

# SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN  
DENGAN PASIEN MENOLAK DIRUJUK DI PUSKESMAS  
WAIWERANG KABUPATEN FLORES TIMUR (NTT)**

**PENELITIAN CROSS SECTIONAL  
DI PUSKESMAS WAIWERANG KABUPATEN FLORES TIMUR NTT**

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)  
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga**



Oleh :

**ASTERIUS SOGE**

**NIM : 010230415 B**

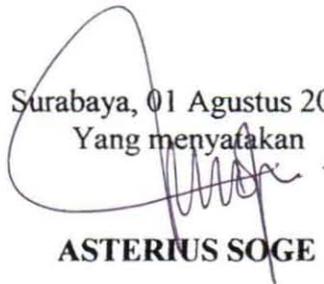
**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
S U R A B A Y A**

**2004**

**SURAT PERNYATAAN**

Saya bersumpah bahwa Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang Pendidikan di Perguruan Tinggi manapun.

Surabaya, 01 Agustus 2003  
Yang menandatangani



**ASTERIUS SOQE**

**LEMBAR PENGESAHAN**

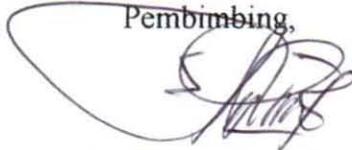
Diterima dan Disetujui Untuk Dipertahankan  
Pada Ujian Sidang Skripsi  
Tanggal 06 Februari 2004

Oleh  
Pembimbing Ketua



Sumiatun, SST  
Nip. 140 072 197

Pembimbing,



Joni Haryanto, SKp  
Nip. 140 271 745

Mengetahui  
a.n Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan  
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga



Nursalam, M. Nurs (Hons)  
NIP. 140 238 226

**LEMBAR PENGESAHAN**

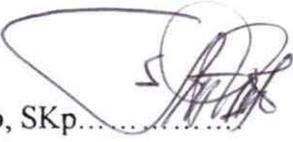
Telah diuji di depan tim penguji ujian sidang skripsi  
Pada Program Studi SI Ilmu Keperawatan  
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga  
Pada tanggal 06 Februari 2004

PANITIA PENGUJI

Ketua : Nursalam, M. Nurs (Hons).....

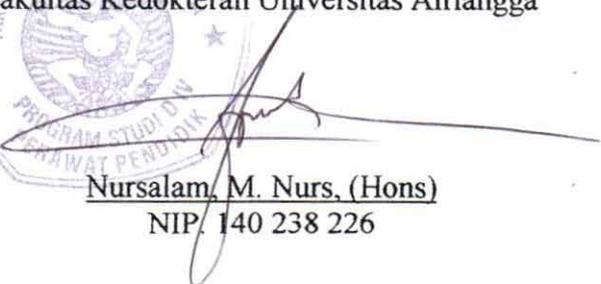
Anggota :

1. Sumiatun, SST .....

2. Joni Haryanto, SKp.....

Mengetahui  
A.n. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga



  
Nursalam, M. Nurs, (Hons)  
NIP. 140 238 226

## UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur saya ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas segala berkat dan tuntunannya sehingga saya dapat menyelesaikan dan mempertanggung jawabkan skripsi ini didepan dewan penguji. Hanya dengan bantuan Tuhan saya dapat melewati berbagai macam kendala, selama masa perkuliahan sampai ujung akhir pendidikan yaitu menyelesaikan dan mempertanggung jawabkan skripsi ini.

Saya menyadari bantuan Tuhan kepada saya diwujudkan melalui bantuan sesama, baik bantuan material maupun non material. Oleh karena itu penghargaan dan rasa terima kasih yang sebesar – besarnya saya sampaikan kepada :

Ibu Sumiatun, SST. selaku dosen pembimbing ketua, dan bapak Joni Haryanto, SKp. selaku dosen pembimbing yang telah memberikan petunjuk, koreksi serta bimbingan demi terwujudnya skripsi ini.

Pada kesempatan ini pula saya sampaikan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. H.M.S. Wiyadi, dr. Sp. THT, selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan para Asisten beserta seluruh staf yang telah memberikan fasilitas selama belajar di PSIK Fakultas Kedokteran. Universitas Airlangga Surabaya.
2. Bapak Prof. Eddy Soewandjojo, dr, Sp. PD, KTI, selaku ketua Program Studi PSIK Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga dan semua Dosen, yang telah memberikan Ilmu dan Pengetahuan terutama dalam bidang Ilmu Keperawatan
3. Bapak Nursalam, M. Nurs (Hons) selaku pembantu ketua I yang telah memberikan dasar-dasar pemahaman metode penelitian dan riset Keperawatan yang masih langka di bumi pertiwi ini.
4. Bapak Feliks Fernandez selaku Bupati Flores Timur yang telah mengijinkan saya selama mengikuti kuliah pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.

5. Bapak dr. Dominggus Sarambu selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Flores Timur yang telah mengizinkan saya untuk mengadakan penelitian guna menyelesaikan skripsi ini.
6. Bapak dr. Jhonson Luke selaku Kepala Puskesmas Waiwerang beserta staf yang telah memberikan informasi dan pendapat selama penelitian guna menyelesaikan skripsi ini.
7. Bapak S.Sili Rapok dan Mama B.Surat Laba selaku orangtua kandung dan ke tujuh bersaudara yang telah memberikan dukungan moril dan materi selama melanjutkan studi di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.
8. Istri tercinta Elisabeth Abon serta anak – anakku terkasih Franky Lewowerang, Novindra Lewowerang dan Arry Lewowerang yang telah mendukung saya selama melanjutkan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.
9. Teman sejawat Nurul Hidayah yang telah membantu dan memberikan dukungan materi dan moril serta menyiapkan satu set Computer dalam menyelesaikan skripsi ini.
10. Semoga Tuhan Yang Maha Pengasih dan Penyayang akan memberikan imbalan atas segala amal yang telah diberikan dan kiranya skripsi ini berguna bagi penulis sendiri maupun pihak lain yang memanfaatkannya.

Surabaya, Januari 2004

Penulis.

## ABSTRAKSI

**ANALISIS FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN  
DENGAN PASIEN MENOLAK DIRUJUK DI PUSKESMAS  
WAIWERANG KABUPATEN FLORES TIMUR NTT**

Dalam 3 tahun terakhir ini terjadi peningkatan pasien pulang paksa di Puskesmas Waiwerang karena menolak dirujuk ke rumah sakit. Pada tahun 2000 sebanyak 19%, tahun 2001 20% dan tahun 2002 21%. Tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi faktor *predisposing*, faktor *Enabling* dan faktor *Reinforcing* dan menganalisis hubungan ketiga faktor tersebut.

Pada penelitian ini menggunakan *desain cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah keseluruhan pasien yang pulang paksa yang telah dirawat inap di Puskesmas Waiwerang. Sampel dalam penelitian ini adalah 172 orang dari 312 orang

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien pulang paksa dengan perawatan < 2 hari 62,5% dan perawatan > 2 hari 37,5%

Tingginya angka pasien pulang paksa disebabkan oleh beberapa faktor yaitu *Reinforcing* faktor yang terwujud dalam bentuk keadaan pasien yaitu tingkat keparahan penyakit pasien, *Predisposing* faktor yang terwujud dalam bentuk keyakinan pasien yaitu pasien yakin sembuh hanya dengan dirawat di Puskesmas dan *Enabling* faktor yang terwujud dalam bentuk ekonomi pasien, jarak rumah sakit rujukan, transportasi dan fasilitas peralatan keperawatan. Untuk mencegah atau menurunkan angka pasien pulang paksa ini dengan meningkatkan kualitas pelayanan perawatan.

## ABSTRACT

In the least three years became increased compulsion come back patient because refuse be reverred to the hospital. On 2000, 19%, on 2001, 20% and 2002 21%. Until the day not be known yet three factors become compulsion come back patient.

The research use cross sectional design. Research population was all of compulsion come back patient in Waiwerang Public Health Center. Total sample 172 people of 312.

Result of this research were compulsion come back patient characteristic was < 2 days caring 62,5%, and compulsion come back patient > 2 days caring 37,5%.

The high value compulsion come back patient because did not want to be reverred to the hospital be resulted by most factors were Reinforcing factors that showed in the patient condition on level patient decrease seriously, Predisposing factors that showed in the conviction that patient recover just only treatment in community health center. Enabling factors showed in economics patient, distance Hospital prefer, transportation, facility nursing equipment, preventive action or decrease value compulsion come back patient with increase nursing service quality.

**MOTTO**

**UNTUK SEGALA SESUATU**

**ADA WAKTUNYA**

(PKh,3)

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL DEPAN.....	i
HALAMAN SAMPUL DALAM DAN PERSYARATAN GELAR.....	i
HALAMAN PERNYATAAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....	iv
HALAMAN UCAPAN TERIMA KASIH.....	v
ABSTRAC.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Perumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Konsep Sistem Rujukan.....	5
2.1.1 Pengertian Sistem Rujukan.....	5
2.1.2 Jenis dan Tujuan Rujukan.....	6
2.1.3 Jenjang Tingkat Pelayanan Kesehatan.....	7

2.1.4 Jalur Rujukan.....	8
2.1.5 Kebijakan yang berkaitan dengan sistem rujukan	
Keperawatan .....	9
2.1.6 Faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan Rujukan	
Perawatan Kesehatan .....	10
2.2 Konsep Puskesmas dengan Ruang Rawat inap .....	10
2.2.1 Pengertian dan kriteris Puskesmas dengan	
Ruang Rawat Inap.....	11
2.2.2 Kegiatan Ruang Rawat Inap Puskesmas .....	12
2.2.3 Ketenagaan di Ruang Rawat Inap Puskesmas .....	13
2.2.4 Sarana dan fasilitas.....	13
2.3 Konsep Perilaku Kesehatan.....	14
2.4 Perilaku pasien mengikuti rujukan.....	14
2.4.1 Sikap dan keyakinan.....	14
2.4.2 Jarak dan transportasi .....	15
2.4.3 Sikap dan perilaku petugas kesehatan dan keluarga .....	16
2.5 Mutu Pelayanan Kesehatan .....	16
2.5.1 Pengertian Mutu .....	16
2.5.2 Penilaian mutu menurut pandangan Provider .....	17
2.5.3 Penilaian mutu menurut pandangan konsumen.....	17
2.6 Faktor yang berhubungan dengan tingginya angka pasien	
yang tidak mau dirujuk.....	18
2.6.1 Faktor mutu pelayanan kesehatan .....	18

2.6.2 Perilaku pasien dan keluarga yang tidak mau dirujuk.....	19
2.7 Model Perawatan Ruang rawat Inap.....	19
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL.....	21
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	23
4.1 Rancang Bangun Penelitian.....	23
4.2 Lokasi dan waktu Penelitian.....	23
4.3 Kerangka Operasional Penelitian.....	24
4.4 Populasi , Sampel dan Sampling.....	24
4.4.1 Sampel dan Sampling.....	24
4.4.2 Identifikasi Variabel.....	24
4.4.3 Variabel Independen.....	26
4.4.4 Variabel Dependen.....	26
4.5 Variabel Penelitian, Definisi operasional dan cara pengukuran.....	26
4.6 Teknik Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa data.....	28
4.6.1 Instrumen.....	28
4.6.2 Prosedur Pengumpulan Data.....	28
4.6.3 Teknik Pengumpulan Data.....	30
4.6.4 Etika Penelitian.....	30
4.6.5 Keterbatasan Penelitian.....	30
4.6.6 Penyajian Data.....	31
4.6.7 Teknik Analisa Data.....	3

BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....	32
5.1 Hasil penelitian.....	32
5.2 Pembahasan.....	47
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN.....	54
6.1 Kesimpulan.....	54
6.2 Saran.....	55
DAFTAR PUSTAKA .....	56

## DAFTAR TABEL

	Halaman
TABEL 5.1.1 Fasilitas Pelayanan Kesehatan di wilayah Puskesmas Waiwerang tahun 2000 - 2002.....	34
TABEL 5.1.2 Kasus yang dirawat di Ruang Rawat Inap Puskesmas Waiwerang selama tahun 2000 - 2002 .....	34
TABEL 5.1.3 Kasus yang dirawat pada Ruang Rawat Inap Puskesmas Waiwerang selama 6 bulan pertama tahun 2002 .....	36
TABEL 5.1.4 Distribusi pasien menurut Pulang Paksa di Ruang Rawat Inap Puskesmas Waiwerang yang tidak mau dirujuk tahun 2000 – 2002 .....	37
TABEL 5.1.5 Keadaan umum pasien yang Pulang Paksa di Ruang Rawat Inap Puskesmas Waiwerang tahun 2000 – 2002 .....	38
TABEL 5.1.6 Penghasilan keluarga pasien yang Pulang Paksa di Ruang Rawat Inap Puskesmas Waiwerang tahun 2000 – 2002.....	39
TABEL 5.1.7 Perilaku keluarga pasien tidak mengikuti rujukan menurut penghasilan keluarga pasien yang Pulang Paksa di Ruang Rawat Inap Puskesmas Waiwerang tahun 2000 – 2002.....	39
TABEL 5.1.8 Jumlah uang yang dibawa keluarga pasien yang Pulang Paksa di Ruang Rawat inap Puskesmas Waiwerang tahun 2000 – 2002 .....	40
TABEL 5.1.9 Perilaku keluarga pasien tidak mengikuti rujukan menurut jumlah uang yang dibawa keluarga pada waktu pasien di Ruang Rawat Inap Puskesmas Waiwerang tahun 2000 – 2002.....	41

TABEL 5.1.10 Perilaku keluarga pasien tidak mengikuti rujukan menurut keyakinan keluarga pasien yang Pulang Paksa di Ruang rawat Inap Puskesmas Waiwerang tahun 2000 – 2002 .....	42
TABEL 5.1.11 Perilaku keluarga pasien tidak mengikuti rujukan menurut jarak Puskesmas dengan rumah pasien yang Pulang Paksa di Ruang Rawat Inap Puskesmas Waiwerang tahun 2000 – 2002.....	43
TABEL 5.1.12 Perilaku keluarga pasien yang tidak mengikuti rujukan menurut lama tempuh rumah pasien dengan Puskesmas Waiwerang tahun 2000 – 2002 .....	43
TABEL 5.1.13 Perilaku keluarga pasien tidak mengikuti rujukan menurut tanggapan keluarga tentang jarak Rumah sakit dari Puskesmas Waiwerang tahun 2000 – 2002.....	44
TABEL 5.1.14 Perilaku keluarga pasien tidak mengikuti rujukan menurut ketersediaan kendaraan untuk mengantar pasien dari puskesmas Waiwerang ke Rumah sakit tahun 2000 –2002.....	45
TABEL 5.1.15 Jenis fasilitas di Puskesmas Waiwerang tahun 2002 .....	47

**DAFTAR GAMBAR**

	Halaman
GAMBAR 2.1 Alur rujukan pelayanan perawatan kesehatan Puskesmas.....	8
GAMBAR 2.2 Alur rujukan dan alur <i>feed back</i> rujukan .....	9
GAMBAR 2.3 Kerangka konseptual .....	21

**DAFTAR LAMPIRAN**

	Halaman
LAMPIRAN 1 Surat permintaan ijin penelitian dari ketua program studi SI – Ilmu Keperawatan FK. UNAIR Airlangga .....	58
LAMPIRAN 2 Surat keterangan telah melaksanakan penelitian dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Flores Timur NTT.....	59
LAMPIRAN 3 Permintaan menjadi responden .....	60
LAMPIRAN 4 Persetujuan menjadi peserta penelitian .....	61
LAMPIRAN 5 Lembar Kuisisioner.....	62

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Kualitas asuhan keperawatan saat ini dihadapkan pada situasi yang menuntut peningkatan kualitas pengetahuan, sikap dan keterampilan perawat profesional. Salah satu asas pengelolaan program kerja Puskesmas di Indonesia adalah asas rujukan yang artinya, jika tidak mampu menangani suatu masalah kesehatan harus merujuknya ke sarana kesehatan yang lebih mampu. Puskesmas rawat inap sebagai “pusat rujukan antara” yang mempunyai pelayanan lebih komplit untuk unit pelayanan kesehatan di sekitarnya yang meliputi Puskesmas yang bukan rawat inap, Puskesmas pembantu, Polindes, dan lain-lain untuk dirawat sementara, dan bila tidak dapat diatasi maka akan dirujuk ke rumah sakit. Selama 3 tahun terakhir ini dari 1559 pasien yang masuk ruang rawat inap Puskesmas Waiwerang 28 % pasien yang keadaannya perlu dirujuk dan 72 % pasien yang tidak perlu dirujuk. Dari 28 % pasien yang dibuat rujukan karena keadaan penyakitnya harus dirujuk, 8 % pasien yang jadi dirujuk dan 20 % pasien yang tidak mau dirujuk. Dari 20 % pasien yang tidak mau dirujuk, 1 % pasien meninggal dan 20 % pulang paksa. Hal ini menunjukkan bahwa prosentase pasien pulang paksa karena tidak mau dirujuk masih tinggi.

