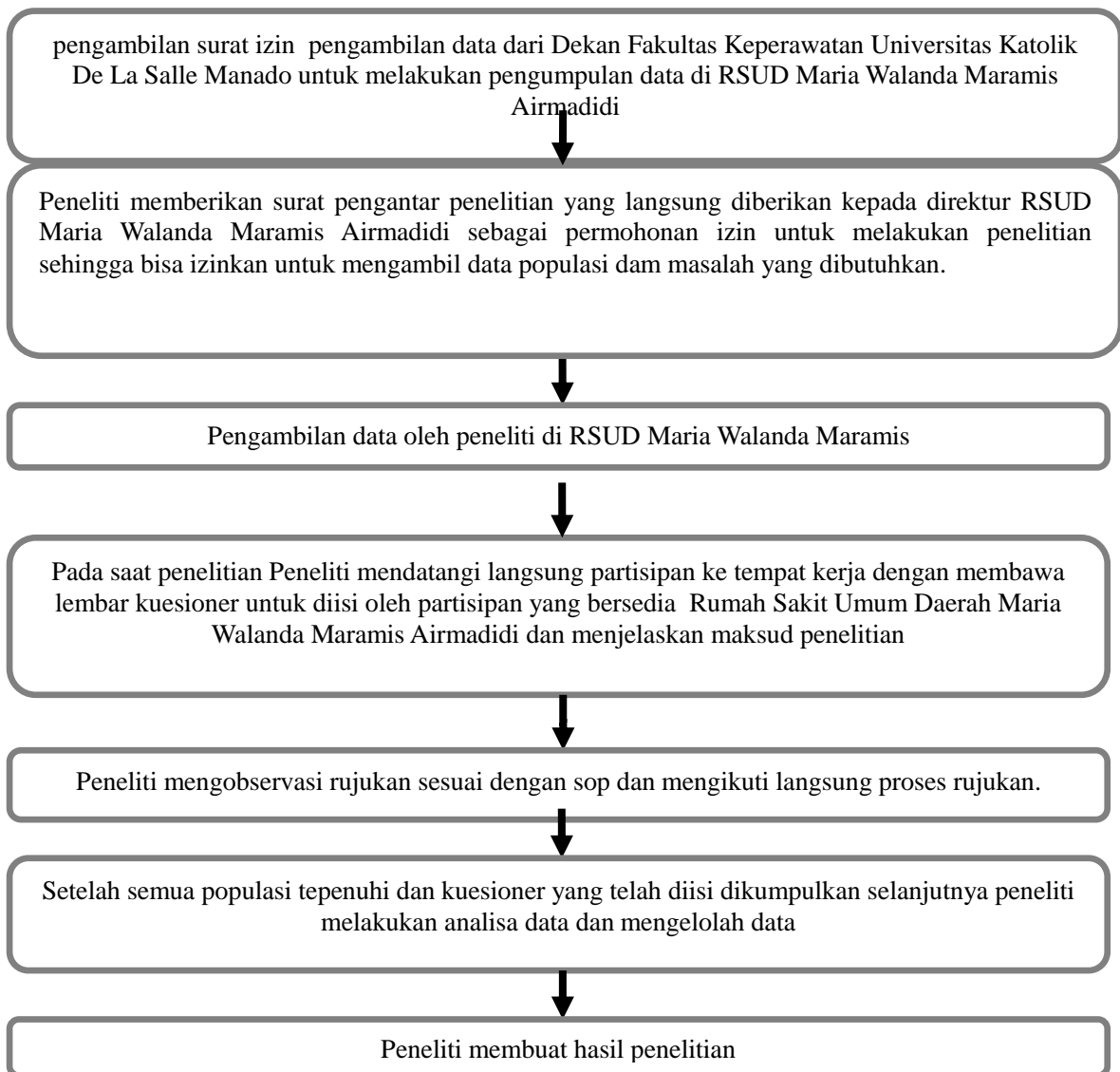
Instrumen penelitian yang pertama adalah kuesioner untuk pengetahuan perawat yang dibuat sendiri oleh peneliti, kuesioner ini berisi 11 pertanyaan yaitu 9 pertanyaan positif dan 2 pertanyaan negatif dengan kategori penilaian yaitu pengetahuan baik jika ≥ 16 dan pengetahuan kurang jika $<$ dari 16 dan untuk mendapatkan kategori penilaian dalam penelitian ini digunakan Cut off point dengan rumus : $(\text{Maximum Score} + \text{Minimum Score}) / 2$. Kuesioner ini telah diuji

valid sebelum digunakan dengan nilai valid sebesar 0.823.

Instrumen penelitian yang kedua adalah lembar observasi pelaksanaan rujukan sesuai dengan tahapan rujukan (SOP) dengan penilaian dikatakan baik jika $\geq 75\%$ dan kurang baik jika $<75\%$, dan terdapat 26 pernyataan dalam lembar observasi.

4.7. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara mendatangi setiap responden di tempat kerja mereka dengan langkah sebagai berikut:



Sebelum melakukan pengumpulan data penelitian menentukan topik apa yang akan dan diteliti setelah itu peneliti mengambil surat izin pengambilan data dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado untuk melakukan pengumpulan data di RSUD Maria Walanda Maramis Airmadidi. Setelah itu Peneliti memberikan surat pengantar penelitian yang langsung diberikan kepada direktur RSUD Maria Walanda Maramis Airmadidi sebagai permohonan izin untuk melakukan penelitian sehingga bisa izinkan untuk mengambil data populasi dan masalah yang dibutuhkan, dan melakukan pengambilan data pada hari yang sama saat mengantar surat izin tersebut. Setelah itu peneliti mendatangi langsung partisipan berjumlah 35 orang ke tempat kerja dengan membawa lembar kuesioner untuk diisi oleh partisipan yang bersedia dan menjelaskan maksud dari penelitian dan juga peneliti melakukan observasi prosedur rujukan dengan mengikuti langsung proses rujukan. Setelah semua populasi tepenuhi dan kuesioner yang telah diisi dikumpulkan selanjutnya peneliti melakukan analisa data dan mengelolah data dan membuat hasil dari penelitian.

4.8. Analisa Data

Dalam menganalisis data peneliti menggunakan analisis deskriptif yaitu suatu prosedur pengelolaan data dengan meringkas data secara ilmiah dalam bentuk tabel atau grafik (Setiadi,2013).

