



GUBERNUR JAWA TIMUR

PERATURAN GUBERNUR JAWA TIMUR
NOMOR 41 TAHUN 2016

TENTANG

SISTEM RUJUKAN KESEHATAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

GUBERNUR JAWA TIMUR,

Menimbang : bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 15 ayat (5) Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 2 Tahun 2016 tentang Upaya Kesehatan perlu menetapkan Peraturan Gubernur Jawa Timur tentang Sistem Rujukan Kesehatan;

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1950 tentang Pembentukan Propinsi Djawa Timur (Himpunan Peraturan-Peraturan Negara Tahun 1950) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 18 Tahun 1950 tentang Perubahan dalam Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1950 (Himpunan Peraturan-Peraturan Negara Tahun 1950);

2. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3821);

3. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);

4. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);

5. Undang-Undang

5. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
7. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
8. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
9. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256);
10. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
11. Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 292 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5601);
12. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 298 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
13. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional;

14. Peraturan

14. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan;
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 657/Menkes/Per/VIII/2009 tentang Pengiriman dan Penggunaan Spesimen Klinik, Materi Biologik dan Muatan Informasinya;
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 658/Menkes/Per/VIII/2009 tentang Jejaring Laboratorium Diagnosis Penyakit Infeksi *New-Emerging* dan *Re-Emerging*;
17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 411/MENKES/Per/III/2010 tentang Laboratorium Klinik;
18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan;
19. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052/MENKES/PER/X/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran;
20. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 001 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Fasilitas Kesehatan Perorangan;
21. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah sakit;
22. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;
23. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 8 Tahun 2011 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Timur Tahun 2011 Nomor 7 Seri D, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 8);
24. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 7 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Timur Tahun 2014 Nomor 7 Seri D, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 43);
25. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 1 Tahun 2016 tentang Sistem Kesehatan Provinsi (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Timur Tahun 2016 Nomor 1 Seri

D, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 55);

26. Peraturan

26. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 2 Tahun 2016 tentang Upaya Kesehatan (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Timur Tahun 2016 Nomor 2 Seri D, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 56);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN GUBERNUR TENTANG SISTEM RUJUKAN KESEHATAN.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Gubernur ini yang dimaksud dengan

1. Provinsi adalah Provinsi Jawa Timur;
2. Pemerintah Provinsi adalah Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Timur.
3. Gubernur adalah Gubernur Jawa Timur.
4. Pemerintah Kabupaten/Kota adalah Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam wilayah Provinsi Jawa Timur.
5. Dinas adalah Perangkat Daerah yang menyelenggarakan tugas dan fungsi pada urusan pemerintahan di bidang kesehatan pada Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Timur.
6. Dinas Kabupaten/Kota adalah Perangkat Daerah yang menyelenggarakan tugas dan fungsi pada urusan pemerintahan di bidang kesehatan pada Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam wilayah Provinsi Jawa Timur.
7. Kepala Dinas adalah Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
8. Perangkat Daerah adalah Perangkat Daerah Provinsi dan/atau Kabupaten/Kota selain Dinas Kesehatan yang berhubungan dengan masalah kesehatan masyarakat.

9. Unit Kerja Lain adalah bagian dari institusi kesehatan yang tidak memberikan layanan langsung pada pasien dan berfungsi sebagai faktor pendukung.

10. Upaya

10. Upaya Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat UKM adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat.
11. Upaya Kesehatan Perseorangan yang selanjutnya disingkat UKP adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan.
12. Rujukan adalah pelimpahan wewenang dan tanggung jawab atas masalah kesehatan masyarakat dan kasus-kasus penyakit yang dilakukan secara timbal balik secara vertikal maupun horizontal meliputi sarana, rujukan teknologi, rujukan tenaga ahli, rujukan operasional, rujukan kasus, rujukan ilmu pengetahuan dan rujukan bahan pemeriksaan laboratorium.
13. Sistem Rujukan adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal.
14. Rujukan balik adalah rujukan atas kasus yang dirujuk, fasilitas penerima rujukan akan merujuk balik pasien setelah memberikan pelayanan sesuai dengan kebutuhannya, sehingga rujukan berjalan menurut alur yang ditetapkan.
15. Jenjang rujukan adalah tingkatan fasilitas kesehatan sesuai dengan kemampuan pelayanan medis dan penunjang.
16. Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.

