

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rujukan persalinan dibutuhkan untuk menghindari resiko-resiko yang dapat terjadi pada ibu atau bayi. Rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi dilaksanakan karena adanya komplikasi obstetri seperti perdarahan, persalinan macet, hipertensi atau faktor-faktor yang dapat menyebabkan persalinan menjadi beresiko (Widiyana, 2011). Pelaksanaan rujukan sangat dibutuhkan agar komplikasi yang berhubungan dengan kehamilan dapat dikurangi dan bisa memperoleh perawatan kesehatan yang lebih baik (Rochjati, dalam Nugraha, 2014). Dengan demikian rujukan persalinan merupakan upaya yang dilakukan agar ibu dan bayi memperoleh perawatan kesehatan yang lebih baik.

Rujukan obstetri merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi mortalitas maternal. Angka mortalitas maternal di Nigeria mencapai 4961 per 100.000 kelahiran hidup dengan kasus rujukan persalinan sebanyak 6% dari total mortalitas pasien, penundaan dari rujukan dan kesulitan transportasi merupakan hambatan utama untuk mendapatkan akses cepat ke tempat pelayanan kesehatan (Umeora, 2015). Dalam penelitian Yego (2013) di Kenya dari 150 jumlah mortalitas 42% diantaranya terjadi karena pasien tidak dirujuk. Jadi, dalam menurunkan angka mortalitas rujukan merupakan hal yang penting

Di tingkat Asia, rujukan juga berpengaruh terhadap mortalitas maternal. Yadav (2012) dalam penelitiannya mengenai angka mortalitas maternal di Malaysia, mengatakan bahwa rujukan yang aman dan dipersiapkan dengan baik dapat menurunkan

angka mortalitas maternal dari 1,89% per 1000 kelahiran hidup menjadi 1,09%. Berdasarkan penelitian Dasari (2015) yang dilakukan di India Selatan, dari 104 mortalitas maternal 90% masuk dengan keadaan darurat dan 59% diantaranya karena keputusan rujukan yang terlambat. Jadi rujukan dapat mempengaruhi tingkat mortalitas maternal.

Faktor rujukan terhadap angka mortalitas ibu yang masih tinggi menjadi penyebab masalah kesehatan di Indonesia. Angka Mortalitas maternal berjumlah 359 dari 100.000 kelahiran. Untuk Mortalitas anak berjumlah 32 dari 1000 kelahiran (SDKI, 2012). Pada tahun 2013 angka mortalitas ibu di Sidoarjo Timur mencapai 96 per 100.000 dengan pengaruh proses rujukan terhadap angka mortalitas mencapai 10% (Handriani, 2015). Di Banyumas angka kematian ibu mencapai 98 per 100.000 kelahiran hidup, dengan rujukan obstetri terlambat yang terjadi pada kematian ibu mencapai 58% (Anasari, 2014). Dengan demikian sistem rujukan berperan dalam tingkat mortalitas ibu.

Sulawesi Utara juga terdapat kasus mortalitas maternal. Pada tahun 2010 tercatat 69 per 100.000 kasus mortalitas ibu dan meningkat sebanyak 3% pada tahun 2011 (DEPKES Sulut, 2012). Di daerah Kotamobagu tercatat 8 mortalitas pertahun dan di daerah Bolaang Mongondow sebanyak 5 mortalitas (DINKES Sulut, 2012). Dalam penelitian Ariani (2016) di RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou menunjukkan bahwa angka rujukan pasien maternal yang datang sendiri sebanyak 16 orang (80%) dan yang datang dari fasilitas kesehatan berjumlah 4 orang (20%). Menurut Laili (dalam Andini, 2016) sistem rujukan yang terencana dapat mengurangi angka kematian ibu. Sehingga rujukan yang terencana memegang peranan penting dalam menurunkan angka mortalitas ibu.

Daerah Kema memiliki rujukan persalinan dengan resiko tinggi. Menurut data dari puskesmas Kema pada tahun 2016 tercatat jumlah kasus rujukan maternal dengan resiko tinggi berjumlah 122 rujukan. Dan ada bulan Januari 2017 terdapat 17 kasus rujukan maternal dengan resiko tinggi. Berdasarkan data diatas jelas terlihat bahwa jumlah rujukan di daerah penelitian masih cukup tinggi.

Di tingkat Internasional telah dilakukan berbagai upaya untuk menurunkan tingkat mortalitas ibu dan bayi. Menurut penelitian Chola (2015) di Afrika Selatan penggunaan alat kontrasepsi modern dapat menurunkan tingkat mortalitas ibu dan bayi, hanya dengan investasi yang kecil namun berdampak besar. Dalam laporan yang dikeluarkan oleh *United Nations Commission on Human Rights* (UNCHR, 2012) dikatakan bahwa hak asasi manusia memegang peranan penting dalam penurunan angka mortalitas ibu dan bayi, dalam hal ini menjamin hak wanita dalam proses pengambilan keputusan yang mempengaruhi kehamilan dan kelahiran. Sehingga dengan jelas terlihat bahwa permasalahan mortalitas maternal ini.

Di Indonesia pemerintah telah menjalankan program-program untuk menangani permasalahan mortalitas ibu dan bayi. Jaminan persalinan (JAMPERSAL) merupakan pembiayaan yang digunakan untuk pemeriksaan persalinan, pertolongan persalinan, pelayanan nifas termasuk pelayanan KB pasca persalinan dan pelayanan bayi baru lahir yang pembiayaannya dijamin oleh pemerintah (KEMENKES, 2011). Pada tahun 2011, pemerintah meluncurkan program EMAS (*Expanding Maternal and Neonatal Survival*) dengan tujuan untuk menurunkan angka mortalitas ibu dan bayi, peningkatan layanan kesehatan obstetri dan peningkatan kualitas sistem rujukan. Terlihat jelas bahwa

pemerintah berusaha dengan keras untuk menurunkan angka mortalitas ibu dan bayi di Indonesia.

Beberapa hal dapat menyebabkan tingginya angka mortalitas ibu dan bayi. Salah satu faktor yang mempengaruhi keterlambatan penanganan obstetri adalah ketika melakukan rujukan. Menurut penelitian Widyana (2011) yang dilakukan di kabupaten Pasuruan, bidan tidak melakukan stabilisasi pada ibu bersalin yang memanfaatkan dana Jamkesmas yang dirujuk ke puskesmas dengan alasan sulitnya pencairan dana di puskesmas, sehingga bidan merujuk ibu bersalin tersebut ke puskesmas dan puskesmas yang merujuk ke rumah sakit. Penyebab mortalitas ibu bersalin salah satunya adalah terlambatnya pihak keluarga dalam pengambilan keputusan setuju untuk merawat ibu (Sri dalam Wulandari, 2016). Jadi untuk menurunkan angka mortalitas ini, sangat diperlukan peranan dari keluarga beserta bidan atau perawat yang menangani pasien maternal.

Pengetahuan dan sikap perawat juga berpengaruh terhadap proses rujukan. Sebanyak 9 (15,3%) perawat dari 59 responden mengatakan belum mengerti cara melaksanakan rujukan berdasarkan SOP, perawat hanya menginformasikan jika ingin merujuk dan tanpa membaca prosedur tetap tentang sistem rujukan (Puspitaningtyas, 2014). Dalam penelitian Lestari (2014) menentukan tujuan rujukan kadang terjadi beda pendapat, karena dalam pengambilan keputusan ini kondisi pasien menjadi prioritas utama, dalam menentukan tujuan rujukan yang layak juga perawat mengandalkan informasi yang didapat dari pihak lain. Jadi, perawat memiliki pengaruh dalam melakukan rujukan. Melihat masih tingginya angka mortalitas ibu dan bayi serta pengaruh perawat dalam keputusan rujukan, maka dipandang perlunya dilakukan

penelitian untuk mendapatkan informasi yang lebih jauh untuk mengetahui mana peran dan fungsi perawat dalam melakukan rujukan bagi ibu dan bayi di daerah yang diteliti.

Peneliti berharap dengan adanya penelitian ini akan bermanfaat bagi daerah penelitian agar dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai pengambilan keputusan rujukan bagi ibu hamil yang beresiko tinggi. Dan juga kiranya penelitian ini dapat berguna bagi tenaga kesehatan yang berperan dalam membantu pengambilan keputusan merujuk ibu yang beresiko tinggi. Semoga dengan penelitian ini dapat bermanfaat bagi masyarakat pada umumnya agar dapat memahami pentingnya rujukan bagi kehamilan dengan resiko tinggi.

1.2 Tujuan Penelitian

Mengeksplorasi peran perawat dan bidan pengambilan keputusan rujukan kehamilan dengan resiko tinggi

1.3 Pertanyaan Penelitian

Bagaimanakah peran perawat dan bidan dalam pengambilan keputusan rujukan pada pasien dengan persalinan beresiko tinggi?

1.4 Ringkasan Isi

Dalam hasil penelitian ini, peneliti membagi dalam tujuh pokok penulisan, yang pertama adalah Bab I yaitu pendahuluan yang berisikan latar belakang, tujuan penelitian, pertanyaan penelitian dan ringkasan isi. Pada bab II berisi tinjauan kepustakaan teori-teori pendukung penelitian ini. Pada bab II juga berisi mengenai penelitian sebelumnya yang terkait dengan penelitian rujukan persalinan beresiko tinggi dan juga membahas mengenai aplikasi teori keperawatan yang digunakan dalam penelitian ini, dan pada bab III berisi kerangka konsep sesuai dengan paradigma keperawatan yang berhubungan

dengan penelitian ini serta definisi operasional dari faktor-faktor yang diteliti dalam penelitian ini.

Pada bab IV membahas tentang metode yang akan digunakan dalam penelitian ini yang meliputi desain penelitian. Bab V membahas mengenai hasil penelitian yang telah dilakukan. Bab VI membahas mengenai hasil dari analisa data. Dan bab VII berisi kesimpulan dan saran.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan dibahas mengenai konsep teori dari penelitian ini yang meliputi konsep dari rujukan, dampak dari rujukan, persalinan dengan resiko tinggi, dan peranan perawat dalam pengambilan keputusan pasien. Pada bab ini juga akan membahas mengenai penelitian terkait serta aplikasi dari teori keperawatan yang akan digunakan dalam penelitian.

2.1 Rujukan Persalinan.

Rujukan adalah pemindahan tanggung jawab dalam menangani pasien. Menurut Notoatmodjo dalam Tobing (2016) sistem rujukan adalah pelimpahan tanggung jawab dalam penanganan pasien dari satu fasilitas kesehatan menuju ke fasilitas kesehatan yang lain baik itu secara vertikal (unit yang lebih mampu menangani) maupun secara horizontal (unit yang memiliki kemampuan yang sama). Sistem rujukan di Indonesia adalah pelimpahan tanggung jawab secara timbal balik terhadap suatu masalah kesehatan dari unit yang berkemampuan kurang ke unit yang berkemampuan lebih (vertikal) atau dari unit yang berkemampuan sama (horizontal). Artinya rujukan adalah pemindahan tanggung jawab dari suatu fasilitas kesehatan yang memiliki kemampuan yang sama atau yang lebih tinggi.

Rujukan persalinan merupakan rujukan yang berpusat pada ibu dan bayi. Menurut DEPKES (2006, dalam Tobing 2016) Rujukan persalinan merupakan sistem yang dikelola secara strategis, proaktif, dan koordinatif untuk menjamin pemerataan pelayanan kesehatan maternal dan neonatal yang komperhensif bagi ibu dan bayi yang

baru lahir. Sistem rujukan maternal dan neonatal harus mempunyai prinsip utama yang menyangkut kecepatan dan ketepatan tindakan, efisien, efektif, serta sesuai dengan kemampuan dan kewenangan fasilitas pelayanan kesehatan (SKN, 2009). Jadi rujukan maternal dan neonatal adalah rujukan yang memfokuskan dalam peningkatan pelayanan bagi ibu dan bayi.

2.1.1 Hal Yang Harus Dipersiapkan Saat Rujukan Persalinan

Menurut Purwoastuti (2015) hal yang harus dipersiapkan dalam rujukan persalinan adalah:

1. Bidan, Pastikan pasien harus didampingi oleh tenaga kesehatan yang memiliki kemampuan untuk menangani masalah kegawatdaruratan ketika melakukan rujukan.
2. Alat, dalam melakukan rujukan alat-alat yang harus dibawa adalah tensimeter dan stetoskop untuk memantau tekanan darah pasien, infus set untukantisipasi jika pasien membutuhkan asupan cairan ketika dirujuk, dan spuit untuk melakukan injeksi obat.
3. Keluarga, harus diberitahu tentang kondisi dari pasien dan mengapa pasien sampai dirujuk, pada tahap ini perawat harus dapat menjelaskan dengan baik pada keluarga mengenai keadaan pasien agar anggota keluarga dapat menyetujui pengambilan keputusan untuk merujuk pasien.
4. Surat, dalam surat rujukan yang nantinya ditujukan ketempat rujukan harus berisi identifikasi dari pasien, alasan mengapa pasien sampai dirujuk, uraian dari rujukan, asuhan yang telah diberikan pada pasien, serta terapi yang telah

diterima pasien. Hal ini bermaksud agar keluarga dan tempat rujukan memahami mengenai kondisi dari pasien.

