

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

2.1.1 Pengertian JKN

Berdasarkan UU Nomor 40 Tahun 2004 program jaminan kesehatan nasional adalah suatu program yang dibangun oleh pemerintah yang bertujuan memberikan jaminan kesehatan bagi masyarakat secara menyeluruh di Indonesia agar dapat diterapkan kehidupan yang sehat atau hidup sehat, produktif, dan sejahtera. Program jaminan kesehatan nasional merupakan bagian dari sistem jaminan sosial nasional (SJSN) yang memiliki sifat wajib bagi seluruh masyarakat melalui badan penyelenggara jaminan sosial atau BPJS kesehatan. Program ini di implementasikan sejak 1 Januari 2014.

Sejak mulai di implementasikan pada tanggal 1 Januari 2014, program JKN yang di selenggarakan oleh BPJS kesehatan ini memiliki banyak kendala pada awal penyelenggaraannya diantaranya tidak semua penduduk terdaftar sebagai peserta, distribusi pelayanan kesehatan belum merata, bervariasinya kualitas pada pelayanan kesehatan, sistem rujukan dan pembayaran belum optimal, tidak meratanya fasilitas kesehatan, sumber daya manusia dan kondisi geografis yang bervariasi, serta adanya ketidakadilan kesehatan antar kelompok masyarakat (DJSN, 2012).

2.2 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

2.2.1 Pengertian BPJS

Berdasarkan UU nomor 24 tahun 2011, badan penyelenggaraan jaminan sosial (BPJS) adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. Tujuan BPJS adalah untuk mewujudkan terselenggaranya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan atau anggota keluarganya. BPJS bertanggung jawab langsung kepada presiden.

Dalam melakukan penyelenggaraan sistem jaminan sosial nasional, BPJS berpegang teguh pada prinsip. Berikut prinsip-prinsip BPJS:

1. Prinsip Kegotongroyongan

Dalam SJSN, prinsip gotong royong berarti peserta yang mampu membantu peserta yang kurang mampu dan peserta yang sehat membantu yang sakit ataupun yang berisiko tinggi. Hal ini terjadi karena kepesertaan SJSN bersifat wajib untuk seluruh penduduk dan diwujudkan dengan kewajiban pada setiap peserta untuk membayar iuran sesuai dengan tingkat gaji, upah/penghasilan.

2. Prinsip Nirlaba

Pengelolaan dana amanat oleh BPJS menggunakan prinsip nirlaba yaitu bukan untuk mencari laba. Tujuan utamanya adalah untuk memenuhi sebesar-besarnya kepentingan peserta. Dana yang terkumpul dari masyarakat merupakan dana amanat dan hasil pengembangannya, akan di manfaatkan seluruhnya untuk kepentingan peserta.

3. Prinsip Keterbukaan

Merupakan prinsip pengelolaan usaha yang mengutamakan penggunaan hasil pengembangan dana untuk memberikan manfaat menyeluruh untuk seluruh peserta.

4. Prinsip Kehati-hatian

Merupakan prinsip pengelolaan dana secara cermat, teliti, aman serta tertib.

5. Prinsip Akuntabilitas

Merupakan prinsip pelaksanaan program dan pengelolaan keuangan yang akurat serta dapat dipertanggung jawabkan.

6. Prinsip Portabilitas

Merupakan prinsip yang dimaksudkan untuk memberikan jaminan yang berkelanjutan sekalipun peserta berpindah pekerjaan atau tempat tinggal dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia (NKRI).

7. Prinsip Kepesertaan bersifat wajib

Merupakan prinsip yang dilakukan agar seluruh penduduk menjadi peserta jaminan sosial sehingga dapat terlindungi. Meskipun sifatnya wajib bagi seluruh penduduk, namun dalam penerapannya tetap disesuaikan dengan kemampuan ekonomi rakyat dan pemerintah serta kelayakan penyelenggaraan program.

