

PELAKSANAAN SISTEM RUJUKAN DI RSUD BANYUDONO

Arindika Puspitaningtyas, Indarwati, Dewi Kartikasari
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Surakarta

ABSTRAK

Latar belakang: Sistem rujukan merupakan permasalahan yang belum terselesaikan dalam sistem kesehatan kita. Salah satu kelemahan pelayanan kesehatan adalah pelaksanaan rujukan yang kurang cepat dan tepat. Hal ini merupakan permasalahan yang tidak saja merugikan secara finansial tetapi juga akan berdampak pada kualitas pelayanan kesehatan serta akan berpengaruh terhadap pencapaian kinerja dibidang kesehatan. **Tujuan Penelitian:** Mengetahui gambaran pelaksanaan sistem rujukan di RSUD Banyudono. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif. Jumlah sampel sebanyak 59 responden dengan teknik pengambilan sampel jenuh. Instrumen dalam penelitian ini berupa kuesioner disertai dengan wawancara. **Hasil:** Analisa univariat menunjukkan bahwa sebanyak 31 responden (52,5%) melakukan rujukan sesuai prosedur sistem rujukan, sebanyak 40 responden (67,8%) melakukan rujukan sesuai mekanisme sistem rujukan, sebanyak 34 responden (57,6%) melakukan persiapan rujukan sesuai dengan pelaksanaan sistem rujukan, dan sebanyak 36 responden (61,0%) tidak menjumpai kendala selama pelaksanaan rujukan. **Kesimpulan:** Sebagian besar perawat di RSUD Banyudono sudah melakukan rujukan sesuai prosedur pelaksanaan sistem rujukan dengan baik, mekanisme sistem rujukan disana juga sudah dilaksanakan dengan baik, untuk persiapan perawat sebelum melakukan rujukan sudah sesuai standar operasional yang ada, dan kendala perawat dalam merujuk pasien tidak ada.

Kata Kunci: Sistem Rujukan, Perawat

A. PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan mendasar yang dibutuhkan manusia. Kualitas kesehatan masyarakat sangat didukung oleh peran serta pemerintah dalam menyediakan layanan kesehatan yang baik dan terjangkau untuk seluruh kalangan. Pelayanan kesehatan

di Indonesia belum dapat merata sampai ke pelosok-pelosok. Mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit tingkat Kabupaten masih perlu ditingkatkan baik dari sarana, prasarana, peralatan dan ketenagaan. Rumah Sakit tertentu mendapat arus penderita terlalu banyak, tetapi Rumah Sakit lain kurang penderitanya. Adanya

pengelolaan penderita yang kurang tepat sering menimbulkan kematian penderita salah satunya karena keterlambatan mengirim penderita ke unit kesehatan yang lebih mampu (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2008).

Sistem rujukan merupakan suatu jaringan sistem pelayanan kesehatan yang mungkin terjadinya penyerahan tanggung jawab secara timbal balik atas timbulnya suatu masalah dari suatu kasus atau masalah kesehatan masyarakat, baik secara vertikal maupun horizontal, kepada yang lebih kompeten, terjangkau dan dilakukan secara rasional (Effendi & Makhfudli, 2009). Rujukan juga berarti upaya pelayanan yang berjenjang dalam arti luas, sehingga pemberian pelayanan kepada masyarakat dapat ditingkatkan lebih bermutu dan menyeluruh. Banyak faktor yang mempengaruhi rujukan, seperti pendidikan masyarakat, kemampuan sosial ekonomi, dan jarak tempuh yang harus dilalui. Untuk dapat mencapai pelayanan yang lebih tinggi merupakan kendala yang sulit diatasi serta menjadi penyebab terlambatnya pertolongan pertama yang sangat diperlukan (Widyana, 2011).

Dari *survey* di RSUD Pandan Arang tahun 2013 terdapat 413 kasus rujukan yaitu sebesar 9,60% sedangkan di RSUD Banyudono tahun 2013 terdapat 810 kasus rujukan yaitu sebesar

18,10%, pemanfaatan BOR yaitu sebesar 58,8%, Rata-rata lama rawat seorang pasien di Rumah Sakit Banyudono tahun 2013 adalah 6,0 hari.