5. Obat-obatan, dalam rujukan perlu dipersiapkan untuk digunakan nantinya untuk rujukan, seperti diazepam, atau disesuaikan dengan kasus yang dirujuk.
6. Kendaraan, ketika melakukan rujukan kendaraan yang digunakan harus dapat menjaga kenyamanan dan keamanan ibu selama proses rujukan, dan dapat mencapai tempat rujukan dengan cepat.
7. Uang, dalam hal ini perawat harus mengingatkan keluarga untuk membawa uang, yang pada nantinya dapat digunakan untuk membeli obat-obatan serta bahan kesehatan yang akan diperlukan di tempat rujukan.

Ada beberapa hal yang dapat mengindikasikan rujukan untuk dilakukan. Dalam penelitian Buana (2014) pemeriksaan fisik pasien sudah dipastikan tidak dapat diatasi, memerlukan pemeriksaan penunjang medis yang lebih lengkap dimana harus disertai oleh pasien yang bersangkutan, dan apabila setelah dirawat dan diobati masih memerlukan penanganan di fasilitas kesehatan yang lebih menunjang. Terjadinya kondisi kegawatdaruratan pada pasien juga mengindikasikan untuk segera dilakukannya rujukan pada pasien, hal ini meliputi perdarahan, infeksi, dan eklamsi. Jadi hal-hal itulah yang mengindikasikan untuk dilakukannya rujukan. Sistem rujukan membawa dampak yang positif. Menurut Purwoastuti (2015) keuntungan sistem rujukan antara lain, pelayanan yang diberikan sedekat mungkin ke tempat pasien membuat pertolongan yang diberikan lebih cepat, murah, serta memberi rasa aman pada pasien dan keluarga; adanya pelatihan yang teratur dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan petugas daerah sehingga kasus yang dapat ditangani oleh daerah masing-masing semakin

meningkat; serta masyarakat yang berada di desa dapat menikmati tenaga ahli. Menurut Azwar (2006, dalam Tobing, 2016), manfaat-manfaat yang dapat diperoleh jika dilihat dari unsur layanan kesehatan terbagi kedalam 3 bagian. Pertama, sudut pandang pemerintah sebagai penentu kebijakan (*policy maker*) dengan sistem rujukan pemerintah dapat memperoleh manfaat, salah satunya adalah penghematan dana karena pemerintah tidak perlu menyediakan berbagai macam peralatan kedokteran pada setiap prasarana kesehatan; dapat memperjelas sistem layanan kesehatan, karena terjadi kerja sama antar berbagai sarana kesehatan yang ada. Kedua, sudut pandang masyarakat sebagai penerima pelayanan (*health consumer*) manfaat yang dapat diperoleh dari sistem rujukan adalah biaya pengobatan yang menjadi ringan, karena dapat mempermudah masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. Ketiga, jika dilihat dari sudut pandang kesehatan sebagai penyedia layanan (*health provider*) sistem rujukan dapat mempermudah dan meringankan tugas, karena setiap sarana kesehatan telah memiliki tugas dan kewajiban tertentu. Jadi jelas terlihat bahwa rujukan kesehatan membawa efek positif baik bagi pemerintah, masyarakat, dan tenaga kesehatan sendiri.

2.1.2 Standar Operasional Prosedur Puskesmas Kema Dalam Melakukan Rujukan

1. Proses pengkajian dan penyusunan rencana layanan dilakukan sesuai dengan kebutuhan pasien dan sumber daya yang tersedia
2. Jika kebutuhan pasien tidak dapat dipenuhi di Puskesmas, maka pasien harus dirujuk ke fasilitas kesehatan yang mampu menyediakan pelayanan yang dibutuhkan oleh pasien.
3. Pasien atau keluarga mempunyai hak untuk memperoleh informasi tentang rencana rujukan.

4. Petugas kesehatan menyampaikan pada pasien/ mengenai kesediaan pasien untuk dirujuk.
5. Alasan untuk dirujuk diinformasikan pada pasien dengan cara yang mudah dipahami oleh pasien/keluarga pasien.
6. Informasi yang perlu disampaikan meliputi: alasan rujukan, fasilitas kesehatan yang dituju (termasuk fasilitas kesehatan lainnya jika ada), pasien/ keluarga dapat memutuskan fasilitas mana yang dipilih, kapan rujukan harus dilakukan.
7. Proses rujukan dilakukan berdasarkan kebutuhan pasien untuk menjamin kelangsungan pelayanan.
8. Bila pasien bersedia untuk dirujuk maka dokter penanggungjawab pelayanan membuat surat pengantar rujuk.
9. Setelah dokter membawa surat pengantar rujuk, pasien/keluarga pasien membawa surat rujuk ke ruang pelayanan untuk pengambilan rujukan.
10. Rekam medis pasien dilengkapi.
11. Resume dilengkapi dan memuat: kondisi klinis pasien, prosedur dan pemeriksaan yang telah dilakukan dan kebutuhan pasien lebih lanjut.
12. Salinan pasien tersebut ketika diberikan kepada fasilitas kesehatan penerima rujukan bersama pasien.

2.2 Eksplorasi Peran Perawat dan Bidan.

2.2.1 Peran Perawat

Perawat memiliki peran sebagai pelaksana dalam pelayanan kesehatan. Dalam *Health Consortium Approach to Nursing Staff Development* perawat sebagai pelaksana dapat mencapai semua tujuan dalam pelayanan kesehatan dengan cara bekerja sama

dengan tim kesehatan lainnya (Bailey, 1989 dalam Santia, 2016). Perawat sebagai pelaksana bertanggung jawab untuk berkoordinasi dengan tenaga kesehatan lainnya untuk memastikan bahwa kebutuhan perawatan pasien dapat dicapai sepenuhnya (Sharon, 2014). Jadi perawat bekerja sama dengan tim kesehatan lain untuk mendapatkan hasil yang maksimal dalam pelayanan kesehatan pasien.

Perawat sebagai pelaksana mempunyai peran dalam rujukan. Menurut Pramesti (2013), perawat harus berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya atau dalam hal ini dokter untuk menentukan apakah pasien perlu dirujuk atau tidak. Perawat sebagai pelaksana dapat mengambil keputusan untuk melakukan rujukan bagi pasien apabila pasien sudah berada dalam kondisi gawat dan dokter tidak berada di tempat ketika hal ini terjadi (HK.02.02/MENKES/148/I/2010). Jadi dalam pelaksanaan rujukan perawat memiliki peran yang sangat penting.

Eksplorasi peran perawat sangat penting dalam rujukan. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan (2010) perawat dapat melakukan tindakan kesehatan diluar wewenang apabila pasien berada dalam keadaan darurat dan tidak ada dokter di tempat kejadian. Hal ini dijelaskan lebih lanjut pada ayat pasal 10 ayat 3 dimana dalam melaksanakan layanan kesehatan harus mempertimbangkan kompetensi dan tingkat kedaruratan dari pasien serta kemungkinan untuk dilakukannya tindakan rujukan (HK.02.02/MENKES/148/I/2010). Dengan demikian diperlukan eksplorasi mengenai peran perawat sebagai pelaksana, untuk mengetahui sejauh mana tindakan yang dapat dilakukan oleh perawat.

2.2.2 Peran Bidan.

Bidan memiliki beberapa definisi. Menurut *International Confederation of Midwives* (ICM) bidan adalah seorang wanita yang telah mengikuti dan menyelesaikan pendidikan bidan yang diakui di negaranya, telah lulus dari pendidikan tersebut, serta memenuhi kualifikasi untuk terdaftar atau memiliki izin yang sah untuk melaksanakan praktek. Menurut PERMENKES 2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktek bidan, menyatakan bahwa bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang telah teregistrasi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Jadi, bidan adalah seorang wanita yang telah menyelesaikan pendidikan kebidanan dan telah diakui untuk melaksanakan praktek.

Dalam masa persalinan bidan harus dapat berperan dalam memberikan pelayanan pasien, selama proses persalinan berlangsung. Menurut Lestari (2016) standar pertolongan persalinan yang harus dilakukan adalah:

1. Pada asuhan persalinan kala 1, bidan harus menilai secara tepat bahwa persalinan sudah dimulai kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai, dengan memperhatikan kebutuhan melakukan persalinan yang aman dengan sikap sopan dan penghargaan terhadap klien.
2. Penatalaksanaan aktif kala 2, bidan melakukan penanganan tali pusat dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap.

Selanjutnya dalam proses rujukan persalinan peranan bidan melingkupi dari tahap pengkajian sampai dengan pada tahap dokumentasi, peranan tersebut adalah sebagai berikut:

1. Pengkajian, dimana bidan mengumpulkan informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien.
2. Perumusan diagnosa atau masalah kebidanan, bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian lalu menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.
3. Perencanaan, pada tahap ini bidan merencanakan asuhan kebidanan yang tepat berdasarkan masalah dan diagnosa yang ditegakan.
4. Implementasi, bidan melaksanakan asuhan kebidanan secara komperhensif, efektif, efisien, dan aman berdasarkan bukti pada pasien dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.
5. Evaluasi, bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat efektifnya asuhan yang diberikan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi.
6. Pencatatan kebidanan, pada tahap ini bidan melakukan pencatatan secara lengkap akurat, dan jelas dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

2.3 Keputusan Klinis

Keputusan adalah suatu langkah untuk menentukan pilihan. Keputusan adalah suatu langkah pemecahan masalah dengan alternatif terbaik yang dipilih dari beberapa alternatif untuk ditindak lanjuti secara sistematis (Azwany, 2011). Keputusan adalah penentuan alternatif terbaik untuk mendapatkan pemecahan masalah, namun harus memahami konsekuensi yang dapat terjadi (Otazo, 2008). Jadi keputusan merupakan

suatu tindakan yang diambil dengan mempertimbangkan alternatif terbaik dalam menentukan pilihan.

Keputusan klinis merupakan tindakan untuk menentukan penanganan pasien. Keputusan klinis adalah suatu tindakan yang melibatkan pengkajian terhadap konsekuensi yang bisa terjadi (resiko dan keuntungan) dari berbagai pilihan sebelum melakukan tindakan atau keputusan (Standing, 2014). Thompson (2002, dalam Nageshwar, 2015) mengatakan bahwa keputusan klinis adalah memilih antara alternatif alternatif yang ada, dan merupakan tindakan yang sering digunakan oleh perawat untuk membuat penilaian yang menyangkut pengelolaan dan perawatan pasien. Sehingga, keputusan klinis merupakan suatu pilihan dari berbagai alternatif yang ada untuk penanganan pasien.

Ada banyak faktor yang mempengaruhi keputusan klinis. Menurut Hagbaghery (2004 dalam Bakr, 2013) Tingkat pendidikan, kepercayaan diri dan percaya dengan potensi sendiri memiliki peran penting dalam pengambilan keputusan klinis. Stres juga mempengaruhi pengambilan keputusan klinis, hal ini dapat dipicu oleh rasa takut yang timbul, yang menyebabkan hilangnya motivasi, sikap kerja yang negatif yang akhirnya berpengaruh dalam penilaian dan kemampuan mengambil keputusan (Smith, dalam Bakr, 2013). Oleh karena itu, keputusan klinis sangat dipengaruhi oleh faktor-faktor tersebut.

Pengambilan keputusan klinis memerlukan beberapa ketentuan. Menurut Banning (2007, dalam Maharmeh 2016) keputusan klinis merupakan suatu proses yang kompleks serta mengharuskan perawat untuk memiliki pengetahuan, memiliki akses pada sumber informasi yang tepat serta bekerja pada lingkungan yang mendukung.

Pengambilan keputusan klinis membutuhkan pengalaman dan pengetahuan mengenai aspek yang relevan dalam keperawatan karena hal tersebut membuat proses pengambilan keputusan menjadi lebih dapat ditangani dan mudah. Karena hal itu, perawat memerlukan pengalaman dan pengetahuan dalam membuat keputusan klinis.

Pengalaman merupakan hal penting dalam pengambilan keputusan klinis. Pengalaman merupakan salah satu faktor utama yang menentukan kemampuan perawat untuk mengambil keputusan, karena melalui pengalaman perawat jadi lebih menyadari peran mereka dalam proses pengambilan keputusan klinis (Maharmeh, 2016). Pengalaman dianggap memberikan perawat kekuatan dan kredibilitas serta dianggap sebagai dorongan utama dari tindakan intuitif oleh perawat, pengalaman ini datang dari pemahaman mengenai kondisi kesehatan pasien dan kemudian mengembangkan rencana tindakan untuk menangani situasi tersebut (Arbon 2004, dalam Maharmeh 2016). Dapat ditarik kesimpulan bahwa dalam keputusan klinis pengalaman memiliki peranan penting.