Setelah dilakukan penelitian peneliti memeriksa kembali semua data yang telah terkumpulkan selma penelitian untuk diperiksa kembali apakah lembar kuesioner sudah diisi semua atau belum. Setelah itu untuk mempermudah peneliti memberikan kode disetiap kuesioner kemudian melakukan pengelompokan data dan dimasukan

dalam bentuk tabel univariat untuk memperoleh gambaran karakteristik data kategori dari masing-masing responden seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, lama bekerja, pengetahuan dan pelaksanaan rujukan.

Selanjutnya yaitu tabel bivariat yaitu untuk melihat apakah terdapat hubungan antara variabel independen dan dependen yang dalam penelitian ini yaitu pengetahuan dengan pelaksanaan rujukan dengan menggunakan uji *fisher exact* dengan tingkat kemaknaan 95% ($\alpha \leq 0,05$). Jika $p \text{ value} \leq 0,05$ maka perhitungan menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dua variabel dan H_a diterima dan jika nilai Nilai $p \text{ value} > 0,05$ maka perhitungan menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara dua variabel maka H_0 pun tidak diterima atau ditolak (Dondokambey, 2015). Hasil dari penelitian yang dilakukan oleh peneliti setelah di analisis terdapat nilai $p \text{ value} 0,002$ ($\alpha \leq 0,05$) maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat terhadap pelaksanaan rujukan di Rumah sakit Umum Daerah Maria Walanda Maramis Airmadidi.

4.9. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, banyak hal yang dipertimbangkan oleh peneliti salah satu yang paling penting dan harus diperhatikan yaitu etika penelitian. hal pertama yang dilakukan yaitu harus didasari dengan menghormati hak-hak responden . Sebelum melakukan penelitian, peneliti meminta persetujuan dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Katolik Dela Salle Manado. Setelah mendapat persetujuan dan surat pengantar, peneliti menyerahkan surat pengantar kepada kepala Rumah sakit Umum Daerah Maria Walanda Maramis Airmadidi untuk bisa diproses. Setelah mendapat

persetujuan dari kepala rumah sakit peneliti melakukan penelitian dengan didasari oleh etika penelitian.

Pada saat penelitian yang terpenting adalah bisa membawahkan manfaat yang baik bagi responden yang dalam hal ini adalah perawat seperti peningkatan pengetahuan, keterampilan baik secara individu ataupun tim dengan menjelaskan tujuan dilakukannya penelitian ini yaitu untuk melihat gambaran dari pelaksanaan rujukan dan tentunya tidak merugikan responden. Selanjutnya peneliti memberikan hak kepada partisipan untuk dengan sukarela memilih apakah bersedia berpartisipasi atau tidak tanpa paksaan. Selanjutnya peneliti menjelaskan menjamin kerahasiaan partisipan (*confidential*) dengan menyamarkan identitas yaitu hanya menulis inisial nama dari responden (*anonymity*). Setiap partisipan mendapatkan hak yang sama untuk memilih menjadi responden ataupun menolak, setelah responden mengerti dan setuju untuk berpartisipasi maka responden yang dalam penelitian ini adalah perawat menandatangani lembar *informed consent* dan pada saat penelitian berlangsung partisipan dapat berhenti kapan saja tanpa menimbulkan resiko kedepannya.

BAB V

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini peneliti akan membahas hasil penelitian analisa univariat dan analisa bivariat. Penelitian tentang hubungan pengetahuan perawat tentang sistem rujukan dengan pelaksanaan rujukan di Rumah Sakit Umum Daerah Maria Walanda Maramis Airmadidi yang di lakukan pada tanggal 21 juni-03 juli 2017 dengan populasi berjumlah 35 orang perawat yang bekerja di Instalasi Gawat Darurat dan Ruangana Interna. Metode penelitian yang digunakan adalah pendekatan *cross sectional* dengan hasil yang diperoleh didapatkan dari kuesioner pengetahuan perawat tentang sistem rujukan dan lembar observasi tentang pelaksanaan rujukan. Setelah data terkumpul barulah peneliti memeriksa kembali dan menganalisis serta mengelola dan menganalisa data yang disajikan menggunakan uji alternatif *Fisher Exact test*.

5.1 Analisa Univariat

5.1.1 Karakteristik Responden

Dibawah ini adalah hasil dari data distribusi frekuensi karakteristik responden yang berada di RSUD Maria Walanda Maramis Airmadidi yang didapatkan peneliti selama melakukan pengumpulan data.

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan dan lama kerja perawat di RSUD Maria Walanda Maramis Airmadidi

No	Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Usia Perawat		
	20-25 tahun	11	31.4
	26-30 tahun	19	54.3
	31- 35 tahun	5	14.3
	Total	35	100
2.	Jenis Kelamin Perawat		
	Laki-laki	12	34.3
	Perempuan	23	65.7
	Total	35	100
3.	Pendidikan Perawat		
	D3 keperawatan	20	57.1
	S1 keperawatan	14	42.9
	Total	35	100
4.	Lama Kerja Perawat		
	1tahun	5	14.3
	2 tahun	3	8.6
	3 tahun	9	25.7
	4 tahun	4	11.4
	>5 tahun	14	40.0
	Total	35	100

(Sumber: Data Primer, 2017)

Berdasarkan tabel 5.1 diatas, dapat disimpulkan bahwa dari 35 responden jumlah jenis kelamin perawat paling banyak adalah perempuan yaitu sebesar

65.7 % dengan usia paling banyak antara 26-30 tahun sebanyak 54.3%, sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan yang paling banyak yaitu D3 keperawatan sebesar 57.1% dengan lama kerja paling banyak yaitu lebih dari 5 tahun sebesar 40.0%

5.1.2 Pengetahuan perawat tentang sistem rujukan

Tabel 5.2 Distribusi pengetahuan perawat di RSUD Maria Walanda Maramis Airmadidi

Kategori	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Baik	27	77.1
Kurang baik	8	22.9
Total	35	100

(Sumber: Data Primer, 2017)

Berdasarkan tabel 5.2 diatas diketahui bahwa sebagian besar responden yang memiliki pengetahuan yang baik yaitu sebanyak 27 responden (77.1%).

5.1.3 Pelaksanaan Rujukan

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi pelaksanaan rujukan di RSUD Maria Walanda Maramis Airmadidi.

Kategori	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Baik	22	62.9
Kurang baik	13	37.1
Total	35	100

(Sumber: Data Primer, 2017)

Berdasarkan tabel 5.3 diatas diketahui bahwa sebagian besar pelaksanaan rujukan baik yaitu sebanyak 22 responden(62.9%).

