

SISTEM RUJUKAN PENYAKIT KULIT DAN KELAMIN DI PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT

Khumayroh Rachmawati Buana¹, Muslimin²

¹ Mahasiswa Program Pendidikan S-1 Kedokteran Umum, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro

² Staf pengajar Bagian Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro
Jl. Prof. H. Soedarto, SH., Tembalang -Semarang 50275, Telp. 02476928010

ABSTRAK

Latar Belakang : Salah satu azaz penyelenggaraan puskesmas adalah azaz rujukan. Sebagai sarana pelayanan kesehatan tingkat pertama, kemampuan yang dimiliki oleh puskesmas terbatas. Padahal puskesmas berhadapan langsung dengan masyarakat dengan berbagai permasalahan kesehatannya. Untuk membantu puskesmas menyelesaikan berbagai masalah kesehatan tersebut dan juga untuk meningkatkan efisiensi, maka penyelenggaraan setiap upaya puskesmas (wajib, pengembangan dan inovasi) harus ditopang oleh azaz rujukan.

Tujuan : Mengetahui bagaimana sistem rujukan penyakit kulit dan kelamin di Puskesmas Genuk, Banget Ayu, Kedung Mundu, Tlogosari Wetan, dan Gayam Sari pada periode 1 Januari 2012 – 31 Desember 2013.

Metode Penelitian : Penelitian ini menggunakan metode observasional deskriptif. Sample yang digunakan 476 yang di ambil dari jumlah populasi pasien penyakit kulit dan kelamin di lima Puskesmas yang dijadikan studi kasus periode 1 Januari 2012 – 31 Desember 2013. Data yang dikumpulkan adalah data sekunder dari catatan rujukan meliputi jumlah pasien kulit dan kelamin periode 1 Januari 2012 – 31 Desember 2013 yang dirujuk, dirujuk atau tidak dirujuk pasien, diagnosis pasien, alasan dirujuk, feed back dari rumah sakit yang dirujuk, penatalaksanaan awal pada pasien sebelum dirujuk. Kemudian data yang telah dikumpulkan dilakukan pengeditan, dilakukan pengkodean kemudian diolah secara statistik deskriptif menghitung sebaran tiap variabel dan dibuat pula grafik untuk setiap karakteristik.

Simpulan : Penanganan pasien kulit dan kelamin yang memiliki tingkat kompetensi level 4A belum mendapatkan penanganan secara tuntas di lima Puskesmas yang dijadikan studi kasus pada periode 1 Januari 2012 – 31 Desember 2013. Sistem rujukan di Puskesmas tersebut belum sepenuhnya berjalan dengan baik dan benar.

ABSTRACT

REFERRAL SYSTEM OF SKIN AND VENEREAL DISEASES IN PRIMARY HEALTH CARE

Background : One of the primary health care organizers azaz is referral azaz. As primary health care facilities, the ability of primary health care is limited. In fact primary health care dealing directly with public people with a variety of health problems. For help primary health care from that all problems and to improve efficiency, so for all primary health care organizers (must, development and innovation) must be supported with referral azaz.

Objective : To determine how the referral system of skin and venereal diseases in Genuk, Banget Ayu, Kedung Mundu, Tlogosari Wetan, dan Gayam Sari Primary Health Care during January 1st, 2012 – December 31st, 2013.

Methods : This study used a observational descriptive methods. 476 samples were taken from a number of referral patients skin and venereal diseases in five Primary Health Care spamming from January 1st, 2012 – December 31st, 2013. The collected data from referral records secondary data provide the number of referral patients, referral or not, diagnosis patients, reasons referred, feedback from hospital, first therapy. Then, editing, coding, and processing were done in statistically descriptive way, measuring the spam of each variable and graphs were made for each characteristic.

Conclusion : handling of patients of skin and venereal diseases with 4A level competence have not been fully handled in that five primary health care spamming from January 1st, 2012 – December 31st, 2013. Referral system in primary health care not yet fully implemented properly.