17. Fasilitas kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Provinsi, Pemerintah Kabupaten/Kota atau masyarakat.

18. Pelayanan

18. Pelayanan Kesehatan adalah kegiatan yang bertujuan untuk meningkatkan status kesehatan, mencegah penyakit, mendiagnosis dan mengobati penyakit, memantau perkembangan penyakit, mencegah kecacatan dan merehabilitasi kesehatan pasien.

19. Gawat darurat adalah keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis segera guna menyelamatkan nyawa dan pencegahan kecacatan lebih lanjut.

20. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

21. Rumah Sakit Umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.

22. Rumah Sakit Khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit atau kekhususan lainnya.

23. Rumah Sakit Pratama adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan kesehatan tingkat pertama dan spesialis dasar yang hanya menyediakan pelayanan perawatan kelas 3 (tiga) untuk peningkatan akses bagi masyarakat dalam rangka menjamin upaya kesehatan perorangan.

24. Pusat Kesehatan Masyarakat, yang selanjutnya disingkat Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan Perorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif

dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

25. Klinik adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan medis dasar dan/atau spesialisik.

26. Fasilitas

26. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, yang selanjutnya disingkat FKTP adalah fasilitas kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik (primer) meliputi rawat jalan dan rawat inap, dapat berupa Puskesmas atau yang setara, praktik dokter, praktik dokter gigi, klinik pratama, rumah sakit kelas D pratama atau yang setara.
27. Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan, yang selanjutnya disingkat FKTL adalah fasilitas kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialisik (sekunder) atau sub spesialisik (tersier) yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan, dan rawat inap di ruang perawatan khusus, dapat berupa klinik utama atau yang setara, rumah sakit umum, dan rumah sakit khusus.
28. Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan, yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
29. Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung di sarana pelayanan kesehatan.
30. Organisasi profesi adalah organisasi yang memiliki tugas dan tanggung jawab mengatur kewenangan dan kompetensi tenaga profesi kesehatan sesuai peraturan yang berlaku.

BAB II
RUANG LINGKUP

Pasal 2

- (1) Ruang lingkup penyelenggaraan sistem rujukan kesehatan, meliputi:
- a. rujukan UKM; dan
 - b. rujukan UKP.
- (2) Penyelenggaraan
- (2) Penyelenggaraan sistem rujukan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi:
- a. jenis rujukan;
 - b. jenjang rujukan;
 - c. prosedur rujukan
 - d. hak dan kewajiban;
 - e. sistem informasi dan komunikasi rujukan;
 - f. sistem rujukan kabupaten/kota;
 - g. penanggungjawab sistem rujukan;
 - h. pembinaan, pengawasan, monitoring dan evaluasi; dan
 - i. pembiayaan rujukan.
- (3) Penyelenggaraan sistem rujukan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh:
- a. fasilitas kesehatan milik Pemerintah, Pemerintah Provinsi, Pemerintah Kabupaten/Kota dan swasta; dan/atau
 - b. perangkat daerah.
- (4) Rujukan yang diatur dalam Peraturan Gubernur ini dikecualikan terhadap kondisi sebagai berikut :
- a. gawat darurat;
 - b. bencana alam;
 - c. kejadian luar biasa;
 - d. kekhususan permasalahan kesehatan pasien; dan
 - e. pertimbangan geografis.

BAB III
RUJUKAN UKM
Bagian Pertama
Umum

Pasal 3

- (1) Rujukan UKM sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) huruf a merupakan sistem rujukan berjenjang yang bertujuan untuk:
 - a. menyelesaikan masalah kesehatan masyarakat; dan/atau
 - b. meningkatkan status kesehatan masyarakat dan mencegah penyakit tanpa mengesampingkan upaya penyembuhan dan rehabilitatif.

(2) Dalam

- (2) Dalam melakukan rujukan UKM sebagaimana dimaksud pada ayat (1), fasilitas kesehatan dan/atau perangkat daerah harus mempertimbangkan hal-hal yang meliputi:
 - a. tingkat kegawatan masalah kesehatan masyarakat;
 - b. luas wilayah yang terkena dan berdampak dari masalah kesehatan;
 - c. luas dan kondisi geografi;
 - d. kewenangan dalam menyelesaikan masalah kesehatan masyarakat;
 - e. memerlukan keterlibatan dan keterkaitan lintas sektor;
 - f. membutuhkan disiplin ilmu atau keahlian khusus;
 - g. ketersediaan teknologi;
 - h. ketersediaan sumber daya manusia; dan/atau
 - i. ketersediaan anggaran.

