

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Ilmu Pengetahuan dan teknologi di bidang kedokteran, memungkinkan dilakukan upaya pengendalian berupa kegiatan promotif, preventif serta penanggulangan penyakit tidak menular, dimana salah satu penyakit tersebut yaitu kasus Diabetes Mellitus (DM) (Depkes RI, 2008). *International Diabetes Federation (IDF)* menyatakan pada tahun 2005 terdapat 200 juta (5,1%) dengan Diabetes Mellitus (DM), dan diperkirakan pada tahun 2025 meningkat menjadi 333 juta (6,3%), dimana di Negara Indonesia termasuk dalam 10 besar Negara dengan penduduk DM terbanyak.

Hasil penelitian Epidemiologis di Jakarta, membuktikan adanya peningkatan prevalensi penyakit DM, berdasarkan Survei kesehatan rumah tangga 2001, menemukan prevalensi penduduk dikalangan usia 25-64 tahun, sebesar 7,5%; di Jawa dan Bali surveilans faktor risiko di Depok (2001) yang dilakukan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Litbangkes) menemukan prevalensi DM pada usia 25-64 tahun sebesar 12,8%; dan dilakukan intervensi terhadap perilaku (Perkeni, 2002).

Gambaran tersebut di atas menunjukkan bahwa penyakit DM telah menjadi masalah kesehatan masyarakat yang harus ditangani dengan serius. Apabila tidak dilakukan upaya pencegahan dan penanggulangan dengan baik akan mengakibatkan peningkatan prevalensi yang lebih tinggi di masa akan datang. Perlunya suatu ketrampilan dalam tata laksana penanganan penyakit

DM secara dini, sehingga kesakitan dan kematian DM dapat dikendalikan melalui upaya penanganan yang tepat sejak dini (Depkes RI, 2008).

Petugas kesehatan dan pengelola penyakit khususnya DM dan penyakit *metabolic* lain mempunyai peranan penting dalam pelayanan kesehatan dasar tingkat primer, yang perlu memiliki pengetahuan dan ketrampilan yang memadai sehingga dapat melakukan penemuan dini dalam penatalaksanaan DM sehingga mampu berperan dalam upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitasi. Upaya agar tidak terjadi peningkatan angka kesakitan dan kematian yang tinggi langkah yang bisa dilakukan puskesmas adalah melakukan sistem rujukan dengan tepat. Rujukan yang baik adalah mengirim pasien yang tepat kepada pelayanan yang tepat dan waktu yang tepat pula (Depkes RI, 2011).

Berdasarkan Data Kunjungan Pasien dengan rujukan di UPTD Puskesmas Boyolali I tahun 2013, ditemukan hasil rekapitulasi Tiga Besar Kasus Penyakit dengan Jumlah Rujukan Kasus DM: 256; Sesak Nafas: 28; dan Thipoyd: 28 penderita data dilaporkan pada bulan Januari-November 2013. Wilayah Puskesmas Boyolali I ada di Daerah Perkotaan dan Kasus Penyakit diabetes ini banyak ditemukan di daerah perkotaan, banyak yang menganggap bahwa penyakit diabetes ini adalah penyakit keturunan, padahal dari sejumlah penderita penyakit ini, masih sedikit yang tercatat disebabkan oleh faktor keturunan.

Laporan kasus rujukan apabila dilihat setiap bulannya menunjukkan bahwa kasus rujukan DM selalu menunjukkan jumlah yang signifikan

dibanding kasus rujukan yang lainnya, bukan permasalahan berapa banyak setiap bulannya tetapi perlu diperhatikan terkait pelaksanaan proses rujukannya. Pada kasus DM penderita yang dirujuk sebagian besar berdasarkan atas permintaan pasien bukan karena ketidakmampuan pelayanan yang ada di Puskesmas tersebut (Data Rekam Medik UPTD Pusk Boyolali I, 2013).

Kemampuan tenaga kesehatan apabila terjadi kegawatdaruratan satu indikator dalam pelaksanaan rujukan gawat darurat. Dalam pelaksanaan rujukan gawat tenaga kesehatan harus memperhatikan unit yang bertanggungjawab, stabilisasi penderita (infus, oksigen, obat), transportasi, pendampingan dan menyertakan surat rujukan sehingga pelaksanaan rujukan dapat dilihat dari tiga faktor yaitu deteksi dini, tindakan pra rujukan serta alur dan tempat rujukan.