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan salah satu komponen utama dalam Index Pembangunan Manusia (IPM) yang dapat mendukung terciptanya SDM yang sehat, cerdas, terampil dan ahli menuju keberhasilan pembangunan kesehatan. Pembangunan kesehatan merupakan salah satu hak dasar masyarakat yaitu hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Oleh sebab itu dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan telah dilakukan perubahan cara pandang (mindset) dari paradigma sakit menuju paradigma sehat sejalan dengan Visi Indonesia Sehat. Seiring dengan visi tersebut, maka Visi Pembangunan Kesehatan di Kota Semarang adalah “Terwujudnya Masyarakat Kota Semarang yang Mandiri untuk Hidup Sehat”.¹

Dasar pembangunan kesehatan adalah nilai kebenaran dan aturan pokok yang menjadi landasan untuk berfikir dan bertindak dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan. Dasar-dasar berikut ini merupakan landasan dalam penyusunan visi, misi dan strategi serta sebagai petunjuk pokok pelaksanaan pembangunan kesehatan:⁷

1. Perikemanusiaan
2. Pemberdayaan dan kemandirian
3. Adil dan merata
4. Pengutamaan dan manfaat

Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM) merupakan upaya pemeliharaan kesehatan secara paripurna, terstruktur yang dijamin kesinambungan dan mutunya dimana pembiayaannya dilaksanakan secara pra upaya yang bertujuan tidak hanya sekedar menyembuhkan penyakit tetapi juga dituntut aktif untuk berusaha meningkatkan derajat kesehatan dan mencegah peserta agar tidak jatuh sakit.²

Program Jamkesmas diselenggarakan untuk memberikan kemudahan dan akses pelayanan kesehatan kepada peserta di seluruh jaringan fasilitas kesehatan yang melaksanakan program Jamkesmas, mendorong peningkatan pelayanan kesehatan yang terstandar dan terkendali mutu dan biayanya, dan terselenggaranya pengelolaan keuangan negara yang transparan dan akuntabel.² Sasaran atau kuota Jamkesmas Kota Semarang tahun 2012 sebanyak 306.700 jiwa.¹

Presiden Susilo Bambang Yudhoyono meluncurkan secara resmi BPJS bidang kesehatan pada 31 Desember 2013, yang kemudian diberlakukan pada 1 Januari 2014. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial atau BPJS merupakan lembaga yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial di Indonesiamenurut Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 dan Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011. Sesuai Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, BPJS merupakan badan hukum nirlaba.³

Berdasarkan Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011, BPJS akan menggantikan sejumlah lembaga jaminan sosial yang ada di Indonesia yaitu lembaga asuransi jaminan kesehatan PT. Askes Indonesia menjadi BPJS Kesehatan dan lembaga jaminan sosial ketenaga kerjaan PT. Jamsostek menjadi BPJS Ketenagakerjaan.Transformasi PT Askes dan PT Jamsostek menjadi BPJS dilakukan secara bertahap. Pada awal 2014, PT Askes akan menjadi BPJS Kesehatan, selanjutnya pada 2015 giliran PT Jamsostek menjadi BPJS Ketenagakerjaan.³

Dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat, telah terdapat beberapa sarana pelayanan kesehatan yang telah dilengkapi oleh fasilitas laboratorium kesehatan dan 4 (empat) spesialis dasar. Kondisi yang ada di Kota Semarang pada tahun 2012, diketahui bahwa sarana kesehatan yang memiliki laboratorium kesehatan sebanyak 59 buah (100%) dan yang memberikan pelayanan 4 spesialis dasar sebesar 15 buah (24,19%). Sarana kesehatan tersebut terdiri dari : 15 Rumah Sakit Umum dengan fasilitas laboratorium kesehatan dan 4 spesialis dasar; Rumah Sakit Khusus 5 buah yang memiliki laboratorium kesehatan, 1 Rumah Sakit Jiwa, serta 37 puskesmas se-Kota Semarang telah seluruhnya dilengkapi oleh fasilitas laboratorium kesehatan sederhana.¹

Pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) sebagai ujung tombak upaya kesehatan (baik upaya kesehatan masyarakat maupun upaya kesehatan perorangan).⁴ Salah satu azas penyelenggaraan puskesmas adalah azas rujukan.Sebagai sarana pelayanan kesehatan tingkat

pertama, kemampuan yang dimiliki oleh puskesmas terbatas. Padahal puskesmas berhadapan langsung dengan masyarakat dengan berbagai permasalahan kesehatannya. Untuk membantu puskesmas menyelesaikan berbagai masalah kesehatan tersebut dan juga untuk meningkatkan efisiensi, maka penyelenggaraan setiap upaya puskesmas (wajib, pengembangan dan inovasi) harus ditopang oleh azas rujukan.⁴

Rujukan adalah pelimpahan wewenang dan tanggungjawab atas kasus penyakit atau masalah kesehatan yang diselenggarakan secara timbal balik, baik vertical dalam arti dari satu strata sarana pelayanan kesehatan ke strata sarana pelayanan kesehatan lainnya, maupun horizontal dalam arti antara strata sarana pelayanan kesehatan yang sama.⁴

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Sistem Rujukan Penyakit Kulit dan Kelamin di Pusat Kesehatan Masyarakat” sehingga dengan adanya hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan dan gambaran tentang sistem rujukan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian observasional deskriptif di Puskesmas Gayamsari, Tlogoasari Wetan, Kedung Mundu, Genuk, dan Banget Ayu. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien kulit dan kelamin di Puskesmas Gayamsari, Tlogoasari Wetan, Kedung Mundu, Genuk, dan Banget Ayu Semarang pada tahun 2012 – 2013. Data yang dikumpulkan adalah data sekunder dari catatan medik meliputi :Jumlah penderita, diagnosis, dirujuk atau tidak dirujuk, alasan dirujuk, feed back, penatalaksanaan. Data yang dikumpulkan dengan menyalin data dari catatan medik Puskesmas Gayamsari, Tlogoasari Wetan, Kedung Mundu, Genuk, dan Banget Ayu Semarang periode 1 Januari 2012 – 31 Desember 2013.

Data yang dikumpulkan diedit, dilakukan pengkodean, kemudian dimasukkan kedalam file komputer. Kemudian diolah secara statistik deskriptif dengan menghitung sebaran tiap variabel. Dibuat pula grafik untuk setiap karakteristik dengan metode yang sesuai.