Bila masalah pasien pulang paksa ini tidak di atasi maka akan terjadi peningkatan pasien pulang paksa karena tidak mau dirujuk. Selain itu petugas kesehatan tidak dapat memonitor perkembangan penyakit pasien sehingga penyakit pasien bertambah parah, bahkan dapat menyebabkan kematian.

Puskesmas Waiwerang yang terletak  $\pm$  100 km dari Larantuka Ibukota Kabupaten Flores Timur, ditempuh kira-kira 2,5 jam dengan motor laut. Jumlah angkutan penyeberangan dari Waiwerang ke Larantuka ibukota kabupaten Flores Timur terdapat 4 (empat) buah motor laut dengan jadwal keberangkatan sehari dua kali penyeberangan yaitu pagi dan siang. Selain jadwal tersebut tidak ada lagi angkutan penyeberangan (DLLAJ, BPS Flotim 2002). Kondisi geografis Kabupaten Flores Timur terdiri dari 3 pulau yaitu Pulau Adonara, Pulau Flores daratan timur dan Pulau Solor. Letak Puskesmas Waiwerang di pulau Adonara yang berseberangan dengan rumah sakit umum di pulau Flores daratan timur menyebabkan transportasi dengan roda 4 tidak ada. Hal tersebut menunjukkan bahwa Puskesmas Waiwerang terletak sangat jauh dari rumah sakit kabupaten. Sarana transportasi sangat sulit baik sarana jalan maupun armada angkutan. Bila ada pasien yang dirujuk, maka kesulitan yang dialami adalah jaraknya yang jauh dengan rumah sakit, transportasi yang kurang.

Memperhatikan masalah seperti tersebut di atas maka sangat diperlukan untuk mengetahui karakteristik pasien pulang paksa dari ruang rawat inap Puskesmas Waiwerang karena tidak mau dirujuk ke Rumah sakit. Menurut Laurence W. Green (1980) Karakteristik masyarakat dipengaruhi oleh :

- (1) *Reinforcing Factors* yang terwujud dalam bentuk : keadaan pasien.
- (2) *Enabling Factors* yang terwujud dalam bentuk ekonomi pasien dan keluarga, jarak rumah sakit, transportasi, fasilitas Keperawatan.
- (3) *Predisposing Factors* yang terwujud dalam bentuk : keyakinan pasien atau keluarga pasien

## 1.2 Rumusan Masalah

### 1.2.1 Pernyataan Masalah

Angka pasien pulang paksa yang masih tinggi karena tidak mau dirujuk ke rumah sakit mungkin dipengaruhi oleh beberapa faktor. Sampai saat ini belum diketahui faktor-faktor apa saja yang menyebabkan pasien pulang paksa.

### 1.2.2 Pertanyaan Penelitian

Faktor-faktor apakah yang berhubungan dengan pasien pulang paksa di Puskesmas Waiwerang ?

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan umum

Menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan pasien pulang paksa di Puskesmas Waiwerang.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi faktor *Predisposing* yaitu keyakinan pasien yang menyebabkan pulang paksa di ruang rawat inap Puskesmas Waiwerang.
2. Mengidentifikasi faktor *Enabling* yaitu ekonomi, jarak rumah sakit, transportasi dan fasilitas keperawatan di Puskesmas Waiwerang.
3. Mengidentifikasi faktor *Reinforcing* yaitu keadaan/kondisi pasien yang menyebabkan pasien pulang paksa di ruang rawat inap Puskesmas Waiwerang.
4. Menganalisis hubungan faktor *Predisposing*, *Enabling* dan *Reinforcing* dengan pasien pulang paksa

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### 1.4.1 Manfaat teoritis

Hingga saat ini belum ada model asuhan keperawatan di ruang rawat inap Puskesmas yang mempunyai spesifikasi sesuai kriteria penyakit masyarakat setempat khususnya daerah pedesaan.

### 1.4.2 Manfaat terapan

Untuk dasar menyusun konsep teori dan modelnya.

#### 1. Puskesmas

Sebagai masukan terhadap perencanaan kebijakan pelaksanaan sistem rujukan untuk peningkatan mutu pelayanan keperawatan yang diberikan oleh puskesmas

#### 2. Profesi Keperawatan

Sebagai koreksi atau evaluasi terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien yang tidak mau dirujuk ke rumah sakit

#### 3. Ilmu pengetahuan

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan untuk menentukan model asuhan keperawatan di Puskesmas.

#### 4. Pasien

Sebagai bahan pertimbangan untuk mendapatkan pelayanan Puskesmas yang bermutu dan memuaskan.

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Sistem Rujukan

Menurut Azwar (1996) salah satu asas pengelolaan program kerja Puskesmas di Indonesia adalah asas rujukan yang artinya, jika tidak mampu menangani suatu masalah perawatan kesehatan harus merujuk kesarana perawatan kesehatan yang lebih mampu. Untuk pelayanan perawatan kesehatan jalur rujukannya adalah rumah sakit, sedangkan untuk pelayanan kesehatan masyarakat jalur rujukannya adalah pelbagai "kantor" kesehatan.

##### 2.1.1 Pengertian Sistem Rujukan

Menurut surat keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 32/Birhub/1972, bab I, pasa 1 :

- (1) Yang dimaksud dengan *referral system* adalah suatu sistem usaha pelayanan perawatan kesehatan antara pelbagai tingkat unit-unit pelayanan perawatan dalam suatu daerah tertentu ataupun seluruh wilayah RI,
- (2) Unit pelayanan perawatan kesehatan sebagai pelaksana dari pada *referral system* ini adalah Rumah Sakit, Puskesmas, Balai Pengobatan, BKIA dan Pos kesehatan lainnya (Surjadi, 1980).

Sistem rujukan upaya perawatan kesehatan adalah suatu jaringan asuhan keperawatan yang memungkinkan terjadinya penyerahan tanggung jawab secara timbal balik atas timbulnya masalah perawatan dari suatu asuhan keperawatan atau masalah kesehatan masyarakat, baik secara vertikal maupun horisontal,

kepada yang lebih kompeten, terjangkau dan dilakukan secara rasional (DepKes RI, 1998).

### 2.1.2 Jenis dan Tujuan Rujukan

Upaya perawatan kesehatan rujukan terutama ditujukan untuk dapat menunjang upaya Puskesmas, yang meliputi program rujukan perawatan kesehatan (*Health referral*). Rujukan perawatan kesehatan adalah berkaitan dengan upaya peningkatan asuhan keperawatan dan pencegahan serta yang mendukungnya. Rujukan kesehatan adalah rujukan pelayanan keperawatan terutama menyangkut upaya penyembuhan penyakit (kuratif), peningkatan kesehatan (promotif) dan pemulihan kesehatan (Rehabilitatif), dalam hal ini merupakan fungsi utama rumah sakit (Wijono, 1997).

Menurut (DepKes RI, 1997) sistem rujukan secara konseptual menyangkut hal-hal sebagai berikut :

1. Rujukan medik yang meliputi : (a). Konsultasi pasien untuk kepentingan diagnosa, pengobatan, tindakan operatif (b). Pengiriman bahan (spesimen) untuk pemeriksaan labor (c). Mendatangkan atau mengirim tenaga yang lebih kompeten atau ahli untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.
2. Rujukan kesehatan, yaitu rujukan yang menyangkut masalah perawatan kesehatan masyarakat yang bersifat preventif dan promotif yang meliputi bantuan: (a). Survei epidemiologi dan pemberantasan penyakit atas kejadian luar biasa atau berjangkitnya penyakit menular (b). Pemberian pangan atas terjadinya kelaparan disuatu wilayah (c) Penyidikan sebab keracunan, bantuan teknologi penanggulangan keracunan dan bantuan obat-obatan atas terjadinya keracunan

masal (d). Pemberian makan, tempat tinggal dan obat-obatan untuk pengungsi atas terjadinya bencana alam (e). Sarana teknologi untuk penyediaan air bersih atas masalah kekurangan air bersih untuk masyarakat umum (f) Pemeriksaan spesimen air di laboratorium kesehatan.

Tujuan sistem rujukan upaya kesehatan (DepKes RI, 1997) adalah:

1. Tujuan umum yaitu dihasilkannya pemerataan upaya asuhan keperawatan yang didukung mutu asuhan keperawatan optimal dalam rangka memecahkan masalah keperawatan secara berdaya guna dan berhasil guna.
2. Tujuan khusus : (a). dihasilkannya upaya pelayanan asuhan keperawatan yang bersifat kuratif dan rehabilitatif secara berhasilguna dan berdaya guna (b).Dihasilkannya upaya asuhan keperawatan yang bersifat preventif dan promotif secara berhasil guna dan berdaya guna.

### **2.1.3 Jenjang tingkat pelayanan kesehatan**

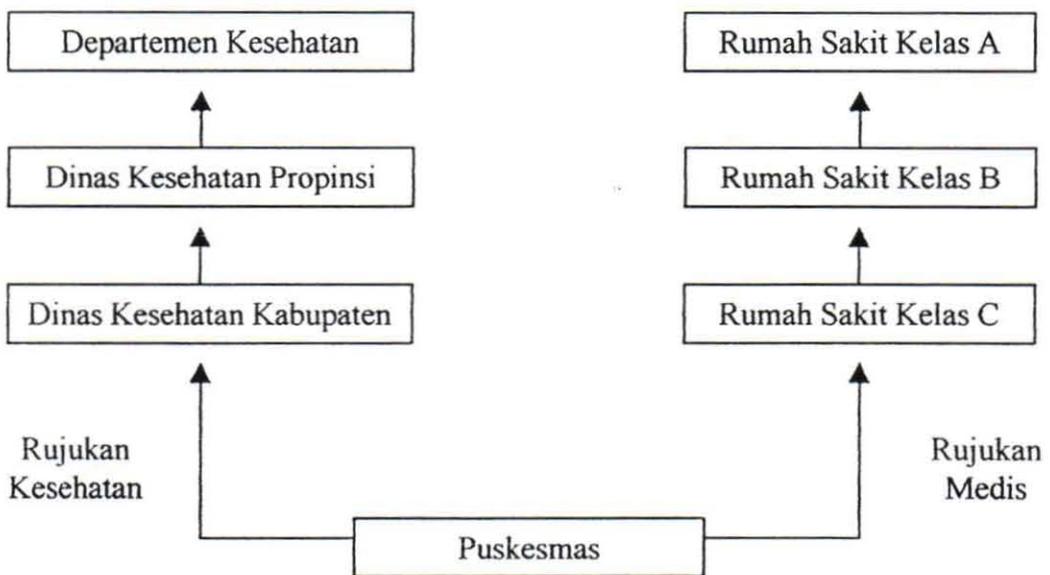
Jenjang tingkat pelayanan kesehatan menurut DepKes RI (1997) adalah:

1. Tingkat rumah tangga yaitu pelayanan perawatan kesehatan oleh individu atau oleh keluarga sendiri.
2. Tingkat masyarakat yaitu meliputi kegiatan swadaya masyarakat dalam menolong mereka sendiri oleh PKK, anggota RW, RT dan masyarakat.
3. Fasilitas pelayanan perawatan kesehatan profesional tingkat pertama yaitu meliputi puskesmas, pustu, pusling, praktek dokter swasta, poliklinik swasta dll.

4. Fasilitas pelayanan rujukan tingkat pertama yaitu meliputi rumah sakit kabupaten, rumah sakit swasta, laboratorium, klinik swasta dll.
5. Fasilitas pelayanan rujukan yang lebih tinggi yaitu meliputi rumah sakit kelas B dan A serta lembaga spesialisik swasta dan laboratorium kesehatan daerah.

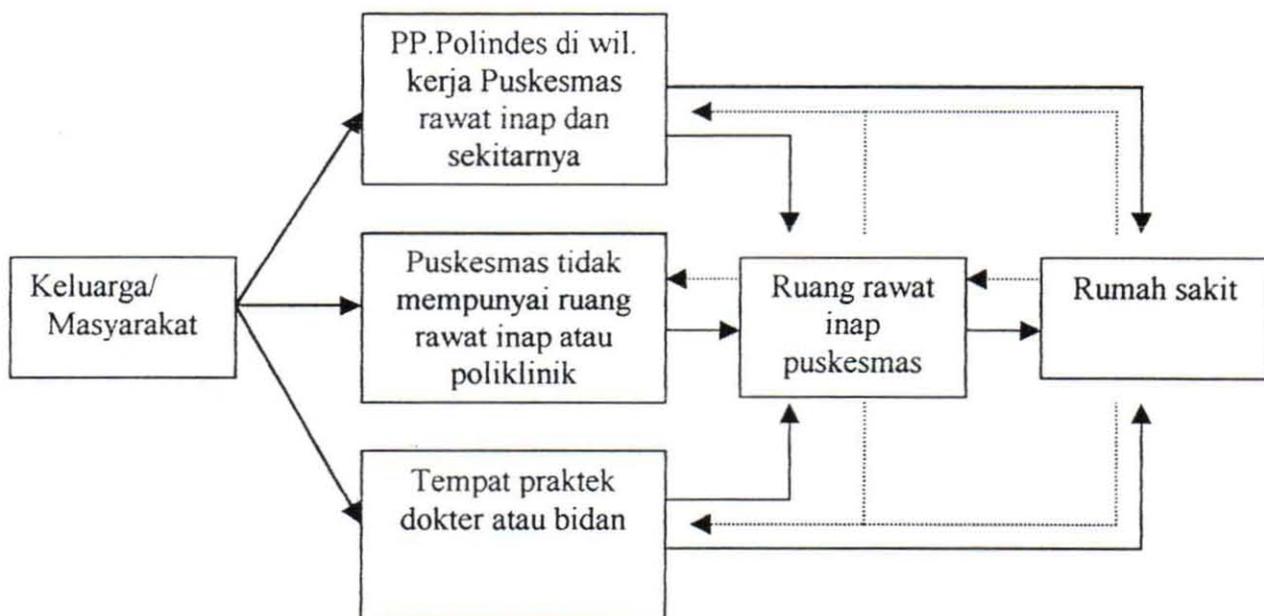
#### 2.1.4 Jalur Rujukan

Menurut Azwar A. (1996) untuk pelayanan perawatan kesehatan jalur rujukannya adalah rumah sakit, sedangkan untuk pelayanan kesehatan masyarakat, jalur rujukannya adalah pelbagai kantor kesehatan.



Gambar 2.1 Alur Rujukan Pelayanan perawatan kesehatan Puskesmas (Azwar, 1996).

Bila dikaitkan dengan surat keputusan Menteri Kesehatan RI No. 032/Bir.Hub/1972, Bab 1 Pasal 1 (2) Yaitu tentang unit pelayanan kesehatan sebagai pelaksana daripada *reveral system*, maka alur rujukan perawatan kesehatan pada ruang rawat inap puskesmas adalah seperti pada Gambar 2.2 berikut ini.