Pasal 4

- (1) Masalah kesehatan masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (1) huruf a dapat disebabkan oleh beberapa faktor yang meliputi :
 - a. penyakit yang menimbulkan masalah kesehatan masyarakat
 - b. faktor resiko masalah kesehatan masyarakat; dan/atau
 - c. tata kelola dan tata laksana upaya kesehatan masyarakat yang tidak optimal.
- (2) Penyakit yang dapat menimbulkan masalah kesehatan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi :
 - a. penyakit potensial wabah;

- b. penyakit yang ditetapkan di tingkat nasional;
 - c. penyakit yang menjadi kewaspadaan dunia;
 - d. keracunan massal;
 - e. penyakit yang dapat dicegah dengan Imunisasi; dan/atau
 - f. penyakit yang kurang mendapat perhatian.
- (3) Faktor resiko masalah kesehatan masyarakat sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) huruf b meliputi :
- a. demografi;
 - b. topografi;
 - c. lingkungan
 - c. lingkungan;
 - d. perilaku;
 - e. genetik;
 - f. sosial budaya; dan/atau
 - g. kemiskinan.
- (4) Tata kelola dan tata laksana UKM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c merupakan pemenuhan standar tata kelola dan tata laksana sesuai dengan peraturan yang ada.

Pasal 5

- (1) Penyelesaian masalah kesehatan masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1) huruf a dapat dimulai dengan melakukan penemuan masalah.
- (2) Penemuan masalah kesehatan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan secara aktif dan pasif.
- (3) Penemuan masalah kesehatan secara aktif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan oleh tenaga kesehatan pada saat melakukan kegiatan diluar fasilitas kesehatan.
- (4) Penemuan masalah kesehatan masyarakat secara pasif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan melalui :
 - a. laporan dari masyarakat;
 - b. laporan dari fasilitas kesehatan; dan/atau
 - c. laporan dari lintas sektor.

Bagian Kedua

Jenis Rujukan

Pasal 6

- (1) Jenis rujukan UKM terdiri atas :
 - a. rujukan horizontal;
 - b. rujukan vertikal; dan
 - c. rujukan lintas sektor.
- (2) Rujukan horizontal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a merupakan rujukan antar fasilitas kesehatan, unit kerja lain dan lintas sektor yang terkait dengan kesehatan dalam satu tingkatan rujukan.

(3) Rujukan

- (3) Rujukan vertikal sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b merupakan rujukan antar tingkatan rujukan yang berbeda baik pada fasilitas kesehatan, unit kerja lain dan lintas sektor yang terkait dengan kesehatan dalam tingkatan rujukan yang berbeda.
- (4) Rujukan lintas sektor sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c merupakan rujukan antar sektor yang berbeda secara horizontal.

Bagian Ketiga Jenjang Rujukan

Pasal 7

- (1) Jenjang rujukan UKM ditentukan berdasarkan jenjang administrasi pemerintahan yang meliputi :
 - a. Desa/Kelurahan;
 - b. Kecamatan;
 - c. Kabupaten/Kota; dan
 - d. Provinsi.
- (2) Penyelenggaraan rujukan di setiap jenjang dilakukan oleh :
 - a. Penanggungjawab;
 - b. Koordinator; dan
 - c. Penyelenggara.

Pasal 8

- (1) Penanggungjawab rujukan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (2) huruf a dilakukan oleh

Gubernur dan Bupati/Walikota sesuai dengan kewenangan.