5.2 Analisa Bivariat

5.2.1 Hubungan Pengetahuan perawat dengan Pelaksanaan Rujukan

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan dari pengetahuan perawat tentang sistem rujukan dengan pelaksanaan rujukan di RSUD Maria Walanda Maramis Airmadidi, dengan menggunakan uji *Chi Square* namun tidak memenuhi syarat karena terdapat 1 sel yang memiliki nilai *expeted count* kurang dari 5 sehingga menggunakan uji alternatif *fisher exact test* dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 5.4 Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang Sistem Rujukan dengan Pelaksanaan Rujukan di RSUD Maria Walanda Maramis Airmadidi.

	Pelaksanaan rujukan				Total	<i>P</i> <i>value</i>
	Baik	(%)	Kurang	(%)		
Pengetahuan baik	21	60.0	6	17.1	27	0,002
Pengetahuan kurang	1	2.9	7	20	8	
Total (%)	22	62.9	13	37.1	35	

Berdasarkan tabel 5.4 dijelaskan bahwa terdapat responden berpengetahuan baik dengan pelaksanaan rujukan yang baik sebanyak 21 responden (60.0%) dan berpengetahuan baik dengan pelaksanaan rujukan kurang sebanyak 6 responden (17.1%) sedangkan responden berpengetahuan kurang dengan pelaksanaan rujukan baik sebanyak 1 responden (2.9%) dan berpengetahuan kurang dengan pelaksanaan rujukan kurang sebanyak 7 responden (20%). Dari hasil uji alternatif *Fisher Exact test* didapatkan hasil *p value* sebesar 0,002. Sehingga H_0 diterima dan didapatkan hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat tentang rujukan dengan pelaksanaan rujukan di Rumah Sakit Umum Daerah Maria Walanda Maramis Airmadidi.

BAB VI

PEMBAHASAN

Dalam bab ini akan menjelaskan pembahasan mengenai hasil penelitian yang diperoleh dari hasil penelitian yang sudah dilakukan peneliti dan akan dikaitkan dengan teori serta penelitian sebelumnya dan kerangka konsep.

6.1 Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Pelaksanaan Rujukan di Rumah Sakit Umum Daerah Maria Walanda Maramis Airmadidi.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terdapat hubungan yang signifikan antara hubungan pengetahuan perawat tentang sistem rujukan dengan pelaksanaan rujukan di Rumah Sakit Umum Daerah Maria Walanda Maramis Airmadidi. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Arindika,dkk (2014) dimana hasil penelitian yang didapat adalah sebagian besar perawat yang melakukan pelaksanaan rujukan dengan baik dan sesuai dengan prosedur yang ada.

Pengetahuan seorang perawat sangatlah penting dalam hal pelaksanaan pelayanan yang baik sehingga seorang perawat bisa menjadi profesional dalam tugasnya jika ia memiliki pengetahuan yang baik serta memiliki keterampilan dan sikap yang sesuai dengan kode etik profesi. Pengetahuan perawat akan terus meningkat jika perawat sendiri didukung dengan rumah sakit tempat ia bekerja memberikan berbagai pelatihan dan edukasi berkesinambungan bagi semua petugas kesehatan yang bekerja (Yulianti,2011). Dengan pengetahuan yang luas seorang perawat bisa menjalankan pelaksanaan rujukan yang baik.

Pelaksanaan rujukan pasien dikatakan baik jika persiapan yang dilakukan dan tahap-tahap pelaksanaan dilakukan sesuai dengan prosedur secara garis besarnya

adalah melakukan tindakan stabilisasi terlebih dahulu, menjelaskan diagnosis terapi dan tindakan medis yang dilakukan, menjelaskan alasan dan tujuan dilakukannya rujukan, apa saja resiko yang dapat terjadi apabila tidak dilakukannya rujukan, dan pengamatan kondisi pasien selama rujukan untuk mencegah tercadinya resiko selama rujukan (PERMENKES, 2012). Rujukan juga baik jika persiapan alat-alat pendukung rujukan disiapkan dengan baik seperti tenaga medis terlatih sebagai pendamping, alat pendukung untuk pasien yakni oksigen dan alat lainya yang sesuai dengan kondisi pasien saat dirujuk, obat-obatan penunjang yang akan diberikan pada pasien jika terjadi penurunan kondisi saat diperjalanan, memberikan informasi kepada rumah sakit tempat tujuan dan persiapan kendaraan yang sesuai dengan kondisi pasien (Hasambasri&Lazuardi, 2012)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat responden yang memiliki pengetahuan yang baik dan melakukan pelaksanaan rujukan yang baik sebanyak 60.0%. Faktor yang mempengaruhi hasil ini yaitu bisa saja pendidikan yang memumpuni sehingga pengetahuan yang dimiliki baik dan diaplikasikan dengan baik saat pelaksanaan rujukan. Hasil ini juga didukung dari teori dimana pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya suatu tindakan. Sehingga jika memiliki pengetahuan dan baik akan didukung juga dengan keterampilan dalam pelaksanaan suatu tindakan menjadi baik (Notoadmodjo, 2007).

Terdapat juga hasil yang menunjukkan bahwa responden memiliki pengetahuan yang baik namun dalam melakukan pelaksanaan rujukan kurang baik sebanyak 17.1%, hal ini bisa dipengaruhi dari faktor seperti perawat memang memiliki pengetahuan yang baik dan mengetahui dengan baik juga bagaimana pelaksanaan

rujukan yang baik namun perawat itu sendiri tidak melaksanakannya sesuai dengan apa yang seharusnya karena belum lama bekerja dirumah sakit dan masih merasa kurang percaya diri dengan apa yang akan dilakukannya. Ataupun faktor dari keluarga yang kurang mendukung apa yang akan dilakukan oleh perawat saat pelaksanaan rujukan seperti terkendala akan biaya ditempat rujukan, kurangnya keyakinan dan kepercayaan keluarga, dan ketakutan keluarga atau pasien akan tindakan medis yang diberikan hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Arindika,dkk (2014). Sehingga sebagai perawat sebaiknya kita membangun komunikasi yang baik dengan keluarga pasien sehingga timbul kepercayaan keluarga akan tindakan yang akan dilakukan.

Hasil yang selanjutnya menunjukkan bahwa ada dari responden yang memiliki pengetahuan yang kurang namun melakukan pelaksanaan rujukan dengan baik 2.9%. Bisa saja terjadi karena faktor usia dan lama bekerja. Bisa saja dalam pendidikan memang masih dikategorikan belum terlalu memumpuni namun dari pengalamam kerja dan didukung dengan usia yang matang dari seseorang bisa menjadi satu pelajaran yang sangat baik dan merupakan modal yang sangat kuat dalam melakukan pelaksanaan rujukan. bisa juga dengan mengikuti berbagai pelatihan sehingga keterampilan atau *softskil* sudah sangat trampil sehingga melaksanakan dengan baik prosedur pelaksanaannya.