Keterangan :

—————> : Alur Rujukan

-----> : Alur *Feed Back* Rujukan.

### 2.1.5 Kebijakan yang berkaitan dengan sistem rujukan Keperawatan

Untuk mendukung upaya kesehatan yang optimal maka perlu diadakan Puskesmas perawatan atau Puskesmas rawat inap yang berfungsi sebagai “Pusat

Rujukan Antara” yang melayani penderita gawat darurat sebelum dibawa ke rumah sakit (Depkes, 1997)

### **2.1.6 Faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan rujukan perawatan kesehatan**

Dalam memilih tempat rujukan perawatan kesehatan terdapat lima alasan utama yang menjadi dasar-dasar pertimbangan pemilihan rumah sakit tujuan rujukan yaitu (1) Terdekat (2) Keinginan pasien (3) Termurah (4) Lebih percaya (5) Pernah dirawat (Surjadi, Arif, Gani 1980).

Menurut Iskandar (1996) faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan rujukan perawatan kesehatan adalah perilaku masyarakat, yang mana dalam keadaan darurat baru mereka menyetujui untuk dirujuk.

## **2.2 Konsep Puskesmas dengan Ruang Rawat Inap**

Untuk mendukung upaya kesehatan rujukan terutama rujukan perawatan kesehatan pasien maka diadakan puskesmas perawatan atau puskesmas dengan ruang rawat inap, yang berfungsi sebagai “Pusat Rujukan Antara” yang melayani penderita gawat darurat sebelum dibawa ke rumah sakit (Dep. Kes, 1990). Dengan demikian diharapkan puskesmas dengan ruang rawat inap sebagai pusat rujukan antara untuk unit pelayanan perawatan kesehatan sekitarnya yang meliputi puskesmas yang bukan rawat inap, Puskesmas Pembantu, Polindes dan lain-lain untuk dirawat sementara, dan bila tidak dapat diatasi maka akan dirujuk ke rumah sakit.

Menurut WHO (1991) Puskesmas rujukan diharapkan:

1. Menyediakan perawatan kesehatan gawat darurat 24 jam dengan pelayanan rawat inap yang terbatas (tidak lebih dari 24 jam).
2. Menerima rujukan dari fasilitas perawatan kesehatan yang lebih rendah dan melakukan rujukan pada rumah sakit.
3. Menyediakan pelayanan perawatan kesehatan pada penduduk dalam area tertentu.
4. Mendukung pelayanan *primary health care* dari fasilitas perawatan kesehatan yang lebih rendah
5. Mengembangkan kegiatan pengembangan masyarakat dan kegiatan perawatan kesehatan masyarakat.
6. Melakukan pelatihan perawatan kesehatan dibidang asuhan keperawatan dan administrasi.
7. Melakukan monitoring terhadap kebutuhan perawatan kesehatan masyarakat termasuk kebutuhan asuhan keperawatan dan perbaikan lingkungan.
8. Melakukan kegiatan yang dibedakan atas empat kelompok besar yaitu a). Pelayanan keperawatan kesehatan (b). Kesehatan dan kesejahteraan sosial, (c). Kesehatan lingkungan, (d) Pelatihan dan penelitian terutama analisa situasi asuhan keperawatan dari perawatan kesehatan masyarakat diwilayahnya.

### **2.2.1 Pengertian dan kriteria puskesmas dengan ruang rawat inap**

Puskesmas dengan ruang rawat inap adalah puskesmas yang diberi tambahan ruangan dan fasilitas untuk menolong penderita gawat darurat baik

berupa tindakan operatif maupun rawat inap sementara (Dep.Kesehatan RI 1997).

Adapun kriteria puskesmas dengan ruang rawat inap (DepKes RI, 1997) adalah:

1. Puskesmas terletak kurang lebih 20 km dari rumah sakit.
2. Puskesmas mudah dicapai dengan kendaraan bermotor dari puskesmas sekitarnya.
3. Puskesmas dipimpin oleh dokter dan telah mempunyai tenaga yang memadai.
4. Jumlah kunjungan puskesmas minimal 100 orang perhari rata-rata.
5. Penduduk wilayah kerja puskesmas dan 3 puskesmas disekitarnya minimal rata-rata 20.000 penduduk perpuskesmas.
6. Pemerintah daerah bersedia untuk menyediakan anggaran rutin yang memadai.

### **2.2.2 Kegiatan ruang rawat inap puskesmas**

Menurut Depkes RI,(1997) kegiatan ruang rawat inap puskesmas adalah

1. Melakukan tindakan operatif terbatas terhadap penderita gawat darurat antara lain : (a). Kecelakaan lalulintas, (b). Persalinan dengan penyulit (c). Penyakit lain yang mendadak dan gawat.
2. Merawat sementara penderita gawat darurat selama 3-7 hari
3. Melakukan pertolongan sementara untuk mempersiapkan pengiriman penderita ke rumah sakit.
4. Memberi pertolongan persalinan bagi kehamilan dengan risiko tinggi dan persalinan dengan penyulit.

5. Melakukan metoda operasi pria dan metoda operasi wanita untuk keluarga berencana.

### **2.2.3 Ketenagaan diruang rawat inap Puskesmas**

Menurut Depkes RI, (1990) ketenagaan diruang rawat inap Puskesmas adalah :

1. Satu orang dokter sebagai dokter kedua dipuskesmas yang telah mendapatkan latihan klinis di rumah sakit 6 bulan dalam bidang perawatan bedah, kebidanan, pediatri dan penyakit dalam.
2. Satu orang perawat profesional yang telah dilatih selama 6 bulan dalam bidang perawatan bedah, kebidanan, pediatri dan penyakit dalam.
3. Tiga orang perawat profesional yang diberi tugas secara bergilir.
4. Satu orang pekarya kesehatan SMA.

### **2.2.4 Sarana dan Fasilitas**

Untuk menunjang kegiatan puskesmas dengan rawat inap diperlukan tambahan fasilitas (DepKes RI, 1997) berupa:

1. Sarana; (a). Ruangan rawat tinggal (b). Ruangan operasi, (c). Ruangan persalinan, (d). Kamar perawat jaga, (e). Ruangan post operatif, (f) Kamar linen dan (g). Kamar cuci.
2. Peralatan medis : (a). Peralatan operasi terbatas, (b). Peralatan obstetri patologis, (c). Peralatan resusitasi, (d). Peralatan fasektomi, (e). 10 tempat tidur lengkap dengan peralatan perawatan.
3. Fasilitas lain : (a). Telpon atau radio jarak sedang, (b). satu buah ambulance.

### 2.3 Konsep perilaku kesehatan

Lawrence W. Green (1980) menganalisis bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh tiga faktor:

1. *Predis Posing Factors*, yang terwujud dalam keyakinan pasien, perilaku pasien pulang paksa karena tidak mau dirujuk.
2. *Enabling factors*, yang terwujud dalam ekonomi pasien, jarak rumah sakit, transportasi, kompetensi tenaga kesehatan dan fasilitas keperawatan.
3. *Reinforcing factors*, yang terwujud dalam keadaan pasien, perilaku pasien yang tidak mau dirujuk.

Sehubungan dengan ketiga faktor tersebut diatas, maka pasien atau keluarga pasien tidak mau mengikuti rujukan mungkin karena kurangnya pengetahuan, kurangnya keyakinan terhadap pelayanan di tempat rujukan membuat pasien sembuh atau mungkin karena tidak ada atau kurangnya biaya.

### 2.4 Perilaku pasien mengikuti rujukan

Perilaku pasien mengikuti rujukan merupakan bagian dari perilaku kesehatan. Dengan demikian, maka pasien jadi atau tidak jadi dirujuk ke rumah sakit dipengaruhi oleh beberapa faktor.

#### 2.4.1 Sikap dan keyakinan

Menurut Lawrence W.Green (1980) faktor predis posisi (*predisposing factors*) untuk seorang berperilaku diantaranya adalah pengetahuan, sikap dan keyakinan. Oleh karena itu dalam hal rujukan perawatan kesehatan pasien, faktor yang menentukan atau memungkinkan pasien berperilaku mengikuti atau tidak mengikuti rujukan.

1. Sikap, yaitu dengan sikap yang baik terhadap rujukan, maka pasien akan mengikuti rujukan. Sikap yang kurang baik menyebabkan pasien tidak mau atau pelaksanaan rujukan menjadi tertunda.
2. Keyakinan, yaitu keyakinan pasien terhadap kemampuan fasilitas dan asuhan keperawatan untuk menyembuhkan penyakit pasien. Keyakinan terhadap dukun untuk menyembuhkan penyakit dapat menghambat pasien dirujuk ke rumah sakit.

#### **2.4.2 Jarak dan transportasi**

Menurut Lawrence W.Green (1980) Lingkungan merupakan faktor pendukung (*reinforcing factors*) untuk seorang berperilaku yaitu tersedia atau tidak tersedianya fasilitas kesehatan. Dalam hal perilaku pasien untuk mengikuti rujukan fasilitas dimaksud adalah tersedianya rumah sakit rujukan. Lingkungan juga dapat diartikan sebagai jarak dan fasilitas transportasi untuk mencapai rumah sakit tujuan rujukan.

Oleh karena itu faktor pendukung yang ikut menentukan perilaku pasien untuk mengikuti rujukan adalah:

1. Jarak rumah sakit tujuan rujukan jauh

Jauhnya rumah sakit tujuan rujukan menyebabkan pasien terhalang untuk mendapatkan pelayanan kesehatan rujukan.

2. Fasilitas transportasi kurang

Bila fasilitas transportasi kurang, maka dapat menghambat pasien untuk mendapat pelayanan perawatan. Munurt wijono, (1999) Akses geografi dapat diukur dengan jenis transportasi, jarak, waktu perjalanan dan hambatan fisik lain

yang dapat menghalangi seseorang untuk memperoleh pelayanan perawatan kesehatan.

Peningkatan jangkauan transportasi umum ke ibukota kabupaten sangat relevan dengan rendahnya pemanfaatan ruang rawat inap dipuskesmas (Muninjaya 2001).

### 3. Faktor ekonomi

Untuk mencapai rumah sakit tujuan rujukan tentunya membutuhkan biaya, baik untuk biaya transportasi maupun biaya perawatan.

#### 2.4.3 Sikap dan perilaku petugas dan keluarga

Faktor penguat (*reinforcing factors*) yang adalah sikap dan perilaku petugas kesehatan dan petugas lainnya.

## 2.5 Mutu pelayanan kesehatan

### 2.5.1 Pengertian mutu

Mutu adalah kesesuaian terhadap permintaan persyaratan (Philip B.Crosby,1979). Mutu adalah gambaran total sifat dari suatu produk atau jasa pelayanan yang berhubungan dengan kemampuannya untuk memberikan kebutuhan kepuasan (*American Socyetei for quality control*).

Dari beberapa pengertian mutu diatas, bila dikaitkan dengan jasa pelayanan perawatan kesehatan, maka jasa asuhan keperawatan adalah pelayanan keperawatan kesehatan yang sesuai dengan permintaan persyaratan yang dapat memuaskan pelanggan dalam hal ini yaitu pasien atau keluarga pasien.

### **2.5.2 Penilaian mutu menurut pandangan provider**

Penilaian mutu pelayanan kesehatan meliputi input, proses dan output. Menurut Dona Badin ada tiga pendekatan evaluasi (penilaian) mutu dari aspek struktur, proses dan outcomes.

Struktur meliputi sarana fisik perlengkapan dan peralatan perawatan organisasi dan manajemen asuhan keperawatan, sumberdaya manusia perawat dan sumberdaya lainnya difasilitas perawatan kesehatan. Asumsinya adalah bahwa jika struktur atau inputnya disuatu organisasi pelayanan perawatan kesehatan itu baik kemungkinan besar mutu pelayanan perawatan juga baik. Baik tidaknya struktur atau input dapat diukur dari jumlah, besarnya, mutu atau struktur input, besarnya anggaran biaya dan kewajaran (Wijono,1999). Jadi pelayanan perawatan kesehatan bermutu apabila input dalam pelayanan asuhan keperawatan bermutu, proses dalam memberikan asuhan keperawatan bermutu serta hasil dari asuhan keperawatan tersebut juga bermutu.

### **2.5.3 Penilaian mutu menurut pandangan konsumen**

Mutu produk dan jasa adalah seluruh gabungan sifat –sifat produk atau jasa pelayanan dari pemasaran, engeneering, manufaktur dan pemeliharaan dimana produk atau jasa pelayanan dalam penggunaanya akan bertemu dengan harapan pelanggan (Wijono,1999).

Mutu pelayanan perawatan kesehatannya juga dapat dinilai berdasarkan kepuasan pasien. Pasien yang bukan warga kota kepuasannya lebih konsistensi dari pada warga kota. Selain itu tingkat kepuasan pasien yang pernah dirawat di rumah sakit lebih puas dari pasien yang dirawat dipuskesmas.

Dari uraian diatas mutu input dari pelayanan perawatan kesehatan adalah apabila sumberdaya perawat profesional, peralatan perawatan dan perlengkapan perawatan serta ruangan-ruangan sesuai dengan standar praktek keperawatan.

## **2.6 Faktor yang berhubungan dengan tingginya angka pasien yang tidak mau dirujuk.**

Faktor yang berhubungan dengan tingginya pasien yang tidak mau dirujuk dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain jenis penyakit, perilaku masyarakat setempat dan mutu asuhan keperawatan yang diberikan.

### **2.6.1 Faktor mutu pelayanan kesehatan**

Mutu pelayanan yang dimaksud meliputi input, proses dan output. Dalam kaitan dengan mutu seperti dimaksud tersebut diatas dengan pelayanan kesehatan diruang rawat inap, mutu input pelayanan perawatan kesehatan meliputi tenaga perawat profesional peralatan atau fasilitas perawatan.

#### **1. Kompetensi tenaga kesehatan.**

Berkaitan dengan jasa pelayanan kesehatan, maka karyawan yang dimaksud adalah tenaga keperawatan. Menurut DepKes RI, (1997) tenaga perawat kesehatan untuk ruang rawat inap puskesmas adalah terdiri dari : (a). Seorang dokter sebagai dokter kedua dipuskesmas yang telah mendapat latihan klinis di rumah sakit 6 bulan dalam bidang perawatan beda, kebidanan, pediatri dan penyakit dalam, (b). Satu orang perawat yang telah dilatih selama 6 bulan dalam bidang perawatan bedah, kebidanan, pediatri dan penyakit dalam, (c). Tiga orang perawat kesehatan atau yang diberi tugas secara bergilir, (d). Satu orang pekarya kesehatan SMA.

Dari standar ketenagaan diatas menunjukkan bahwa kriterianya meliputi pendidikan yaitu perawat profesional, selain itu pula terdapat kriteria yaitu telah mengikuti pelatihan pada bidang perawatan tertentu. Bila tenaga perawatan diruang rawat inap tidak sesuai standar diatas, maka mutu asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien tidak optimal.

## 2. Sarana dan fasilitas

Menurut DepKes RI, (1997) untuk menunjang kegiatan puskesmas dengan ruang rawat inap diperlukan tambahan fasilitas berupa : (a).Ruang rawat tinggal, (b). Ruang operasi, (c).Ruang persalinan, (d). Kamar perawat jaga, (e). Ruang post operatif, (f). Kamar linen dan (g) Kamar cuci.

Adapun peralatan medis yang perlu a). peralatan operasi, (b). peralatan obstetri patologis (c). Peralatan resusitasi, (d). peralatan fasek tomi dan tubektomi, (e). 10 tempat tidur lengkap dengan peralatan perawatan.

### 2.6.2 Perilaku pasien dan keluarga yang tidak mau dirujuk

Perilaku pasien untuk tidak mengikuti rujukan mempengaruhi tingginya angka pasien yang pulang paksa. Dengan pasien tidak mengikuti rujukan maka pasien tidak mendapatkan pelayanan perawatan yang optimal.