- (2) Koordinator rujukan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (2) huruf b dilakukan oleh :
 - a. Polindes/Ponkesdes/Puskesmas Pembantu di jenjang Desa/Kelurahan;
 - b. Puskesmas di jenjang Kecamatan;
 - c. Dinas Kabupaten/Kota di jenjang Kabupaten/Kota; dan
 - d. Dinas di jenjang Provinsi.
- (3) Penyelenggara rujukan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (2) huruf c di jenjang Desa/Kelurahan dilakukan oleh:
 - a. Polindes
 - a. Polindes/Ponkesdes/PuskesmasPembantu; dan/atau
 - b. Poskesdes dan upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat lainnya.
- (4) Penyelenggara rujukan sebagaimana dimaksud dalam 7 ayat (2) huruf c di jenjang Kecamatan dilakukan oleh:
 - a. Puskesmas dan jejaringnya;
 - b. fasilitas kesehatan lain ditingkat kecamatan; dan
 - c. unit kerja lain ditingkat kecamatan yang terkait dengan kesehatan.
- (5) Penyelenggara rujukan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (2) huruf c di jenjang Kabupaten/Kota dilakukan oleh :
 - a. Dinas Kabupaten/Kota;
 - b. fasilitas kesehatan lain ditingkat Kabupaten/Kota; dan
 - c. unit kerja lain tingkat Kabupaten/Kota yang terkait dengan kesehatan.
- (6) Penyelenggara rujukan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (2) huruf c di jenjang Provinsi dilakukan oleh :
 - a. Dinas;
 - b. Unit Pelaksana Teknis Dinas;
 - c. fasilitas kesehatan lain di tingkat Provinsi;
 - d. unit kerja lain tingkat Provinsi yang terkait dengan kesehatan.

Bagian Keempat
Prosedur Rujukan

Pasal 9

- (1) Penyelenggara rujukan dalam melaksanakan rujukan harus memenuhi prosedur standar:
 - a. merujuk;
 - b. menerima rujukan;
 - c. membalas rujukan;
 - d. menerima balasan rujukan; dan
 - e. rujukan kasus khusus.
- (2) Rujukan harus memenuhi persyaratan administratif berupa surat pengantar rujukan.

Pasal 10

Pasal 10

- (1) Tata cara rujukan diawali dengan penemuan masalah kesehatan masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2).
- (2) Penyelenggara rujukan melaporkan masalah kesehatan masyarakat yang telah ditemukan kepada koordinator rujukan di setiap jenjang rujukan.
- (3) Koordinator sebagaimana dimaksud pada ayat (2) melakukan analisis penyebab masalah kesehatan masyarakat.
- (4) Berdasarkan hasil analisis penyebab masalah kesehatan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (3), koordinator melakukan upaya penyelesaian penyebab masalah.
- (5) Dalam hal penyebab masalah sebagaimana dimaksud pada ayat (4) tidak dapat diselesaikan, koordinator melakukan proses rujukan sesuai prosedur dan standard rujukan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1)
- (6) Proses rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) berdasarkan pertimbangan rujukan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2).

Pasal 11

- (1) Dalam penyelenggaraan rujukan UKM, koordinator dapat merujuk hal-hal yang meliputi :
- a. analisis situasi kesehatan masyarakat;
 - b. penetapan populasi bermasalah dan penilaian faktor risiko;
 - c. upaya promosi kesehatan;
 - d. kemitraan dengan pihak lain;
 - e. pemasaran sosial program;
 - f. skrining aktif dan pasif;
 - g. deteksi dini;
 - h. program imunisasi;
 - i. pengobatan dan pencegahan massal;
 - j. upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat;
 - k. manajemen sumber daya manusia;
 - l. manajemen logistik medik dan non medik untuk program;
 - m. monitoring
 - m. monitoring dan evaluasi program;
 - n. riset operasional;
 - o. penyelidikan epidemiologi;
 - p. penanggulangan Kejadian Luar Biasa atau wabah;
 - q. penilaian cepat masalah kesehatan pada saat bencana;
 - r. penanggulangan masalah kesehatan masyarakat pada saat bencana; dan/atau
 - s. penegakan peraturan yang terkait dengan masalah kesehatan masyarakat.
- (2) Prosedur rujukan untuk masalah kesehatan masyarakat yang sifatnya khusus dan penyakit khusus mengikuti prosedur sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 12

Sistem Rujukan UKM harus dilaksanakan sesuai dengan Petunjuk Teknis Sistem Rujukan UKM yang ditetapkan oleh kepala Dinas.

BAB IV RUJUKAN UKP Bagian Kesatu Umum

Pasal 13

- (1) Setiap pasien yang menjadi peserta jaminan kesehatan nasional dan/atau jaminan kesehatan daerah dalam memperoleh pelayanan kesehatan harus mengikuti sistem rujukan kesehatan.
- (2) Setiap pasien yang menjadi peserta asuransi kesehatan komersial dalam memperoleh pelayanan kesehatan harus mengikuti sistem rujukan yang dicantumkan dalam polis asuransi.