2.4 Penelitian Terkait

Dari hasil penelitian yang diperoleh, peneliti berfokus pada penelitian yang membahas mengenai peran bidan atau perawat dalam pengambilan keputusan dalam merujuk pasien dengan persalinan beresiko tinggi atau yang mempunyai komplikasi.

Menurut penelitian oleh Palimbo pada 2015 dengan judul Pelaksanaan Sistem Rujukan Kasus Ibu Hamil Risiko Tinggi oleh Bidan Desa ke Puskesmas Poned Kabupaten Banjar Kalimantan Selatan (Studi Kasus di Puskesmas Sungkai). Tujuan dari penelitian untuk mengetahui pelaksanaan sistem rujukan ibu hamil beresiko tinggi oleh bidan desa ke puskesmas Poned. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif

kualitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Kesimpulan dari penelitian ini adalah tenaga kesehatan yang merujuk belum atau tidak mempersiapkan proses rujukan dengan baik, hal ini terlihat ketika dalam merujuk ibu hamil ke puskesmas PONEB bidan tidak membawa surat pengantar rujukan.

Kemudian penelitian dari Widyana pada tahun 2015 dengan judul Evaluasi Pelaksanaan Rujukan Ibu Bersalin Dengan Komplikasi Persalinan Oleh Bidan Desa Di Puskesmas Sukorejo Wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengevaluasi pelaksanaan rujukan ibu bersalin dengan komplikasi oleh bidan desa. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologis dan retrospektif. Kesimpulan penelitian ini adalah saat akan melakukan rujukan bidan telah melakukan stabilisasi terhadap pasien saat akan melakukan rujukan, namun diketahui lebih lanjut bahwa dalam melakukan rujukan bidan tidak selalu mendampingi pasien.

Selanjutnya penelitian Yulianti yang berjudul Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Bidan Puskesmas Dalam Penanganan Ibu Hamil Risiko Tinggi di Kabupaten Pontianak Tahun 2012. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kinerja bidan dalam menangani ibu hamil dengan resiko tinggi di kabupaten pontianak. Penelitian ini menggunakan desain penelitian survey analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Kesimpulan yang didapat dari penelitian ini adalah, keterampilan dari bidan memiliki pengaruh dalam penanganan kasus ibu hamil dengan resiko tinggi.

Selanjutnya adalah penelitian dari Wulandari (2016) yang berjudul Gambaran Pengambilan Keputusan Saat Proses Rujukan dari Tingkat Primer ke Tingkat Sekunder di Rumah Sakit Umum Daerah Sumedang. Dengan tujuan penelitian untuk mengetahui

gambaran pengambilan keputusan rujukan dari tingkat primer ke tingkat sekunder meneliti mengenai gambaran pengambilan keputusan saat proses rujukan dari tingkat primer ke tingkat sekunder di RSUD Sumedang. Metode penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Kesimpulan penelitian ini adalah pengambilan keputusan lebih banyak oleh suami, namun pengambilan keputusan oleh keluarga lebih lambat dan mengakibatkan keterlambatan merujuk. Kemudian, pengambilan keputusan pun lebih cepat baik dari penyulit ibu maupun janin

Dan Penelitian dari Ridzkyanto yang berjudul Keputusan Bidan Untuk Merujuk Ke Rumah Sakit (Studi Kasus Kematian Ibu di Puskesmas Kaliwates Kabupaten Jember 2011). Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan keputusan dari tenaga kesehatan untuk merujuk ke rumah sakit. Penelitian menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologis dan retrospektif. Kesimpulan dari penelitian ini adalah pihak dinas kesehatan sebaiknya mengadakan pelatihan untuk bidan mengenai pola pengambilan keputusan pada saat gawat darurat pada ibu hamil, bersalin, dan nifas.

Berdasarkan penelitian terdahulu, faktor rujukan mempengaruhi jumlah tingginya angka mortalitas maternal di Indonesia. Dari persiapan rujukan yang kurang, pengambilan keputusan yang terlambat dari keluarga.

No	Penulis	Tempat	Tahun	Tujuan	Desain Metode Analisis	Populasi/Sampling/Sampel	Hasil	Manfaat dan/ atau keterbatasan penelitian
1	Palimbo	Banjar	2015	Mengetahui pelaksanaan sistem rujukan ibu hamil resiko tinggi oleh bidan desa ke puskesmas PONED Kabupaten Banjar - Kalimantan Selatan	Metode deskriptif kualitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Total populasi bidan desa/jumlah sampel berjumlah 8 <i>/Total Sampling</i>	Dalam merujuk ibu hamil ke puskesmas PONED bidan desa tidak membawa surat rujukan, hal yang sama juga tidak dilakukan ketika merujuk ke RS Swasta	Peneliti kurang menjelaskan kriteria pengambilan sampel

2	Widyana	Sukorejo	2011	Evaluasi pelaksanaan rujukan ibu bersalin dengan komplikasi persalinan oleh bidan desa di puskesmas Sukorejo	Metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi dan retrospektif	5 orang sampel/ <i>purposive sampling</i>	Bidan desa telah melakukan stabilisasi yang baik, selama proses rujukan bidan tidak selalu mendampingi pasien	Peneliti kurang menjelaskan bagaimana peran bidan ketika menghadapi pasien yang tidak ingin di rujuk
3	Yulianti	Kabupaten Pontianak	2012	Mengetahui faktor faktor yang mempengaruhi kinerja bidan puskesmas dalam penanganan ibu hamil	Survey analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Populasi 47 orang	Majoriats bidan berusia 31-40 tahun, D3 kebidanan, dengan masa kerja 11-20 tahn, responden bekerja dengan baik,	Tidak dijelaskan mengenai teknik sampling yang digunakan, tidak dijelaskan bagaimana peran bidan

				resiko tinggi di kabupaten pontianak			pengetahuan kurang, keterampilan baik, motivasi baik,	dalam merujuk pasien
4	Wulandari	Sumedang	2016	Mengetahui gambaran pengambilan keputusan saat proses rujukan dari tingkat primer ke tingkat sekunder di RSUD Sumedang	Metode deskriptif dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	90 jumlah sampel/ <i>accidental sampling</i>	Pengambilan keputusan yang diambil oleh keluarga cenderung lambat sebesar 16,1 % dan keterlambatan merujuk sebanyak 17.2%	Tidak dibahas mengenai peran bidan/ atau perawat dalam pengambilan keputusan mengenai rujukan pasien
5	Ridzkyant o	Jember	2014	mendeskripsikan keputusan bidan untuk	Metode penelitian kualitatif dengan		Hasil penelitian menunjukkan bahwa input	Peneliti tidak memaparkan jumlah sampel yang

				merujuk ke rumah sakit	pendekatan fenomenologis dan retrospektif		pada saat kehamilan, bersalin, dan nifas adalah jumlah bidan yang masih kurang, sarana dan prasarana yang belum lengkap, dan bidan masih belum mengajak suami dan keluarga untuk menjadi calon pendonor darah	digunakan dalam penelitian
--	--	--	--	------------------------	---	--	---	----------------------------

6	Zebua	Nias	2014	Menentukan faktor yang berhubungan dengan keterlambatan rujukan persalinan	Observasional dengan metode <i>cross sectional</i>	<i>Consecutive Sampling/ 19</i> responden	Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara keputusan keluarga dengan keterlambatan merujuk ($p = 0,628$)	Peneliti menjelaskan mengenai hubungan kemampuan tenaga kesehatan dengan rujukan persalinan
---	-------	------	------	--	--	---	---	---

Tabel 2.1 Penelitian Terkait

2.5 Aplikasi Teori Keperawatan.

Penelitian ini menggunakan teori keperawatan dari Imogene M. King. Model keperawatan King memadukan tiga sistem interaksi yang dinamis, yang menyangkut personal, interpersonal dan sosial. Konsep personal berfokus pada individu. Konsep interpersonal menekankan pada interaksi antar individu. Dan konsep sosial menyajikan pengetahuan bagi perawat agar berfungsi pada sistem yang lebih besar.

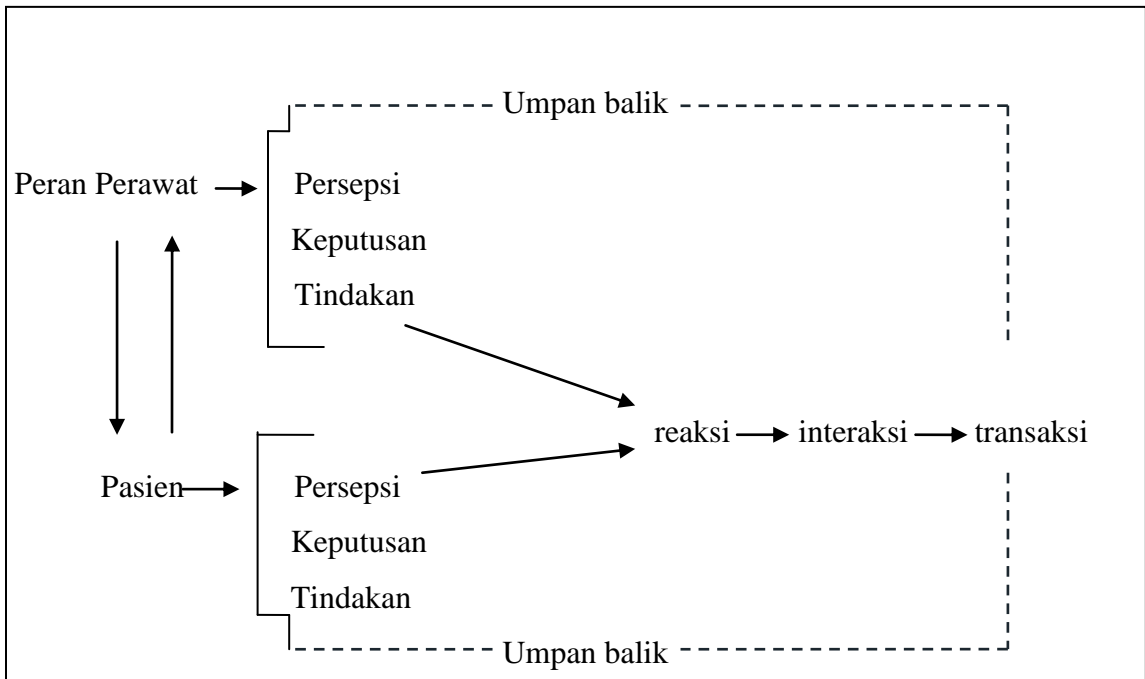
Sistem konseptual King dan Teori Pencapaian Tujuan didasarkan pada sebuah asumsi keseluruhan bahwa fokus keperawatan adalah manusia yang berinteraksi dengan lingkungannya, yang mengarahkan ke keadaan kesehatan bagi individu, yang mana merupakan sebuah kemampuan untuk berfungsi dalam peran sosial (King 1981, dalam Riley Good, 2014). King (dalam Good, 2014) mengemukakan pendapatnya paradigma keperawatan yang meliputi individu, keperawatan, lingkungan, dan kesehatan sebagai berikut:

Menurut King, individu adalah makhluk sosial yang rasional dan hidup. Manusia mengkomunikasikan pikiran, tindakan dan kepercayaan mereka melalui bahasa. Seseorang menunjukkan kemampuan yang umum seperti kemampuan untuk berpikir, merasakan, untuk memilih antara alternatif tindakan, untuk menentukan tujuan, menentukan maksud tujuan dan membuat keputusan (2014).

King berasumsi bahwa keperawatan adalah sebuah perilaku yang dapat diamati yang ditemukan dalam sistem perawatan kesehatan di masyarakat. Tujuan keperawatan adalah untuk membantu individu menjaga kesehatan mereka sehingga mereka dapat berfungsi dalam peran-peran mereka. Keperawatan adalah sebuah proses aksi, reaksi, interaksi dan transaksi interpersonal. Persepsi seorang perawat dan pasien

mempengaruhi proses interpersonal King menganggap manusia atau individu adalah makhluk spiritual, memiliki kemampuan berbahasa dan simbol lain untuk merekam sejarah mereka dan melestarikan budaya mereka, bersifat unik dan holistik serta mampu berpikir rasional dan dapat mengambil keputusan dalam kebanyakan situasi (Good, 2014).