## 2.7 Model Perawatan Ruang rawat inap

Menurut DepKes RI (1990) bahwa model perawatan diruang rawat inap puskesmas adalah melayani pasien sebelum dirujuk keinstitusi rujukan yang lebih mampu atau dipulangkan kembali kerumahnya dan kemudian mendapatkan asuhan perawatan tindak lanjut oleh tenaga perawat dari puskesmas yang bersangkutan. Menurut Depkes RI (1997) Puskesmas perawatan sebagai pusat

rujukan antara, model perawatannya adalah melayani penderita gawat darurat sebelum dapat dibawa ke rumah sakit.

Menurut Surjadi (1998) di Jakarta pengembangan puskesmas rujukan sudah dimulai tahun 1993 - 1994 sebagai tahap perencanaan dan kebutuhan mulai dilaksanakan bulan oktober 1994 pada sepuluh kecamatan dengan sasaran:

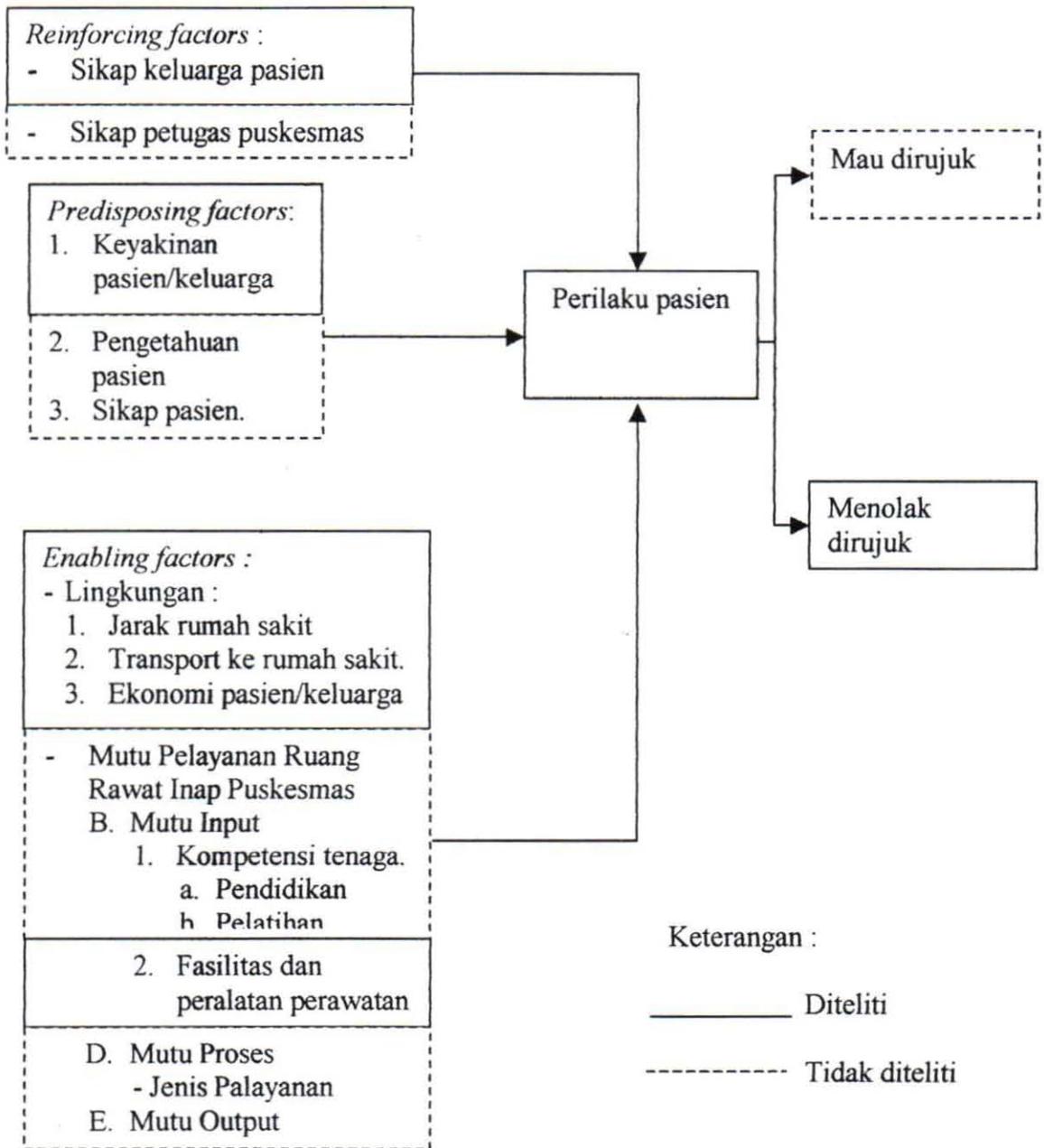
1. Pengadaan sarana gedung seluas 1500 m<sup>2</sup>
2. Peralatan semi spesialis dan menunjang diagnostik
3. Pengadaan dan pelatihan untuk pelayanan perawatan spesialistik
4. Pengadaan obat-obatan
5. Pembentukan badan penyantun kesehatan masyarakat
6. Penelitian keperawatan

Menurut Sompie (1998) model perawatan pada puskesmas rujukan adalah berupa bentuk pelayanan semi spesialistik. Jenis pelayanan perawatan semi spesialistik adalah (1). Perawatan penyakit dalam (2). Perawatan anak (3). Perawatan kebidanan dan Penyakit kandungan, (4). Perawatan Bedah, (5). Perawatan mata, (6). Perawatan THT, ( 8 ). Perawatan jiwa, (8). Perawatan lanjut usia, sedangkan pelayanan kesehatan penunjang terdiri dari Radiologi dan Laboratorium.

Menurut Sompie (1998) menunjukkan bahwa sebagian besar pelayanan perawatan semi spesialistik telah dapat dilaksanakan dimasing-masing puskesmas rujukan, bahkan beberapa puskesmas tertentu di Jakarta telah memberikan pelayanan perawatan semi spesialis yang lain seperti perawatan kulit, Perawatan bedah mulut dan gigi, akupunktur dan gawat darurat.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL



Gambar 2.3 Kerangka Konseptual faktor yang berhubungan dengan pasien pulang paksa di Puskesmas Waiwerang.

Dari gambar 2.3 tersebut di atas menunjukkan :

Pasien pulang paksa karena tidak mau dirujuk ke rumah sakit dipengaruhi oleh faktor:

- a. *Predisposing factors* yang terwujud dalam bentuk keyakinan pasien, pengetahuan pasien
- b. *Enabling factors* terdiri dari keadaan lingkungan yang terwujud dalam bentuk ekonomi pasien atau keluarga pasien, jarak rumah sakit dan transportasi, serta mutu pelayanan perawatan di ruang rawat inap puskesmas.
- c. *Reinforcing factors* yang terwujud dalam bentuk sikap keluarga pasien dan sikap petugas.

**BAB 4****METODE PENELITIAN****4.1 Desain Penelitian**

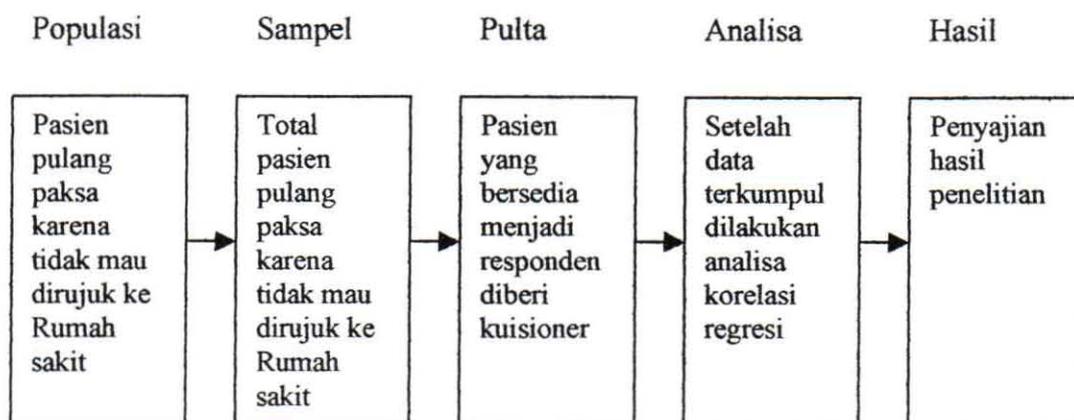
Penelitian ini merupakan penelitian *Expost Facto* dimana persoalan pokok penelitian adalah fenomena atau kejadian yang telah ada atau telah terjadi, tanpa dapat dikontrol atau dikendalikan oleh peneliti (Sugiono, 1994, Zainudin, 2000). Pendekatan yang digunakan adalah *retrospektif*, yaitu menelusuri peristiwa atau keadaan pasien pulang paksa karena tidak mau dirujuk ke Rumah sakit. Dalam menganalisis hasil penelitian menggunakan metode korelasional antara variabel independen dengan variabel dependen.

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *Cross Sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran/observasi data variabel independent dan dependen hanya satu kali pada satu saat. Pada jenis ini variabel independen dan variabel dependen dinilai secara simultan pada satu saat, jadi tidak ada *follow up* (Nursalam, 2003). Artinya tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja, dan dilakukan terhadap variabel subjek pada saat penelitian.

**4.2 Lokasi dan waktu Penelitian**

Penelitian dilaksanakan di wilayah Puskesmas Waiwerang Kabupaten Flores Timur Propinsi NTT. Waktu penelitian dilaksanakan tanggal 19 Agustus – 05 Oktober 2003.

### 4.3 Kerangka Operasional Penelitian



### 4.4 Populasi, sampel dan sampling

Populasi dalam penelitian ini adalah setiap subjek (misalnya manusia, pasien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2003). Notoatmojo (2002) mengatakan bahwa populasi adalah keseluruhan objek penelitian/objek yang diteliti tersebut. Populasi dalam penelitian ini adalah keseluruhan pasien pulang paksa yang telah dirawat inap di Puskesmas Waiwerang.

#### 4.4.1 Sampel dan sampling

Sampel terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian. Sedangkan sampling adalah proses menyeleksi populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (Nursalam, 2003) jumlah sampel dalam penelitian ini 172 orang dari dari 312 orang.

#### 4.4.2 Teknik Sampling

Pengambilan sampling dalam penelitian ini dengan menggunakan metode *Proposive* sampling yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai yang dikehendaki peneliti, sehingga sampel

tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya.

Pada penelitian ini penulis menentukan sampel dengan menggunakan rumus dari

Aswar A. 1987 yaitu :

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{d^2 (N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Keterangan:

n = Besar sampel

N = Besarnya populasi

Z = nilai standar normal untuk  $\alpha = 0,05$  adalah 1,96

p = Perkiraan porposi, jika tidak diketahui dianggap 50%

q = 1 - p atau sama dengan 100% - p

d = Tingkat kesalahan yang dipilih 0,05

Pasien pulang paksa di Puskesmas Waiwerang dari tahun 2000 – 2002 sebanyak

312 orang. Berdasarkan rumus diatas maka

$$N = \frac{312 \cdot (1,96) \cdot 0,5 \cdot 0,5}{(0,05) \cdot (312 - 1) + (1,96) \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = 40$$

Sehingga sampel dalam penelitian ini penulis tetapkan dengan kriteria inklusi:

1. Pasien pulang paksa dari tahun 2000 – 2002
2. Dalam wilayah Puskesmas Waiwerang

Kriteria eksklusi:

1. Pasien pulang paksa diluar tahun 2000 – 2002
2. Diluar wilayah Puskesmas Waiwerang

Setelah dilakukan teknik sampling, dengan menggunakan *purposive* sampling ditetapkan hasil sampel sebanyak 40 pasien.

#### 4.4.3 Variabel Independen (bebas)

Adalah suatu stimulus aktifitas yang dimanipulasi oleh peneliti untuk menciptakan suatu dampak pada dependen variabel (Nursalam, 20001).

Pada penelitian ini variabel independen adalah :

- (1). *Reinforcing factors* yang terwujud dalam bentuk keadaan pasien (2). *Predisposing factors* yang terwujud dalam bentuk keyakinan pasien/keluarga (3). *Enabling factors* yang terwujud dalam bentuk jarak rumah sakit, transport ke rumah sakit, ekonomi pasien dan keluarga, fasilitas dan peralatan.

#### 4.4.4 Variabel dependen (tergantung)

Adalah faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya dari variabel dependen (Nursalam,20001).

Pada penelitian ini variabel dependen adalah perilaku pasien pulang paksa karena tidak mau dirujuk ke Rumah sakit.

### 4.5 Variabel Penelitian, Definisi Operasional, dan Cara Pengukuran

#### 4.5.1 Definisi operasional dan cara pengukuran

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Cara mengukur	Skala	Kriteria
1. Bebas (Independen) <i>Predisposing factor</i> a. Keyakinan	Tingkat kepercayaan pasien Terhadap kesembuhannya	Pernyataan pasien	Kuisisioner (B.VI 1-8)	Ordinal	< 17 = rendah 17-24 = cukup > 24 = tinggi
2. <i>Enabling factors</i> a. Ekonomi	Tingkat penghasilan pasien pada saat pasien masuk ruang rawat inap Puskesmas	Penghasilan pasien dalam setahun	Kuisisioner (B.VII. 4)	Ordinal	Kelipatan 1 juta rupiah

b. Jarak rumah sakit	Waktu tempuh dari rumah pasien ke ruang rawat inap puskesmas dan ke rumah sakit	Jarak geografis	Kuisisioner (BIV.1 - 4)	Ordinal	Jarak rumah pasien ke ruang rawat inap puskesmas < 2 Km = dekat 2-5 Km = cukup > 5 Km = jauh -Lama waktu tempuh dari rumah pasien ke ruang rawat inap puskesmas < 60 menit = dekat 1-2 jam = sedang > 2 jam = jauh -Pernyataan pasien tentang jarak ruang rawat inap puskesmas ke rumah sakit tidak jauh = dekat cukup jauh = sedang jauh sekali = jauh
c. Transportasi	Tingkat kemudahan memperoleh kendaraan dari ruang rawat inap puskesmas ke rumah sakit	Pernyataan pasien	Kuisisioner (B.V.4)	Ordinal	Selalu ada = mudah Ada tapi mahal = cukup Tidak tersedia / tidak dapat dihubungi = sulit
e. Fasilitas-keperawatan	Kesesuaian tindakan keperawatan karena tersedianya peralatan keperawatan	Pernyataan petugas kesehatan.	Kuisisioner (A.6)	Ordinal	2-3 tidak sesuai = kurang semuanya sesuai = baik
<i>Reinforcing factors:</i> a. Keadaan Pasien	Tingkat keparahan penyakit pasien	Kemampuan aktivitas pasien	Kuisisioner (B.II 2-6)	Ordinal	Nilai dari pernyataan dijumlahkan: < 6 = baik 0-10 =kurang > 10 = parah
Tergantung (Dependent) Pasien pulang paksa karena tidak mau dirujuk	Keputusan dan tindakan pasien sendiri untuk keluar dari ruang rawat inap Puskesmas	Tenggang waktu antara masuk sampai keluar dari ruang rawat inap Puskesmas	Kuesioner (A.4)	Ordinal	< 48 jam = cepat > 48 jam = lama

## **4.6 Teknik pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data**

### **4.6.1 Instrumen**

Instrumen penelitian ini berupa kuesioner yang akan di isi oleh responden (pasien yang pulang paksa) dan observasi yang dilakukan oleh peneliti di wilayah Puskesmas Waiwerang.