8. Prinsip Dana amanat

Dana amanat merupakan dana titipan dari peserta untuk digunakan sebesar-besarnya bagi kepentingan peserta jaminan sosial. Dana yang telah dikumpulkan oleh peserta dikelola dengan sebaik-baiknya dengan cara mengoptimalkan dana tersebut untuk kesejahteraan rakyat.

9. Prinsip hasil pengelolaan dana jaminan sosial

Hasil dari pengelolaan dana jaminan sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besarnya kepentingan peserta.

2.2.2 Tugas BPJS

Berdasarkan pasal 10 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011, dalam melaksanakan fungsinya BPJS bertugas untuk:

- a) Melakukan dan atau menerima pendaftaran peserta
- b) Memungut dan mengumpulkan iuran dari peserta dan pemberi kerja
- c) Menerima bantuan iuran dari pemerintah
- d) Mengelola dana jaminan sosial untuk kepentingan peserta
- e) Mengumpulkan dan mengelola data peserta program jaminan sosial
- f) Membayarkan manfaat dan atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program jaminan sosial
- g) Memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program jaminan sosial kepada peserta dan masyarakat

2.2.3 Wewenang BPJS

Berdasarkan pasal 11 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011, dalam melaksanakan tugasnya BPJS berwenang untuk:

- a) Menagih pembayaran iuran
- b) Menempatkan dana jaminan sosial untuk investasi jangka pendek dan jangka panjang dengan mempertimbangkan aspek likuiditas, solvabilitas, kehati-hatian, keamanan dana dan hasil yang memadai
- c) Melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan peserta dan pemberi kerja dalam mematuhi kewajibannya sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan jaminan sosial
- d) Membuat kesepakatan dengan fasilitas kesehatan mengenai besar pembayaran fasilitas kesehatan yang mengacu pada standar tarif yang ditetapkan pemerintah
- e) Membuat atau menghentikan kontrak kerja dengan fasilitas kesehatan

- f) Mengenakan sanksi administratif kepada peserta atau pemberi kerja yang tidak memenuhi kewajibannya
- g) Melaporkan pemberi kerja kepada instansi yang berwenang mengenai ketidapatuhannya dalam membayar iuran atau dalam memenuhi kewajiban lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
- h) Melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka penyelenggaraan program jaminan sosial

2.3 Rujukan

2.3.1 Pengertian sistem rujukan

Sistem rujukan pada pelayanan kesehatan merupakan penyelenggara dalam pelayanan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014).

Menurut (Puspitaningtyas *et al.*, 2014) rujukan adalah pelayanan kesehatan yang berjenjang yang pemberian kepada masyarakat dapat ditingkatkan menjadi lebih bermutu dan menyeluruh. Banyak hal yang mempengaruhi rujukan diantaranya pendidikan masyarakat, kemampuan sosial dan ekonomi, serta jarak tempuh yang harus dilalui saat melakukan rujukan. Untuk bisa mencapai ke pelayanan yang lebih tinggi adalah kendala yang sukar diatasi dan menjadi salah satu penyebab terlambatnya pertolongan pertama yang sangat diperlukan.

2.3.2 Alasan melakukan rujukan

Dikutip dari Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 001 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan, terdapat beberapa alasan mengapa rujukan dapat dilakukan, yaitu:

- a. Adanya keterbatasan sumber daya (sarana, prasarana alat, tenaga, anggaran/uang) dan kompetensi serta kewenangan untuk mengatasi suatu kondisi, baik yang sifatnya sementara ataupun menetap pada fasilitas pelayanan kesehatan yang bersangkutan.
- b. Dibutuhkannya pelayanan kesehatan spesialisik/sub spesialisik, tambahan pelayanan atau pelayanan yang berbeda yang tidak dapat diberikan di fasilitas pelayanan kesehatan perseorangan bersangkutan, termasuk diantaranya kasus dengan kondisi emergensi pada pasien tertentu.