King berpendapat bahwa kesehatan adalah sebuah keadaan dinamis dalam siklus hidup, sementara penyakit mengganggu proses tersebut. Menurut King, kesehatan adalah penyesuaian terus menerus untuk memberikan tekanan di lingkungan internal dan eksternal melalui penggunaan sumber seseorang secara optimal untuk mencapai potensi maksimal untuk hidup sehari-hari. Menurut pendapat King, cara-cara manusia berinteraksi dengan lingkungan untuk menjaga kesehatan merupakan hal yang penting bagi perawat. Sistem terbuka menyiratkan bahwa interaksi yang terjadi secara terus menerus antara sistem dan lingkungan. Menurut pendapat King, setiap manusia mempersepsikan dunia sebagai total kumpulan orang-orang yang melakukan transaksi dengan individu dan benda-benda di sekitarnya.



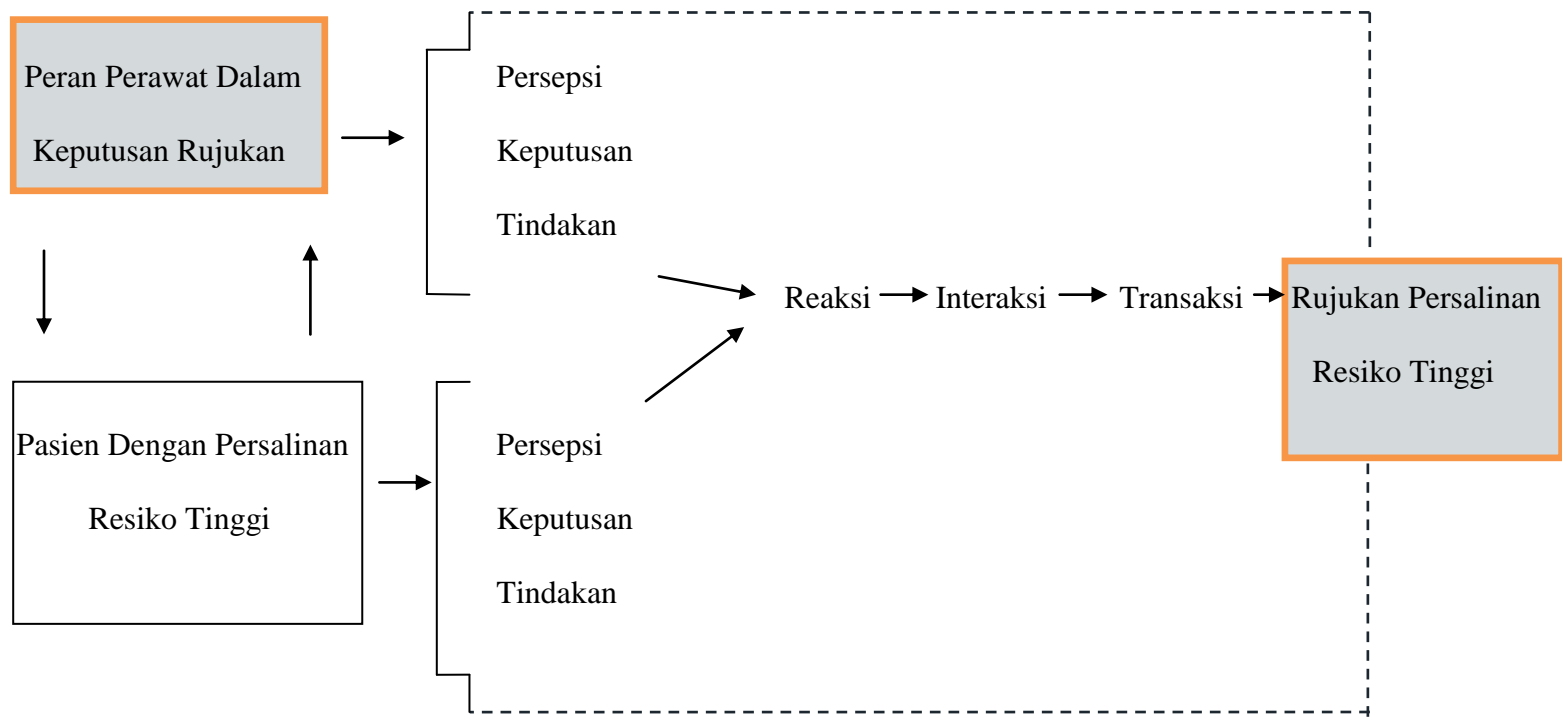
Bagan 2.1 Kerangka Konsep Imogene King

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep yang digunakan dalam penelitian ini adalah kerangka konsep dari Imogene King. Dalam kerangka konsep ini, komunikasi terjadi antara perawat dan pasien yang menyangkut keputusan dan tindakan dari perawat, dimana dalam faktor tersebut peneliti tertarik untuk mengeksplorasi bagaimana tindakan dari perawat mengenai proses rujukan persalinan dengan resiko tinggi bagi pasien. Dalam hal ini, peneliti akan melakukan wawancara kepada perawat sejauh mana peran perawat terhadap rujukan persalinan resiko tinggi



Bagan 3.1 Aplikasi Teori Imogene King

- : Feedback
- : Sumber data
- :

Pada bagan 3.1 dipaparkan mengenai penerapan teori King dalam penelitian. Dalam penelitian ini digunakan hubungan interpersonal atau hubungan antar individu. Dimana terjadi komunikasi dari perawat dengan pasien, yang melibatkan persepsi perawat mengenai rujukan tentang persalinan beresiko, keputusan dan tindakan dari perawat yang disangkutkan dengan persepsi, tindakan, dan keputusan dari pasien sehingga terjadi reaksi karena adanya aksi dan respon dari individu. Hal ini menyebabkan terjadinya kerja sama antara perawat dan pasien yang disebut dengan interaksi dan dapat terwujud dalam komunikasi yang dijalin. Dan pada akhirnya terjadi transaksi, dimana terjadi persetujuan antara perawat dan pasien mengenai pelaksanaan tindakan.

Dalam teori keperawatan ini peneliti mengaitkan antara peran perawat terhadap pengambilan keputusan rujukan persalinan dengan resiko tinggi, sebab tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana peran dari perawat ketika mengambil keputusan rujukan dalam persalinan resiko tinggi. Sehingga dalam memperoleh transaksi antara perawat dan pasien terjadi interaksi. Jadi, ketika perawat turut ambil serta dalam pengambilan keputusan rujukan terjadi interaksi antara perawat dan pasien yang dapat menciptakan tujuan akhir yaitu mengetahui bagaimana peran perawat dalam rujukan pada pasien persalinan dengan resiko tinggi.

BAB IV

METODE PENELITIAN

Bab ini membahas mengenai desain penelitian yang digunakan, waktu dan lokasi penelitian, populasi dan sampel yang digunakan, instrumen penelitian yang digunakan serta proses penelitian yang akan digunakan, etika penelitian dan analisa data dalam penelitian ini.

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif kualitatif. Metode kualitatif merupakan metode penelitian yang mengumpulkan dan menganalisis data berupa kata-kata dan perbuatan-perbuatan manusia tanpa berusaha untuk menguantifikasikan data yang telah diperoleh (Afrizal, 2015). Wawancara bertujuan untuk memperoleh informasi dari responden, untuk itu hubungan antara pewawancara dan responden harus tampak (Afiyanti, 2014). Dalam melakukan *In Depth Interview* peneliti harus mampu mempertahankan diri mengenai bagaimana jalannya wawancara, memperhatikan dan memahami reaksi dari responden, dan memperhatikan umpan balik yang tepat dari responden untuk memastikan jalannya komunikasi selama wawancara (Yati, 2014).

4.2 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Kema, Kecamatan Kema Kabupaten Minahasa Utara. Puskesmas Kema mencakup seluruh kecamatan Kema yang terdiri dari 11 desa.

4.3 Waktu Penelitian

Penelitian ini diawali dengan penyusunan proposal yang telah dilakukan pada tanggal 3 Maret 2017, lalu dilanjutkan dengan mengambil surat izin untuk turun penelitian pada tanggal 4 Juni 2017 di Fakultas. Penelitian ini sendiri telah dilaksanakan sesuai dengan surat pengajuan ijin untuk melakukan penelitian pada tanggal 5 sampai dengan 16 Juni 2017.

4.4 Populasi

Dalam penelitian kualitatif, populasi dapat diartikan adalah suatu objek (misalnya manusia: pasien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2008). Populasi dalam penelitian ini adalah bidan dan perawat yang melakukan rujukan di Puskesmas Kema , Kecamatan Kema, Kabupaten Minahasa Utara.

4.5 Sampel

Sampel merupakan bagian dari jumlah karakteristik yang dimiliki populasi (Sugiyono, 2009). Penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*, dengan kriteria sampel berorientasi pada tujuan penelitian, dalam pemilihan responden, dipilih dengan cara sengaja karena responden yang dipilih memiliki pengalaman yang cocok dengan masalah yang diteliti (Yati, 2014). Jumlah sampel adalah *total sampling* dengan jumlah responden sebanyak 7 orang yang terdiri dari 6 orang bidan dan 1 orang perawat, dengan kriteria inklusi : Perawat atau bidan di Puskesmas, dan kriteria eksklusi: perawat atau bidan yang tidak berada ditempat atau tidak bersedia.

4.6 Instrumen Penelitian

Dalam penelitian kualitatif menurut Sugiyono (2014) yang menjadi instrumen utama ialah, peneliti sendiri atau anggota tim peneliti. Dalam penelitian ini peneliti juga

menjadi sebagai instrument, *tape recorder* untuk merekam wawancara serta alat tulis untuk menulis hal-hal yang terjadi selama wawancara. Peneliti akan dibantu dengan penggunaan *guiding question* sebagai pedoman yang digunakan untuk melakukan wawancara pada responden yang terdiri dari 4 pertanyaan, dan juga menggunakan alat perekam untuk proses wawancara, serta alat tulis untuk mencatat yang dianggap perlu untuk dicatat. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan pertanyaan penuntun dalam melakukan wawancara yang diambil dari jurnal penelitian, lalu dimodifikasi untuk disesuaikan dengan masalah penelitian. Pertanyaan penuntun yang digunakan oleh peneliti adalah :

1. Bagaimanakah peran anda dalam pengambilan keputusan pada pasien dengan persalinan resiko tinggi?
2. Hal-hal apa saja yang anda pertimbangkan ketika akan melakukan rujukan persalinan dengan resiko tinggi?
3. Apakah ada kendala yang anda alami ketika melakukan rujukan?
4. Menurut anda, apakah ada cara yang lebih efektif untuk mengatasi kendala yang ada? Jika ada tolong jelaskan

4.7 Pengumpulan Data

Dalam melakukan pengambilan data yang akan dilakukan peneliti, peneliti memperoleh surat izin dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado sesuai dengan tempat penelitian yang telah ditentukan. Setelah mendapat surat izin permohonan data peneliti menyerahkannya ke bagian Tata Usaha dan mendapatkan data Demografi Ibu dan Anak melalui poli KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) Puskesmas Kema Minahasa Utara. Dalam validasi data peneliti mengkonfirmasi kembali

dengan responden agar tidak terjadi kesalahan interpretasi, kemudian melakukan analisis bersama dengan dosen pembimbing.

4.8 Analisis Data

Analisis data kualitatif adalah menyajikan data yang penting dari yang telah terkumpul, menyajikan informasi yang tersusun, dan menyimpulkan atau menginterpretasikan data yang telah disajikan (Miles, 1992 dalam Afrizal, 2015). Dalam penelitian ini menggunakan analisis tematik yang terbagi ke dalam enam langkah (Braun & Clarke, 2013) yaitu: Familiarisasi data, dimana dalam menganalisis peneliti harus menyatu dan memahami data yang diteliti membaca dan mendengarkan kembali data dan mencatat observasi analitik awal. Selanjutnya kodifikasi, bagian ini menyangkut pemberian label atau kode bagi data penting yang mempunyai hubungan relevan dengan penelitian. Kemudian pencarian tema, dalam mencari tema seperti mengkodifikasi data untuk mengidentifikasi kesamaan yang ada pada data. Peneliti mengakhiri fase ini dengan menyusun data agar sesuai dengan tema yang mungkin timbul. Peneliti kemudian meninjau tema yang melibatkan dan memeriksa apakah tema memiliki kaitan dengan kodifikasi dan semua data, merefleksikan apakah tema menyatakan cerita yang menarik dan meyakinkan dari data, mendefinisikan sifat dasar dan hubungan antara tema. Tahap berikutnya adalah pendefinisian dan penamaan tema, peneliti harus menulis dan menyatakan detail dari setiap tema, mengidentifikasi intisari dari tema dan membuat ringkasan, serta pemberian nama dan definisi yang tepat. Dan tahap yang terakhir adalah menulis, dimana menulis adalah elemen integral dalam proses ini, penulisan melibatkan narasi analitik dan intisari dari data untuk disampaikan pada pembaca secara persuasif dan koheren.