Sistem rujukan merupakan permasalahan yang belum terselesaikan dalam sistem kesehatan kita. Salah satu kelemahan pelayanan kesehatan adalah pelaksanaan rujukan yang kurang cepat dan tepat. Masih banyak dijumpai menumpuknya pasien pada Rumah Sakit rujukan tingkat ketiga dengan kasus-kasus yang sebenarnya bisa diselesaikan di Rumah Sakit dibawahnya. Hal ini merupakan permasalahan yang tidak saja merugikan secara finansial tetapi juga akan berdampak pada kualitas pelayanan kesehatan serta akan berpengaruh terhadap pencapaian kinerja dibidang kesehatan serta keseluruhan.

B. BAHAN DAN METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah perawat yang bekerja di RS Banyudono. Sampel dalam penelitian ini adalah total populasi sejumlah 59 perawat. Data tentang pelaksanaan rujukan diperoleh dari kuesioner yang diberikan peneliti dan data terkait kendala merujuk pasien dilakukan dengan wawancara terhadap beberapa informan kunci yang sering melaksanakan rujukan pasien.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Informasi yang dihasilkan dalam penelitian ini bersumber dari data primer 2014. Responden yang tercakup dalam penelitian adalah perawat yang bekerja di RSUD Banyudono. Hasil yang didapat dari pengolahan data tersebut diuraikan secara rinci dibawah ini.

Tabel 1 Distribusi frekuensi perawat di RSUD Banyudono yang melakukan rujukan sesuai prosedur sistem rujukan

No	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Baik	31	52,5
2.	Cukup	19	32,2
3.	Tidak baik	9	15,3
Jumlah		59	100

Sumber: Data Primer diolah tahun 2014

Dari tabel 1 diatas didapatkan bahwa sebagian besar 31 perawat (52,5%) sudah melakukan rujukan sesuai dengan prosedur tetap (protap) sistem rujukan.

Tabel 2 Distribusi frekuensi perawat di RSUD Banyudono yang melakukan rujukan sesuai mekanisme sistem rujukan

No	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Baik	40	67,8
2.	Cukup	15	25,4
3.	Tidak baik	4	6,8
Jumlah		59	100

Sumber: Data Primer diolah tahun 2014

Dari tabel 2 diatas didapatkan bahwa sebagian besar 40 perawat (67,8%) sudah melakukan rujukan sesuai protap mekanisme sistem rujukan yang ada.

Tabel 3 Distribusi frekuensi berdasarkan persiapan perawat di RSUD Banyudono dalam pelaksanaan sistem rujukan

No	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Baik	34	57,6
2.	Cukup	22	37,3
3.	Tidak baik	3	5,1
Jumlah		59	100

Sumber: Data Primer diolah tahun 2014

Dari tabel 3 diatas didapatkan bahwa sebagian besar 34 perawat (57,6%) sudah melakukan persiapan rujukan sesuai dengan protap pelaksanaan sistem rujukan.

Tabel 4 Distribusi frekuensi berdasarkan kendala yang dialami perawat di RSUD Banyudono dalam pelaksanaan sistem rujukan

No	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Menjumpai kendala	2336	39,061,0
2.	Tidak menjumpai kendala		
Jumlah		59	100

Sumber: Data Primer diolah tahun 2014

Dari tabel 4 diatas didapatkan bahwa sebagian besar 36 perawat (61,0%) tidak menjumpai kendala dalam melakukan rujukan. Sedangkan dari hasil kuesioner tentang

kendala perawat dalam melakukan rujukan, dapat diketahui alasan masyarakat yang tidak mau dirujuk. Berikut hasil penelitian yang diperoleh disajikan dalam bentuk tabel dibawah ini.