Menurut Notoadmodjo (2007) usia dapat mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang, semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Kemampuan berpikir kritis pun meningkat secara teratur seiring

bertambahnya usia menjadi dewasa sehingga bisa dikatakan dalam melakukan atau mengambil keputusan bisa menjadi semakin baik. Faktor lama bekerja juga berperan dalam kematangan perilaku dan pengetahuan seseorang karena semakin lama kita bekerja kita dapat belajar dari pengalaman yang kita alami ditempat kerja sehingga membuat kita kaya akan pengetahuan.

Adapula hasil yang menunjukkan bahwa terdapa responden yang memiliki pengetahuan yang kurang melakukan pelaksanaan rujukan yang kurang baik sebanyak 20%. Faktor yang mempengaruhi hal ini mungkin saja karena kurang mengikuti pelatihan sehingga kesadaran untuk melakukan pelaksanaan rujukan yang baik belum sepenuhnya dilakukan sehingga dibutuhkan peningkatan perilaku dan motivasi tentang pentingnya melaksanakan rujukan sesuai dengan prosedur yang ada (Ani&Djoko, 2012). Sebaiknya sebagai seorang perawat kita harus terus mengasah kemampuan lewat pelatihan-pelatihan karena akan menambah pengetahuan dan skill dalam membantu pelayanan kesehatan (Joeharno,2008)

Penelitian ini dapat dikaitkan dengan teori King dimana teori ini diturunkan dari kerangka kerja konseptual sistem interpersonal dan interaksi yang terjadi antara perawat dan klien, ini menggambarkan sifat dan hubungan perawat dan klien yang membawa pada pencapaian tujuan. Dimana konsep hubungan manusia menurut King terdiri dari komponen, aksi yang merupakan proses awal hubungan dua individu dalam berperilaku, kemudian reaksi adalah suatu bentuk tindakan yang terjadi karena adanya aksi dan merupakan respons dari individu,dan terjadi interaksi yang merupakan bentuk kerjasama yang saling mempengaruhi antara perawat dan klien yang terwujud dalam komunikasi, dan yang terakhir yaitu transaksi yang

merupakan kondisi dimana antara perawat dan klien melakukan persetujuan dalam rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan.

Dari teori konseptual ini bisa dikaitkan dengan penelitian melalui komponen yang ada yaitu yang pertama adalah aksi yang merupakan proses awal membangun hubungan kita dengan pasien dalam hal ini pengetahuan perawat dan keluarga sangatlah penting untuk memahami dan mengenali kondisi pasien serta membangun kepercayaan dengan pasien atas tindakan yang akan kita lakukan. Dari aksi tersebut kita bisa mendapatkan reaksi yang timbul dari pasien itu sendiri apakah iya memberikan respon yang baik atau tidak, sehingga terjadilah interaksi yang adalah komponen ketiga dari teori konseptual ini, dari interaksi ini kita bisa meyakinkan pasien bahwa sebenarnya pasien membutuhkan pelayanan yang lebih memumpuni sehingga harus dilaksanakannya rujukan.

Dalam melaksanakan rujukan komunikasi sangatlah penting antara pasien dan juga perawat sehingga terjadi kerjasama antara keduanya yang menghasilkan transaksi yang merupakan tahap akhir dari teori ini dimana baik perawat maupun pasien melakukan persetujuan atas rencana tindakan yang akan dilakukan yakni rujukan sehingga jika semua itu tercapai maka pelaksanaan rujukan akan berjalan dengan baik karena disetujui oleh kedua belah pihak maka tercapailah tujuan dari pelaksanaan rujukan.

Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa untuk melakukan pelaksanaan rujukan yang baik seorang perawat harus memiliki pengetahuan yang luas tentang sistem rujukan itu sendiri. Untuk mendapatkan pengetahuan tersebut bukan hanya didapat pada saat pendidikan saja melainkan bisa didapat dari berbagai

faktor pendukung lain yakni lamanya bekerja karena semakin lama kita bekerja semakin banyak hal-hal baru yang kita dapat dari pengalaman itulah kita bisa belajar dan mengembangkan pengetahuan kita. Selanjutnya adalah pelatihan yang kita ikuti dari pelatihan inilah kita bisa *update* ilmu-ilmu baru yang akan mendukung kita pada saat dilapangan kerja. Usia juga menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi karena semakin bertambah usia cara berfikir dan pengambilan keputusan kita semakin terasa.

Kekurangan dari penelitian ini adalah peneliti hanya meneliti satu faktor yang mempengaruhi pelaksanaan rujukan dan juga hanya kepada petugas kesehatan yakni perawat, sedangkan masih ada beberapa faktor yang mempengaruhi pelaksanaan rujukan yakni ekonomi keluarga fasilitas dan pengambilan keputusan baik dari petugas kesehatan maupun keluarga. Selanjutnya yaitu jumlah responden yang masih tergolong sedikit yakni berjumlah 35 responden.

BAB VII

PENUTUP

Pada bab ini peneliti akan menguraikan kesimpulan dan saran dari penelitian yang sudah dilakukan.

7.1 Kesimpulan

1. Berdasarkan hasil penelitian diketahui terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat tentang sistem rujukan dengan pelaksanaan rujukan di Rumah Sakit Umum Daerah Maria Walanda Maramis Airmadidi.
2. Dalam penelitian ini memiliki keterbatasan yaitu hanya meneliti 2 variabel saja yaitu pengetahuan perawat tentang rujukan dan pelaksanaan rujukan dan juga jumlah responden hanya 35 orang responden.

7.2 Saran

1. Bagi perawat untuk bisa mempertahankan kemampuan dan juga pengetahuan yang telah ada dan juga bisa lebih mengasah kemampuan dengan mengikuti pelatihan terbaru tentang penanganan pasien yang akan dirujuk.
2. Bagi rumah sakit yaitu bisa mempertahankan pelayanan yang ada karna sudah berjalan dengan baik namun akan lebih baik lagi jika terus melakukan atau memberikan pelatihan dan juga seminar kepada petugas di rumah sakit sesuai dengan prosedur operasional yang terbaru sehingga mutu pelayanan yang sudah baik tetap terjaga.
3. Bagi Penelitian Selanjutnya untuk bisa melanjutkan atau pun melakukan penelitian yang serupa dengan meneliti faktor-faktor lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini seperti faktor ekonomi, pengetahuan dan pengambilan keputusan

keluarga dan juga pengambilan keputusan petugas kesehatan yakni perawat, ketersediaan fasilitas dan jarak.