- c. Dibutuhkannya pelayanan rawat inap dan penatalaksanaan selanjutnya, sementara di fasilitas pelayanan kesehatan semula tidak tersedia untuk pasien.
- d. Dibutuhkannya peralatan diagnostik atau terapeutik, sementara di fasilitas pelayanan kesehatan yang bersangkutan tidak tersedia untuk pasien yang memiliki penyakit tertentu.

2.3.3 Syarat-syarat pemberian rujukan

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 001 tahun 2012 menyebutkan bahwa rujukan dapat diberikan dengan syarat sebagai berikut:

- a. Rujukan harus mendapatkan persetujuan langsung dari pasien ataupun keluarganya.
- b. Persetujuan diberikan apabila pasien atau keluarga telah mendapatkan penjelasan dari tenaga kesehatan yang berwenang. Selain itu, sebelum melakukan rujukan petugas yang akan merujuk harus:
 - a) Memberikan pertolongan pertama atau tindakan stabilisasi pada kondisi pasien sesuai dengan indikasi medis serta sesuai dengan kemampuan untuk tujuan keselamatan pasien selama pelaksanaan rujukan.
 - b) Melakukan komunikasi pada penerima rujukan untuk memastikan apakah pasien bisa diterima atau tidak dalam hal keadaan pasien gawat darurat.
 - c) Membuatkan surat untuk pengantar rujukan yang disampaikan kepada penerima rujukan.

Dikutip dari Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang pelayanan kesehatan pada jaminan kesehatan nasional, apabila sesuai dengan indikasi medis peserta memerlukan pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan, maka peserta wajib membawa surat pengantar rujukan dari puskesmas atau Fasilitas kesehatan tingkat pertama lain yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, kecuali dalam keadaan gawat darurat, bencana, kekhususan permasalahan kesehatan pasien, dan pertimbangan geografis.

Rujukan telah selesai atau dianggap sudah terjadi apabila pasien sudah diterima oleh penerima rujukan yang bersangkutan. Penerima rujukan bertanggung jawab pada pelayanan kesehatan pasien sejak menerima rujukan. Penerima rujukan diwajibkan memberikan informasi kepada perujuk mengenai perkembangan keadaan pasien.

2.3.4 Alur pelaksanaan rujukan

Berikut tata cara sistem rujukan menurut BPJS Kesehatan menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014:

1. Sistem rujukan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang sesuai dengan kebutuhan medis, diantaranya:
 - a. Pelayanan kesehatan dimulai dari pelayanan kesehatan tingkat pertama oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama.
 - b. Apabila pasien memerlukan pelayanan lebih lanjut oleh spesialis, maka pasien dapat dirujuk ke fasilitas kesehatan tingkat kedua.
 - c. Pelayanan kesehatan tingkat kedua di fasilitas kesehatan sekunder hanya dapat diberikan atas rujukan dari fasilitas kesehatan primer.
 - d. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga di fasilitas kesehatan tersier hanya dapat diberikan atas rujukan dari fasilitas kesehatan sekunder dan fasilitas kesehatan primer.
 - e. Pelayanan berulang yang hanya tersedia di fasilitas kesehatan tersier merupakan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan primer yang dapat dirujuk langsung ke fasilitas kesehatan tersier hanya untuk kasus yang sudah ditegakkan diagnosis dan rencana terapinya.
2. Hal-hal yang dapat dikecualikan pada pelayanan rujukan berjenjang apabila terjadi dalam kondisi yang gawat darurat mengikuti ketentuan yang berlaku, kondisi bencana yang ditetapkan oleh pemerintah pusat dan atau pemerintah daerah, kondisi kekhususan permasalahan pasien untuk kasus yang telah ditegakkan rencana terapinya dan terapi tersebut hanya dapat dilakukan di fasilitas kesehatan lanjutan, pertimbangan geografis, dan pertimbangan ketersediaan fasilitas.