Tabel 5 Distribusi frekuensi alasan masyarakat yang menjadi kendala perawat dalam pelaksanaan sistem rujukan di RSUD Banyudono

No	Kendala	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Keyakinan dan kepercayaan	5	21,7
2.	Biaya di tempat rujukan	3	13,1
3.	Ketakutan untuk tindakan medis	7	30,4
4.	Administrasi yang belum lengkap	1	4,31
5.	Kurangnya tenaga perawat	4	7,4
6.	Banyaknya pasien yang datang	3	13,1
Jumlah		23	100

Sumber: Data Primer diolah tahun 2014

Hasil paparan dari tabel 5 diatas menggambarkan bahwa Sebagian besar perawat menjumpai kendala dalam melakukan rujukan pasien disebabkan pasien takut tindakan medis yang akan dilakukan di rumah sakit rujukan serta karena keyakinan dan kepercayaannya bahwa sudah sugesti merasa sembuh dan nyaman di rumah sakit ini sehingga mereka tidak mau dirujuk.

D. PEMBAHASAN

1. Gambaran pelaksanaan rujukan berdasarkan prosedur sistem rujukan

Merujuk pasien menjadi salah satu pelayanan penting yang harus diberikan oleh tenaga kesehatan kepada pasien yang membutuhkan perawatan lebih lanjut. Tata cara melakukan rujukan meliputi mendiagnosa pasien, *inform consent*, komunikasi dengan tempat rujukan, membuat surat pengantar rujukan, menyiapkan transportasi, merujuk pasien dengan mendampingi, menyerahkan tanggung jawab ke pihak rumah sakit, penerima rujukan bertanggungjawab atas pelayanan lanjutan dan penerima rujukan wajib memberitahu perkembangan pasien setelah memberikan pelayanan kesehatan, hal ini telah diatur pemerintah melalui Permenkes no 001 tahun 2012 (Indarwati & Wahyuni, 2014). Hasil penelitian perawat di RSUD Banyudono menunjukkan bahwa sebanyak 31 perawat (52,5%) dikategorikan baik. Dari data tersebut dapat diketahui bahwa sebagian besar perawat sudah melaksanakan rujukan sesuai dengan prosedur sistem rujukan dengan memenuhi kriteria pelaksanaan sistem rujukan yang ada, dan sebanyak

15 perawat (25,4%) dikategorikan cukup berarti ada beberapa yang belum melaksanakannya sesuai prosedur tetap pelaksanaan sistem rujukan yang ada. Hasil wawancara menunjukkan sebagian besar responden menyatakan bahwa sudah melakukannya sesuai prosedur yang ada.

Kutipan wawancaranya adalah sebagai berikut:

“Bagaimana tata cara pelaksanaan sistem rujukan di RSUD Banyudono?”

‘...Kalo ingin merujuk yang pertama kita siapkan adalah pasiennya, terus surat rujukan, terus surat pernyataannya, kalo sudah beres semua baru kita telpon rumah sakit yang dituju, habis itu baru kita siapkan ambulance dan perawat untuk mendampingi, baru kita antar mbak, ...’

Melihat dari hasil wawancara tersebut sekurang-kurangnya sudah memenuhi kriteria sistem rujukan yang ada meskipun belum sepenuhnya sesuai. Hasil temuan penelitian ini sama dengan penelitian Zulhadi (2013) di Karimun yang menjelaskan tentang standar prosedur operasional rujukan bahwa ada masalah yang ditemukan di Rumah Sakit pusat rujukan berkaitan dengan kurangnya evaluasi standar operasional sistem rujukan di Rumah Sakit tersebut. Disisi

lain ada beberapa perawat yaitu sebanyak 9 perawat (15,3%) yang belum mengerti tata cara melaksanakan rujukan berdasarkan SOP, perawat hanya menginformasikan jika ingin merujuk perawat langsung berangkat saja tanpa membaca prosedur tetap sistem rujukan yang ada. Kutipan wawancaranya adalah sebagai berikut:

Jika merujuk pasien apakah anda sudah sesuai dengan prosedur sistem rujukan yang ada?

‘...Tidak tahu mbak, pokoknya jika disuruh merujuk ya berangkat gitu saja..’