DAFTAR PUSTAKA

- Adismanto, W. (2012). *Sistem Kesehatan*. Jakarta: Grafindo Persada.
- Amelia, N. (2013). *Prinsip Etika Keperawatan*. Jogjakarta: D Medika.
- Anndy Prastya, dkk. (2016). *Hubungan Moda Transportasi dengan Waktu Tanggap/Respon time pada pasien henti jantung diluar rumah sakit yang dirujuk ke IGD RSUD Dr. Iskak Tulungagung*.
- Asri Wulandari, d. (2013). magister manajemen rumah sakit fakultas kedokteran Universitas Gajah Mada, Yogyakarta. *faktor-faktor yang memengaruhi Rujukan balik pasien penderita diabetes melitus tipe2 peserta asuransi kesehatan sosial dari rumah sakit ke dokter keluarga*.
- bayu langlang, d. (2015). *tinjauan pelaksanaan standart oprasional prosedur pasien gawat darurat yang dirujuk di RSUD Jati Husada Karanganyer*.
- Didik saudin, d. (2016). Universitas Brawijaya Malang. *Analisis Faktor yang Mempengaruhi keterlambatan dalam mengatasi pasien stroke saat Merujuk Kerumah Sakit Jombang*.
- Fauziah, d. (2014). Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Manado. *Analisa pelaksanaan Rujukan rawat jalan tingkat pertama peserta program jaminan kesehatan nasional (JKN) dipuskesmas kalu mata kota Ternate*.
- Kuntoro, A. (2011). *Buku Ajar Manajemen Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Lestari, Y. K. (2012). Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat UNuversitas Jember. *Evaluasi Terhadap Pelaksanaan Rujukan Berjenjang Kasus Kegawatdaruratan MAternal dan Neonatal pada Program Jampersal di Puskesmas Kencong*.
- Mode Martin, d. (2016). Stikes Buleleng Bali. *Perbedaan survival Pasien rujukan dan non rujukan dengan cedera kepala diinstalasi gawat darurat (IGD) RSUD dr. Saiful Anwar Malang*.

- Nasir. (2011). *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan: Konsep Pembuatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nursalam. (2015). *Manajemen Keperawatan, Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Selemba Medika.
- Riduwan. (2009). *Metode & Teknik Penyusunan Proposal Penelitian*. Bandung.
- Setiadi. (2013). *Konsep dan Praktek Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Stevi, d. (2017). *gambaran Ketepatan Personil Pendamping dan Ambulance yang digunakan dalam Merujuk Pasien Gawat darurat Diinstalasi Gawat Darurat RSUP Prof DR. R. D. Kandou Manado*.
- Suyanto. (2011). *Metodologi dan Aplikasi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Widaryanti, E. (2014). Program Study Kesehatan Masyarakat, fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhamadiyah Surakarta. *Study tentang Pelaksanaan sistem Rujukan DM (Diabetes Melitus) di UPTD Puskesmas Boyolali kabupaten Boyolali*.

LAMPIRAN

LAMPIRAN 1

CURRICULUM VITAE

A. Identitas

Nama Lengkap : Juwita Johana Maria Goreti Wantania
Tempat/Tanggal Lahir : Laikit, 06 Juli 1996
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Katolik
Alamat : Laikit, Jaga I Kecamatan Dimembe
Kabupaten Minahasa Utara
Fakultas/Program Studi : Keperawatan/ Ilmu Keperawatan
Nama Orang Tua
Ayah : Karolin Luntungan
Ibu : Yohanis Elia Wantania
Nama Saudara
Adik : Christo Laurent Wantania
Email : wantaniajuwita5@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan :

1. TK Katolik Santa Anna Laikit (Lulus 2001)
2. SD Katolik 1 Santa Theresia Laikit
(Lulus 2006)
3. SMP Katolik Santo Yohanis Laikit
(Lulus 2010)
4. SMK Baramuli Airmadidi (Lulus 2013)
5. Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan
Universitas Katolik De La Salle Manado

C. Riwayat Organisasi :

1. Anggota Organisasi Siswa Intra Sekolah (OSIS) 2008 di SMP Katolik St. Yohanis Laikit
2. Anggota Organisasi Siswa Intra Sekolah (OSIS) 2009 di SMP Katolik St. Yohanis Laikit

3. Anggota Organisasi Siswa Intra Sekolah (OSIS) 2012 di SMK Baramuli Airmadidi
4. Anggota KSR PMI Universitas Katolik De La Salle Manado
5. Anggota Paduan Suara Mahasiswa Universitas Katolik De La Salle Manado (2014-2016)
6. Anggota *Fellowship Community Of La Salle Catholik University* (FCLCU)
7. Anggota Badan Eksekutif Mahasiswa Fakultas Keperawatan periode 2016/2017
8. Panitia Lomba PP Se-Sulut KSR PMI Unika De La Salle Manado tahun 2014
9. Panitia Dies Natalis Fakultas Keperawatan tahun 2015
10. Panitia Lasallian Nurse Competition tahun 2017
11. Panitia DIKDAS KSR PMI Unika De La Salle Manado tahun 2015
12. Panitia *Indonesia Youth Day* di Manado 2016
13. Panitia *Katon Youth Day 2017*
14. Panitia *Fellowship Nursing Day* (FENUDAY) tahun 2016
15. Panitia Reli Rosario FCLCU (2015, 2016, 2017)
16. Panitia Bina Iman FCLCU (2015, 2016)
17. Panitia Rekoleksi FCLCU 2017

D. Motto

:

“I Will Work Harder Than Anyone Else, Improve Fast and Do Well”

LAMPIRAN 2

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth,

Bapak/Ibu Responden

Di tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Juwita Maria Goreti Johana Wantania

NIM : 13061027

Adalah mahasiswa program S1 Keperawatan Universitas Katolik De L a Salle Manado yang mengadakan penelitian dengan judul **“Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang Sistem Rujukan dengan Pelaksanaan Rujukan Di Rumah Sakit Umum Daerah Maria Walanda Maramis Airmadidi”**. Saya sangat mengharapkan partisipasi dari Bapak/Ibu dalam penelitian ini dengan mengisi pernyataan yang diajukan dengan jujur.

Saya menjamin kerahasiaan dan segala bentuk informasi yang Bapak/Ibu berikan apabila ada hal-hal yang ingin ditanyakan saya akan bersedia memberikan penjelasan kepada Bapak/Ibu.

Demikin penyampaian dari saya, atas segala perhatian dan kerjasamanya, saya ucapkan terima kasih.