Pasal 14

- (1) Dalam hal fasilitas kesehatan tidak memiliki kemampuan dan kewenangan untuk memberikan pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan pasien harus melakukan rujukan UKP.

(2) Kemampuan

- (2) Kemampuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didasarkan pada:
 - a. jumlah, kompetensi dan ketersediaan SDM;
 - b. ketersediaan alat;
 - c. ketersediaan obat dan reagen; dan
 - d. ketersediaan sarana dan prasarana
- (3) Kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didasarkan pada:
 - a. izin operasional bagi fasilitas kesehatan; dan
 - b. Surat Tanda Registrasi bagi tenaga kesehatan.
- (4) Rujukan UKP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan rujukan penyakit dalam bentuk rujukan pasien ke fasilitas kesehatan.

Pasal 15

- (1) Penyelenggaraan rujukan dilaksanakan dari proses merujuk sampai diterimanya pasien oleh penerima rujukan.
- (2) Pelimpahan wewenang dan tanggungjawab terhadap pasien dalam penyelenggaraan rujukan harus dilakukan melalui serah terima pasien yang dibuktikan dengan tanda terima pada formulir rujukan.

- (3) Dalam hal rujukan dilakukan untuk pasien rawat jalan, pelimpahan wewenang dan tanggungjawab terjadi saat surat pengantar rujukan sudah diterima oleh penerima rujukan dengan adanya persetujuan pasien.
- (4) Formulir rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) memuat tentang:
 - a. identitas pasien;
 - b. diagnosis rujukan;
 - c. asal rujukan;
 - d. tindakan yang sudah dilakukan oleh perujuk;
 - e. observasi pasien saat transportasi rujukan; dan
 - f. tenaga kesehatan yang menerima
- (5) Penerima rujukan bertanggung jawab untuk melakukan pelayanan kesehatan lanjutan sejak menerima formulir rujukan.
- (6) Penerima rujukan harus memberikan informasi dan/atau rujuk balik kepada perujuk mengenai perkembangan keadaan pasien setelah selesai memberikan pelayanan.

Bagian

Bagian kedua
Jenis Rujukan

Pasal 16

- (1) Rujukan UKP dapat dilaksanakan secara:
 - a. rujukan horizontal;
 - b. rujukan vertikal; dan
 - c. rujukan parsial.
- (2) Rujukan horizontal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a merupakan rujukan antar fasilitas kesehatan dalam satu tingkatan.
- (3) Rujukan vertikal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b merupakan rujukan antar fasilitas kesehatan yang berbeda tingkatan, meliputi:
 - a. rujukan vertikal dari tingkat pelayanan yang lebih rendah ke tingkatan pelayanan yang lebih tinggi; atau

- b. rujukan vertikal dari tingkatan pelayanan yang lebih tinggi ke tingkatan pelayanan yang lebih rendah atau rujukan balik.
- (4) Rujukan parsial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dapat dilakukan secara horizontal maupun vertikal untuk menegakkan diagnosis atau pemberian terapi yang merupakan satu rangkaian perawatan pasien di fasilitas kesehatan.

Pasal 17

- (1) Rujukan horizontal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (2), dilakukan apabila perujuk tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien karena keterbatasan fasilitas, peralatan dan/atau ketenagaan yang sifatnya sementara atau menetap.
- (2) Penentuan kasus rujukan horizontal dilakukan oleh dokter penanggungjawab pasien.

Pasal 18

- (1) Rujukan vertikal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (3) huruf a dilakukan apabila:

a. Pasien

- a. pasien membutuhkan pelayanan kesehatan spesialisik atau sub spesialisik; dan
 - b. perujuk tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien karena keterbatasan fasilitas, peralatan dan/atau ketenagaan.
- (2) Kondisi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditentukan oleh dokter yang bertanggung jawab memberikan pelayan.

