

## Abstrak

**Latar Belakang:** Sistem rujukan dilaksanakan untuk penyelenggaraan pelayanan kesehatan dalam melaksanakan pelimpahan tanggung jawab secara vertikal maupun horisontal. Berdasarkan studi pendahuluan diperoleh informasi dari 4 berkas rekam medis pasien rujukan bahwa persentase kelengkapan dokumen rujukan 66,77% dan persentase tidak ada dokumen rujukan 33,33%. Ketidaklengkapan dokumen rujukan adalah pada informasi administratif. Ketika merujuk pasien dibuatkan surat rujukan oleh dokter penanggung jawab pasien. Surat rujukan belum diisi secara lengkap dan penyimpanan dokumen rujukan masih ada yang belum tersimpan dalam rekam medis.

**Tujuan:** Untuk mengetahui pelaksanaan alur rujukan pasien rawat inap dan persentase kelengkapan dokumen rujukan.

**Metode:** Jenis penelitian ini adalah deskriptif kualitatif dengan rancangan penelitian studi kasus. Uji keabsahan data menggunakan triangulasi sumber dan triangulasi teknik.

**Hasil:** Rumah sakit sudah melakukan rujukan pasien ke fasilitas kesehatan lain dengan kondisi pasien tidak memungkinkan baik segi medis maupun fasilitas yang ditentukan oleh dokter penanggung jawab pasien. Merujuk pasien memerlukan formulir persetujuan dan penolakan rujukan, surat rujukan dan formulir transfer antar rumah sakit.

**Kesimpulan:** Pelaksanaan alur rujukan pasien rawat inap dilakukan ketika kondisi pasien tidak memungkinkan baik segi medis maupun fasilitas, mencakup motivasi, persetujuan, konfirmasi rencana rujukan, pembuatan surat rujukan, persiapan, dan serah terima rujukan. Tanggung jawab pengisian dokumen rujukan belum diisi secara lengkap oleh dokter dan perawat dan penyimpanan dokumen rujukan masih terdapat dokumen yang belum tersimpan dalam rekam medis. Persentase kelengkapan dokumen rujukan dari 21 berkas rekam medis pasien rujukan 50,79% dengan rincian 11 berkas rekam medis. Persentase dokumen rujukan yang tidak ada dalam rekam medis pasien rujukan 49,21% dengan rincian 10 berkas rekam medis.

**Kata Kunci:** Pelaksanaan, sistem rujukan, surat rujukan, dan pasien rawat inap.

### **Abstract**

**Background :** *The referral system was implemented for the health services provision in applying both vertical and horizontal. Based on the introduction study was obtained information from 4 files referral medical record, the percentage of completeness referral documents 66,77% and the percentage of incomplete referral documents were 33,33%. Incompleteness documents is to information administrative. Referral letter is made by the doctor who responsible to patients when referring patients. The referral letters have not been filled in completely and the referral documents are not stored in the medical record.*

**Objective :** *To investigate the implementation of flow hospitalized patients which are referred and the percentage of the reference documents.*

**Methods :** *The study was descriptive qualitative in case study design. To the validity test of data was using triangulation sources and triangulation technique.*

**Results :** *The hospital have done referral patients to another health facility if the patient condition was not in good terms medical and suitable facilities determined by the doctor who responsible for patients. To refer patients need approval on refusal referral, from the referral letter and transfer between the hospital from.*

**Conculsion :** *The implementation of a flow referral inpatients performed when the patient condition was not in good medical terms or suiteble facilities, included motivation, approval, confirmation to referral health facility, making the referral letter, equipment, and the handover. Of referral documents have not been filled completely by the doctors and nurses and referral documents were not stored in medical record. From 21 files the percentage of completeness is 50,75% (11 medical record) and incomplete documents 49,21% (10 medical record).*

**Keywords :** *Implementation, referral system, referral letters, and inpatient*