Manado, Juni 2017

Peneliti

LAMPIRAN 3

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

(INFORMED CONSENT)

Setelah saya mendapatkan penjelasan dari peneliti dan saya bersedia untuk berpartisipasi sebagai responden penelitian dari Saudari Yunita Irianti Mangonto yang berjudul **“HUBUNGAN PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG SISITEM RUJUKAN DENGAN PELAKSANAAN RUJUKAN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MARIA WALANDA MARAMIS AIRMADIDI”**

Peneliti mengharapkan saya untuk menjawab dan mengisi formulir daftar pernyataan/pertanyaan tentang hal-hal yang berhubungan dengan penelitian ini. Saya mengerti bahwa tidak ada resiko yang akan terjadi dikemudian hari. Setelah mendapat penjelasan tentang maksud dan tujuan penelitian ini, saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian.

Airmadidi, Juni 2017

(.....)

Tanda tangan

LAMPIRAN 4

LEMBAR KUESIONER

HUBUNGAN PEGETAHUAN PERAWAT TENTANG SISTEM RUJUKAN

DENGAN PELAKSANAAN RUJUKAN

Semua informasi didalam ini akan dirahasiakan dan data yang akan disajikan nanti hanya sesuai dengan keperluan penelitian. Sehingga diharapkan responden memberikan jawaban yang dirasa paling benar.

I. Data Demografi

Nama responden (inisial) :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pendidikan Terakhir :

Lama bekerja :

II. Pengetahuan Tenaga Kesehatan

Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah pertanyaan dibawah ini dengan baik
2. Jawablah seluruh pertanyaan dibawah ini dengan menggunakan (√) pada kolom YA dan TIDAK.
3. Jika terdapat pertanyaan yang kurang jelas ataupun tidak dimengerti bisa langsung bertanya pada peneliti.

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Apakah rujukan harus ketipe rumah sakit yang lebih tinggi dari tipe rumah sakit asal rujukan, sehingga dikatakan sebagai rujukan?		
2.	Apakah perlu melakukan tindakan stabilisasi saat merujuk pasien?		
3.	Apakah Kelengkapan fasilitas perlu disiapkan sebelum dilakukannya rujukan?		
4.	Apakah indikasi pasien yang memerlukan pemeriksaan penunjang yang lebih lengkap menjadi alasan pasien dirujuk?		
5.	Apakah pemberian lembar persetujuan kepada pasien atau keluarga perlu dilakukan sebelum rujukan?.		
6.	Apakah rujukan bisa dilakukan tanpa harus menghubungi rumah sakit tujuan rujukan?		
7.	Apakah semua petugas bisa langsung melakukan rujukan tanpa perlu melakukan persiapan khusus?		
8.	Apakah Transportasi rujukan yang digunakan harus sesuai dengan kondisi pasien?		
9.	Apakah Petugas rujukan harus memastikan penerima rujukan mengetahui kondisi pasien yang dirujuk selama perjalanan rujukan?		
10.	Apakah selama perjalanan rujukan petugas rujukan harus mendampingi pasien?		
11.	Apakah perlu dilakukan dokumentasi kondisi pasien selama perjalanan rujukan?		

LAMPIRAN 5

LEMBAR OBSERVASI PELAKSANAAN RUJUKAN

No.	Langka pelaksanaan rujukan	dilakukan	Tidak dilakukan
1.	Stabilisasi kondisi pasien		
2.	Menyatakan pasien perlu dirujuk sesuai dengan indikasi rujukan		
3.	Menjelaskan indikasi dilakukannya rujukan pada pasien/keluarga pasien		
4.	Menunggu persetujuan keluarga pasien		
5.	Membuat surat rujukan		
6.	Melengkapi dokumen rujukan		
7.	Membuat catatan rekam medis pasien (untuk dokumentasi rumah sakit)		
8.	Menghubungi rumah sakit tujuan rujukan		
9.	Menjelaskan keadaan pasien rumah sakit tujuan rujukan sebelum dilakukan rujukan		
10.	Menghubungi petugas ambulance		
11.	Mengecek kesiapan ambulance		
12.	Membawa lembar observasi rujukan (diisi selama rujukan)		
13.	Ketersediaan personil pendamping rujukan		
14.	Membawa mengecek ketersediaan alat penunjang proses rujukan seperti oksigen dan penunjang sesuai kondisi serta obat-obatan		
15.	Petugas rujukan harus tepat berada disamping pasien (posisi siaga)		
16.	Menghubungi atau memberitahu petugas dirumah sakit tujuan rujukan kondisi pasien saat dalam perjalanan (komunikasi dua arah)		
17.	Petugas memantau keadaan umum pasien selama rujukan dan memberikan stabilisasi saat keadaan menurun.		
18.	Petugas melakukan dokumentasi keadaan pasien saat rujukan		
19.	Melakukan pengoforan.melaporkan kondisi pasien saat sampai dirumah sakit rujukan		
20.	Setelah selesai mengantarkan rujukan petugas melakukan pendokumentasian dan menulios laporan rujukan.		

LAMPIRAN 6

MASTER TABEL BIVARIAT

Kode responden	Pengetahuan perawat											Total	kesimpulan
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		
R1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	21	baik
R2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	21	baik
R3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	21	baik
R4	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	22	baik
R5	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	20	baik
R6	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	20	baik
R7	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	20	baik
R8	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	14	Kurang baik
R9	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	22	baik
R10	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	17	baik
R11	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	18	baik
R12	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	22	baik
R13	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	14	kurang baik
R14	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	16	Kurang baik
R15	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	22	baik
R16	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	14	Kurang baik
R17	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	14	kurang baik
R18	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	14	kurang baik
R19	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	20	baik
R20	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	19	baik
R21	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	20	baik
R22	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	20	baik
R23	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	20	baik
R24	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	22	baik
R25	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	18	baik
R26	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	14	kurang baik
R27	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	14	kurang baik
R28	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	18	baik
R29	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	19	baik
R30	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	18	baik
R31	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	18	baik
R32	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	14	kurang baik
R33	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	20	baik
R34	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	22	baik
R35	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	22	baik

Kode responden	Pelaksanaan rujukan																				total	kesimpulan
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		
R1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	18	Baik
R2	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	14	kurang
R3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	17	Baik
R4	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	14	kurang
R5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	Baik
R6	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	14	Kurang
R7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	18	Baik
R8	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	14	kurang
R9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	18	Baik
R10	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	14	kurang
R11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	18	Baik
R12	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	16	Baik
R13	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	14	kurang
R14	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	16	Baik
R15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	18	Baik
R16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	Baik
R17	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	14	kurang
R18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	18	Baik
R19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	17	Baik
R20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	19	Baik
R21	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	14	Kurang
R22	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	14	Baik
R23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	19	Baik
R24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	Baik
R25	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	14	Kurang