4.9 Etika Penelitian

Sebelum penelitian dilakukan peneliti harus mendapat persetujuan terlebih dahulu dari institusi pendidikan. Sebelum pengumpulan data, peneliti harus terlebih dahulu memperkenalkan diri, dan menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian tersebut.

Dalam melakukan penelitian merujuk pada prinsip etis yang digunakan pada penelitian sampai penelitian dipublikasikan. *Informed Consent*, digunakan untuk memperoleh persetujuan dari peserta agar dapat menjadi responden. Dalam hal ini peserta berhak untuk memutuskan secara bebas apakah ingin menjadi responden atau tidak. Sebelum peserta perawat/bidan bersedia menjadi responden peneliti memberikan informasi terkait dengan hal yang akan diteliti. *Anonymity*, peserta penelitian mempunyai hak untuk menyembunyikan nama selama penelitian. Identitas dari responden akan dikodifikasi sehingga hanya diketahui oleh peneliti. Dalam pengolahan data hanya akan menggunakan kode atau inisial dari responden. *Confidentiality*, responden yang setuju untuk diwawancara berhak untuk mengharapkan informasi yang nantinya akan didapatkan dari mereka bersifat pribadi. Peneliti bertanggung jawab untuk menjaga kerahasiaan dari responden. Adil, penelitian memperlakukan setiap responden sama berdasarkan moral, martabat, dan hak asasi manusia. Hak dan kewajiban peneliti maupun subyek juga harus seimbang. Informan bebas menolak untuk ikut serta dalam penelitian ini, informan juga berhak untuk mengundurkan diri dalam penelitian ini tanpa ada konsekuensi bagi informan. Informan diberikan kesempatan untuk menanyakan semua hal yang belum jelas dalam penelitian ini.

BAB V

HASIL PENELITIAN

Dalam bab V dibahas tentang hasil penelitian yang diperoleh berisi tentang karakteristik dari informan dan dibuat dalam bentuk tabel serta hasil analisa data yang dibuat dalam bentuk narasi.

Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 5 sampai dengan 16 Juni 2017, di Puskesmas Kema, kecamatan Kema, kabupaten Minahasa Utara, provinsi Sulawesi Utara. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mencari tahu peran dari perawat dalam melakukan rujukan persalinan resiko tinggi. Populasi dalam penelitian ini adalah perawat atau bidan yang melakukan rujukan persalinan dengan resiko tinggi di Puskesmas Kema. Jumlah sampel dalam penelitian ini berjumlah tujuh orang dengan setiap informan bersifat kooperatif ketika diwawancarai. Hasil dari penelitian ini diperoleh dengan metode *In-depth Interview* dengan menggunakan alat bantu yaitu, pertanyaan penuntun, alat perekam suara serta alat tulis.

5.1 Karakteristik Demografi

Tabel berikut ini adalah karakteristik dari informan yang diwawancarai.

Tabel 5.1 Karakteristik Demografi

No	Karakteristik	Frekuensi (n-7)	Presentasi
1	Usia		
	- 25 – 30 Tahun	4	57%
	- 31 – 40 Tahun	3	43%
2	Pendidikan		
	- D3 Kebidanan	6	86%
	- S1 Keperawatan	1	14%
3	Jenis Kelamin		
	- Perempuan	7	100%

Berdasarkan karakteristik informan pada tabel 5.1 dapat dilihat bahwa jumlah informan yang dengan karakteristik berusia 25-30 tahun berjumlah 4 (57%) orang dan yang berusia 30-40 tahun berjumlah 3 (43%) orang. Karakteristik pendidikan seluruh responden adalah D3 kebidanan. Dengan jenis kelamin 100% adalah perempuan.

5.2 Peran Perawat dan Bidan Dalam Proses Rujukan

Hasil analisis tema ini diperoleh dengan cara analisis tematik diperoleh 3 tema yaitu pengkajian perawat, ketersediaan sarana dan prasarana, dukungan keluarga. Tema-tema ini didukung dengan kategori-kategori yang akan ditunjukkan dalam bentuk tabel berikut.

Tabel 5.2 Peran perawat dan bidan dalam proses rujukan

Kategori	Tema
1. Indikator rujukan. 2. Hasil pengkajian kesehatan	Pengkajian perawat
1. Ketersediaan transportasi 2. Tindakan keperawatan.	Ketersediaan sarana dan prasarana
1. Ketersediaan biaya 2. Persetujuan pasien dan keluarga.	Dukungan keluarga

Berdasarkan hasil penelitian tematik ditemukan 3 tema yang menyangkut dengan peran perawat dalam proses rujukan yaitu pertimbangan perawat, ketersediaan sarana dan prasarana, serta dukungan dari keluarga. Selanjutnya akan dijabarkan mengenai tema-tema diatas disertai pendapat dari informan.

5.2.1 Pengkajian Perawat dan Bidan

Berdasarkan tema ini informan mengungkapkan bahwa rujukan adalah tindakan yang dilakukan ketika mendapatkan kasus yang tidak dapat ditangani berdasarkan hasil pemeriksaan dan kondisi pasien. Dalam tema pengkajian perawat ini didapatkan dua

kategori yaitu: Indikator rujukan dan hasil pengkajian kesehatan. Kategori kategori tersebut dapat dilihat dari pernyataan berikut:

Indikator Rujukan:

Pada kategori ini informan menjelaskan indikator rujukan yang menjadi alasan mereka untuk merujuk pasien. Beberapa indikator yang disampaikan informan meliputi kasus yang sudah tidak dapat ditangani, perdarahan ketika persalinan, serta ketuban pecah dini. Pernyataan informan ini dapat dilihat pada kutipan berikut.

“Oh kalo depe persiapan, sama deng kita bilang tadi dang, kalo misalnya pasien torang so observasi kong misalnya dia perlu mo rujuk torang langsung rujuk ato sementara ba partus kong misalnya perdarahan, depe perdarahan so melebihi torang rujuk noh, ato misalnya plasenta belum lahir. Kan persalinan toh ini sampe proses bayi lahir.” (I5)

(Oh untuk persiapan, sama seperti yang saya katakan tadi, jika pasien kita observasi lalu pasien perlu untuk dirujuk kami langsung rujuk atau jika sementara partus lalu terjadi perdarahan, dan perdarahan sudah melebihi maka langsung kami rujuk, atau misalnya plasenta belum lahir. Kan ini persalinan jadi sampai proses bayi lahir)

“Ketika torang dapati tu pasien so memang tidak bisa ditangani di puskesmas karena didesa dan di puskesmas sama, kan torang ada batasan, torang bisa liat noh yang mana yang masih boleh ditangani di puskesmas dan yang mana yang so harus dirujuk” (I6)

(Ketika kita dapati pasien sudah tidak bisa ditangani di puskesmas karena di desa an puskesmas kita punya batasan, kita bisa melihat mana yang masih boleh ditangani d puskesmas dan mana yang sudah harus dirujuk)

“Kalo kondisi pasien memang so nda memungkinkan untuk partus normal, torang boleh rujuk noh misalkan pasien so..so dari torang observasi misalkan pembukaan so nda maju maju, ato misalkan ketuban so.. apa so pecah dang, KPD so lewat 24 jam torang kan terpaksa musti rujuk dari kondisi pasien juga” (I3)

(Jika kondisi pasien memang sudah tidak memungkinkan untuk partus normal, kita bisa langsung merujuk pasien misalnya pasien sudah...sesudah kita observasi misalnya pembukaan sudah tidak maju maju, atau misalnya

ketuban sudah... sudah pecah, KPD sudah lewat 24 jam terpaksa harus kami rujuk karena kondisi pasien juga)

Hasil Pengkajian Kesehatan:

Dalam kategori hasil pengkajian kesehatan, informan menjelaskan mengenai pemeriksaan yang mereka lakukan sebelum merujuk pasien. Pemeriksaan yang dilakukan meliputi observasi serta pemeriksaan dalam. Informasi ini dapat dilihat dari kalimat-kalimat berikut.

“Secara tepat, maksudnya kalo torang ba observasi to pasien so nyanda maju-maju torang so ambe tindakan kan torang pake patograf to, kalo depe pembukaan so nyanda maju, torang lia noh, kalo ini so lewat di berapa jam, torang rujuk noh. Jang kage torang observasi-observasi sini nentau terlambat rujuk dari sini, begitu noh.” (I5)

(Secara tepat, maksudnya jika kita melakukan observasi pada pasien kemudian sudah tidak maju-maju, sudah diambil tindakan, kami menggunakan patograf, jika pembukaan sudah tidak maju, kita lihat, apakah sudah lewat berapa jam, kami rujuk. Jangan sampai ketika observasi tidak tahunya terlambat untuk merujuk, jadi begitu)

“Rujukan persalinan dengan resiko tinggi? Eh,, so bingo.. biasanya kalo pasien yang beresiko tinggi biasanya tensi dulu, selesai tensi kami lakukan pemeriksaan dalam, pemeriksaan dalam kalo memang eh terjadi,.. eh memang ada hal-hal yang torang rasa rujuk, torang rujuk noh, ato...” (I4)

(Rujukan persalinan dengan resiko tinggi? Saya bingung, biasanya jika pasien yang beresiko tinggi di tensi dulu, selesai itu kami lakukan pemeriksaan dalam, saat pemeriksaan dalam jika memang terjadi... memang ada hal yang kita rasa perlu untuk dirujuk, kita rujuk)

Berdasarkan tema ini dengan kategori indikator rujukan dan hasil pengkajian kesehatan disimpulkan bahwa dalam proses rujukan perawat harus mempertimbangkan keadaan dan kondisi pasien saat melakukan rujukan

5.2.2 Ketersediaan Sarana dan Prasarana

Berdasarkan hasil analisis data dari informan ketersediaan sarana dan prasarana mempengaruhi jalannya proses rujukan. Dalam tema ini ditemukan dua kategori yaitu, ketersediaan transportasi dan tindakan keperawatan.

Ketersediaan transportasi

Kategori ini informan mengungkapkan ketersediaan transportasi yang mengalami kendala karena sering tidak berada di puskesmas dan cara informan untuk mencoba mengatasi masalah tersebut. Hal ini dijelaskan dalam pernyataan berikut

“Oh kalo transportasi ini kan biasa lama (ambulance) noh ini, nanti ja pangge dulu baru mo datang, ini kan nyanda standby ambulance, ini ambulance ja parkir di kauditan, pe sopir dang, bagitu. Jadi kadang kadang kendala di ambulance noh, lama... begitu” (I7)

(Oh, untuk transportasi kan biasanya lama, nanti dipanggil dulu baru mau datang, ambulance kan tidak standby, ambulance ini diparkir di kauditan, di tempat supir. Jadi kadang kendala di ambulance yang lama)

“Kalo dari saya sendiri belum pernah mengalami kendala, mungkin hanya ambulance yang kadang nda ada di puskesmas waktu mo barujuk” (I2)

(Jika dari saya sendiri belum pernah mengalami kendala, mungkin hanya ambulance yang kadang tidak ada di puskesmas waktu mau merujuk)

“Yah, kerja sama dengan keluarga noh, misalnya torang pe kendaraan ato lagi nda tugas disini kerja sama dengan keluarga untuk cari kendaraan” (I6)

(Yah, kerja sama dengan keluarga, misalnya kendaraan kita atau tidak disini, kita kerja sama dengan keluarga untuk mencari kendaraan)

Tindakan Keperawatan:

Pada kategori ini informan memaparkan tindakan-tindakan yang dilakukan ketika akan melakukan rujukan seperti persiapan alat-alat serta O2. Hal ini diungkapkan oleh informan dalam pernyataan berikut.

“Biasanya kalo merujuk nda bawa obat-obatan. Karna kan kalo torang merujuk biasa dari sana akan diberikan obat, kebanyakan Cuma alat yang torang bawa, alat partus, tensi, dengan O2”. (I2)

(Biasanya ketika merujuk tidak membawa obat-obatan. Karena ketika merujuk biasanya dari sana akan diberikan obat, kebanyakan yang dibawa hanya alat partus, tensi dan O2)

“Biasanya hal-hal yang torang mo.. eh siapkan biasanya yang memang so nda bisa ibu yang so gawat ato mungkin so dalam perdarahan yang hebat, biasanya yang torang persiapkan, yang torang persiapkan yaitu alat-alat partus untuk dibawa di ambulans, kedua O2, dan biasanya torang so harus infus dulu, baru torang rujuk ke rumah sakit” (I4)

(Biasanya hal-hal yang kita... eh siapkan biasanya yang memang sudah tidak bisa ibu yang sudah gawat atu mungkin sudah dala perdarahan yang hebat, biasanya yang kita persiapkan, yang kita persiapkan yaitu alat-alat partu untuk dibawa di ambulans, kedua O2, dan biasanya kita harus infus dulu, baru kita rujuk ke rumah sakit)

Berdasarkan pemaparan dari informan disimpulkan bahwa dalam melakukan rujukan tersedianya sarana dan prasarana mempengaruhi jalannya proses rujukan.