Pasal 19

Rujukan vertikal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (3) huruf b dilakukan apabila:

- a. permasalahan kesehatan pasien dapat ditangani oleh tingkatan fasilitas kesehatan yang lebih rendah sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya;

- b. sumber daya di FKTP atau FKTL lebih memadai dalam menangani pasien tersebut;
- c. pasien membutuhkan pelayanan lanjutan yang dapat ditangani oleh tingkatan fasilitas kesehatan yang lebih rendah dan untuk alasan kemudahan, efisiensi dan pelayanan jangka panjang;
- d. pemberi rujukan tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien karena keterbatasan sarana, prasarana, peralatan dan/atau ketenagaan;
- e. penderita penyakit kronis dengan kondisi stabil dan masih memerlukan pengobatan atau asuhan keperawatan jangka panjang; dan/atau
- f. pelayanan kesehatan rujuk balik dilaksanakan oleh FKTP atau FKTL dalam tingkatan sebelumnya.

Pasal 20

- (1) Rujukan parsial sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (4) merupakan pengiriman pasien atau spesimen ke pemberi pelayanan kesehatan lain
- (2) Rujukan parsial sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan untuk menegakkan diagnosis atau pemberian terapi, yang merupakan satu rangkaian perawatan pasien di fasilitas kesehatan.

(3) Rujukan

- (3) Rujukan parsial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan berupa:
 - a. pengiriman pasien untuk dilakukan pemeriksaan penunjang atau tindakan; dan
 - b. pengiriman spesimen untuk pemeriksaan penunjang.
- (4) Jika pasien tersebut merupakan pasien rujukan parsial sebagaimana dimaksud pada ayat (3), penjaminan pasien dilakukan oleh fasilitas kesehatan perujuk.
- (5) Dalam pelaksanaan rujukan parsial antar fasilitas kesehatan perlu disusun perjanjian kerjasama atau produk hukum lainnya.

Bagian Ketiga

Jenjang Rujukan

Pasal 21

Jenjang rujukan fasilitas kesehatan perorangan, meliputi :

- a. FKTP; dan
- b. FKTL.

Pasal 22

- (1) FKTP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 huruf a, merupakan fasilitas kesehatan dasar yang diberikan oleh:
 - a. Puskesmas;
 - b. Praktik Dokter Umum;
 - c. Praktik Dokter Gigi;
 - d. Klinik Pratama; dan
 - e. Rumah Sakit Kelas D Pratama.
- (2) Selain fasilitas kesehatan dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bidan Praktek Mandiri dan Perawat Praktek Mandiri dapat memberikan fasilitas kesehatan dasar sesuai dengan kewengannya.
- (3) Bidan Praktek Mandiri dan Perawat Praktek Mandiri sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak termasuk dalam kategori FKTP.

Pasal 23

Pasal 23

- (1) FKTL sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 huruf b dapat dibagi sebagai berikut :
 - a. fasilitas kesehatan tingkat Kabupaten/Kota;
 - b. fasilitas kesehatan tingkat regional untuk rujukan kasus umum, rujukan kasus jiwa, rujukan kasus kusta dan rujukan masalah kesehatan lainnya.
 - c. fasilitas kesehatan tingkat provinsi yang meliputi RSUD Dr. Soetomo dan RSUD Dr. Syaiful Anwar; dan
 - d. fasilitas kesehatan tingkat nasional RSUD Dr. Soetomo.

- (2) Fasilitas kesehatan dalam melakukan pengiriman rujukan harus dilakukan secara berjenjang dari fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama.
- (3) Pelayanan kesehatan tingkat lanjutan hanya dapat diberikan atas rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat pertama atau tingkat sebelumnya dengan mengikuti regionalisasi sistem rujukan.
- (4) Fasilitas kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dan c ditetapkan dengan Keputusan Gubernur.
- (5) Pelaksanaan regionalisasi sistem rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) harus sesuai dengan petunjuk Teknis yang ditetapkan oleh Kepala Dinas.

Bagian Keempat
Prosedur Rujukan

Pasal 24

- (1) Pelaksanaan rujukan harus memenuhi standar prosedur yang meliputi:
 - a. merujuk;
 - b. menerima rujukan;
 - c. membalas rujukan;
 - d. menerima balasan rujukan;
 - e. pengelolaan pasien di ambulans; dan
 - f. rujukan kasus khusus.
- (2) Rujukan harus memenuhi persyaratan :
 - a. klinis; dan
 - b. administratif.

(3) Syarat

- (3) Syarat klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a, terdiri atas:
 - a. hasil pemeriksaan medis yang mengindikasikan keadaan pasien tidak dapat diatasi;
 - b. pasien memerlukan pelayanan medis spesialis dan/atau sub-spesialis yang tidak tersedia di fasilitas pelayanan semula; dan
 - c. pasien memerlukan pelayanan penunjang medis yang lebih lengkap yang tidak tersedia di fasilitas pelayanan semula.