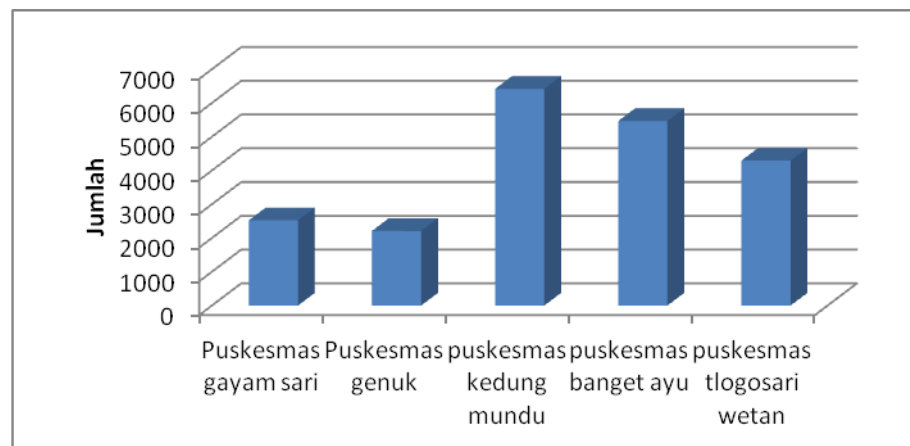
HASIL PENELITIAN

5.1 Jumlah Pasien di Puskesmas

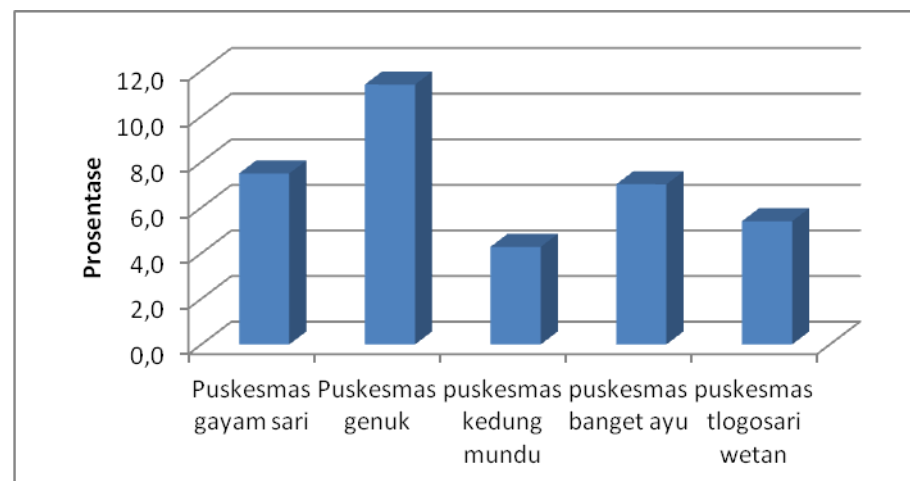
Berdasarkan hasil penelitian didapatkan jumlah pasien di lima puskesmas yang dijadikan studi kasus periode 1 Januari 2012 – 31 Desember 2013 berjumlah 360.209 pasien sedangkan pasien kulit dan kelamin di lima Puskesmas yang dijadikan studi kasus pada periode 1 Januari 2012 – 31 Desember 2013 berjumlah 20.913 pasien.

Tabel 5. Jumlah pasien kulit dan kelamin

Puskesmas	Jumlah pasien	Jumlah pasien KK	%
Gayam sari	33664	2525	7,5
Genuk	19386	2210	11,4
Kedung mundu	149937	6419	4,28
Banget ayu	77802	5466	7,03
Tlogosari wetan	79420	4293	5,41
TOTAL	360209	20913	5.81



Gambar 4. Jumlah Pasien kulit dan kelamin



Gambar 5. Jumlah pasien kulit dan kelamin dibandingkan seluruh pasien di Puskesmas (dalam %)

Dari tabel dan gambar diatas menunjukkan bahwa jumlah pasien paling banyak di Puskesmas Kedung Mundu sebanyak 149937 pasien dan pasien kulit dan kelamin diantara lima Puskesmas yang dijadikan studi kasus paling banyak adalah Puskesmas Kedung Mundu yaitu 6419 pasien.

5.2 Diagnosis**Tabel 6.** Diagnosis pasien kulit dan kelamin yang dirujuk

Variabel	Frekuensi	Prosentase
kusta, lepra, morbus Hansen 4A	29	6,09
Infeksi herpesviral anogenital (herpes simpleks) 4A	1	0,21
Varisela / cacar air 4A	1	0,21
Herpes zoster 4A	2	0,42
Campak/measles/rubiola/morbili 4A	1	0,21
Kutil / veruka 4A	2	0,42
Tinea kapitis dll 4A	1	0,21
Filariasis 4A	4	0,84
Scabies 4A	6	1,26
Impetigo 4A	2	0,42
Abses, furunkel, dan karbonkel kutan 4A	35	7,35
Selulitis 3A	1	0,21
Infeksi lokal kulit dan jaringan subkutan lainnya 3A	1	0,21
Pemfigus 4A	15	3,15
dermatitis atopic 4A	14	2,94
Dermatitis seboroik 4A	9	1,89
dermatitis kontak alergi 3A	76	15,97
dermatitis kontak iritan 4A	40	8,4
Dermatitis eksfoliatife3A	1	0,21
Dermatitis karna zat yang masuk kedalam tubuh 3A	2	0,42
Pruritus 3A	1	0,21
Dermatitis lainnya 3A	40	8,4
Psoriasis vulgaris 3A	5	1,05
Pitiriasis vesikolor 4A	1	0,21
Urtikaria 3A	19	3,99
Gangguan Kuku 3A	5	1,05
Alopesia androgenic 2	9	1,89
Akne 3A	6	1,26
Kukul dan penebalan kulit 3A	6	1,26
Pioderma gangrenosum 3A	1	0,21
Vaskulitis terbatas pada kulit, TTK di tempat lain 3A	1	0,21
Gangguan lain kulit dan jaringan subkutan YTK di tempat lain 3A	132	27,73
Luka bakar derajat 1 dan 2 4A	7	1,47
	476	100%