5.2.3 Dukungan Keluarga

Dalam proses rujukan keluarga mempengaruhi terjadinya proses rujukan, sebab ada kalanya keluarga menolak merujuk pasien dikarenakan biaya. Dalam tema ini terdapat dua kategori yaitu ketersediaan biaya serta persetujuan pasien dan keluarga.

Ketersediaan biaya:

Pada kategori ini informan menjelaskan bahwa dalam melakukan rujukan, biaya menjadi kendala yang menyebabkan pasien tidak mau dirujuk, hal ini dapat dilihat dari pernyataan-pernyataan informan berikut:

“Karna kan dorang bapikir toh, namanya di rumah sakit otomatis kan depe biaya lebeh besar dorang mo kase kluar dang. Kalo di puskesmas kan torang nyanda minta... biaya to itu”. (I1)

(Karena kan mereka beranggapan, namanya di rumah sakit otomatis biayanya lebih besar untuk dikeluarkan. Jika di puskesmas kan kita tidak meminta biaya itu)

“Keluarga ya, ada yang setuju ada yang nyanda noh, cuma depe kendala ya itu keuangan, adanya katu dorang mengeluh nda ada doi, bagini, Cuma katu ya, lain kali torang tanya kalo ada BPJS, kalo ada BPJS kita rasa pasien aman, Cuma yang memang apakan keluarga, depe makang, depe hari hari disana toh, begitu.” (I7)

(“ Keluarga ya, ada yang setuju ada yang tidak, Cuma kendalanya yaitu keuangan, mereka mengeluh tidak punya uang, begini. Hanya saja, lain kali kita tanya apakah ada BPJS, jika ada BPJS saya rasa pasien aman. Cuma yang apakan keluarga, konumsinya, dan keseharian disana (tempat rujukan), begitu)

“Biasa lain kali karna nda ada doi, bukang peserta BPJS, ato ap, itu noh, masalah keuangan. Mar laengkali kurang torang ja jelaskan noh, dari itu dorang mangarti noh” (I5)

(Biasanya kadang karena tidak ada uang, bukan peserta BPJS, atau apa, ya masalah keuangan. Tapi kadang kami menjelaskan, sehingga mereka mengerti)

Persetujuan Pasien dan Keluarga

Dalam kategori ini informasi yang didapatkan dari informan menjelaskan bahwa, dalam melakukan rujukan keluarga kadang tidak memberikan persetujuan, hal ini dapat dilihat berdasarkan pernyataan dibawah ini.

“Oh iya, oh io io, biasanya kwa, yang kalo itu kalo dari pasien sendiri biasa ada keluarganya yang nda mau dirujuk, maksudnya walaupun dorang so lia torang so, tu pasien so harus dirujuk biasanya dorang nemau mo rujuk, hah itu mungkin yang depe kendala, jdai torang yang berusaha mo bagaimana memberikan motivasi pada pasien untuk mo rujuk ini pasien biasanya begitu.. biasanya kendala dari keluarga yang nda mau mo rujuk itu pasien” (I4)

(Oh iya, biasanya, untuk kendala datang dari pasien sendiri, biasanya ada keluarga yang tidak mau dirujuk, maksudnya walaupun mereka sudah melihat kondisi pasien yang harus dirujuk, mereka biasanya tidak mau, mungkin itu kendalanya, jadi bagaimanapun kami berusaha untuk

memberikan motivasi kepada pasien untuk mau dirujuk... biasanya kendala dari keluarga yang tidak mau merujuk pasien)

“Kalo dari pasien, kendala... lain kali pasien nemau biar misalnya so ta maso resiko tinggi kong torang mo suruh rujuk, ada yang ba patah noh, Cuma melahirkan disini, mar lainkali torang paksa noh, ibu musti mo ke rumah sakit dengan resiko ini” (15)

(Jika dari pasien, kendala... kadang pasien tidak mau walaupun misalnya sudah masuk resiko tinggi lalu kami rujuk, ada yang berkeras cuma mau melahirkan disini, tapi kadang kami memaksa, ibu harus kerumah sakit dengan resiko ini)

Dari kedua kategori diatas dapat dilihat bahwa ketika merujuk pasien, persetujuan dari keluarga dan pasien kadang tidak setuju untuk dirujuk, hal ini juga ditambah dengan kendala biaya dari keluarga atau pasien.

BAB VI

PEMBAHASAN

Pada bab ini mendiskusikan mengenai hasil dari penelitian *In-depth Interview* yang diperoleh dari perawat dan bidan yang melakukan rujukan persalinan resiko tinggi yang menghasilkan tiga tema yaitu pengkajian perawat, ketersediaan sarana dan prasarana serta dukungan keluarga.

6.1 Pengkajian Perawat dan Bidan

Dalam melakukan rujukan pasien dengan resiko tinggi, perawat harus mengkaji keadaan dan kondisi pasien. Menurut Buana (2014) pasien harus dirujuk ke fasilitas kesehatan ketika dalam pemeriksaan fisik pasien, mengindikasikan keadaan yang sudah dipastikan tidak dapat diatasi. Hal yang sama juga disampaikan oleh responden dalam kutipan berikut “*Kalo kondisi pasien memang so nda memungkinkan untuk partus normal, torang boleh rujuk noh*”. Rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi dilakukan apabila ditemukan adanya komplikasi seperti perdarahan, hipertensi, atau faktor yang menyebabkan persalinan beresiko. Pernyataan ini didukung oleh jawaban dari responden sebagai berikut “*sementara ba partus kong misalnya perdarahan, depe perdarahan so melebihi torang rujuk noh*”. Sehingga dapat digambarkan bahwa pengkajian mengenai kondisi dengan memperhatikan indikator serta pemeriksaan pasien memegang peranan dalam keberhasilan rujukan persalinan dengan resiko tinggi.

Tema pengkajian keperawatan ini didukung oleh beberapa penelitian. Dalam penelitian Puspita (2013) komponen pemeriksaan fisik adalah tindakan yang penting karena bertujuan untuk menjamin keamanan persalinan ibu, pemeriksaan ini meliputi pengukuran tekanan darah, pengukuran berat badan dan tes denyut jantung janin. Dalam

penelitian Palimbo (2015) kemampuan mengenal tanda bahaya dan mempersiapkan langkah rujukan persalinan resiko tinggi dapat dikaitkan dengan tingkat pengetahuan dalam menentukan anamnese. Jadi sebelum melakukan rujukan, pemeriksaan kondisi pasien adalah hal yang tidak boleh diabaikan

Hasil dari tema pengkajian keperawatan diperoleh dua kategori yaitu indikator rujukan dan pengkajian keperawatan. Menurut Buana (2014) indikator rujukan apabila setelah dilakukan pemeriksaan fisik dan hasil pemeriksaan penunjang sudah dapat dipastikan bahwa pasien sudah tidak mampu diatasi, memerlukan pemeriksaan medis penunjang yang lebih lengkap tetapi pemeriksaan harus disertai dengan pasien yang bersangkutan, apabila diobati dan dirawat ternyata pasien masih memerlukan pemeriksaan dan perawatan di sarana kesehatan yang lebih mampu, apabila selama perawatan pasien mengalami kondisi kegawatdaruratan yang meliputi perdarahan, infeksi, dan eklamsi.

Kategori pengkajian keperawatan dijelaskan oleh Asmadi (2008) sebagai suatu tahap awal dari proses keperawatan, dimana semua data yang dikumpulkan secara sistematis guna menentukan status kesehatan pasien saat dikaji. Menurut Nursalam (2008) pengkajian dalam proses keperawatan merupakan suatu input yang didasarkan dari hasil wawancara, pemeriksaan fisik, dan data laboratorium. Dengan demikian pengkajian keperawatan adalah suatu tahap pengumpulan data yang dilakukan untuk menentukan status kesehatan pasien.

Dalam penelitian ini informan mengutarakan pendapat mengenai alasan kenapa merujuk pasien, sehingga menghasilkan pengkajian perawat. Ketika hal ini dihubungkan dengan teori Imogene King, pengkajian perawat memiliki kaitan dengan salah satu

konsepnya yaitu persepsi dari perawat. Dalam teori King, pengkajian keperawatan terjadi saat adanya persepsi terhadap pasien. Pada persepsi perawat mengumpulkan data mengenai kondisi pasien, yang meliputi status kesehatan pasien, perkembangan pasien dan kondisi dari pasien (Good. 2014). Dari hasil persepsi ini perawat kemudian mengambil keputusan untuk menentukan rencana tindakan yang akan dilakukan.

Dari data di atas, dapat disimpulkan bahwa, pengkajian perawat adalah tindakan yang dilakukan berdasarkan indikator rujukan dan pengkajian kesehatan untuk menemukan faktor-faktor persalinan dengan resiko tinggi yang menyebabkan pasien harus dirujuk.

6.2 Ketersediaan Sarana dan Prasarana

Tersedianya sarana dan prasarana mempengaruhi jalannya proses rujukan. dalam proses rujukan, transportasi merupakan elemen penting, namun ada kalanya alat transportasi kadang tidak tersedia di puskesmas. Hal ini sesuai dengan yang dikutip dari pernyataan informan berikut “...*hanya ambulance yang kadang nda ada di puskesmas waktu mo barujuk*”. Namun untuk menangani ini perawat mencoba berkolaborasi dengan keluarga dalam menangani masalah transportasi. Hal ini diucapkan oleh informan dalam kutipan berikut “*Yah, kerja sama dengan keluarga noh, misalnya torang pe kendaraan ato lagi nda tugas disini kerja sama dengan keluarga untuk cari kendaraan*”. Dalam melakukan rujukan tenaga kesehatan telah mempersiapkan peralatan dan melakukan tindakan yang dibutuhkan ketika akan melakukan rujukan. pernyataan ini sesuai dengan pernyataan informan yang mengatakan “...*torang persiapkan, yang torang persiapkan yaitu alat-alat partus untuk dibawa di ambulans, kedua O2, dan*

biasnya torang so harus infus dulu,”. Dalam melakukan rujukan informan telah melakukan tindakan diperlukan dalam rujukan namun mengalami kendala dengan ketersediaan dari kendaraan transportasi.

Tema penelitian ketersediaan sarana dan prasarana sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Widiyana (2011) dimana dalam hasil penelitiannya bidan telah melakukan tindakan stabilisasi berupa pemasangan infus dan O₂, namun mengalami kesulitan akibat tidak tersedianya ambulans ketika merujuk sehingga masyarakat kesulitan saat rujukan persalinan. Ketersediaan transportasi juga menjadi pengaruh keterlambatan rujukan seperti yang dikemukakan oleh penelitian Anasari (2014) dengan hasil analisis menunjukkan nilai $p=0,11 < 0,05$. Sehingga berdasarkan data pendukung diatas ketersediaan sarana dan prasarana memiliki peran penting dalam suksesnya rujukan persalinan.

Dalam tema sarana dan prasarana kehamilan terdapat dua kategori yaitu ketersediaan transportasi dan tindakan keperawatan. Kategori ketersediaan kendaraan didukung oleh teori dimana kendaraan rujukan yang digunakan harus dapat menjaga kenyamanan dan keamanan ibu selama proses rujukan, dan dapat mencapai tempat rujukan dengan cepat (Purwoastuti, 2015). Karena kendaraan juga merupakan unsur salah satu faktor yang dibutuhkan dalam melaksanakan rujukan.

Kategori kedua tema ini adalah peran perawat, kategori ini didukung oleh teori dimana perawat sebagai pelaksana bertanggung jawab untuk berkoordinasi dengan tenaga kesehatan lainnya untuk memastikan bahwa kebutuhan perawatan pasien dapat dicapai sepenuhnya (Sharon, 2014). Menurut Pramesti (2013), perawat harus berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya atau dalam hal ini dokter untuk

menentukan apakah pasien perlu dirujuk atau tidak. Jadi kesimpulannya dalam pelaksanaan rujukan peran perawat sangat penting.

Pada tema ketersediaan sarana dan prasarana diperoleh pendapat dari informan mengenai tindakan-tindakan yang mereka lakukan dalam proses rujukan, dimana tindakan itu meliputi persiapan-persiapan yang mereka lakukan sebelum melakukan rujukan, yaitu pemasangan infus, O2, serta persiapan alat partus sebelum melakukan rujukan. Ketika terjadi kendala dalam proses rujukan terutama dalam hal transportasi, mereka melakukan tindakan dengan cara menghubungi ambulans yang tersedia. Salah satu poin dalam teori Imogene King adalah tindakan (*action*).

Dengan demikian berdasarkan data diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa dalam melakukan rujukan perawat telah melakukan tindakan yang dibutuhkan oleh pasien serta mempersiapkan peralatan yang dibutuhkan ketika melakukan rujukan. perawat juga berusaha untuk mengatasi masalah transportasi rujukan dengan cara berkolaborasi dengan keluarga untuk mencari transportasi.