### **4.6.2 Prosedur Pengumpulan data**

Ketua Program Studi SI Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya mengeluarkan surat permohonan bantuan fasilitas pengumpulan data mahasiswa PSIK FK UNAIR yang ditujukan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Flores Timur. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Flores Timur mengeluarkan surat pengantar kepada Kepala Puskesmas Waiwerang untuk dilakukan penelitian. Selanjutnya peneliti mulai mengedarkan kuesioner kepada responden (pasien yang pulang paksa) di wilayah Puskesmas Waiwerang Setelah itu peneliti mengumpulkan kembali kuesioner untuk ditabulasi dan dianalisis.

Data dikumpulkan dengan wawancara terstruktur langsung dengan keluarga pasien serta petugas ruang rawat inap puskesmas. Instrumen pengumpulan data adalah kuesioner. Kuesioner berisikan pertanyaan dalam bentuk tertutup dan terbuka.

#### **1. Kuesioner untuk pasien atau keluarga pasien**

Untuk mengumpulkan data dari pasien atau keluarga pasien menggunakan kuesioner B yang berisikan pertanyaan tentang :

- a. Identitas pasien, terdiri dari 5 pertanyaan dengan bentuk pertanyaan terbuka dan tertutup (B. I. 1-5).

- b. Variabel keadaan pasien, terdiri dari 6 pertanyaan dengan bentuk pertanyaan terbuka dan tertutup (B. II. 1-6)
  - c. Perilaku masyarakat (pasien dan keluarga) terdiri dari 11 pertanyaan, semuanya pertanyaan tertutup (B. III. 1-11 ).
  - d. Jarak rumah sakit, terdiri dari 4 pertanyaan, semuanya pertanyaan tertutup. (B.IV.1-4).
  - e. Transportasi, terdiri dari 5 pertanyaan, semua pertanyaan tertutup (B.V.1-5).
  - f. Keyakinan keluarga, terdiri dari 8 pertanyaan, semuanya tertutup (B.IV.1-8).
  - g. Ekonomi terdiri dari 6 pertanyaan, pertanyaan terbuka dan tertutup (B.VII.1- 6).
2. Kuisisioner petugas dan panduan mengkaji catatan keperawatan.
  3. Untuk mengumpulkan data dari catatan keperawatan dan pendapat petugas ruang rawat inap yang terlibat menolong pasien. Kuisisioner A. 1-9, yaitu untuk mengetahui tentang
    - a. Variabel umur yaitu pertanyaan nomor 2 (A.2) Variabel pasien pulang paksa karena tidak mau dirujuk ke rumah sakit pertanyaan nomor 4 (A.4).
    - b. Variabel jenis kasus, yaitu pertanyaan nomor 5 ( A.5)
    - c. Variabel fasilitas perawatan, yaitu pertanyaan nomor 6 (A.6).
  4. Kuisisioner fasilitas dan peralatan perawatan, sebagai panduan untuk mengetahui keberadaan fasilitas dan peralatan perawatan yang tersedia di ruang rawat inap Puskesmas.

#### 4.6.3 Teknik Pengolahan Data

Setelah data terkumpul selanjutnya dilakukan pengolahan data dengan tahapan sebagai berikut:

1. *Editing* dimaksudkan untuk melihat apakah data yang diperoleh sudah terisi lengkap atau masih kurang lengkap.
2. *Coding* yaitu mengklasifikasi jawaban dari responden menurut macamnya dan memberi kode pada masing-masing jawaban menurut item pada kuesioner

#### 4.6.4 Etika penelitian

1. *informed consent* : guna menghindari suatu keadaan atau hal – hal yang tidak diinginkan maka yang menjadi responden adalah yang bersedia diteliti dan telah menandatangani lembar persetujuan.
2. *Anonimity* : kerahasiaan terhadap responden menjadi prioritas, lembar kuesioner tidak diberi identitas.
3. *Confidentiality* : kerahasiaan informasi yang diberikan responden, dijamin oleh peneliti.

#### 4.6.5 Keterbatasan Penelitian

1. Sampel yang digunakan hanya terbatas pada pasien pulang paksa tahun 2000 – 2002 di wilayah Puskesmas Waiwerang bulan Agustus – Oktober 2003 sehingga hasilnya mungkin kurang representatif sebagai generalisasi secara keseluruhan.
2. Instrumen penelitian merupakan hasil modifikasi peneliti sendiri dari beberapa instrumen yang telah ada, oleh karena itu validitas dan reliabilitasnya masih perlu diuji coba.

#### 4.6.6 Penyajian Data

Penyajian data dari penelitian ini adalah dalam bentuk tabel distribusi frekwensi dan tabel silang (*Cross tab*)

#### 4.6.7 Teknik Analisa Data

1. Untuk mengidentifikasi karakteristik pasien yang pulang paksa di ruang rawat inap Puskesmas Waiwerang karena tidak mau dirujuk, disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekwensi. Kemudian untuk menganalisis hubungan dengan variabel lain menggunakan tabulasi silang dengan memperhatikan distribusi frekwensi.
2. Untuk mengidentifikasi karakteristik perilaku pasien dan keluarga pasien yang tidak mengikuti rujukan menggunakan tabel distribusi frekwensi. Kemudian untuk menganalisis hubungan dengan faktor yang berhubungan dengan perilaku pasien tidak mau dirujuk menggunakan tabulasi silang dengan memperhatikan distribusi frekwensi.

**BAB 5****HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN****5.1 Hasil Penelitian.****5.1.1 Gambaran Wilayah Penelitian****5.1.1.1 Letak geografis**

Puskesmas Waiwerang terletak di Kecamatan Adonara Timur yang berbatasan langsung dengan Kabupaten Lembata Propinsi Nusa Tenggara Timur. Sejak tahun 1986 Puskesmas Waiwerang menjadi Puskesmas Rawat Inap atau Puskesmas dengan Tempat tidur. Puskesmas Waiwerang melayani 21.900 penduduk yang tersebar pada 2 kelurahan dan 14 desa

Adapun batas-batas wilayah kerja Puskesmas Waiwerang adalah:

- Timur : Kecamatan Ileboleng
- Barat : Kecamatan Adonara Barat
- Utara : Kecamatan Kluba Golit
- Selatan : Kecamatan Wotan Ulumado

Sarana perhubungan antara Puskesmas dengan fasilitas kesehatan lainnya seperti Puskesmas Pembantu dan Pondok Bersalin Desa yaitu dengan kendaraan roda dua atau roda empat. Untuk fasilitas kesehatan yang lain sebagian kecil masih ada yang hanya dapat dilalui dengan jalan kaki.

**5.1.1.2 Demografi**

Penduduk wilayah kerja Puskesmas Waiwerang berjumlah 21.900 terdiri dari laki-laki 8.700 orang dan perempuan 13.200 orang yang tersebar pada 14 desa dan 2 kelurahan.

Mata pencaharian wilayah kerja Puskesmas Waiwerang menurut data Kantor Kecamatan Adonara Timur per 31 Januari 2002 adalah sebagai berikut:

Nelayan	: 33%
Bertani	: 47%
Pegawai	: 10 %
Wiraswasta	: 5%
Pengusaha	: 3%
Buruh	: 2 %

#### **5.1.1.3 Adat istiadat**

Adat istiadat masyarakat di Puskesmas Waiwerang terdiri dari berbagai macam ragam adat istiadat. Dalam pergaulan sehari-hari diantara mereka menggunakan bahasa mereka masing-masing. Bila berkomunikasi dengan orang di luar suku mereka, menggunakan bahasa Indonesia.

#### **5.1.1.4 Agama**

Agama yang dianut masyarakat di Wilayah Puskesmas Waiwerang adalah :

Katolik	: 86%
Protestan	: 10%
Islam	: 4%

#### **5.1.1.5 Fasilitas Kesehatan Puskesmas Waiwerang**

Fasilitas pelayanan Perawatan kesehatan di wilayah Puskesmas Waiwerang adalah seperti terlihat pada tabel 5.1.1 berikut ini.

Tabel 5.1.1 Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Wilayah Puskesmas Waiwerang Tahun 2000 - 2002

No	Nama Fasilitas	Jumlah	Keterangan
1.	Puskesmas	1 buah	Puskesmas Perawatan
2.	Puskemas Pembantu	3 buah	
3.	Pondok Bersalin (pondok bersalin desa)	6 buah	
4.	Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu)	3 buah	
5.	Fasilitas penunjang :		
	a. Puskesmas Keliling Darat	1 unit	Rusak
	b. Kendaraan roda dua	2 unit	Semuanya baik
	c. Radio medik	1 unit	Semuanya baik
	d. Unit pelayanan gigi	1 unit	Baik dan terpakai

#### 5.1.1.6 Hasil Cakupan Kegiatan Ruang Rawat Inap Puskesmas Waiwerang

Berdasarkan laporan Puskesmas Waiwerang 2002, bahwa pasien yang dirawat di Ruang Rawat Inap Puskesmas selama tahun 2002 adalah 544 pasien dengan jumlah hari rawat 895, dengan diagnosa seperti pada Tabel 5.1.2 berikut ini.

Tabel 5.1.2 Kasus yang dirawat pada Ruang Rawat Inap Puskesmas Waiwerang Selama Tahun 2002

No	Jenis Kasus	Dirawat	Sembuh	Dirujuk				Meninggal sebelum dirujuk
				Jadi rujuk	Meninggal	Pulang paksa	Jumlah	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Malaria	128	119 (92,9%)	2 (1,6%)	1 (0,8%)	6 (4,7%)	9 (7,1%)	-
2.	Diare	83	77 (92,8%)	1 (1,2%)	-	3 (3,6%)	4 (4,8%)	2 (2,4%)
3.	Kejang demam	17	11 (64,7%)	2 (11,8%)	1 (5,9%)	3 (17,6%)	6 (35,5%)	
4.	Partus	30	28 (93,3%)	2 (6,7%)	-	-	2 (6,7%)	
5.	Retensio placenta	17	13	3	-	1	4	

	dan Perdarahan PP		(76,5%)	(17,6%)		(5,9%)	(23,5%)	
6.	Abortus	17	16 (94,1%)	1 (5,9%)	-	-	1 (5,9%)	
7.	Pneumonia	16	9 (56,2%)	3 (18,8%)	2 (12,5%)	2 (12,5%)	7 (43,8%)	
8.	Bronckitis	13	10 (76,9%)	-	-	2 (15,4%)	2 (15,4%)	1 (7,7%)
9.	Kecelakaan dengan vulnus dan Fraktur	26	17 (65,4%)	8 (30,8%)	1 (3,8%)	-	9 (34,65%)	
10.	Strok	3	-	1 (33,3%)	-	1 (66,75%)	3 (100%)	
11.	Sisanya	194	163 (84%)	17 (8,8%)	9 (4,6%)	4 (2%)	30 (15,4%)	1 (0,6%)
	Jumlah	544	466 (85,7%)	39 (7,2%)	14 (2,6%)	21 (3,9%)	78 (14,3%)	4 (0,7%)

Laporan Ruang Rawat Inap Puskesmas Bulan Januari – Desember 2002

Dari tabel 5.1.2 di atas menunjukkan bahwa penyakit yang dirawat di Ruang Rawat Inap Puskesmas Waiwerang yang terbanyak adalah malaria 128 pasien dari total 544 pasien yang dirawat (23,5%). Selain itu dari 544 pasien yang dirawat 466 (85,67%) yang sembuh, meninggal sebelum dirujuk 4 pasien (0,7%) dan yang dirujuk 78 pasien (14,3%). Dari pasien yang sudah dirujuk hanya 39 pasien (7,17%) yang jadi dirujuk, dan 14 pasien (2,6%) meninggal dan 21 (3,9%) pasien yang memilih untuk tetap dirawat di Ruang Rawat Inap Puskesmas kemudian pulang paksa.

Berdasarkan laporan bulanan Ruang Rawat Inap Puskesmas Waiwerang selama 2003, yaitu jumlah kasus yang dirawat 225 pasien. Dari jumlah pasien tersebut, yang sembuh 176 kasus, 9 kasus dirujuk, 29 kasus pulang paksa dan 9 kasus meninggal dunia, dan kasusnya seperti terlihat pada tabel 5.1.3 berikut ini.

Tabel 5.1.3 Kasus yang Dirawat pada Ruang Rawat Inap Puskesmas Waiwerang selama 6 bulan pertama tahun 2002

No	Jenis Kasus	Dirawat	Sembuh	Dirujuk			Jumlah
				Jadi dirujuk	Pulang paksa	Meninggal	
1.	Malaria	73	64 (87,7%)	-	7 (9,6%)	2 (2,7%)	9 (12,3%)
2.	Diare	21	16 (76,2%)	-	3 (14,2%)	1 (4,8%)	4 (19%)
3.	Bronkitis dan Pneumoni	13	10 (76,9%)	-	1 (7,7%)	1 (7,7%)	2 (15,4%)
4.	Perdarahan postpartum & Retensio Placenta	13	10 (76,9%)	1 (7,7%)	1 (7,7%)	1 (7,7%)	3 (23,1%)
5.	Kecelakaan	13	11 (84,6%)	2 (15,4%)	-	-	2 (15,4%)
6.	Kejang Demam	7	5 (71,4%)	-	-	2 (28,65%)	2 (28,6%)
7.	Partus	4	3 (75%)	1 (25%)	-	-	1 (25%)
8.	Strok	4	2 (50%)	1 (25%)	1 (25%)	-	2 (50%)
9.	Hipertrofi prostat dan Hernia scrotlis	3	-	1 (33,3%)	1 (33,3%)	1 (33,3%)	3 (100%)
10.	Meniminitis	1	-	-	-	1 (100%)	1 (100%)
11.	Sisanya	73	55 (75,3%)	3 (4,1%)	15 (20,6%)	-	18 (24,7%)
	Total	225	176 (78,2%)	9 (14%)	29 (12,9%)	9 (4,0%)	49 (21,7%)

Sumber : Laporan Ruang Rawat Inap Puskesmas Waiwerang, Januari 2002

Dari tabel 5.1.3 di atas menunjukkan bahwa jenis kasus yang dirawat di Ruang Rawat Inap Puskesmas Waiwerang pada 6 bulan pertama 2002 terbanyak adalah Malaria dan Diare.

### 5.1.2 Karakteristik Pasien Yang Pulang Paksa

Pasien yang pulang paksa yang dianalisis dalam penelitian adalah pasien yang tidak mau dirujuk dan memilih tetap dirawat di Ruang Rawat Inap Puskesmas Waiwerang berjumlah 40 orang.

Berdasarkan tahun pulang paksa pasien, tahun 2000 (Januari – Desember) 10 pasien, tahun 2001 (Januari – Desember 2001) 21 pasien dan tahun 2002 (Januari – Desember 2002) 9 pasien.

#### 5.1.2.1 Pasien Pulang Paksa

Kasus pasien pulang paksa antara hari pertama perawatan sampai hari keenam perawatan. Berdasarkan waktu pulang paksa pasien yang tidak mau dirujuk terlihat seperti tabel 5.1.4 berikut ini.

Tabel 5.1.4 Distribusi Pasien Menurut Pulang Paksa di Ruang Rawat Inap Puskesmas Waiwerang yang Tidak Mau Dirujuk Tahun 2000 – 2002

No.	Pasien Pulang Paksa	Jumlah	%
1.	Pulang paksa $\leq$ 2 hari	25	62,5%
2.	Pulang paksa $>$ 2 hari	15	37,5%
	Total	40	100%

Dari tabel 5.1.4 di atas terlihat bahwa sebagian besar pasien pulang paksa di Ruang Rawat Inap Puskesmas Waiwerang yang tidak mau dirujuk adalah pulang paksa  $\leq$  2 hari.

#### 5.1.2.2 Keadaan Pasien

Berdasarkan keadaan umum pasien yang pulang paksa paksa di Ruang Rawat Inap Puskesmas Waiwerang pada saat dirujuk yaitu keadaan umum baik 3 (7,5%), keadaan umum lemah 36 (90%) dan pasien tidak sadar 1 (2,5%).