Tabel 7. Diagnosis dan jenis kelamin pasien kulit dan kelamin yang dirujuk

DIAGNOSA	FREKUENSI & PROSENTASE	JENIS KELAMIN		TOTAL
		LAKI-LAKI	PEREMPUAN	
kusta, lepra, morbus hansen	Count	15	14	29
	% within Jenis kelamin	7,40%	5,10%	6,10%
Infeksi herpesviral anogenital (herpes simpleks)	Count	1	0	1
	% within Jenis kelamin	0,50%	0,00%	0,20%
Varisela / cacar air	Count	1	0	1
	% within Jenis kelamin	0,50%	0,00%	0,20%
Herpes zoster	Count	1	1	2
	% within Jenis kelamin	0,50%	0,40%	0,40%
Campak/measles/rubiola /morbili	Count	0	1	1
	% within Jenis kelamin	0,00%	0,40%	0,20%
Kutil / veruka	Count	1	1	2
	% within Jenis kelamin	0,50%	0,40%	0,40%
Tinea kapitis dll	Count	0	1	1
	% within Jenis kelamin	0,00%	0,40%	0,20%
Filariasis	Count	3	1	4
	% within Jenis kelamin	1,50%	0,40%	0,80%
Scabies	Count	4	2	6
	% within Jenis kelamin	2,00%	0,70%	1,30%
Impetigo	Count	0	2	2
	% within Jenis kelamin	0,00%	0,70%	0,40%
Abes, furunkel, dan karbonkel kutan	Count	18	17	35
	% within Jenis kelamin	8,90%	6,20%	7,40%
Selulitis	Count	0	1	1
	% within Jenis kelamin	0,00%	0,40%	0,20%
Infeksi lokal kulit dan jaringan subkutan lainnya	Count	1	0	1
	% within Jenis kelamin	0,50%	0,00%	0,20%
Pemfigus	Count	5	10	15
	% within Jenis kelamin	2,50%	3,60%	3,20%
dermatitis atopik	Count	4	10	14
	% within Jenis kelamin	2,00%	3,60%	2,90%
Dermatitis seboroik	Count	1	8	9
	% within Jenis kelamin	0,50%	2,90%	1,90%
dermatitis kontak alergi	Count	30	46	76
	% within Jenis kelamin	14,90%	16,80%	16,00%
dermatitis kontak iritan	Count	14	26	40
	% within Jenis kelamin	6,90%	9,50%	8,40%
Dermatitis eksfoliatife	Count	1	0	1
	% within Jenis kelamin	0,50%	0,00%	0,20%
Dermatitis karna zat yang masuk kedalam	Count	2	0	2
	% within Jenis kelamin			