6.3 Dukungan Keluarga

Dalam merujuk pasien persetujuan dari keluarga sangat dibutuhkan namun sering terkendala biaya. Ketika akan melakukan rujukan, informan sering mengalami kendala. Hal ini diutarakan oleh informan sebagai berikut “*depe kendala ya itu keuangan, adanya katu dorang mengeluh nda ada doi*”. Dalam melakukan rujukan juga ketika tindakan rujukan akan dijalankan ada pasien atau keluarga yang tidak menyetujui untuk dirujuk walaupun sudah resiko tinggi dan memilih untuk melahirkan di puskesmas. Seperti yang dikatakan dalam kutipan berikut “*so ta maso resiko tinggi kong torang mo suruh rujuk, ada yang ba patah noh, Cuma melahirkan disini*”. Jadi, dalam proses menjalankan

rujukan ada keluarga yang tidak bersedia dirujuk karena bermasalah dengan ketersediaan biaya.

Hasil dari tema ini mengalami kontradiksi. Berdasarkan hasil penelitian Zebua (2014) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara keputusan dari keluarga dengan keterlambatan rujukan (*p value 0,628*). Namun demikian penelitian ini mendapat dukungan dari beberapa hasil penelitian berikut. Menurut hasil penelitian Wulandari (2016) keputusan merujuk pasien yang diambil keluarga cenderung lambat sebesar 16,1% sehingga menyebabkan terjadinya keterlambatan merujuk sebesar 17,2%. Dalam penelitian Rahmawati (2013) menunjukkan bahwa ada hubungan antara pembuat keputusan keluarga dengan keterlambatan rujukan komplikasi persalinan (*p value 0,033*).

Dalam tema dukungan keluarga ditemukan dua kategori yang menyangkut dengan proses rujukan. Ketersediaan biaya dalam hal ini uang diperlukan untuk nantinya digunakan di fasilitas kesehatan rujukan. Perawat harus mengingatkan keluarga untuk membawa uang, yang pada nantinya dapat digunakan untuk membeli obat-obatan serta bahan kesehatan yang akan diperlukan di tempat rujukan (Purwoastuti, 2015). Jadi dalam proses rujukan ketersediaan biaya dapat membantu pasien dalam proses rujukan persalinan dengan resiko tinggi.

Kategori selanjutnya dalam kategori persetujuan dari pasien dan keluarga, sangat dibutuhkan agar proses rujukan dapat berjalan. Perawat mampu menjelaskan tentang kondisi dari pasien dan mengapa pasien sampai harus di rujuk, penjelasan mengenai persalinan beresiko pada pasien serta pemberian motivasi dari perawat dapat membantu keluarga dalam proses rujukan nantinya (Purwoastuti, 2015). Sehingga pemahaman yang

baik dari keluarga mengenai persalinan dengan resiko tinggi dapat meningkatkan keberhasilan rujukan persalinan dengan resiko tinggi.

Pada tema ini ditemukan hasil bahwa dalam proses rujukan terjadi interaksi antara perawat dengan keluarga dalam proses rujukan yang pada akhirnya akan terjadi transaksi untuk jalannya rujukan persalinan dengan resiko tinggi. Hal ini berkaitan dengan teori dari Imogene King, dimana keperawatan adalah sebuah proses aksi, reaksi, dan transaksi interpersonal (King, 1984 dalam Good 2014) . Dengan demikian interaksi antara perawat dan pasien dapat mempengaruhi hasil transaksi untuk mencapai yaitu rujukan persalinan dengan resiko tinggi.

Berdasarkan data diatas diatas dapat disimpulkan bahwa dalam ketersediaan biaya dari keluarga mempengaruhi jalannya proses rujukan karena keluarga yang kekurangan biaya cenderung tidak mau merujuk pasien. Hal ini juga ditambah dengan dukungan dari keluarga yang mengatur keputusan untuk merujuk pasien dengan persalinan beresiko tinggi.

BAB VII

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis tematik diperoleh 3 tema, yaitu tema pertama pengkajian perawat, tema kedua, ketersediaan sarana dan prasarana dan tema ketiga dukungan keluarga. Pengkajian perawat adalah tindakan yang dilakukan berdasarkan indikator rujukan yang termasuk di dalamnya kegawatdaruratan persalinan. Perawat juga telah melakukan pengkajian kesehatan untuk menemukan faktor-faktor persalinan dengan resiko tinggi yang menyebabkan pasien harus dirujuk. Tema ini didukung oleh salah satu faktor dalam teori Imogene King, yaitu persepsi, adanya persepsi dari perawat terhadap kondisi pasien menentukan keputusan serta merencanakan tindakan yang akan diambil untuk menangani kondisi dari pasien

Dalam analisa tema kedua yaitu ketersediaan sarana dan prasarana dalam melakukan proses rujukan, perawat telah melakukan tindakan yang dibutuhkan oleh pasien serta mempersiapkan peralatan yang dibutuhkan ketika melakukan rujukan. Perawat juga berusaha untuk mengatasi masalah transportasi rujukan dengan cara berkolaborasi dengan keluarga untuk mendapatkan transportasi yang akan digunakan dalam rujukan. Pada tema ini perawat mengambil tindakan (*action*) untuk menangani permasalahan dari pasien, tindakan ini sesuai dengan teori dari Imogene King, dimana setelah terjadi persepsi, perawat membuat tindakan untuk menangani kondisi pasien.

Tema yang ketiga yaitu dukungan keluarga diperoleh kesimpulan bahwa dalam proses rujukan persalinan dengan resiko tinggi ketersediaan biaya dari keluarga mempengaruhi jalannya proses rujukan karena keluarga yang kekurangan biaya

cenderung tidak mau merujuk pasien. Hal ini juga ditambah dengan dukungan dari keluarga yang mengatur keputusan untuk merujuk pasien dengan persalinan beresiko tinggi, keluarga cenderung tidak mau menyetujui tindakan rujukan karena bermasalah dengan biaya. Pada tema ini terjadi interaksi antara perawat atau bidan dengan pasien, saat interaksi perawat menjelaskan mengenai kondisi dari pasien yang kemudian menyebabkan terjadinya transaksi antara perawat atau bidan dengan pasien. Hasil dari interaksi ini berpengaruh terhadap transaksi antara perawat dengan keluarga untuk merujuk pasien. Tema ini mendapat dukungan teori Imogene King, dimana dalam teori *Goal Attainment* terjadi interaksi dari perawat dan pasien yang kemudian menyebabkan terjadinya transaksi untuk mencapai suatu tujuan.

Keterbatasan dari penelitian ini adalah peneliti membahas mengenai tema-tema yang ditemukan dalam penelitian masih secara umum dan belum secara spesifik. Peneliti juga mengalami keterbatasan dalam pengumpulan data dimana kurangnya jumlah tenaga perawat di daerah penelitian.

7.2 Saran

7.2.1 Bagi tenaga kesehatan agar dapat mempertahankan serta meningkatkan kinerja dalam melakukan tindakan rujukan.

7.2.2 Bagi pasien serta keluarga agar dapat termotivasi dalam pengambilan keputusan untuk merujuk pasien dengan persalinan beresiko tinggi.

7.2.3 Bagi peneliti selanjutnya yang ingin melakukan penelitian lebih lanjut mengenai hasil penelitian yang didapat anda dapat melanjutkan dengan metode penelitian kuantitatif khususnya mengenai tema dukungan keluarga

DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti, Y. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif Dalam Riset Keperawatan*. Jakarta: Rajagrafindo Persada.
- Afrizal. (2015). *Metode Penelitian Kualitatif Sebuah Upaya Mendukung Penggunaan Penelitian Kualitatif dalam Berbagai Disiplin Ilmu*. Jakarta: Grafindo Persada.
- Anasari. (2014). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keterlambatan Rujukan Pada Kasus Kematian Ibu di RS Margono Soekardjo.
- Andini. (2016). Gambaran Angka Kematian Ibu di RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Periode Januari 2014 - September 2015.
- Asmadi. (2008). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Azwany. (2011). USU-IR Student Papers. Sistem Pendukung Keputusan Pemberian Kredit Usaha Rakyat Pada Bank Syariah Mandiri Cabang Medan Menggunakan Metode Analytical Hierarchy Process .
- Bakr. (2013). Factors Influencing Decision Making and Its Effect on Intern Students Clinical Performance. *World Applied Programming, February 2013, Vol. 3 Issue 2*, 75-84.
- Buana. (2014). Sistem Rujukan Penyakit Kulit dan Kelamin di Pusat Kesehatan Masyarakat.
- Clarke, V., & V, B. (2013). Teaching Thematic Analysis: Overcoming Challenge and Developing Strategies for Effective Learning.
- Dasari, P. (2015). Maternal mortality and its relationship to emergency obstetric care (EmOC) in a tertiary care hospital in South India. *Obstetric Medicine*, 86-91.
- Deitrich, C. (Inquiries Journal/Student Pulse). *Decision Making: Factors that Influence Decision Making, Heuristics Used, and Decision Outcomes*.
- DEPKES. (2009). Sistem Kesehatan Nasional. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Edwards. (2007). *Implementing Nursing Best Practice Guidelines: Impact on Patient Referrals*.
- Good, M. R. (2014). *Nursing Theorists and Their Work*. St. Louis, Missouri: Elsevier.

- Hagbaghery. (2004). *The Factors Facilitating and Inhibiting Effective Clinical Decision-Making In Nursing: A Qualitative Study*.
- Handriani. (2015). Pengaruh Proses Rujukan dan Komplikasi Terhadap Kematian Ibu.
- Indonesia, K. K. (2013). Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- KEMENKES, R. (2011). Buku Saku Jampersal. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Lestari. (2015). (Peran bidan sebagai pemberi pelayanan dalam upaya menurunkan AKI pada ibu hamil di desa Pantai Cermin Kiri Kecamatan Pantai Cermin Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2015). *USU-IR*.
- Lestari. (2012). Evaluasi Terhadap Pelaksanaan Rujukan Berjenjang Kasus Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal Pada Program Jampersal di Puskesmas Kencong Tahun 2012.
- Maharmeh. (2016). Clinical Decision-Making among Critical Care Nurses A Qualitative Study. *Scientific Research Publishing*.
- Notoatmodjo. (2010). Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugraha. (2014). Hubungan Faktor Risiko Kegawatdaruratan Obstetri Menurut Rochjati Dengan Pelaksanaan Rujukan Oleh Bidan Di RSUD Gambiran Kediri.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Palimbo. (2015, April). Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia. Pelaksanaan Sistem Rujukan Kasus Ibu Hamil Risiko Tinggi oleh Bidan Desa ke Puskesmas PONED Kabupaten Banjar - Kalimantan Selatan (Studi Kasus di Puskesmas Sungkai).
- Pramesti. (2013). Tanggung Jawab Hukum Dalam Hubungan Dokter dan Perawat.
- Purwoastuti. (2015). *Ilmu Obstetri Dan Ginekologi Sosial Bagi Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Baru
- Puspitaningtyas. (2014). GASTER Vol. XI No.2 . *Pelaksanaan Sistem Rujukan di RSUD Banyudono*.

- Ridzkyanto. (2011). Repository Universitas Jember. *Keputusan Bidan Untuk Merujuk Ke Rumah Sakit (Studi Kasus Kematian Ibu Di Puskesmas Kaliwates Kabupaten Jember 2011)*.
- Rumita. (2012). Analisis Kelayakan Rujukan Persalinan Oleh Bidan Puskesmas PONE Di RSUD Pirngadi Medan 2012.
- Santia. (2016). USU-IR Student Paper. *Hubungan Beban Kerja Dengan Kelelahan Kerja Pada Perawat di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Tentara*.
- Sharon. (2014). Nurse Together. *6 Roles Nurses Play That Make Them the Heart of Healthcare*.
- Standing, M. (2014). *Clinical Judgement and Decision Making for Nursing Students*. California: SAGE Publication.
- Stanovich. (2008). Heuristics and Biases as Measures of Critical Thinking: Associations with Cognitive Ability and Thinking Dispositions. *Journal of Educational Psychology*.
- Suyanto. (2011). *Metode dan Aplikasi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Umeora. (2015). An Audit of Postpartum Referrals by Traditional Birth Attendants in Rural Southeast Nigeria. *Nigerian Journal of Surgical Sciences*, 4-8.
- UNCHR. (2012). *Technical Guidance on The Application of Human Rights-Based Approach to the Implementation of Policies and Programmes to Reduce Preventable Maternal Mortality and Morbidity*. United Nations.
- Utara, D. K. (2012). *Buku Saku Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara*. Dinas Kesehatan Sulawesi Utara.
- Widyana. (2011). Evaluasi Pelaksanaan Rujukan Ibu Bersalin Dengan Komplikasi Persalinan Oleh Bidan Desa Di Puskesmas Sukorejo Wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan.
- Wulandari. (2016). *Gambaran Pengambilan Keputusan Saat Proses Rujukan dari Tingkat Primer ke Tingkat Sekunder di Rumah Sakit Umum Daerah Sumedang*.
- Yadav. (2012). IeJSME. *A Review of Maternal Mortality in Malaysia*.