R26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	Baik
R27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	16	Baik	
R28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	18	Baik	
R29	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	16	Baik	
R30	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	14	Kurang	
R31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	18	Baik	
R32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	18	Baik	
R33	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	14	Kurang	
R34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	17	Baik	
R35	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	14	kurang	

LAMPIRAN 7

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan Perawat * Pelaksanaan Rujukan	35	100.0%	0	.0%	35	100.0%

Pengetahuan Perawat * Pelaksanaan Rujukan Crosstabulation

			Pelaksanaan Rujukan		Total
			kurang	baik	
Pengetahuan Perawat	kurang	Count	7	1	8
		Expected Count	3.0	5.0	8.0
		% within Pengetahuan Perawat	87.5%	12.5%	100.0%
		% within Pelaksanaan Rujukan	53.8%	4.5%	22.9%
		% of Total	20.0%	2.9%	22.9%
Pengetahuan Perawat	baik	Count	6	21	27
		Expected Count	10.0	17.0	27.0
		% within Pengetahuan Perawat	22.2%	77.8%	100.0%
		% within Pelaksanaan Rujukan	46.2%	95.5%	77.1%
		% of Total	17.1%	60.0%	77.1%
Total		Count	13	22	35
		Expected Count	13.0	22.0	35.0
		% within Pengetahuan Perawat	37.1%	62.9%	100.0%
		% within Pelaksanaan Rujukan	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	37.1%	62.9%	100.0%

Chi-Square Tests^d

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability

Pearson Chi-Square	11.264 ^a	1	.001	.002	.002	
Continuity Correction ^b	8.641	1	.003			
Likelihood Ratio	11.547	1	.001	.002	.002	
Fisher's Exact Test				.002	.002	
Linear-by-Linear Association	10.942 ^c	1	.001	.002	.002	.002
N of Valid Cases	35					

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,97.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is 3,308.

d. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.	Monte Carlo Sig.		
					Sig.	95% Confidence Interval	
						Lower Bound	Upper Bound
Interval by Pearson's R	.567	.137	3.957	.000 ^c	.002 ^d	.001	.003
Ordinal by Spearman	.567	.137	3.957	.000 ^c	.002 ^d	.001	.003
Ordinal Correlation							
N of Valid Cases	35						

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

d. Based on 10000 sampled tables with starting seed 2000000.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pengetahuan Perawat (kurang / baik)	24.500	2.498	240.318
For cohort Pelaksanaan Rujukan = kurang	3.938	1.855	8.358
For cohort Pelaksanaan Rujukan = baik	.161	.025	1.016
N of Valid Cases	35		

LAMPIRAN 8



UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO FAKULTAS KEPERAWATAN

Alamat : Kairagi I Kombos Manado
(Belakang Wenang Permai II Manado)
Tlp : (0431) 871957, 871971, 877512. Fax. (0431) 871972
Website : <http://www.unikadelasalle.ac.id>
E-mail : info@unikadelasalle.ac.id

No. : 245/Pm/D1/D.Fakep/VI/2017
Lamp : -
Hal : **Permohonan Uji Reliabilitas Instrumen Penelitian**

Kepada Yth.:

Direktur RSU Hermana Lembean

Di
Tempat

Dengan Hormat,

Untuk menunjang pencapaian tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado kami mohon dapat kiranya diberikan ijin kepada:

Nama : Juwita Mg. J. Wantania
NIM : 13061027
Judul : Analisis Hubungan Pengetahuan dan Pengambilan Keputusan Perawat terhadap Pelaksanaan Rujukan Pasien Stroke di RSU GMIM Kalooran Amurang
Waktu : 09 - 11 Juni 2017

untuk dapat melaksanakan uji reliabilitas instrumen penelitian di Instansi yang Bapak/Ibu pimpin. Atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Manado, 08 Juni 2017

Hormat kami,

Dr. Indriani Yauri, MN

Tembusan :
- Arsip

LAMPIRAN 9

LAMPIRAN 10



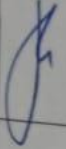
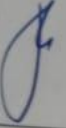
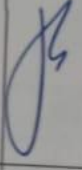
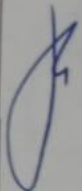
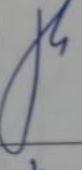
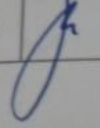
UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO
FAKULTAS KEPERAWATAN









Alamat : Kairagi I Kombos Manado
(Belakang Wenang Permai II Manado)
Tlp : (0431) 871957, 871971, 877512. Fax. (0431) 871972
Website : <http://www.unikadelasalle.ac.id>
E-mail : info@unikadelasalle.ac.id

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Juwita Johana Maria Goreti Wantania
Nim : 13061027
Pembimbing I : Johanis Kerangan, S.Kep., Ns., M.Kep


NO.	TGL	BAB/TOPIK	MASUKAN/KOMENTAR PEMBIMBING	PARAF
1.	20/02/17	Penentuan judul berdasarkan masalah	<ul style="list-style-type: none"> - Acc judul - Buat Bab I 	
2.	23/02/17	BAB I	<ul style="list-style-type: none"> - Data upaya lebih spesifik - Memuat sumber yang terpercaya - Tambahkan data pendukung rujukan 	
3.	24/02/17	BAB I	<ul style="list-style-type: none"> - Lihat kembali cara penulisan - Perbaiki tujuan penelitian lebih spesifik karena terlalu umum - Tambahkan lagi manfaat yang lebih mendetail - Buat bab II 	

4.	28/02/17	BAB II	<ul style="list-style-type: none"> - Lihat kembali cara penulisan - Lihat factor-faktor apa saja yang akan mempengaruhi lebih detail - Buat gambaran dari Bab III dan IV 	
5.	01/03/17	BAB I-IV	<ul style="list-style-type: none"> - Lihat kembali kesalahan penulisan - Lihat kembali teori yang lebih cocok dengan penelitian 	
6.	09/03/17	BAB I-IV	<ul style="list-style-type: none"> - Lihat kembali penyusunan teori di bab II - Lihat kembali uji yang akan di gunakan - Tambah penjelsan faktor di Bab II 	
7.	14/03/17	BAB I-IV	<ul style="list-style-type: none"> - perbaiki kesalahan penulisan - tambahkan penjelsan tentang teori yang digunakan - tambahkan tentang teori metode penelitian - lihat kembali table penelitian - perhatikan banyak sample 	
8.	30/03/17	BAB I-IV	<ul style="list-style-type: none"> - lihat kemabali penyusunan teori di bab II - Perhatikan Table oprasional - Acc ujian proposal 	
9	20/03/17	BAB III-IV	<ul style="list-style-type: none"> - Populasi di tambah - Teknik sampling di ganti 	