tubuh	% within Jenis kelamin	1,00%	0,00%	0,40%
Pruritus	Count	1	0	1
	% within Jenis kelamin	0,50%	0,00%	0,20%
Dermatitis lainnya	Count	11	29	40
	% within Jenis kelamin	5,40%	10,60%	8,40%
Psoriasis vulgaris	Count	2	3	5
	% within Jenis kelamin	1,00%	1,10%	1,10%
Pitiriasis vesikolor	Count	1	0	1
	% within Jenis kelamin	0,50%	0,00%	0,20%
Urtikaria	Count	7	12	19
	% within Jenis kelamin	3,50%	4,40%	4,00%
Gangguan Kuku	Count	4	1	5
	% within Jenis kelamin	2,00%	0,40%	1,10%
Alopesia androgenik	Count	3	6	9
	% within Jenis kelamin	1,50%	2,20%	1,90%
Akne	Count	4	2	6
	% within Jenis kelamin	2,00%	0,70%	1,30%
Kukul dan penebalan kulit	Count	4	2	6
	% within Jenis kelamin	2,00%	0,70%	1,30%
Pioderma gangrenosum	Count	0	1	1
	% within Jenis kelamin	0,00%	0,40%	0,20%
Vaskulitis terbatas pada kulit, TTK di tempat lain	Count	1	0	1
	% within Jenis kelamin	0,50%	0,00%	0,20%
Gangguan lain kulit dan jaringan subkutan YTK di tempat lain	Count	57	75	132
	% within Jenis kelamin	28,20%	27,40%	27,70%
Luka bakar derajat 1 dan 2	Count	5	2	7
	% within Jenis kelamin	2,50%	0,70%	1,50%
Total	Count	202	274	476
	% within Jenis kelamin	100,00%	100,00%	100,00%

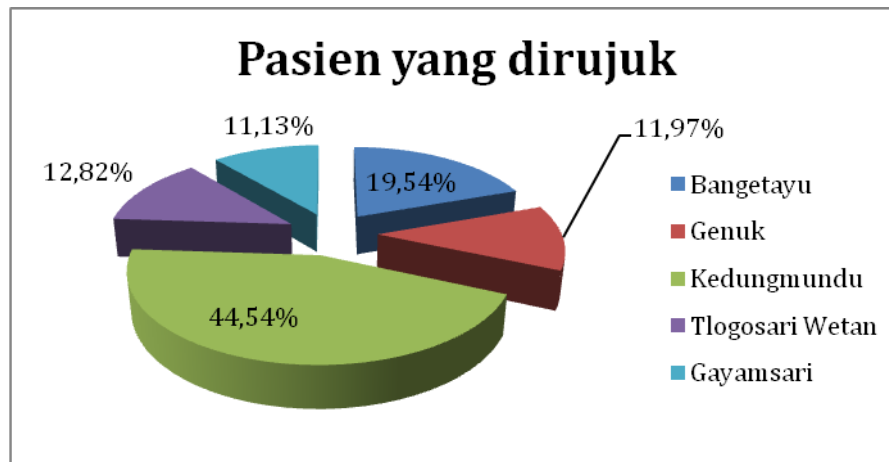
Berdasarkan hasil penelitian lima Puskesmas yang dijadikan studi kasus periode 1 Januari 2012 – 31 Desember 2013 didapatkan 467 pasien yang dirujuk, dari tabel diatas menunjukkan bahwa penyakit yang paling banyak dirujuk adalah gangguan lain kulit dan jaringan subkutan yang tidak terdefiniskan di tempat lain sebanyak 132 pasien (57 pasien laki-laki, 75 pasien perempuan) (27,7%).