LAMPIRAN 1 CURRICULUM VITAE



Nama Lengkap : Tupamahu Giovany Stevanus

Tempat Tanggal Lahir: Manado, 17 November 1995

Jenis Kelamin : Laki-Laki

Nama Ayah : Lodewyk Jonathan Tupamahu

Nama Ibu : Aloysia Angela Ineke Nelwan

Anak ke : 1 dari 2 bersaudara

Nama Saudara : Natalia Isabela Tupamahu

Kebangsaan : Indonesia

Agama : Katolik

Email : giovany.t20@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. SD Katolik Santa Faustina Pinabetengan (2001-2007)
2. SMP Negeri 2 Tompaso (2007-2010)
3. SMA Negeri 1 Kawangkoan (2010-2013)
4. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado

Riwayat Organisasi :

1. Sekretaris OSIS SMP N 2 Tompaso (2008-2010)
2. Anggota OSIS SMA N 1 Kawangkoan (2012-2013)
3. Anggota Wushu Nagamas ranting Minahasa
4. Anggota UKM KSR PMI Unika De La Salle Manado

5. Koordinator komisi Organisasi Badan Eksekutif Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado (2015-2016)
6. Ketua Badan Perwakilan Mahasiswa Universitas Katolik De La Salle Manado (2016-2017)

Riwayat Seminar Keperawatan:

1. SEMINAR NASIONAL KEPERAWATAN “Komunikasi Efektif Pada Pasien Dan Keluarga Sesuai Akreditasi” (Manado, 26 April 2014)
2. SEMINAR NASIONAL KEPERAWATAN “Kesiapan Mahasiswa dalam Menghadapi Uji Kompetensi Nasional. Trik & Trik” (Manado, 17 Februari 2015)
3. MONTHLY NURSING SEMINAR “ Peraturan dan Standar Praktek Keperawatan di Indonesia (Manado, 02 Maret 2015).
4. SEMINAR AWAM “Mengenal, Mencegah & Mengobati Kanker Secara Dini” (Manado,08 April 2015).

Motto : You have to learn the rules of the game. And then you have to play better than anyone else – Albert Einstein

LAMPIRAN 2

INFORMED CONSENT

Saya Tupamahu Giovany Stevanus adalah mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado. Saat ini saya sedang mengerjakan tugas akhir (skripsi) untuk mengetahui peran perawat dalam pengambilan keputusan rujukan persalinan dengan resiko tinggi.

Berkaitan dengan hal tersebut, maka saya selaku peneliti ingin mencari peran perawat dalam pengambilan keputusan dalam pengambilan keputusan rujukan persalinan, dengan ingin mengikutsertakan perawat yang melakukan rujukan persalinan di puskesmas Kema sebagai responden dalam penelitian ini.

Proses pengambilan data dalam penelitian ini melalui prosedur *indepth-interview* atau wawancara mendalam yang melalui diskusi dengan beberapa pertanyaan penuntun yang berkaitan dengan tema yang telah ditentukan. Dalam metode pengambilan data ini, diskusi yang akan dilakukan secara terbuka. Oleh karena itu, ketersediaan waktu anda sangat diharapkan pada proses wawancara ini, anda akan diminta mengemukakan pendapat anda tentang Keluarga Berencana dan kemudian anda akan diminta melakukan *review* terhadap semua pendapat yang anda kemukakan.

Anda bebas menolak untuk tidak ikut serta menjadi responden dalam penelitian ini, bila anda telah memutuskan untuk ikut, anda juga bebas untuk mengundurkan diri setiap saat. Keseluruhan data dalam penelitian ini akan diolah hanya untuk kepentingan penelitian dan saya sebagai peneliti bisa menjamin kerahasiaannya. Anda diberikan kesempatan untuk menanyakan semua hal yang belum jelas sehubungan dengan penelitian ini. Bila sewaktu-waktu anda membutuhkan keterangan lebih lanjut, anda dapat menghubungi saya di 082189867941.

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PARTISIPASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama/Umur :

Alamat :

No Telepon :

Dengan ini saya menyatakan persetujuan saya untuk dapat ikut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang berjudul **“EKSPLOKASI PERAN PERAWAT DALAM PROSES PENGAMBILAN KEPUTUSAN RUJUKAN PADA PASIEN DENGAN PERSALINAN RESIKO TINGGI DI PUSKESMAS KEA MINAHASA UTARA”**. Saya menyatakan bahwa keikutsertaan saya dalam penelitian ini saya lakukan secara sukarela atau tanpa paksaan dari pihak manapun.

Saya juga memperkenankan kepada peneliti untuk menggunakan data-data yang saya berikan untuk dipergunakan sesuai dengan kepentingan dan tujuan penelitian. Data dan informasi berupa nama jelas, alamat, nomor kontak dan informasi lengkap lainnya, hanya saya ijin untuk bertemu dan melakukan diskusi secara pribadi pada waktu dan juga tempat yang akan kamu sepakati bersama, dan dalam proses pengumpulan data nanti saya memperkenankan peneliti untuk menggunakan alat bantu perekam suara untuk menghindari kesalahan data atau adanya informasi yang tidak lengkap mengenai proses diskusi yang akan dilakukan dan nantinya akan digunakan untuk proses menganalisis data dalam penelitian tersebut.

Manado, Juni 2017

Peneliti

LAMPIRAN 3

Surat Ijin Pengambilan Data Demografi Ibu dan Anak



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. : 098/Pm/D1/D.Fakep/III/2017

Lamp : -

Hal : **Permohonan Ijin: Pengambilan Data Demografi tentang Ibu dan Anak**

Kepada Yth.:

Kepala Puskesmas Kema Minahasa Utara

Di

Tempat

Dengan Hormat,

Sebagai salah satu tugas akhir dalam program pendidikan S1 Keperawatan di Universitas Katolik De La Salle Manado; mahasiswa akan melakukan penelitian yang berkaitan dengan asuhan keperawatan komunitas. Untuk menunjang kegiatan ini kami mohon agar mahasiswa yang namanya disebutkan di bawah ini:

No.	NIM	Nama Mahasiswa
1.	13061001	Fransiska Virginia Palit
2.	13061012	Lumentah Marchelyna Prisca
3.	13061011	Claudia Gaby Pattiselanno
4.	13061017	Natasya Sinta Boyoh
5.	13061021	Tupamahu Giovany Stevanus
6.	13061115	Alti Vang Astitian Lenge
7.	13061124	Teresa Rarun
8.	13061121	Greace Elisabet Yan

dapat diijinkan untuk mengambil data demografi tentang ibu dan anak di wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin.

Demikian permohonan kami, atas bantuan dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

Manado, 13 Maret 2017

Hormat kami,


Dr. Iudrian Yauri, MN
Dekan

Tembusan :

- Arsip

Lampiran 4

Surat Permohonan Ijin Melaksanakan Pengumpulan Data



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. : 196/Pm/D1/D.Fakep/VI/2017
Lamp : -
Hal : **Permohonan ijin melaksanakan pengumpulan data**

Kepada Yth.:

Kepala Puskesmas Kema

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 : Tupamahu Giovany Stevanus
Nim : 13061021
Judul : Eksplorasi Peran Perawat Dalam Proses Pengambilan Keputusan Rujukan Pada Pasien Dengan Persalinan Resiko Tinggi di Puskesmas Kema Minahasa Utara
Waktu : 05 Juni- 30 Juni 2017

untuk dapat melaksanakan penelitian di wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin. Ringkasan penelitian terlampir. Atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Manado, 02 Juni 2017
Hormat Kami,

Dr. Indriani Yauri, MN
Dekan

Tembusan :
- Arsip

Lampiran 5
Surat Keterangan Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN MINAHASA UTARA
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS KEMA

Jln. Hanny Rumokoy Desa Kema II (Kampung Baru) Kode Pos 95372



Nomor : 850 / PKM KEMA / TU / 01 / 2017

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. Nicolas C Tirayoh, M.Kes
NIP : 198208232008021001
Jabatan : Kepala PUSKESMAS

Dengan ini menyatakan bahwa :

Nama : Tupamahu Giovany Stevanus
NIM : 13061021
Pekerjaan : Mahasiswa
Universitas/Fakultas : Universitas Katolik De La Salle Manado/ Fakultas Keperawatan
Semester : VIII (Delapan)


Adalah benar telah melakukan penelitian di wilayah kerja PUSKESMAS Kema, pada tanggal 05 Juni s/d 16 Juni 2017, dalam rangka menyelesaikan tugas akhir (Skrpsi) yang berjudul :

“EKSPLOKASI PERAN PERAWAT DALAM PROSES PENGAMBILAN KEPUTUSAN RUJUKAN PADA PASIEN DENGAN PERSALINAN RESIKO TINGGI DI PUSKESMAS KEMA MINAHASA UTARA”

Demikian surat keterangan ini dibuat, untuk diketahui dan dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kema, 16 Juni 2017

KEPALA PUSKESMAS KEMA


dr. Nicolas C Tirayoh, M.Kes
NIP. 198208232008021001



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 : Tupamahu Giovany Stevanus
 NIM : 13061021
 Pembimbing I : Dr. Indriani Yauri, MN

NO.	TGL	BAB/TOPIK	MASUKAN/KOMENTAR PEMBIMBING	PARAF
1.	22/02/2017	Penentuan judul berdasarakan masalah	- Acc Judul - Buat Bab I	
2.	01/03/2017	BAB I	- Setiap paragraph harus memuat 4 elemen penting - Tambahkan upaya internasional, Asia, Indonesia dan Puskesmas	
3.	20/03/2017	Revisi BAB 1	- Memuat sumber yang terpercaya - Paragraf manfaat lebih mendetail - Tambah 1 paragraf dampak - Buat Mapping Bab II	
4.	10/03/2017	BAB II	- Lihat kembali cara penulisan - Bab II lebih spesifik lagi - Gambaran Bab III	
5.	17/03/2017	BAB I-IV	- Bab II tambah faktor yang mempengaruhi dan pencegahan - Perbanyak teori HBM	
6.	20/03/2017	Revisi BAB I-IV	- Lihat kembali penyusunan teori di Bab II - Bab IV tambah teori tentang metode penelitian - Acc Ujian Proposal	
7.	27/03/2017	BAB IV	- Teknik sampling ganti Convinient Sampling - Populasi seluruh remaja Kecamatan Kema	
8.	30/03/2017	Revisi BAB I-IV	- Tambahkan teori Eksplorasi di Bab II - Penjelasan Analisa Data, pengumpulan data dan etika penelitian lebih spesifik	



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

9.	22/05/2017	Revisi Setelah Ujian Proposal	-Lihat kembali BAB II dan ubah Bahasa Proposal ke Bahasa Skripsi	
10.	19/06/2017	Hasil Penelitian	Transkrip data	
11.	23/06/2017	Analisis data	- Buat table data dan kategori - Sub kategori I dan II	
12.	25/06/2017	Sub Kategori I dan II	Lanjut dengan sub kateogi III dan Kategori Tabel Kategori dan Tema	
13.	28/06/2017	Kategori dan Tema BAB V	Lanjut Bab V Penjelasan mekanisme penyusunan Bab V	
14.	29/06/2017	BAB V	- Ubah tabel karakteristik demografi dan tabel tema dan kategori - Penjelasan mekanisme penyusunan Bab VI dan VII	
15.	01/07/2017	BAB V-VII	- Pilih pendapat yang paling menarik untuk di muat di Bab V - Penelitian terkait min 2 (pro dan kontra) di Bab VI - Kesimpulan kaitkan dengan Kerangka Teori	
16.	02/07/2017	BAB I-VII	- Lihat kembali daftar pustaka - Acc Ujian Skripsi	



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 : Tupamahu Giovany Stevanus
NIM : 13061021
Pembimbing II : Gladis Ratuliu BSN., MAN

NO.	TGL	BAB/TOPIK	MASUKAN/KOMENTAR PEMBIMBING	PARAF
1.	01/03/2017	Judul Proposal	Acc Judul proposal, Lanjut membuat Bab I	
2.	05/03/2017	BAB I	Perhatikan penulisan tanda baca pada bab I.	
3.	29/03/2017	BAB I-IV	Koreksi penulisan bab II-IV	
4.	22/05/2017	Revisi BAB I-IV	Acc Ujian Proposal	
5.	3/07/2017	BAB I-VII	Koreksi penulisan dan Acc Ujian Skripsi	