10.	24/04/17	BAB I-IV	<ul style="list-style-type: none"> - Penjelsana analisa data - Pengumpulan data dan analisa data lebih spesifik - Perhatikan instrumen penelitian 	
11.	08/05/17	Konsul instrument penelitian	<ul style="list-style-type: none"> - Pertanyaan lebih spesifik - Lihat kembali lembar observasi 	
12.	22/05/17	BAB I- IV	<ul style="list-style-type: none"> - Lihat kembali kesalahan penulisan - Konsultasi tentang penelitian - Acc penelian 	
14	14/06/17		<ul style="list-style-type: none"> - Melapor pada dosen pembimbing akan turun penelitian 	
15.	06/07/17		<ul style="list-style-type: none"> - Konsultasi hasil penelitian 	
16.	12/07/17	BAB V-VII	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki table hasil - Ganti uji yang di gunakan - Perbaiki pembahasan lebih spesifik dan tambahkan penjelasan tentang faktor yang berpengaruh 	
17.	17/07/17	BAB I-VII	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki pembahasan - Perbaiki etika penelitian - Lihat kembali metode di bab IV - Perbaiki Kerangka Konsep 	
18.	24/07/17		<ul style="list-style-type: none"> - Lihat kembali penulisan dan daftar pustaka - Acc skripsi 	

LAMPIRAN 10

LAMPIRAN 11


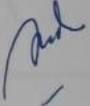
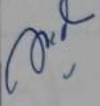


UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO
FAKULTAS KEPERAWATAN



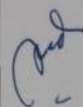

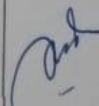

Alamat : Kairagi I Kombos Manado
 (Belakang Wenang Permai II Manado)
 Tlp : (0431) 871957, 871971, 877512. Fax. (0431) 871972
 Website : <http://www.unikadelasalle.ac.id>
 E-mail : info@unikadelasalle.ac.id



LEMBAR KONSULTASI

Nama : Juwita Johana Maria Goreti Wantania
 Nim : 13061027
 Pembimbing II : Dr. Indriani Yauri, MN

NO.	TGL	BAB/TOPIK	MASUKAN/KOMENTAR PEMBIMBING	PARAF
1.	20/02/17	Penentuan judul berdasarkan masalah	<ul style="list-style-type: none"> - Acc judul - Buat Bab I 	
2.	03/02/17	BAB I	<ul style="list-style-type: none"> - Lihat kembali cara penulisan - Perbaiki tujuan penelitian lebih spesifik karena terlalu umum - Tambahkan lagi manfaat yang lebih mendetail - Buat bab II - Tambahkan kesimpulan di setiap akhir paragraf 	
3.	10/02/17	BAB II	<ul style="list-style-type: none"> - Lihat kembali cara penulisan - Lihat factor-faktor apa saja yang akan mempengaruhi lebih detail - Buat gambaran dari Bab 	

68

			III dan IV - Masukan ide pokok di setiap paragraph - Satu paragraf minimal 4 sumber	
4.	14/03/17	BAB I-IV	- perbaiki kesalahan penulisan - tambahkan penjelasan tentang teori yang digunakan - tambahkan tentang teori metode penelitian - lihat kembali table penelitian - perhatikan banyak sample	
5.	30/03/17	BAB I-IV	- lihat kemabali penyusunan teori di bab II - Perhatikan Table oprasional - Acc ujian proposal	
6.	24/04/17	BAB I-IV	- Penjelsana analisa data - Pengumpulan data dan analisa data lebih spesifik - Perhatikan isntrumen penelitian Populasi di tambah - Teknik sampling di ganti	
7	08/05/17	Konsul instrument penelitian	- Pertanyaan lebih spesifik - Lihat kembali lembar observasi	
8.	22/05/17	BAB I- IV	- Lihat kembali kesalahan penulisan - Konsultasi tentang penelitian - Acc penelian	
9.	14/06/17		- Melapor pada dosen pembimbing akan turun penelitian	

10.	06/07/17		- Konsultasi hasil penelitian	
11.	17/07/17	BAB I-VII	- Perbaiki pembahasan - Perbaiki etika penelitian - Lihat kembali metode di bab IV - Perbaiki Kerangka Konsep	
12.	24/07/17		- Lihat kembali penulisan dan daftar pustaka - Acc skripsi	

LAMPIRAN 11



UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO
FAKULTAS KEPERAWATAN

Alamat : Kairagi I Kombos Manado
(Belakang Wenang Permai II Manado)
Tlp : (0431) 871957, 871971, 877512. Fax. (0431) 871972
Website : <http://www.unikadelasalle.ac.id>
E-mail : info@delasalle.ac.id

LEMBAR PERSETUJUAN
UJIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini menerangkan bahwa mahasiswa yang namanya disebutkan dibawah ini:

Nama : Juwita S. MG. Wantania

Nim : 13061027

Judul : Hubungan Pengetahuan Perawat tentang Sistem Rujukan dengan Pelaksanaan Rujukan di RSUD Maria Walanda Maramis Airmadidi
Telah memenuhi persyaratan dan disetujui untuk mengikuti ujian Skripsi.

Yang menyetujui oleh :

Dosen Pembimbing I

Ms. Johans Kerangan, S.Kep, M.Kep

Dosen Pembimbing II

Dr. Indriani Yauri, MN

Mengetahui,
Dekan

Dr. Indriani Yauri, MN

LAMPIRAN 12



UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO
FAKULTAS KEPERAWATAN

Alamat : Kairagi I Kombos Manado
(Belakang Wenang Permai II Manado)
Tlp : (0431) 871957, 871971, 877512. Fax. (0431) 871972
Website : <http://www.unikadesalle.ac.id>
E-mail : info@unikadesalle.ac.id

LEMBAR REVISI SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini menerangkan bahwa mahasiswa yang namanya disebutkan dibawah ini:


Nama : JUWITA JOHANA MARIA GORETI WANTANIA

Nim : 13061077


Judul : HUBUNGAN PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG SISTEM RUJUKAN DENGAN PELAKSANAAN RUJUKAN DI RSUD MARIA WALANDA MAFAMIS AIRMADIDI
Telah melakukan revisi skripsi.

Yang menyetujui oleh :

1. Penguji I


(Annaclesia Lamonge, S.Kep., Ns., MAN)

2. Penguji II


(Dr. Indriani Yauri, MAN)

3. Penguji III


(Johannis K..., S.Kep., Ns., M.Kep)