5.3 Pasien Kulit dan Kelamin Yang Dirujuk

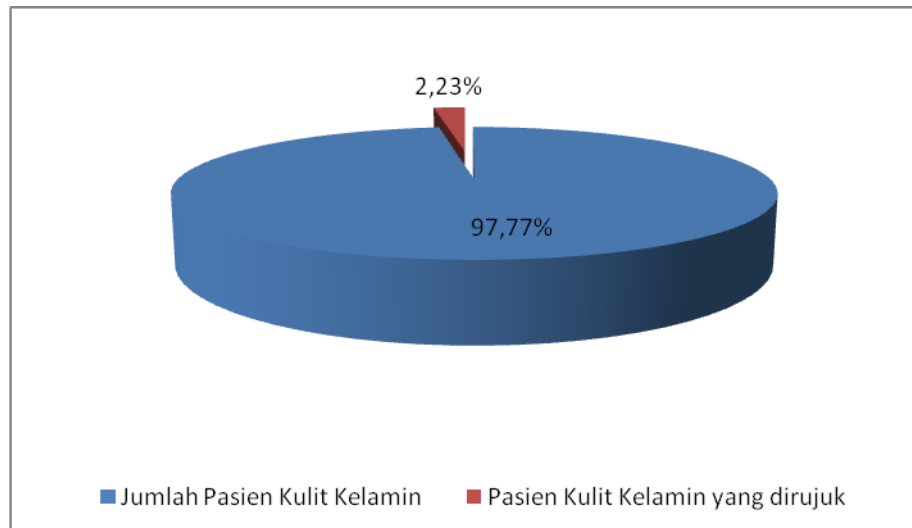
Dari hasil penelitian didapatkan jumlah pasien kulit dan kelamin di Puskesmas yang dijadikan studi kasus pada periode 1 Januari 2012 – 31 Desember 2013 yang dirujuk berjumlah 476 pasien.

Tabel 8. Jumlah pasien kulit dan kelamin yang dirujuk

	Frequency	Percent
Banget Ayu	93	19,5%
Genuk	57	12%
Kedung Mundu	212	44,5%
Tlogosari Wetan	61	12,8%
Gayamsari	53	11,1%
Total	476	100%



Gambar 6. Jumlah pasien kulit dan kelamin yang dirujuk (dalam %)



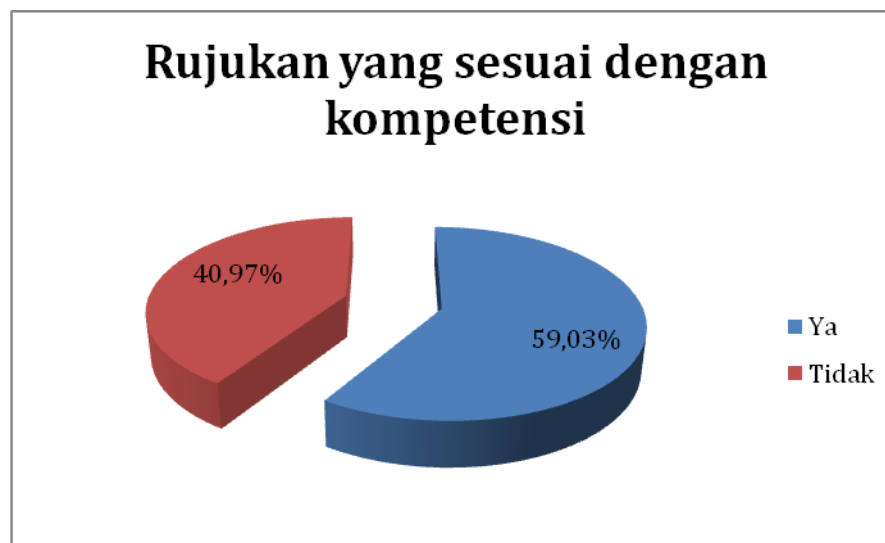
Gambar 7. Jumlah Seluruh Pasien Kulit dan Kelamin dibandingkan Jumlah Pasien Kulit dan Kelamin Yang di Rujuk (dalam %)

Dari tabel dan gambar diatas menunjukkan bahwa jumlah pasien kulit dan kelamin diantara lima Puskesmas yang dijadikan studi kasus yang dirujuk paling banyak adalah Puskesmas Kedung Mundu yaitu 212 pasien (44,54%). Angka kejadian seluruh pasien kulit dan kelamin di lima Puskesmas yang dijadikan studi kasus yang dirujuk hanya sebesar 2,23%.