Pelaksanaan rujukan khususnya pasien DM di Wilayah UPTD. Puskesmas Boyolali I meliputi : menentukan keadaan pasien, menentukan tempat tujuan, mengirimkan informasi pada tempat yang dituju. Kenyataan yang ada di Puskesmas belum menggambarkan keadaan yang seharusnya dalam melakukan sistem rujukan di tingkat puskesmas, dimana pelaksanaan sistem rujukan belum memperhatikan bagaimana kondisi penyakit pasien apakah pasien cukup diobati di puskesmas atau harus di rujuk ke fasilitas memadai, kemudian baru menentukan tempat tujuan dengan memperhatikan fasilitas rujukan yang dituju agar tidak memberatkan pasien, pemberian informasi data riwayat penyakit pasien pada tempat rujukan sudah dibuat namun tidak

lengkap, dimana seharusnya meliputi gambaran mengenai bagaimana kondisi penyakit pasien saat ini, apakah sudah ada pemberian obat sebelumnya dan apakah sudah ada tindakan yang telah dilakukan sebelumnya, semua itu belum ada kejelasan secara terperinci.

Pada pelaksanaan rujukan puskesmas dimulai dari pasien datang kemudian mendaftarkan diri di loket, setelah selesai di ruang pendaftaran pasien antri di ruang pemeriksaan, dokter melakukan pemeriksaan dan menentukan diagnose baru melakukan proses rujukan, dimana proses rujukan dibantu oleh petugas administrasi puskesmas. Pada pelaksanaan proses rujukan ke fasilitas kesehatan lain apabila keadaan pasien bisa datang dan pulang sendiri cukup diantar oleh fihak keluarga sedangkan pasien pada kondisi tidak bisa sendiri ada fasilitas transportasi pusling dari puskesmas yang akan mengantar pasien ke fasilitas kesehatan lain yang akan dituju.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Indarwati (2012) menyatakan bahwa evaluasi sistem rujukan kasus Maternal Neonatal juga menyebutkan bahwa sistem rujukan yang dilakukan oleh bidan juga belum selengkap SOP yang sudah ada, banyak hal yang perlu dievaluasi baik tenaga kesehatannya maupun pelaksanaannya.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di UPTD Puskesmas Boyolali I dengan metode wawancara kepada petugas puskesmas menyatakan bahwa pada pelaksanaan kegiatan rujukan yang ada, mulai dari pertama kali pasien datang mendaftarkan diri, pembuatan administrasi surat rujukan, sampai pengiriman penderita, langkah-langkah rujukan yang dilaksanakan

oleh petugas puskesmas belum dilakukan secara lengkap sesuai dengan petunjuk teknis yang seharusnya karena tidak ada standart Operasional Prosedur dalam pelaksanaannya.

Berdasarkan uraian di atas, maka dilakukan penelitian dengan judul "Studi Tentang Pelaksanaan Sistem Rujukan Kasus DM di Puskesmas Boyolali I Kabupaten Boyolali".

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, dapat dirumuskan permasalahan, bagaimana pelaksanaan sistem rujukan kasus DM di UPTD. Puskesmas Boyolali I Kabupaten Boyolali ?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Melakukan studi pelaksanaan sistem rujukan Kasus DM di UPTD. Puskesmas Boyolali I, Kabupaten Boyolali.

### **2. Tujuan Khusus**

a. Menjelaskan langkah-langkah sistem rujukan kasus Diabetes Mellitus (DM) di UPTD. puskesmas Boyolali I, Kabupaten Boyolali.

b. Menjelaskan penentuan keadaan pasien yang harus dirujuk dalam sistem rujukan kasus Diabetes Mellitus (DM) di UPTD. Puskesmas Boyolali I, Kabupaten Boyolali.

c. Menjelaskan Penentuan tempat tujuan rujukan dalam sistem rujukan kasus DM di UPTD. Puskesmas Boyolali I, Kabupaten Boyolali.

- d. Menjelaskan pengiriman informasi tempat rujukan dalam sistem rujukan Kasus DM di UPTD. Puskesmas Boyolali I, Kabupaten Boyolali.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali

Sebagai bahan masukan dan rekomendasi dalam pelaksanaan sistem rujukan

2. Bagi Puskesmas

Sebagai bahan masukan dalam perencanaan dan penyelenggaraan pelaksanaan sistem rujukan dengan tepat sesuai dengan SOP

3. Bagi Penulis

Hasil penelitian ini dapat dijadikan data dasar dalam mengembangkan penelitian lebih lanjut.