Kesadaran untuk melaksanakan sistem rujukan dengan baik belum sepenuhnya dilakukan oleh perawat, perlu kiranya peningkatan perilaku dengan peringatan lisan dan motivasi tentang pentingnya melaksanakan rujukan sesuai prosedur yang ada. Seperti disampaikan oleh Ani & Djoko (2012), rujukan yang efektif memerlukan komunikasi antar perawat, tujuan dari komunikasi itu adalah untuk mengetahui keadaan pasien dan dapat menyiapkan secara dini penanganan yang diperlukan pasien segera setelah pasien sampai di rumah sakit.

2. Gambaran pelaksanaan rujukan berdasarkan mekanisme sistem rujukan

Rujukan dalam pelayanan merupakan kegiatan pengiriman orang sakit dari unit kesehatan yang kurang lengkap ke unit yang lebih lengkap. Simba (2008) mengatakan bahwa prinsip dalam menentukan tempat rujukan adalah fasilitas pelayanan yang mempunyai kewenangan dan terdekat termasuk fasilitas pelayanan swasta dengan tidak mengabaikan kesediaan dan kemampuan penderita. Rujukan dilakukan apabila perujuk tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien karena keterbatasan fasilitas, peralatan atau ketenagaan yang sifatnya sementara atau menetap. Tingkatan rujukan dapat meliputi: Internal antar petugas di satu Rumah Sakit, antar Puskesmas pembantu dan Puskesmas, antara masyarakat dan Puskesmas, antara satu Puskesmas dengan Puskesmas yang lain, antara Puskesmas dengan Rumah Sakit laboratorium dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, internal antara bagian atau unit pelayanan di dalam satu Rumah Sakit, antara Rumah Sakit laboratorium atau fasilitas pelayanan lain dan Rumah Sakit jenjang pelayanan

kesehatan (Syafrudin, 2009). Hasil penelitian menunjukkan bahwa perawat di RSUD Banyudono sebanyak 40 perawat (67,8%) dikategorikan baik. Dari data tersebut diketahui bahwa sebagian besar perawat sudah melaksanakan rujukan berdasarkan mekanisme rujukan yang ada. Hasil kutipan wawancaranya sebagai berikut:

Bagaimana mekanisme rujukan di RSUD Banyudono?

'...Pelaksanaan sistem rujukan disini telah diatur dengan bentuk bertingkat, apabila pelayanan disini tidak mampu menangani ya akan dikirim ketingkat diatasnya gitu mbak...'

Dari hasil wawancara tersebut dapat diketahui bahwa perawat sudah mengerti jenjang atau tingkatan pelaksanaan rujukan yang ada. Dari sudut kalangan kesehatan sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan (*health provider*), manfaat mekanisme rujukan adalah memperjelas jenjang karier tenaga kesehatan dengan berbagai akibat positif lainnya seperti semangat kerja, ketekunan, dan dedikasi, membantu peningkatan pengetahuan dan keterampilan yaitu kerja sama yang terjalin, memudahkan atau meringankan beban tugas, karena setiap

sarana kesehatan mempunyai tugas dan kewajiban tertentu (Pattianakotta, 2012). Disisi lain ada beberapa perawat yang di kategorikan cukup dan tidak baik yaitu sebesar 15 perawat (25,4%) dan 4 perawat (6,8%) belum melaksanakannya sesuai mekanisme rujukan. Dari hasil wawancara menunjukkan ada beberapa perawat yang belum mengerti mekanisme rujukan yang ada, terbukti dari hasil wawancara yang dikutip adalah sebagai berikut:

Bagaimana tingkatan rujukan dalam merujuk pasien dari RSUD Banyudono ini?

'...Kurang tau mbak, biasanya sih dirujuk di rumah sakit besar saja...'

Purwito, N & Puspongoro (2012) mengatakan bahwa keuntungan mekanisme sistem rujukan adalah pelayanan yang diberikan bisa sedekat mungkin ke tempat pasien, berarti bahwa pertolongan dapat diberikan lebih cepat, murah dan secara psikologis memberi rasa aman pada pasien dan keluarga, dengan adanya penataran yang teratur diharapkan pengetahuan dan keterampilan perawat daerah makin meningkat sehingga makin banyak kasus yang dapat dikelola di daerahnya masing-masing dan masyarakat desa dapat menikmati tenaga ahli disana.