2.4 Puskesmas

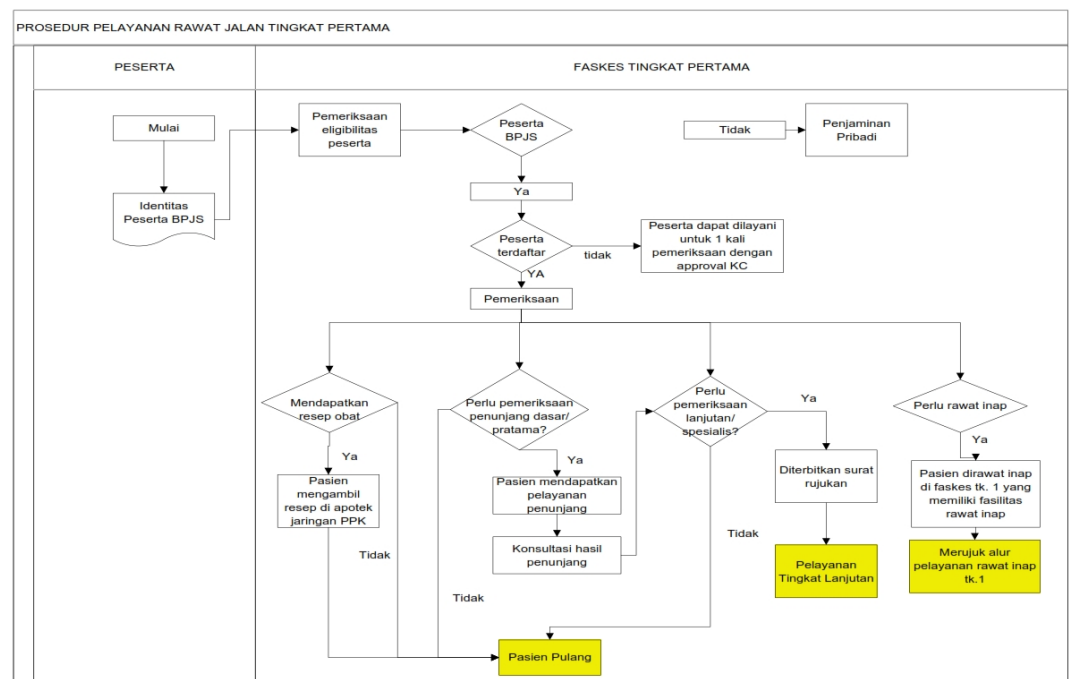
2.4.1 Pengertian puskesmas

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 128 Tahun 2004 yang mengatur tentang kebijakan dasar pusat kesehatan masyarakat menyatakan puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten atau kota yang bertanggung jawab dalam menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019, puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan

upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan upaya preventif untuk bisa mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya diwilayah kerja.

Puskesmas berfungsi sebagai pusat pergerakan pembangunan yang berwawasan tentang kesehatan, pusat pemberdaya masyarakat dan pusat pelayanan kesehatan strata pertama. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 dijelaskan bahwa puskesmas bertanggung jawab secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama. Pelayanan tingkat pertama yang menjadi tanggung jawab puskesmas diantaranya melakukan pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat.



Gambar 1.1 Panduan Praktis Pelayanan BPJS Kesehatan 2014

2.4.2 Tujuan Puskesmas

Mengutip dari Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, pembangunan kesehatan yang dilakukan di puskesmas bertujuan untuk mewujudkan masyarakat yang memiliki perilaku sehat meliputi kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat, masyarakat yang mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu, masyarakat yang hidup dalam lingkungan sehat, serta masyarakat yang memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

2.4.3 Fungsi Puskesmas

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019, puskesmas berfungsi untuk:

- a. Menyusun perencanaan yang berdasarkan pada analisis suatu masalah kesehatan pada masyarakat dan analisis kebutuhan yang diperlukan dalam melakukan pelayanan.
- b. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi di kebijakan kesehatan.
- c. Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, serta pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan.
- d. Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan di setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan sektor lain yang berkaitan.
- e. Melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan serta upaya kesehatan berbasis masyarakat.
- f. Melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia dan perencanaan kebutuhan di puskesmas
- g. Melakukan pemantauan pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan.
- h. Memberikan pelayanan kesehatan yang terorientasi pada keluarga, kelompok, dan masyarakat dengan memperhatikan faktor biologis, psikologis, sosial, budaya, dan spiritual.
- i. Melakukan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi pada akses, mutu, dan cakupan pelayanan kesehatan.
- j. Memberikan rekomendasi yang berkaitan dengan masalah kesehatan masyarakat, termasuk dukungan terhadap sistem kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit.
- k. Melakukan kegiatan pendekatan keluarga, dan
- l. Melakukan kolaborasi dengan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dan rumah sakit pada wilayah kerjanya, melalui pengoordinasian sumber daya kesehatan di wilayah kerja puskesmas.

2.4.4 Upaya penyelenggaraan Puskesmas

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019, puskesmas bertanggung jawab untuk menyelenggarakan upaya kesehatan

perorangan dan upaya kesehatan masyarakat yang jika ditinjau dari sistem kesehatan nasional keduanya merupakan pelayanan kesehatan tingkat pertama.

- a. Upaya kesehatan perorangan diselenggarakan dalam bentuk:
 1. Rawat jalan, baik itu kunjungan sehat maupun kunjungan sakit
 2. Pelayanan gawat darurat
 3. Pelayanan persalinan normal
 4. Perawatan di rumah (*home care*)
 5. Rawat inap yang dilakukan berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan
- b. Upaya kesehatan masyarakat diselenggarakan dalam bentuk:
 1. Pelayanan promosi kesehatan
 2. Pelayanan kesehatan lingkungan
 3. Pelayanan kesehatan keluarga
 4. Pelayanan gizi
 5. Pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit

Untuk dapat melaksanakan upaya kesehatan masyarakat dan perorangan, puskesmas harus menyelenggarakan manajemen puskesmas, pelayanan kefarmasian, pelayanan laboratorium, pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat dan kunjungan keluarga.

2.4.5 Sumber Daya Manusia

Dikutip dari penelitian Gulo pada tahun 2015 di Puskesmas Botombawo, sumber daya manusia di puskesmas terdiri dari tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan. Jenis dan jumlah dari tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan dihitung berdasarkan analisis beban kerja dengan mempertimbangkan jumlah pelayanan yang diselenggarakan, jumlah penduduk dan persebarannya, karakteristik wilayah kerja, luas wilayah kerja, serta pembagian waktu. Sebagaimana yang tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019, jenis tenaga kesehatan paling sedikit terdiri atas:

- a. dokter atau dokter layanan primer
- b. dokter gigi
- c. perawat
- d. bidan

- e. tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku
- f. tenaga sanitasi lingkungan
- g. ahli teknologi laboratorium medik
- h. nutrisionis
- i. tenaga apoteker atau tenaga teknis kefarmasian

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, tenaga non kesehatan harus bisa mendukung kegiatan ketatausahaan, administrasi keuangan, sistem informasi, dan kegiatan operasional lainnya di Puskesmas. Setiap tenaga kesehatan yang bekerja di puskesmas wajib memiliki surat izin praktik sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Dalam melakukan pekerjaan, tenaga kesehatan di puskesmas harus sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, etika profesi, menghormati hak pasien, serta mengutamakan kepentingan dan keselamatan pasien dengan memperhatikan keselamatan dan kesehatan dirinya dalam bekerja.