Bila dihubungkan pasien pulang paksa dengan keadaan umum pasien, akan terlihat seperti tabel 5.1. 5 berikut ini:

Tabel 5.1.5 Keadaan Umum Pasien yang Pulang Paksa di Ruang Rawat Inap Puskesmas Waiwerang, Tahun 2000 – 2002

No	Keadaan Umum Pasien	Pasien Pulang Paksa		Jumlah
		≤ 2 hari	> 2 hari	
1.	Keadaan Umum Baik	-	3 (100%)	3 (100%)
2.	Keadaan Umum Lemah	25 (69,4%)	11 (30,6%)	36 (100%)
3.	Pasien tidak sadar	-	1 (100%)	1 (100%)
	Total	25 (62,5%)	15 (37,5%)	40 (100%)

Dari tabel 5.1.5 di atas terlihat bahwa Pasien yang keadaannya baik 100% pulang paksa setelah 2 hari perawatan atau pulang paksa > 2 hari. Sebagian besar pasien keadaan lemah (69,4%) Pulang paksa pada dua hari pertama perawatan atau pulang paksa ≤ 2 hari.

### 5.1.3 Karakteristik Keluarga Pasien

#### 5.1.3.1 Ekonomi keluarga pasien

Ekonomi keluarga pasien tergambar pada penghasilan keluarga dalam setahun dan jumlah uang yang dibawakan keluarga pada waktu pasien masuk Ruang Rawat Inap Puskesmas.

##### 1. Penghasilan Keluarga

Penghasilan keluarga pasien berkisar antara Rp.500.000 – Rp. 15.000.000, yang kemudian dikelompokkan menjadi 5 kelompok seperti terlihat pada tabel 5.1.6 berikut ini.

**Tabel 5. 1.6 Penghasilan Keluarga Pasien yang Pulang Paksa di Ruang Rawat Inap Puskesmas Waiwerang Tahun 2000 – 2002**

No.	Penghasilan Keluarga per bulan	Jumlah	%
1.	< Rp. 1.000.000	3	7,5
2.	Rp. 1.000.000 – 1. 999.000	9	22,5%
3.	Rp. 2.000.000 – 2.999.000	9	22,5%
4.	Rp. 3.000.000 – 3.999.000	8	20%
5.	≥ Rp. 4.000.000	11	27,5%
	Total	40	100%

Dari tabel 5.1.6 diatas terlihat bahwa hanya 27,5% saja penghasilan keluarga pasien yang ≥ Rp.4.000.000 dalam sebulan. Jadi sebagian besar dari keluarga pasien adalah penghasilan kurang dari Rp. 4.000.000.

Bila dihubungkan dengan perilaku keluarga pasien untuk tidak mengikuti rujukan, dapat dilihat pada tabel 5.1.7 berikut ini:

**Tabel 5.1.7 Perilaku Keluarga Pasien Tidak Mengikuti Rujukan Menurut Penghasilan Keluarga Pasien yang Pulang Paksa di Ruang Rawat Inap Puskesmas Waiwerang Tahun 2000 – 2002**

No	Penghasilan Keluarga/bln	Perilaku Tidak Mengikuti Rujukan			Jumlah
		Cepat	Cukup	Lambat	
1.	< Rp. 1.000.000	3(100%)	-	-	3(100%)
2.	Rp. 1.000.000 – 1. 999.000	7(77,8%)	1(11,1%)	1(11,1%)	9(100%)
3.	Rp. 2.000.000 – 2.999.000	6(66,7%)	2(22,2%)	1(11,1%)	9(100%)
4.	Rp. 3.000.000 – 3.999.000	5(62,5%)	2(25%)	1(12,5%)	8(100%)
5.	≥ Rp. 4.000.000	4(36,4%)	2(18,2%)	5(45,4%)	11(100%)
	Total	25(62,5%)	7(17,5%)	8(20%)	40(100%)

Dari tabel 5.1.7 di atas terlihat bahwa kelompok yang penghasilan kurang dari Rp. 4.000.000/ bulan sebagian besarnya adalah cepat memutuskan untuk tidak mengikuti rujukan, terutama yang penghasilan kurang dari Rp. 1000.000 yaitu 100% perilaku cepat. Penghasilan  $\geq$  Rp. 4000.000/ bulan yang tertinggi adalah perilaku lambat (45,4%), dan hanya 36,4% yang perilaku cepat untuk memutuskan tidak mengikuti rujukan.

## 2. Jumlah uang yang keluarga bawa

Jumlah uang yang dibawa keluarga pada saat pasien masuk untuk dirawat di Ruang Inap Puskesmas Waiwereng berkisar Rp. 50.000 – Rp. 1.000.000, yang kemudian dikelompokkan menjadi 5 kelompok seperti terlihat pada tabel 5.1.8 berikut ini

Tabel 5.1.8 Jumlah Uang yang Dibawa Keluarga Pasien yang Pulang Paksa di Ruang Rawat Inap Puskesmas Waiwereng Tahun 2000 – 2002

No.	Penghasilan Keluarga per bulan	Jumlah	%
1.	< Rp. 100.000	6	15%
2.	Rp. 100.000 – 199.000	14	35%
3.	Rp. 200.000 – 299.000	5	12,5
4.	Rp. 300.000 – 399.000	2	5%
5.	$\geq$ Rp. 400.000	13	32,5%
	Total	40	100%

Dari tabel 5.1.8 di atas terlihat bahwa sebagian besar keluarga pasien membawa uang pada saat pasien dirawat pulang paksa di Ruang Rawat Inap Puskesmas Waiwereng adalah  $>$  Rp. 400.000, dan yang terbanyak adalah Rp. 100.000 – 199.000 (35%)

Bila dihubungkan dengan perilaku keluarga pasien untuk tidak mengikuti rujukan, dapat dilihat pada tabel 5.1.9 berikut ini :

Tabel 5.1.9 Perilaku Keluarga Pasien Tidak Mengikuti Rujukan Menurut Jumlah Uang yang Dibawa Keluarga pada Waktu Pasien di Ruang Rawat Inap Puskesmas Waiwerang Tahun 2000 – 2002

No	Penghasilan Keluarga	Perilaku Tidak Mengikuti Rujukan			Jumlah
		Cepat	Cukup	Lambat	
1.	< Rp. 100.000	5(83,3%)	-	1(16,7%)	6(100%)
2.	Rp. 100.000 – 199.000	10(71,4%)	4(28,6%)	-	14(100%)
3	Rp. 200.000 – 299.000	4 (80%)	1(20%)	-	5(100%)
4.	Rp. 300.000 – 399.000	-	-	2(100%)	2(100%)
5.	≥ Rp. 400.000	6(46,1%)	2(15,4%)	5(38,5%)	13(100%)
	Total	25(62,5%)	7(17,5%)	8(20%)	40(100%)

Dari tabel 5.1.9 di atas terlihat bahwa sebagian besar yang membawa uang < Rp. 300.000 pada waktu pasien masuk dirawat di Ruang Inap Puskesmas Waiwerang, mengambil keputusan yang cepat untuk tidak mengikuti rujukan. Sedangkan yang membawa uang ≥ Rp. 400.000 hanya 46,1% yang memutuskan cepat dan yang penghasilan Rp. 300.000 – 399.999 adalah 100% lambat memutuskan untuk tidak mengikuti rujukan.

### 3. Kesulitan biaya

Terhadap pertanyaan tentang "Apakah pasien tidak jadi dirujuk ke Rumah Sakit karena kesulitan biaya?" 25 keluarga (62,5%) yang menjawab "ya, karena kesulitan biaya" dan 15 keluarga (37,5%) yang menjawab "Tidak".

#### 5.1.3.2 Keyakinan Keluarga

Keluarga pasien sebagian besar berkeyakinan bahwa pasien dapat disembuhkan yaitu 33 (82,5%) dan hanya 7 (17,5%) yang berkeyakinan bahwa

pasien tidak akan dapat disembuhkan. Bila dihubungkan dengan perilaku keluarga sehingga pasien tidak jadi dirujuk dapat dilihat pada tabel 5.1.10 berikut ini.

**Tabel 5.1.10 Perilaku Keluarga Pasien Tidak Mengikuti Rujukan Menurut Keyakinan Keluarga Pasien yang Pulang Paksa di Ruang Rawat Inap Puskesmas Waiwerang Tahun 2000 – 2002**

No	Penghasilan Keluarga	Perilaku Tidak Mengikuti Rujukan			Jumlah
		Cepat	Cukup	Lambat	
1.	Yakin sembuh	21(63,6%)	6(18,2%)	6(18,2%)	33(100%)
2.	Tidak yakin sembuh	4(57,1%)	1(14,3%)	2(28,6)	7(100%)
	Total	25(62,5%)	7(17,5%)	8(20%)	40(100%)

Dari tabel 5.1.10 di atas terlihat bahwa baik yang berkeyakinan pasien sembuh maupun yang berkeyakinan pasien tidak sembuh, sebagian besarnya cepat memutuskan untuk tidak mengikuti rujukan.

#### **5.1.4 Faktor Jarak Dan Transportasi**

##### **5.1.4.1 Jarak Rumah Pasien dengan Puskesmas Waiwerang**

Jarak rumah pasien dengan Puskesmas Waiwerang yaitu 20 (50%) berjarak dekat atau < 2 KM, 7(17,5%) berjarak sedang atau 2 – 5 KM dan 13 (32,5%) yang berjarak jauh atau > 5 KM.

Bila dihubungkan dengan perilaku pasien yang tidak mengikuti rujukan dapat dilihat pada tabel 5.1.11 berikut ini.

Tabel 5.1.11 Perilaku Keluarga Pasien Tidak Mengikuti Rujukan Menurut Jarak Puskesmas dengan Rumah Pasien Yang Pulang Paksa di Ruang Rawat Inap Puskesmas Waiwerang Tahun 2000 – 2002

No	Jarak	Perilaku Tidak Mengikuti Rujukan			Jumlah
		Cepat	Cukup	Lambat	
1.	< 2 KM (dekat)	13(65%)	4(20%)	3(15%)	20(100%)
2.	2 KM – 5 KM (sedang)	5(71,4%)	-	2(28,6%)	7(100%)
3.	> 5 KM (jauh)	7 (53,8%)	3(23,1%)	3(23,1%)	13(100%)
	Total	25(62,5%)	7(17,5%)	8(20%)	40(100%)

Dari tabel 5.1.11 di atas terlihat bahwa baik yang jarak dekat, sedang maupun yang jaraknya jauh, sebagian besarnya memutuskan cepat untuk tidak rujukan.

#### 5.1.4.2 Lama Tempuh

Lama tempuh dari rumah pasien ke Puskesmas Waiwerang yaitu 27 (67,55) < 1 jam atau jarak dekat, 2 (5%) lama tempuh 1 – 2 jam atau jarak sedang dan 11 (27,5%) yang lama tempuhnya > 2 jam atau jarak jauh. Bila dihubungkan dengan perilaku pasien yang tidak mengikuti rujukan dapat dilihat pada tabel 5.1.12 berikut ini.

Tabel 5.1.12 Perilaku Keluarga Pasien Tidak Mengikuti Rujukan Menurut Lama Tempuh Rumah Pasien dengan Puskesmas Waiwerang Tahun 2000 – 2002

No	Lama Tempuh rumah Pasien ke Puskesmas	Perilaku Tidak Mengikuti Rujukan			Jumlah
		Cepat	Cukup	Lambat	
1.	< 1 Jam (dekat)	18(66,7%)	4(14,8%)	5(18,5%)	27(100%)
2.	1 – 2 jam (sedang)	2(100%)	-	-	2(100%)
3	> 2 jam (jauh)	5(45,4%)	3(27,3%)	3(27,3%)	11(100%)
	Total	25(62,5%)	7(17,5%)	8(20%)	40(100%)

Dari tabel 5.1.12 di atas terlihat bahwa sebagian besar pasien yang jarak dekat dan jarak sedang memutuskan cepat untuk tidak mengikuti rujukan. Pasien yang jarak jauh hanya 45,4% saja yang memutuskan cepat untuk tidak mengikuti rujukan.

#### 5.1.4.3 Tanggapan Keluarga Tentang Jarak Rumah Sakit

Tanggapan keluarga pasien tentang jarak dari Ruang Rawat Inap Puskesmas Waiwerang ke Rumah Sakit Umum Larantuka sebagai Rumah Sakit tujuan rujukan, sebagian besarnya menyatakan “Jauh sekali” yaitu 29 (72,5%) dan hanya 11 (27,5%) yang menyatakan “cukup jauh”.

Bila dihubungkan dengan perilaku tidak mengikuti rujukan, dapat dilihat pada tabel 5.1.13 berikut ini.

Tabel 5.1.13 Perilaku Keluarga Pasien Tidak Mengikuti Rujukan Menurut Tanggapan Keluarga Tentang Jarak Rumah Sakit dari Puskesmas Waiwerang Tahun 2000 – 2002

No	Tanggapan Keluarga	Perilaku Tidak Mengikuti Rujukan			Jumlah
		Cepat	Cukup	Lambat	
1.	Cukup Jauh (sedang)	6(54,5%)	2(18,2%)	3(27,3%)	11(100%)
2.	Jauh sekali (Jauh)	19(65,6)	5(17,2%)	5(17,2%)	29(100%)
	Total	25(62,5%)	7(17,5%)	8(20%)	40(100%)

Dari tabel 5.1.13 di atas terlihat bahwa baik yang tanggapan jauh maupun tanggapan sedang jarak Rumah Sakit dari Puskesmas Waiwerang, sebagian besarnya mempunyai perilaku cepat untuk tidak mengikuti rujukan. Keluarga yang tanggapan jauh 65,6% dan keluarga yang tanggapan sedang 54,5%.

#### 5.1.4.4 Transportasi

Transportasi dalam hal ini yaitu menyangkut ketersediaan kendaraan yang digunakan untuk mengantar pasien ke Rumah Sakit. Dari sejumlah kasus, hanya 15 (37,5%) yang menyatakan ada kendaraan yang bersedia, 3(7,5%) yang menyatakan tidak ada kendaraan yang bersedia, serta 22 (55%) yang tidak sempat menghubungi kendaraan.

Bila dihubungkan dengan perilaku tidak mengikuti rujukan, dapat dilihat pada tabel 5.1.14 berikut ini.

Tabel 5.1.14 Perilaku Keluarga Pasien Tidak Mengikuti Rujukan Menurut Ketersediaan Kendaraan Untuk mengantar Pasien dari Puskesmas Waiwerang ke Rumah Sakit Tahun 2000 – 2003

No	Ketersediaan Kendaraan	Perilaku Tidak Mengikuti Rujukan			Jumlah
		Cepat	Cukup	Lambat	
1.	Ada yang bersedia	6(40%)	3(20%)	6(40%)	15(100%)
2.	Tidak ada yang bersedia	1(33,3%)	1(33,3%)	1(33,3%)	3(100%)
3	Tidak sempat dihubungi	18(81,8%)	3(13,6%)	1(4,6%)	22(100%)
	Total	25(62,5%)	7(17,5%)	8(20%)	40(100%)

Dari tabel 5.1.14 di atas terlihat bahwa keluarga pasien yang tidak sempat menghubungi kendaraan sebagian besarnya mempunyai perilaku cepat untuk tidak mengikuti rujukan (81,8%). Keluarga pasien yang menyatakan ada kendaraan yang bersedia 40% mempunyai perilaku cepat, 20% mempunyai perilaku cukup dan 40% mempunyai perilaku lambat untuk tidak mengikuti rujukan.

Dari 15 keluarga pasien yang menghubungi kendaraan dan bersedia mengantar pasien ke Rumah Sakit, tarif yang diminta adalah Rp. 150.000 – Rp. 375.000 dan rata-ratanya adalah Rp. 280.967.