3. **Gambaran pelaksanaan rujukan berdasarkan persiapan perawat dalam sistem rujukan**

Merujuk pasien menjadi salah satu pelayanan penting yang harus diberikan oleh tenaga kesehatan kepada pasien yang membutuhkan perawatan lebih lanjut. Oleh karena itu setiap perawat harus terampil dalam melakukan rujukan ke Rumah Sakit mulai dari persiapan hingga serah terima di rumah sakit yang dituju (Puji, 2008). Persiapan rujukan sekurang-kurangnya meliputi persiapan pasien yaitu menjelaskan diagnosis terapi dan tindakan medis yang dilakukan, alasan dan tujuan dilakukan rujukan, resiko yang dapat timbul apabila rujukan tidak dilakukan, transportasi rujukan, resiko atau penyulit yang dapat timbul selama dalam perjalanan (Peraturan menteri kesehatan tahun 2012). Dari analisa didapatkan bahwa sebanyak 22 perawat (37,3%) dikategorikan cukup dan sebanyak 3 perawat (5,1%) dikategorikan tidak baik. Hal ini berarti ada beberapa perawat yang belum melakukan persiapan sesuai dengan pelaksanaan sistem rujukan yang ada. Hasil kutipan wawancara sebagai berikut:

Apa saja yang anda persiapkan untuk merujuk pasien?

'..Ya biasa,, paling persiapannya cuma membawa surat rujukan aja mbak,..'

Dalam kutipan tersebut sudah jelas bahwa ada beberapa perawat belum sepenuhnya melakukan persiapan dengan benar. Seharusnya dalam melakukan persiapan perawat harus memperhatikan hal-hal berikut ini mulai persiapan tenaga medis, alat yang perlu diberikan kepada pasien seperti oksigen atau alat medis lain yang diperlukan, kendaraan yang layak harus siap sedia untuk mengantarkan pasien ke Rumah Sakit, surat rujukan yang disertakan ke Rumah Sakit yang dituju, obat yang harus diberikan kepada pasien seperti infus atau obat-obatan lain yang diberikan, menyiapkan keluarga yang harus mendampingi hingga sampai di Rumah Sakit yang dituju, dan mengonfirmasikan kepada keluarga untuk membawa uang untuk keperluan di tempat rujukannya (Hasanbasri & Lazuardi 2012). Meskipun demikian sebagian besar perawat yaitu sebesar 34 perawat (57,6%) sudah mengetahui beberapa persiapan yang harus dipersiapkan sebelum merujuk

pasien yaitu dari hasil wawancara sebagai berikut:

Apa saja perlengkapan yang harus ada untuk merujuk pasien?

'...Yang harus ada jika ingin merujuk adalah dana, keluarga, alat-alat, obat-obatan, surat rujukan, dan kendaraan mbak,..'

Zulkarnain (2003) menyatakan bahwa apabila sistem persiapan perawat sebelum merujuk diterapkan, akan menghasilkan banyak manfaat yang diperoleh salah satunya adalah akan lebih efektif dan efisien. Beberapa hal yang harus dilakukan persiapan sebelum melakukan rujukan agar tujuan dan manfaat rujukan dapat dilaksanakan secara optimal serta hasil dari sistem rujukan tercapai dengan sempurna.