2.4.6 Penyediaan Obat-obatan

Terdapat dua jenis penyediaan obat-obatan dalam JKN, diantaranya:

- a. Penyedia obat berdasarkan Fornas (Formularium Nasional)

Formularium Nasional (fornas) adalah daftar obat terpilih yang dibutuhkan dan harus tersedia di fasilitas pelayanan kesehatan sebagai acuan dalam pelaksanaan JKN. Mekanisme pelaksanaan penyediaan obat-obatan menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2014, Penyediaan obat di FKTP yaitu puskesmas berpedoman pada Fornas dapat dilaksanakan oleh Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) Dinas Kesehatan melalui *e-purchasing* berdasarkan *e-catalogue*.

E-catalogue merupakan sistem informasi elektronik yang memuat daftar, jenis, spesifikasi teknis dan harga barang tertentu dari berbagai penyedia barang/jasa pemerintah. sementara *e-purchasing* adalah tata pembelian barang/jasa melalui sistem *e-catalogue*.

- b. Penggunaan obat di luar Fornas

Pada saat melaksanakan pelayanan kesehatan, penggunaan obat harus disesuaikan dengan standar pengobatan program terkait serta sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Apabila dalam pemberian pelayanan kesehatan, pasien membutuhkan obat yang belum tercantum di Fornas,

maka ketentuan yang dapat diberikan adalah penggunaan obat diluar Fornas di FKTP bisa dipergunakan apabila sesuai dengan indikasi medis dan sesuai dengan standar pelayanan kedokteran dengan biaya obat yang sudah termasuk dalam kapitasi dan tidak boleh dibebankan lagi kepada peserta. Untuk pengadaan obat di puskesmas mengacu pada Fornas, apabila membutuhkan maka dapat dilakukan pengadaan obat diluar Fornas sesuai dengan indikasi medis dan sesuai pelayanan kedokteran namun harus mendapatkan persetujuan dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten ataupun kota.

2.4.7 Diagnosa penyakit yang dituntaskan di Puskesmas

Dikutip dari SKDI, Pekonsil Kedokteran Indonesia tahun 2012 terdapat 144 diagnosa penyakit yang harus ditangani di puskesmas, diantaranya:

NO	Diagnosa	NO	Diagnosa
1	Tuberkulosis (TB) Paru	73	Delirium
2	Morbili	74	Tetanus
3	Varisela	75	Rabies
4	Malaria	76	Epilepsi
5	Demam Dengue dan Demam Berdarah Dengue	77	Status epileptikus
6	Leptospirosis	78	Migren
7	Infeksi pada Umbilikus	79	<i>Bells' palsy</i>
8	Kandidiasis Mulut	80	Tension headache
9	Lepra	81	Insomnia
10	Keracunan Makanan	82	Demensia
11	Alergi Makanan	83	Gangguan campuran anxietas dan depresi
12	Exanthematous Drug Eruption	84	Gangguan psikotik
13	Fixed Drug Eruption (FDE)	85	Epistaksis
14	Reaksi Anafilaktik	86	Furunkel pada hidung
15	Syok	87	Faringitis
16	Anemia	88	Rhinitis akut
17	HIV/AIDS tanpa Komplikasi	89	Rhinitis alergik
18	Limfadenitis	90	Rhinitis vasomotor
19	Refluks Gastroesofageal	91	Tonsilitis
20	Gastritis	92	Laringitis
21	Intoleransi makanan	93	Bronkitis akut
22	Malaborbsi makanan	94	Influenza
23	Demam tifoid	95	Pneumonia aspirasi
24	Gastroenteritis (termasuk disentri, kolera dan giardiasis)	96	Pneumonia dan bronkopneumonia
25	Disentri basiler dan Disentri amuba	97	Pertusis
26	Apendisitis akut	98	Asma bronkial