### **5.1.5 Fasilitas dan Peralatan Perawatan kesehatan Puskesmas Waiwerang**

#### **5.1.5.1 Fasilitas Perawatan Puskesmas Waiwerang**

Puskesmas Waiwerang memiliki 4 gedung dengan perincian sebagai berikut : Gedung A terdiri dari 7 ruangan yang digunakan untuk kegiatan rawat jalan, dengan perincian 1). Ruang periksa dokter, 2). Ruang gedung obat, 3). Ruang Poli umum, 4). Ruang Poli gigi, 5). Ruang loket, 6). Ruang apotek, 7). Ruang laboratorium. Gedung B terdiri dari 5 ruangan dengan perincian 1). Ruang jaga rawat inap, 2). Ruang bersalin, 3). Ruang KIA/KB, 4). Ruang rawat inap dengan 10 tempat tidur, 5). Ruang UGD. Gedung C digunakan untuk ruang rawat inap dengan 10 tempat tidur. Gedung D terdiri dari 9 ruangan dan belum dimanfaatkan, untuk sementara digunakan untuk ruang administrasi. Masing-masing gedung mempunyai WC, dan khusus ruang rawat inap mempunyai 2 kamar WC. Puskesmas mempunyai telepon dan mempunyai 1 buah puskesmas keliling roda 4. Puskesmas Waiwerang juga mempunyai fasilitas puskesmas lainnya seperti terlihat pada tabel 5.1.15 berikut ini.

Tabel 5.1.15 Jenis Fasilitas di Puskesmas Waiwerang Tahun 2002

No	Jenis Fasilitas	Tahun Peroleh	Keadaan			Jumlah
			Baik	Rusak Ringan	Rusak Berat	
1	Radio Motorola	1998	1	-	-	1
2	Radio Tape	1997	1	-	-	1
3	Televisi	1996	1	-	-	1
4	Generator	2002	1	-	-	1
5	Kulkas	2001	1	-	1	2

Sumber : Daftar Inventaris Puskesmas Waiwerang, 2002

Berdasarkan uraian dan dari tabel 5.1.15 diatas, maka dari segi fasilitas gedung, ruangan dan fasilitas penunjang di Puskesmas Waiwerang dinilai sudah memadai dan mempunyai kemungkinan untuk dapat dikembangkan.

## 5.2 Pembahasan

### 5.2.1 Karakteristik Pasien Pulang Paksa

Variabel yang mungkin berhubungan dengan pasien pulang paksa dalam penelitian ini meliputi variabel-variabel pasien pulang paksa, jenis penyakit, umur, dan keadaan pasien, kompetensi tenaga dan fasilitas Ruang rawat inap Puskesmas Waiwerang.

### 5.2.2 Pasien Pulang Paksa

Kasus pasien pulang paksa sebagian besarnya adalah pulang paksa  $\leq 2$  hari dalam perawatan yaitu 62,5% dan hanya 37,5% pasien pulang paksa  $> 2$  hari. Perawatan pada dua hari pertama atau 48 jam pertama perawatan dari seorang pasien merupakan perawatan yang sangat menentukan dan termasuk perawatan intensif. Dengan demikian pasien pulang paksa dua hari pertama atau 48 jam

pertama di Ruang rawat inap Puskesmas Waiwerang berkaitan dengan perawatan intensif di Ruang rawat inap Puskesmas Waiwerang.

Hal ini berkaitan dengan keterbatasan peralatan perawatan kesehatan pada ruang rawat inap Puskesmas Waiwerang dan rendahnya mutu sumber daya tenaga keperawatan. Menurut Depkes RI, 1997 fungsi dan kegiatan ruang rawat inap Puskesmas diantaranya adalah 1). Merawat sementara penderita gawat darurat selama 3 – 7 hari. 2). Melakukan pertolongan sementara untuk mempersiapkan pengiriman penderita ke rumah sakit.

### **5.2.3 Keadaan pasien**

Pada saat mau dirujuk sebagian besar pasien mempunyai keadaan umum lemah yaitu 90%. Dalam hubungannya dengan pasien pulang paksa, sebagian besar pasien yang mempunyai keadaan umum lemah adalah pasien yang pulang paksa pada 2 hari pertama yaitu 69,4% atau pulang paksa  $\leq 2$  hari, sedangkan semua pasien yang mempunyai keadaan baik adalah  $> 2$  hari.

Dengan demikian keadaan pasien yang baik masih dapat dirawat dan bila dirawat secara optimal dengan peralatan perawatan yang memadai kemungkinan dapat tertolong. Oleh karena itu untuk mengurangi atau mencegah peningkatan pasien pulang paksa di Ruang rawat inap Puskesmas Waiwerang adalah dengan peningkatan mutu pelayanan asuhan keperawatan. Menurut WHO (1991, 1995) dalam Surjadi (1998) Puskesmas rujukan diharapkan menyediakan pelayanan keperawatan gawat darurat 24 jam dengan pelayanan rawat inap yang terbatas.

#### 5.2.4 Variabel ekonomi

Variabel ekonomi dalam penelitian ini terdiri dari penghasilan keluarga pasien dan jumlah uang yang dibawa keluarga pada saat pasien masuk Ruang rawat inap Puskesmas.

1. Penghasilan keluarga pasien sebagian besarnya < Rp. 4.000.000, dan hanya 27,5% saja yang mempunyai penghasilan  $\geq$  Rp. 4.000.000, Keluarga pasien yang penghasilan < Rp. 4.000.000, sebagian besarnya memutuskan untuk tidak mengikuti rujukan pada waktu < 2 jam setelah dianjurkan rujuk, sedangkan keluarga pasien yang penghasilannya  $\geq$  Rp. 4.000.000 hanya 36,4% saja yang memutuskan untuk tidak mengikuti rujukan pada waktu < 2 jam setelah dianjurkan rujuk atau perilaku cepat.

Hal ini dapat menunjukkan bahwa dengan penghasilan yang kurang menyebabkan keluarga lebih cepat untuk tidak mengikuti rujukan. Karena bila pasien dirujuk, selain biaya perawatan di Rumah sakit, juga ditambah dengan biaya transportasi. Sebagian besar mata pencaharian masyarakat adalah bertani sehingga dapat dikatakan bahwa tingkat ekonomi masyarakat tergolong rendah.

2. Jumlah uang yang dibawa keluarga

Jumlah uang yang dibawa keluarga sebagian besarnya kurang dari Rp. 400.000, hanya 32,5% keluarga yang membawa uang > Rp. 400.000. Keluarga pasien yang membawa uang < Rp. 300.000 sebagian besarnya perilaku cepat atau memutuskan untuk tidak mengikuti rujukan < 2 jam setelah dianjurkan rujuk. Keluarga pasien yang membawa uang > Rp.

300.000 sebagian besarnya perilaku lambat atau memutuskan untuk tidak merujuk lebih dari 2 jam setelah dianjurkan rujuk.

Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat ekonomi dari keluarga pasien yang pulang paksa di Puskesmas Waiwerang yang tidak mau dirujuk masih rendah. Rendahnya tingkat ekonomi dapat mempengaruhi keluarga untuk tidak mengikuti rujukan.

Sebagian besar keluarga pasien (62,5%) menyatakan bahwa pasien tidak jadi rujuk karena kesulitan biaya. Berdasarkan jawaban ini, maka perlu upaya untuk mendekatkan pelayanan asuhan perawatan yang memadai kepada masyarakat.

#### **5.2.5 Keyakinan keluarga**

Dari hasil penelitian diketahui bahwa keluarga pasien mengantar pasien untuk dirawat di Ruang rawat inap Puskesmas Waiwerang karena berkeyakinan pasien akan dapat tertolong. Hal ini terlihat dari keyakinan keluarga yaitu sebagian besar keluarga (82,5%) mempunyai keyakinan bahwa pasien dapat disembuhkan. Dalam hubungannya dengan perilaku pasien tidak mengikuti rujukan bahwa baik yang mempunyai keyakinan pasien sembuh maupun yang mempunyai keyakinan pasien tidak sembuh, sebagian besarnya perilaku cepat atau memutuskan untuk tidak mengikuti rujukan, yaitu pada waktu < 2 jam setelah dianjurkan rujuk.

Dengan demikian, maka keyakinan keluarga pasien mempengaruhi perilaku tidak mengikuti rujukan

### 5.2.6 Faktor jarak

Faktor jarak meliputi variabel jarak rumah pasien dengan Puskesmas, lama tempuh dari rumah pasien ke Puskesmas dan tanggapan keluarga pasien terhadap jarak dari Puskesmas ke Rumah sakit tujuan rujukan.

#### 1. Jarak rumah pasien dengan Puskesmas

Sebanyak 50% pasien yang pulang paksa di Ruang rawat inap Puskesmas Waiwerang yang tidak mau dirujuk bertempat tinggal di dekat Puskesmas yang jaraknya < 2 Km, dan 32,5% yang bertempat tinggal > 5 Km dari Puskesmas Waiwerang. Baik yang jaraknya jauh maupun dekat, sebagian besarnya memutuskan tidak mengikuti rujukan pada waktu < 2 jam setelah dianjurkan rujuk.

#### 2. Lama tempuh dari rumah pasien ke Puskesmas

Lama tempuh dari rumah pasien ke Puskesmas sebagian besarnya < 1 jam. Hal ini karena 50% dari pasien yang pulang paksa bertempat tinggal dekat Puskesmas dan adanya kendaraan yang mengantar pasien. Lama tempuh < 1 jam maupun lama tempuh > 1 jam sebagian besarnya memutuskan untuk tidak mengikuti rujukan yaitu pada waktu < 2 jam setelah dianjurkan rujuk.

#### 3. Tanggapan keluarga tentang jarak Puskesmas ke Rumah sakit

Sebanyak 72,5% keluarga pasien menyatakan bahwa jarak Puskesmas dengan Rumah sakit "Jauh sekali". Sebanyak 65% dari keluarga yang menyatakan "Jauh sekali" berperilaku cepat atau memutuskan untuk tidak mengikuti rujukan pada waktu < 2 jam setelah dianjurkan rujuk. Dari penelitian ini menunjukkan bahwa masyarakat Waiwerang menganggap

bahwa jarak dari Puskesmas Waiwerang ke Rumah sakit “Jauh sekali”.

Dengan demikian jarak Puskesmas Waiwerang dinilai jauh.

### **5.2.7 Faktor transportasi**

Sebagian besar dari keluarga pasien (55%) tidak sempat menghubungi kendaraan untuk mengantar pasien ke Rumah sakit. Hanya 37,5% keluarga pasien yang menyatakan ada kendaraan yang bersedia, dan 7,5% menyatakan tidak ada kendaraan yang bersedia. Hal ini bisa terjadi karena jarak dari Puskesmas ke Rumah sakit terlalu jauh sehingga keluarga merasakan bahwa dengan jauhnya jarak, biaya kendaraan juga besar. Sehingga keluarga tidak mau menghubungi kendaraan. Hal ini berkaitan pula dengan tingkat ekonomi masyarakat atau keluarga pasien yang masih rendah.

### **5.2.8 Fasilitas dan peralatan perawatan kesehatan**

Fasilitas dan peralatan perawatan kesehatan yang dimiliki Puskesmas Waiwerang dikaitkan dengan standar (DepKes RI, 1997) dapat dikategorikan :

#### **1. Ruang yang ada**

Berdasarkan ruang yang ada di Puskesmas Waiwerang, dapat dikatakan bahwa keberadaan jumlah ruang sudah memadai sesuai dengan standard.

#### **2. Fasilitas Komunikasi dan transportasi**

Fasilitas yang perlu ada sesuai standar (DepKes RI, 1997 hal B-13) untuk Puskesmas rawat inap adalah telpon, radio komunikasi dan ambulance, sudah dipenuhi oleh Puskesmas Waiwerang. Untuk ambulance, hanya berupa Puskesmas keliling roda 4.

### 3. Peralatan keperawatan

Berdasarkan standar DepKes RI (1997, hal B 166 – 178). Puskesmas Waiwerang belum memiliki peralatan perawatan tersebut, kecuali tempat tidur serta perlengkapannya. Serta terlihat pada tabel A (lampiran tabel A), peralatan perawatan yang masih kurang adalah a). Peralatan kuretase untuk abortus dan perlengkapannya, b). Peralatan kelahiran patologis serta perlengkapannya, c). Tubectomi set, dan d). Incubator.

Dalam hubungannya dengan pasien pulang paksa yang tidak mau dirujuk ke Rumah sakit, peralatan perawatan yang kurang atau belum tersedia di Puskesmas Waiwerang yang meliputi peralatan perawatan kuretase, peralatan perawatan pertolongan persalinan patologis dan Oxygen, sesungguhnya sangat dibutuhkan.

Tidak tersedianya oxygen, mempunyai kaitan dengan pertolongan pada kasus-kasus gawat. Mengingat pasien yang pulang paksa di ruang rawat inap Puskesmas Waiwerang, sebagian besarnya adalah pulang paksa  $\leq 2$  hari, maka perlu peralatan perawatan yang memadai untuk penanganan kasus yang gawat, termasuk oxygen. Oleh karena itu Puskesmas perlu selalu menyediakan oxygen.

## BAB 6

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 6.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengaruh *Reinforcing factors* yaitu sebagian besar pasien mempunyai kondisi yang lemah pada saat dirujuk yaitu 90%.
2. Pengaruh *Predisposing factors* yaitu keyakianan pasien dan keluarga bahwa apabila pasien dirawat di ruang rawat inap Puskesmas akan tertolong.
3. Pengaruh *Enabling factors* :
  - a) Ekonomi pasien/ keluarga pasien, hasil penelitian menunjukkan bahwa dengan penghasilan yang kurang menyebabkan pasien atau keluarga pasien lebih cepat untuk menolak rujukan.
  - b) Jarak rumah sakit tujuan rujukan, hasil penelitian menunjukkan bahwa 72,5% keluarga menyatakan jarak puskesmas dengan rumah sakit jauh sekali sehingga biaya transportasi lebih mahal.
  - c) Puskesmas Waiwerang belum memiliki fasilitas perawatan sesuai standar DepKes RI 1997.

## 6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian, maka saran yang perlu disampaikan adalah:

1. untuk meningkatkan pelayanan "*model rawat inap terpencil*" menuju puskesmas perawatan yang sesungguhnya dan memenuhi harapan masyarakat, maka Kepala Puskesmas Waiwerang melakukan advokasi kepada Kepala (Dep.Kes, 1997) Kabupaten Flores Timur dalam rangka pengadaan dana untuk pelatihan tenaga dan pengadaan peralatan perawatan yang belum ada di Puskesmas Waiwerang
2. Fasilitas perawatan kesehatan yang belum ada di Puskesmas Waiwerang perlu dipenuhi sesuai standar (Dep.Kes 1997).

### DAFTAR PUSTAKA

- Aswar, A. (1996) : *Pengantar Administrasi Kesehatan III*. Binarupa Aksara Jakarta.
- BPS Kabupaten Flores Timur (2000): Flores Timur dalam Angka, Larantuka.
- DepKes. RI (1974) : *Kodifikasi Perundang-undangan Kesehatan Republik Indonesia*. DepKes RI. Jakarta.
- DepKes. RI (1990) : *Pedoman Perawatan Dasar di Puskesmas Tempat tidur* Dirjen Binkesmas, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- DepKes. RI (1992) : *Panduan Bidan Di Tingkat Desa Bagian I*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- DepKes. RI (1997) : *Pedoman Kerja Puyskesmas Jilid I*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Flores Timur : *Laporan Tahun 2000*.
- Muninjaya (2001) ; *Konsep pembangunan Puskesmas reformasi*, makalah disampaikan pada Simposium Nasional Kesehatan
- Nursalam (2003) : *Konsep dan Penerapan Metodologi penelitian Ilmu Keperawatan* Surabaya.
- Notoatmojo, (19993) : *Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*, Andiofset, Yogyakarta.
- Puskesmas Waiwerang (2000 ) : *Laporan Puskesmas Waiwerang Tahun 2000* Waiwerang.
- Puskesmas Waiwerang (2001) : *Laporan Puskesmas Waiwerang Tahun 2001* Waiwerang.
- Puskesmas Waiwerang (2002) : *Laporan Puskesmas Waiwerang tahun 2002*
- Sompie L. M (1998) : *Penerapan Pengembangan Puskesmas Rujukan di DKI Jakarta*, Majalah Kedokteran Perkotaan Tahun V . No. I, 1998.
- Raharjo, Budi, Gani (1996) : *Penilaian Pemanfaatan Puskesmas Tempat Tidur*, FKM Surjadi C, (1998) : Pro dan Kontra tentang Puskesmas Rujukan di Perkotaan, Jakarta,
- Sugiyono (1994) : *Metode Penelitian Administrasi*, Afabeta, Bandung.