4. Gambaran pelaksanaan rujukan berdasarkan kendala yang dialami perawat dalam sistem rujukan

Permasalahan yang ada dalam masyarakat awam adalah pemahaman masyarakat tentang pelaksanaan proses rujukan sehingga sebagian besar mereka tidak mendapatkan pelayanan yang sebagaimana mestinya. Masyarakat kebanyakan cenderung mengakses

pelayanan kesehatan terdekat atau mungkin paling murah tanpa memperdulikan kompetensi institusi ataupun peralatan yang ada di tempat pelayanan tersebut dan mereka kebanyakan tidak mau untuk dilakukan rujukan meskipun mereka tahu tempat pelayanan tersebut kurang memadai untuk dilakukan perawatan (Zulhadi, 2013). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perawat di RSUD Banyudono ada yang menjumpai kendala yaitu sebesar 23 perawat (39,0%) mulai dari kendala pasien tidak mau dirujuk karena takut di operasi, ada yang kendala merujuk karena keluarga menunggu waktu yang tepat untuk dilakukan rujukan, ada pula kendala yang disebabkan karena takut biaya yang mahal di tempat rujukan. Dikutip dari hasil wawancaranya sebagai berikut:

Responden 1:

Adakah kendala yang anda dialami saat merujuk pasien?

'...Ya kadang ada mbak, misal dari keluarganya yang tidak menginginkan untuk dirujuk sementara keadaan pasien sudah semakin kritis gitu jadi kadang kita dilema seharusnya pasiennya dirujuk untuk mendapatkan pertolongan yang lebih baik disisi lain keluarganya tidak mau...'

Responden 2:

Adakah kendala yang anda dialami saat merujuk pasien?

'... Ada mbak, kebanyakan kendala dari pasien atau keluarganya sendiri,.. misal masalah biayanya gitu, karena kebanyakan pasien disini dari orang desa jadi mereka berfikir jika berobat di RS yang lebih besar pasti biayanya mahal seperti itu mbak, ...'

Hasil temuan penelitian ini sama dengan penelitian Indarwati & Wahyuni (2014) di Karanganyar yang menjelaskan ada kendala saat akan merujuk pasien. Fenomena tersebut berhubungan dengan pemahaman masyarakat yang kurang terhadap kesehatan. Ada banyak faktor yang menyebabkan pasien tidak mau dirujuk, namun kebanyakan masalahnya terletak pada pengetahuan dan sudut pandang mereka yang kurang mendukung dalam pengambilan keputusan yang tepat. Sudah menjadi tugas seorang perawat untuk mengkomunikasikan sebaik mungkin tentang informasi-informasi yang perlu pasien dan keluarganya tahu supaya pandangan mereka terbuka. Menurut Lestari (2013) menyatakan bahwa penjelasan mengenai kondisi

dan faktor resiko yang dapat terjadi bila pasien tidak segera dirujuk sangat berarti untuk masukan pasien dan keluarganya. Bukan hanya meningkatkan pengetahuan mereka, perawat sebagai komponen sosial di masyarakat juga harus bisa menunjukkan empatinya dihadapan anggota keluarga, sehingga tercermin bahwa keputusan yang dia ambil semata-mata memang untuk kepentingan pasien. Disisi lain ada beberapa pasien rujukan tanpa pendampingan dari perawat, mereka hanya datang membawa pengantar saja. Dikutip dari hasil wawancaranya adalah sebagai berikut:

Responden 1:

Apakah setiap merujuk pasien selalu didampingi perawat?

“...Tidak mbak, ya tergantung sikon aja, lok pasiennya parah ya pasti kita damping lok tidak ya branngkat ndiri, atau lok disuruh damping ya kita dampingi kalo tidak ya pasiennya berangkat sendiri gitu biasanya ...”

Responden 2:

Apakah setiap merujuk pasien selalu didampingi perawat?

‘...Tidak selalu mbak, kadang pasien dan keluarga ya cuma bawa surat pengantar aja, ...’

Pernyataan diatas membuktikan bahwa masih terdapat banyak kekurangan dan kendala dalam proses pelaksanaan rujukan. Salah satu kendalanya adalah masalah layanan pendampingan dalam proses rujukan. Rumah Sakit perlu menjaga agar dengan adanya layanan pendampingan dalam proses rujukan, dapat meminimalisir kemungkinan-kemungkinan yang terjadi pada tingkat keparahan pasien (Kesumawati, 2012).

E. SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan pengambilan data yang telah dilaksanakan di RSUD Banyudono bulan Juli tahun 2014 terhadap 59 perawat, dan setelah membahas secara teoritis, maka peneliti dapat menyimpulkan bahwa sebagian besar perawat di RSUD Banyudono sudah melakukan rujukan sesuai prosedur pelaksanaan sistem rujukan yang ada dengan baik, mekanisme atau penyelenggaraan sistem rujukan disana juga sudah dilaksanakan dengan baik, untuk persiapan perawat sebelum melakukan rujukan sudah sesuai standar operasional yang ada, dan kendala perawat dalam merujuk pasien bervariasi, ada yang dikarenakan keyakinan budaya dan kepercayaan setempat, ada yang

dikarenakan kendala biaya. Namun pada umumnya kendala perawat dalam merujuk pasien tidak ada. Saran selanjutnya demi kesempurnaan hasil penelitian ini, kami sarankan bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian rujukan dengan pendekatan study kasus untuk memperoleh gambaran secara faktual dalam permasalahan rujukan yang dilakukan oleh perawat.

DAFTAR PUSTAKA

- Ani & Djoko. 2012. Sistem Informasi Geografis Jejaring Rujukan Ibu Dirujuk dan Karakteristiknya di Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Vol 1, No 2 Tahun 2012.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2008. *Pusat Kesehatan Masyarakat*. Biro Hukum dan Humas. Jakarta.
- Effendi & Makhfudli. 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Salemba Medika. Jakarta.
- Indarwati & Wahyuni. 2014. Pelaksanaan Rujukan Persalinan dan Kendala yang Dihadapi. *Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan*, Vol 4, No 1
- Kesumawati. 2012. Analisis Pelaksanaan Rujukan Peserta Askes Sosial PT. Askes Kantor Cabang Sukabumi di Puskesmas Nanggaleng dan Gedong Panjang. *Skripsi*. Universitas Indonesia. Jakarta.
- Lestari. 2013. Pelayanan Kesehatan di Daerah Tertinggal, Perbatasan dan Kepulauan. *Jurnal Kesejahteraan Sosial*, Vol V, No 12 Juni 2013.
- Hasanbasri, L & Lazuardi. 2012. Kebijakan Pemerintah Daerah dalam Meningkatkan Sistem Rujukan Kesehatan Daerah Kepulauan di Kabupaten Lingga Provinsi Kepulauan Riau. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, Vol 01, No 01 Maret 2012.
- Pattianakotta. 2012. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Rujukan Kasus Kegawatdaruratan Obstetri Neonatal oleh Bidan Desa ke Puskesmas Poned di Kabupaten Maluku Tengah Tahun 2012. *Skripsi*. Universitas Indonesia. Jakarta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Tahun 2012 *Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan*. 30 Januari 2012. Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 122. Jakarta.

- Puji. 2008. Pola Pengambilan Keputusan Keluarga dan Bidan dalam Merujuk Ibu Bersalin ke Rumah Sakit pada Kasus Kematian Ibu di Kabupaten Demak. *Tesis*. Universitas Diponegoro. Semarang.
- Purwito, N & Pusponegoro. 2012. Efektivitas Sistem Rujukan Maternal dan Neonatal di Jakarta Timur. *Jurnal Indonesia Medicine Association*, Vol 62, No 11
- Simba. 2008. Referral Pattern of Patients Received at the National Referral Hospital. *Journal of Public Health*, Vol 5, No 1
- Syafrudin. 2009. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Trans Infomedia. Jakarta.
- Widyana. 2011. Evaluasi Pelaksanaan Rujukan Ibu Bersalin dengan Komplikasi Persalinan oleh Bidan Desa di Puskesmas Sukorejo Wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, Vol II, No 4
- Zulhadi. 2013. Problem dan Tantangan Puskesmas dan Rumah Sakit Umum Daerah dalam Mendukung Sistem Rujukan Maternal di Kabupaten Karimun Provinsi Kepri. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, Vol 02, No 04.
- Zulkarnain. 2003. Factors Affecting First Level Outpatient Referral for Members of PT. Askes in Banyumas Regency. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, Vol 5, No 2