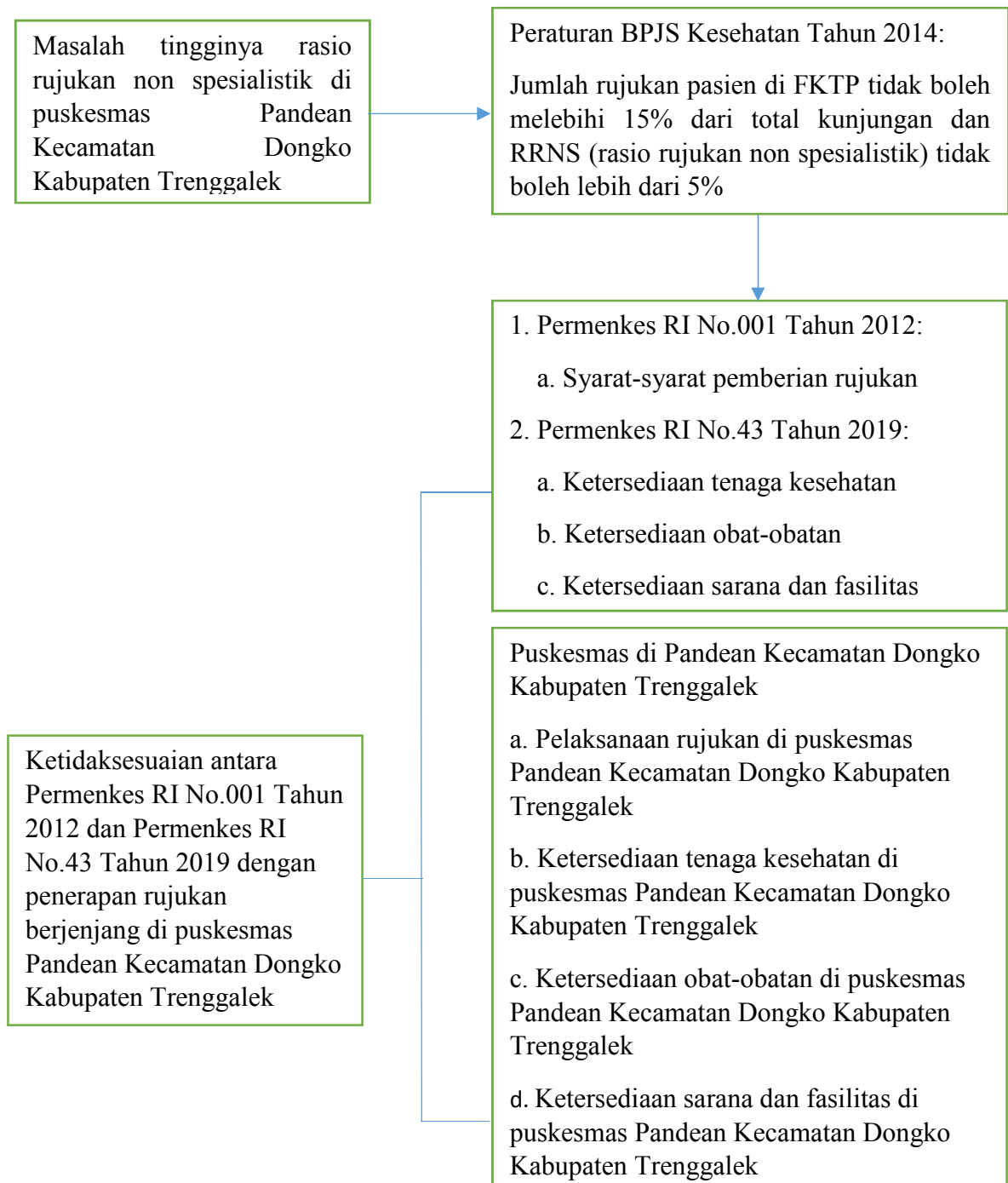
NO	Diagnosa	NO	Diagnosa
27	Pendarahan saluran makanan bagian atas	99	Miliaria
28	Pendarahan saluran makanan bagian bawah	100	Veruka vulgaris
29	Hemoroid grade 1-2	101	Reaksi gigitan serangga
30	Hepatitis A	102	Herpes zoster
31	Hepatitis B	103	Herpes simpleks
32	Parotitis	104	Skabies
33	Askariasis	105	Pedikulosis kapitis
34	Cutaneus larva migrans	106	Dermatofitosis
35	Penyakit cacing tambang	107	Pitiriasis versikolor/ tine versikolor
36	Skistosomiasis	108	Pioderma
37	Strongiloidiasis	109	Dermatitis seboroik
38	Taeniasis	110	Dermatitis atopik
39	Peritonitis	111	Dermatitis numularis
40	Kolesistitis	112	Liken simpleks kronik
41	Mata kering/ <i>Dry eye</i>	113	Dermatitis kontak alergik (DKA)
42	Buta senja	114	Dermatitis kontak iritan
43	Hordeolum	115	<i>Napkin eczema</i> (dermatitis popok)
44	Konjungtivitis	116	Pitiriasis rosea
45	Blafaritis	117	Moluskum kontangiosum
46	Pendarahan subkonjungtiva	118	Urtikaria
47	Benda asing di konjungtiva	119	Filariasis
48	Astigmatism	120	Luka bakar derajat I dan II
49	Hipermetropia	121	Obesitas
50	Miopia ringan	122	Tirotoksikosis
51	Presbiopia	123	Hiperglikemia hiperosmolar non ketotik
52	Katarak pada pasien dewasa	124	Hipoglikemia
53	Glaukoma akut	125	Diabetes melitus
54	Otitis eksterna	126	Malnutrisi Energi Protein (MEP)
55	Otitis media akut	127	Hiperuricemia-Gout Arthritis
56	Serumen prop	128	Dislipidemia
57	Benda asing di hidung	129	Infeksi saluran kemih
58	Angina pektoris	130	Hiperemesis gravidarum
59	Infark miokard	131	Kehamilan normal
60	Takikardia	132	Pre-eklampsia
61	Gagal jantung akut dan kronik	133	Eklamsi
62	<i>Cardiorespiratory arrest</i>	134	Abortus
63	Hipertensi esensial	135	Anemia defisiensi besi pada kehamilan
64	Infark serebral/stroke	136	Ketuban pecah dini (KPD)
65	Fraktur terbuka	137	Persalinan lama
66	Fraktur tertutup	138	Perdarahan post partum
67	Polimialgia reumatik	139	Ruptur perineum tingkat 1-2
68	Artritis reumatoid	140	Flour albus / vaginal discharge non gonore