5.4 Pasien Kulit dan Kelamin Yang Dirujuk Yang Sesuai Dengan Kompetensi

Tabel 9. Pasien kulit dan kelamin yang sesuai dengan kompetensi

	Frequency	Percent
Ya	281	59%
Tidak	195	41%
Total	476	100%



Gambar 8. Pasien kulit dan kelamin yang dirujuk yang sesuai dengan kompetensi(dalam %)

Berdasarkan hasil penelitian lima Puskesmas yang dijadikan studi kasusu periode 1 Januari 2012 – 31 Desember 2013 didapatkan 467 pasien yang dirujuk, dari tabel dan gambar diatas menunjukkan bahwa jumlah pasien kulit dan kelamin yang benar dirujuk sebanyak 281 pasien (59%) dan jumlah pasien kulit dan kelamin yang seharusnya tidak dirujuk dan dapat ditangani secara tuntas di puskesmas sebanyak 195 pasien (41%).

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan penyajian data dan pembahasan pada bab – bab sebelumnya, dapat ditarik kesimpulan bahwa penanganan pasien kulit dan kelamin yang memiliki tingkat kompetensi level 4A belum mendapatkan penanganan secara tuntas di lima Puskesmas yang dijadikan studi kasus pada periode 1 Januari 2012 – 31 Desember 2013. Dengan demikian sistem rujukan di lima Puskesmas yang dijadikan studi kasus periode 1 Januari 2012 – 31 Desember 2013 belum sepenuhnya berjalan dengan baik dan benar.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada dr. Muslimin, Sp. KK, dr. Asih Budiastuti, sP. KK(K), dr. Retno Indira Widayati, Msi, Sp. KK dan seluruh staf bagian Kulit dan Kelamin Fakultas Kedokteran Undip, yang telah membantu terselenggaranya penelitian ini dan memberi masukan dalam penulisan artikel.

DAFTAR PUSTAKA

1. Widoyono, dr, M.PH. *Profil Kesehatan Kota Semarang 2012*. Semarang : Dinas Kesehatan Kota Semarang [internet]. 2012 [cited 2014 Feb 10] Tersedia di: <https://docs.google.com/file/d/0B-yoD-DDYqgVjZsZjVfc0dpTnc/edit?pli=1>
2. Ali Ghufro Mukti, Moertjahjo. *Sistem Jaminan Kesehatan : Konsep Desentralisasi Terintegrasi*. Yogyakarta : Magister Kebijakan Pembiayaan dan Manajemen Asuransi/Jaminan Kesehatan, Fakultas kedokteran Universitas Gadjah Mada berkerjasama dengan Asosiasi Jaminan Sosial Daerah; 2008.p.1-6
3. Supratiwi, Fitri. *Seputar BPJS* [Internet]. 2013 Dec 30 [cited 2014 Feb 10] Tersedia di : www.bpjs-kesehatan.go.id
4. Trihono. *ARRIMES Manajemen Puskesmas*. Jakarta: CV. Sagung Seto; 2005.p.8-26.p.81-84
5. Pohan Imbalo S, MPH, MHA, Dr. *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan, Dasar – Dasar, Pengertian, dan Penerapan*. Jakarta : EGC; 2006.p.13-27
6. McMohan Rosmary. *Manajemen Pelayanan Kesehatan Primer Edisi 2*. Jakarta : EGC, 2013.p.251-254.
7. Muninjaya, Gde A.A. / Nuning Zuni Astuti. *Manajemen Kesehatan Edisi 2*. Jakarta : EGC, 2004.p.35-39
8. *Dermatology and Venereology* [internet]. 2012 [cited 2014 Feb 2004] available from : http://www.cdtbabes.ro/servicii/dermatology_venereology.php
9. *Standar Kompetensi Dokter Indonesia*. Jakarta : Konsil Kedokteran Indonesia; 2012.
10. Aziz H. Pranoko, Duta Dhanabhalan. *Sistem Rujukan Puskesmas Batealit Jepara* [internet]. Semarang. 2012 [cited 2014 Feb 10] Tersedia di : <http://www.scribd.com/doc/115164565/protap-sistem-rujukan-puskesmas>