Surjadi C, arief th Gani L. ( 1980 ) Sistem Rujukan di Kecamatan Penjaringan, pelatihan kebutuhan masyarakat dan sistem pelayanan kesehatan, FK – Universitas Atmajaya, Jakarta.

Wijono.D. (1999) : *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*, Airlangga University Press. Surabaya.

Wijono. D. (1997) : *Manajemen Kepemimpinan dan Organisasi kesehatan*, Airlangga University Press, Surabaya.

Zainudin, M, (2000) : *Metodelogi Penelitian*, Program Pascasarjana Universitas Airlangga, Surabaya.



Surabaya, 01 Agustus 2003

Nomor : <sup>2583</sup>/JO3.1.17/PSIK & D- IV PP/2003  
Lampiran : 1 (satu) Berkas  
Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Pengumpulan  
Data Mahasiswa PSIK – FK. UNAIR

Kepada Yth. :  
Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Flores Timur  
di  
Larantuka.

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini untuk mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun proposal penelitian terlampir.

Nama : Asterius soge

NIM : 010230415-B

Judul Penelitian : **Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Pasien Pulang Paksa di Wilayah Puskesmas Waiwerang Kabupaten Flores Timur NTT.**

Tempat : Puskesmas Waiwerang Kabupaten Flores Timur. Nusa Tenggara Timur.

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.



Tembusan :

1. Bupati Flores Timur di Larantuka
- ✓ 2. Camat Adonara Timur di Waiwerang
3. Ka. Puskesmas Waiwerang di Waiwerang

SKRIPSI

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR ...

ASTERIUS SOGE

PEMERINTAH KABUPATEN FLORES TIMUR  
DINAS KESEHATAN  
JLN. ACHMAD YANI.NOMOR :.... TELP/FAX ( 0383)21239/21138

Larantuka 19 - 08 -2003

No : 34 /52/perenc/VIII/2003  
Lampiran : -  
Perihal : Bantuan Fasilitas Pengumpulan  
Data Mahasiswa PSIK-FK-UNAIR

Kepada Yth  
Kepala Puskesmas Waiwerang  
di-  
Waiwerang

Dengan hormat;

Berdasarkan surat permohonan bantuan fasilitas pengumpulan data mahasiswa atas nama : *Asterius Soge /NIM : 010230415* yang ditujukan kepada kami dan tembusannya kepada saudara, maka dengan ini di rnhon bantuannya berupa data dan segala sesuatu dibutuhkan oleh mahasiswa yang bersangkutan sesuai kemampuan Puskesmas sebagai kelengkapan bahan penelitian sesuai dengan tujuan penelitian nya.

Demikian untuk maklum ,dan atas perhatian dan kerjasama yang baik,kami sampaikan limpah terimakasih.-



Tembusan :

- 1 Bupati Flores Timur di Larantuka
- 2 Camat Adonara Timur di Waiwaerang
- 3 Yang bersangkutan

## PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Terlebih dahulu perkenalkan nama saya ; Asterius Soge, Mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya. Saya akan melakukan penelitian dengan judul” Analisis faktor – faktor yang berhubungan dengan pasien pulang paksa di Puskesmas Waiwerang Kabupaten Flores Timur”.

Manfaat dari penelitian ini adalah untuk meningkatkan mutu asuhan perawatan kesehatan melalui sistem rujukan keperawatan kesehatan bagi masyarakat sekitar Ruang Rawat Inap Puskesmas Waiwerang sehingga dapat memperoleh pelayanan kesehatan yang sesuai.

Untuk keperluan diatas saya mohon kesediaan saudara untuk mengisi kuisisioner yang telah saya siapkan dengan sejujur-jujurnya/ apa adanya sesuai dengan apa yang saudara alami (rasakan). Saya menjamin kerahasiaan pendapat dan identitas saudara. Untuk itu saya mohon agar tidak mencantumkan nama. Informasi yang saudara berikan dipergunakan sebagai wahana untuk mengembangkan mutu pelayanan asuhan keperawatan dan tidak akan dipergunakan untuk maksud lain.

Sebagai kesediaan saudara menjadi responden dalam penelitian ini, saya mohon kesediaan saudara untuk menandatangani lembaran persetujuan yang telah saya siapkan..

Partisipasi saudara dalam mengisi kuisisioner ini sangat saya hargai dan tak lupa saya sampaikan ucapan terimakasih.

Surabaya 01 Agustus 2003

Hormat saya peneliti

Asterius Soge

Nim ; 010230415 - B

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI PESERTA PENELITIAN  
ANALISIS FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
PASIEN PULANG PAKSA DI PUSKESMAS WAIWERANG KABUPATEN  
FLORES TIMUR NTT**

---

---

Oleh: Asterius Soge

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudara Asterius Soge Mahasiswa Program Studi S1 Ilmu keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya yang berjudul "Analisis faktor – faktor yang berhubungan dengan pasien pulang paksa di Puskesmas Waiwerang Kabupaten Flores Timur".

Tanda tangan saya dibawah ini sebagai bukti kesediaan saya menjadi responden penelitian.

Tanggal	:
No. Respondent	:
Tanda Tangan	:

**KUISIONER****ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PASIEN  
MENOLAK DIRUJUK DI PUSKESMAS WAIWERANG KABUPATEN  
FLORES TIMUR NTT**

A. Diisi di Ruang Rawat Inap (catatan medik/informasi petugas)

1. Nama pasien :
2. Umur/jenis kelamin .....tahun (L/P)
3. Alamat RT/RW : ...../.....kampung.....  
Desa : .....Kecamatan .....
4. Tanggal dan jam masuk : ..... tgl/jam pulang paksa.....

B. Diisi di alamat asal pasien yang tidak mau dirujuk.

**I. IDENTITAS**

1. Nama ;.....
2. Umur/jenis kelamin ;.....thn (L/P)
3. Status dalam keluarga :
  - a. Kepala keluarga    b. Ibu rumah tangga
  - c. Anak                    d. lain-lain (sebutkan.....)
4. Pekerjaan :
  - a. Petani, Nelayan, Tukang
  - b. PNS, TNI/POLRI, Pensiun
  - c. Wiraswasta, dan lain-lain.....

5. Pendidikan terakhir:

- a. Tidak sekolah   b. SD   c. SMP   d. SLTA   e. PT

II. KEADAAN PASIEN

1. Bagaimanan keadaan pasien waktu masuk Ruang Rawat Inap Puskesmas sampai menolak dirujuk ke rumah sakit ?
  - a. Dapat berjalan sendiri
  - b. Duduk atau berbaring
2. Bagaimana kesadaran pasien waktu masuk ruang rawat inap Puskesmas sampai pasien menolak dirujuk ke rumah sakit?
  - a. sadar atau dapat bicara
  - b. Hanya memberikan isyarat bila ditanya (masih ada respon)
  - c. Tidak sadar
3. Apakah pasien bisa minum/makan waktu masuk ruang rawat inap puskesmas sampai pasien menolak dirujuk ?
  - a. Pasien masih bisa makan dan minum
  - b. Pasien hanya bisa minum saja
  - c. Pasien tidak bisa makan dan minum
4. Apakah pasien bisa berak dan kencing waktu masuk ruang rawat inap puskesmas sampai pasien menolak dirujuk ?
  - a. Bisa berak dan kencing
  - b. Hanya bisa kencing atau menceret
  - c. Pasien tidak bisa berak dan kencing

5. Bagaimana pola tidur pasien waktu masuk ruang rawat inap puskesmas sampai pasien menolak dirujuk ?
- Tidur malam seperti biasa
  - Pasien gelisah/mengganggu pola tidurnya
  - Pasien tidak pernah sadar

### III. PERILAKU PASIEN

- Pada waktu pertama kali pasien mulai sakit atau sebelum masuk ruang rawat inap puskesmas, kemana pasien berobat?
  - Tidak berobat
  - Memanggil dukun atau datang ke dukun
  - Memanggil perawat atau datang ke rumah perawat
  - Berobat kepuskesmas /pustu
- Berapa lamakah mulai pasien sakit sampai mempertimbangkan untuk diantar ke ruang rawat inap puskesmas?
  - Hari pertama sakit
  - Hari kedua setelah sakit
  - Hari ketiga atau lebih
- Berapa lamakah sejak ada pertimbangan pasien untuk diantar ke ruang rawat inap puskesmas sampai saat pasien berangkat ke ruang rawat inap puskesmas?
  - Kurang dari 2 jam
  - 2 jam – 4 jam
  - Lebih dari 4 jam

4. Jam berapakah pasien tiba di ruang rawat inap puskesmas ?
  - a. Jam 07,00 – 14.00.
  - b. Jam 14.00 – 21.00.
  - c. Jam 21.00 – 06.59.
5. Berapa lamakah dari pasien tibah di ruang rawat inap puskesmas sampai petugas puskesmas menganjurkan pasien untuk dirujuk ke rumah sakit ?
  - a. Kurang dari satu hari
  - b. Satu hari – dua hari
  - c. Lebih dari dua hari
6. Berapa lamakah dari waktu petugas puskesmas menganjurkan untuk dirujuk ke rumah sakit sampai keluarga memutuskan untuk tidak pergi ke rumah sakit ?
  - a. Kurang dari 2 jam
  - b. 2 – 4 jam
  - c. Lebih dari 4 jam
7. Berapa lamakah dari waktu petugas puskesmas menganjurkan untuk dirujuk ke rumah sakit sampai pasien menolak untuk di rujuk?
  - a. Kurang dari 1 jam
  - b. 1 jam – 2 jam
  - c. Lebih dari 2 jam
8. Berapa lamakah dari waktu berangkat dari rumah sampai tiba di ruang rawat inap puskesmas ?
  - a. Kurang dari 1 jam

- b. 1 jam – 2 jam
  - c. Lebih dari 2 jam
9. Pada saat pertama kali tiba di ruang rawat inap puskesmas, siapakah petugas yang melayani pasien?
- a. dokter dan perawat
  - b. Perawat dan petugas lainnya
  - c. Hanya seorang perawat saja
10. Apakah yang diketahui pasien tentang tindakan yang diberikan oleh petugas puskesmas pada waktu pertama kali pasien tiba di ruang rawat inap puskesmas?
- a. Pasien diperiksa oleh dokter kemudian memberikan obat /suntikan/infus
  - b. Pasien diperiksa oleh perawat, kemudian perawat menghubungi dokter
  - c. Pasien diperiksa oleh perawat kemudian pasien diberikan pengobatan

#### IV. Faktor Jarak

1. Berapa jam dari rumah sampai ke ruang rawat inap puskesmas?
- a. Kurang lebih 1 jam
  - b. 1 jam – 2 jam
  - c. Lebih dari 2 jam
2. Berapa jarak dari rumah pasien ke ruang rawat inap puskesmas?
- a. Kurang lebih 2 km
  - b. 2 – 5 km

- c. Lebih dari 5 km
3. Apakah pasien tahu jarak dari ruang rawat inap puskesmas dengan rumah sakit Larantuka?
- a. Tahu (= ..... km)
  - b. Tidak Tahu
4. Bagaimana penilaian pasien terhadap jarak dari ruang rawat inap puskesmas ke rumah sakit Larantuka?
- a. Tidak jauh
  - b. Cukup jauh
  - c. Jauh sekali

#### V. TRANSPORTASI

1. Dengan apa pasien diantar ke ruang rawat inap puskesmas ?
- a. Jalan kaki (terus ke nomor 2)
  - b. Dengan kendaraan roda 4
2. Mengapa jalan kaki?
- a. Rumah dengan puskesmas sangat dekat (kurang dari 1 km)
  - b. Kendaraan roda 4 tidak ada
  - c. Kendaraan roda 4 tidak dapat masuk
3. Apakah motor laut tersebut mudah diperoleh?
- a. Mudah didapat dan langsung jalan
  - b. Mudah di dapat namun ada hambatan di laut (air pasang, ombak)
  - c. Sukar didapat

4. Apakah kendaraan ada yang bersedia mengantar ke rumah sakit ?
  - a. ada yang bersedia (terus ke nomor 5)
  - b. ada, tapi biayanya terlalu mahal (terus ke nomor 5)
  - c. Tidak ada kendaraan yang bersedia ( atau tidak sempat dihubungi )
  
5. Bila ada kendaraan, apakah biaya atau tarifnya dirasakan mahal?
  - a. Tidak mahal Rp .....
  - b. Cukup mahal Rp.....
  - c. Sangat mahal Rp.....

VI. KEYAKINAN PASIEN

Keterangan : S = setuju, R = ragu-ragu TS = tidak setuju

No		Jawaban			Nilai
		S	R	TS	
1.	Penyakit yang dialami pasien biasa dialami orang lain				
2.	Penyakit pada pasien adalah penyakit yang sukar disembuhkan				
3.	Diantar ke ruang rawat inap puskesmas agar pasien tidak kecewa				
4.	Diantar ke ruang rawat inap diharapkan sembuh				
5.	Kalau di rawat di rumah sakit pasti sembuh				
6.	Kalau rawat di rumah sakit pun pasien tetap meninggal				
7.	Kematian seseorang tidak dapat ditunda oleh dokter/perawat				
8.	Mati di rumah lebih baik daripada mati di rumah sakit.				

VII. FAKTOR EKONOMI

1. Rumah;
  - a. Atap rumah : 1). Zink/genteng 2). Ijuk 3). Bambu/alang-alang
  - b. Dinding : 1). Tembok/semi, 2). Papan 3). Bambu
  - c. Lantai : 1). Semen, 2). Papan 3). Bambu/tanah

2. Penerangan :

a. Listrik b. Lampu gas/petromax c. Lampu pelita (sulu)

3. Hewan piaraan:

a. Sapi/kuda b. Kambing/babi c. Ayam/itik d. Tidak ada

4. Penghasilan dalam satu tahun dari keluarga pasien:

Dari seluruh penghasilan :

1). Kurang dari Rp 2000.000 2). 2 juta – 4 juta 3). Lebih dari 4 juta

5. Berapakah uang yang disediakan pasien pada saat pasien masuk perawatan di ruang rawat inap puskesmas?

a. Kurang dari 2 ratus ribu

b. 2 ratus – 4 ratus ribu

c. Lebih dari 4 ratus ribu

6. Apakah pasien tidak jadi rujuk ke rumah sakit karena kesulitan biaya?

a. Tidak b. ya, karena kesulitan biaya

**KUISIONER FASILITAS DAN PERALATAN MEDIS**

## I. Ruang yang ada :

1. Ruang rawat tinggal ukuran.....
2. Ruang operasi ukuran .....
3. Ruangan persalinan ukuran.....
4. Kamar perawat jaga ukuran.....
5. Ruang post operasi ukuran.....
6. Kamar cuci ukuran.....

## II. Peralatan Medis

1. Peralatan operasi terbatas (kelengkapan dan keadaannya)
2. Peralatan obstetri patologi (kelengkapan dan keadaannya)
3. Peralatan resusitasi (kelengkapan dan keadaannya)
4. Peralatan fasek tomi dan tubektomi ( kelengkapan dan keadaannya)
5. Tempat tidur untuk pasien (jumlah dan keadaannya)
6. Peralatan perawatan (jenis dan keadaannya)

## III. Fasilitas

1. Telpon
2. Radio komunikasi
3. Ambulance.