NO	Diagnosa	NO	Diagnosa
69	Artritis osteoartritis	141	Sifilis
70	Lipoma	142	Gonore
71	Kejang demam	143	Vaginitis
72	Vertigo	144	Vulvitis

Tabel 2.1 Daftar diagnosa yang dituntaskan di FKTP

2.5 Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual untuk penelitian ini adalah sebagai berikut ini:



Gambar 2.2 kerangka konseptual penelitian

Menurut peraturan BPJS Kesehatan tahun 2014, jumlah rujukan pasien di FKTP tidak boleh lebih dari 15% dari total kunjungan, dan Rasio Rujukan Non Spesialistik (RRNS) tidak boleh lebih dari 5%. Permenkes RI No.001 tahun 2012 digunakan untuk meninjau terkait syarat-syarat pemberian rujukan. Permenkes RI No.43 tahun 2019 digunakan untuk meninjau terkait dengan ketersediaan tenaga kesehatan, obat-obatan serta sarana dan fasilitas di puskesmas wilayah Kabupaten Trenggalek. Maka dari itu poin tata pelaksanaan rujukan, ketersediaan tenaga kesehatan, ketersediaan obat-obatan, dan ketersediaan sarana dan fasilitas, akan digunakan untuk menilai ketidaksesuaian antara Permenkes RI No.001 tahun 2012 dan Permenkes RI No.43 tahun 2019 dengan penerapan sistem rujukan di puskesmas Pandean Kecamatan Dongko Kabupaten Trenggalek.