- (4) Syarat Administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b dan tata cara rujukan ditetapkan oleh Kepala Dinas

Pasal 25

- (1) Prosedur rujukan diawali dari masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan dan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan di FKTP.
- (2) Jika FKTP tidak memiliki kemampuan dan kewenangan serta pasien membutuhkan pelayanan kesehatan lanjutan, FKTP wajib merujuk.
- (3) Prosedur rujukan yang dilakukan oleh fasilitas kesehatan harus memenuhi standar prosedur sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24 ayat (1).

Pasal 26

- (1) Dalam rangka menjamin keberlangsungan pelayanan kesehatan, fasilitas kesehatan dapat tidak menerima rujukan dengan alasan:
 - a. tidak memenuhi syarat kemampuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 ayat (2); dan/atau
 - b. tidak memenuhi syarat klinis dan/atau syarat administrasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24 ayat (2).
- (4) Fasilitas kesehatan yang tidak menerima rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib merujuk ke fasilitas kesehatan yang memiliki kemampuan dan kewenangan.

Pasal 27

Pasal 27

- (1) Pemberi rujukan harus:
 - a. mempunyai kompetensi dan wewenang merujuk;
 - b. mengetahui kompetensi dan wewenang sasaran/tujuan rujukan; dan
 - c. mengetahui kondisi serta kebutuhan objek rujukan.
- (2) Pemberi rujukan berkewajiban merujuk pasien apabila keadaan penyakit atau permasalahan kesehatan

memerlukannya, kecuali pasien atau keluarganya tidak memberikan persetujuan.

- (3) Pemberi rujukan harus mendapatkan persetujuan dari pasien dan/atau keluarganya setelah pasien dan/atau keluarganya mendapatkan penjelasan dari tenaga kesehatan yang berwenang.

Bagian Kelima
Rujukan Kegawatdaruratan

Pasal 28

- (1) Fasilitas kesehatan harus memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang mengalami status gawat darurat.
- (2) Kriteria umum status gawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. mengancam nyawa;
 - b. adanya gangguan pada jalan nafas, pernafasan dan sirkulasi;
 - c. adanya penurunan kesadaran;
 - d. adanya gangguan hemodinamik;
 - e. memerlukan tindakan segera; atau
 - f. tidak dapat bangun/berdiri karena sakitnya.
- (3) Penentuan status gawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditentukan oleh tenaga medis yang menangani.

BAB V
HAK DAN KEWAJIBAN

Pasal 29

- (1) Dalam penyelenggaraan rujukan, setiap orang memiliki hak :
 - a. memperoleh
 - a. memperoleh rujukan apabila diperlukan;
 - b. mendapatkan informasi alasan rujukan; dan
 - c. mendapatkan informasi prosedur dan tujuan rujukan.
- (2) Dalam penyelenggaraan rujukan, orang atau masyarakat berkewajiban untuk:
 - a. mengikuti prosedur rujukan;
 - b. mentaati ketentuan pelaksanaan rujukan; dan

- c. berpartisipasi memberikan masukan dan saran dalam pengembangan system rujukan

Pasal 30

- (1) Setiap fasilitas kesehatan dan perangkat daerah dalam menyelenggarakan rujukan memiliki hak yang meliputi:
 - a. menentukan kemampuan dan kapasitas pelayanan yang dimiliki fasilitas kesehatan;
 - b. menerima imbalan jasa pelayanan serta menentukan remunerasi, insentif, dan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - c. melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka mengembangkan pelayanan rujukan;
 - d. menerima bantuan dari pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan/atau
 - e. mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan.
- (2) Setiap fasilitas kesehatan dan perangkat daerah dalam penyelenggaraan rujukan memiliki kewajiban yang meliputi :
 - a. memberikan informasi hak dan kewajiban masyarakat dalam penyelenggaraan rujukan;
 - b. memberikan data dan informasi materi rujukan yang lengkap dan akurat kepada penerima rujukan;
 - c. memberikan laporan kegiatan rujukan secara vertikal;
 - d. mengikuti prosedur rujukan; dan
 - e. melakukan perbaikan dan pengembangan system rujukan

BAB VI

BAB VI

SISTEM INFORMASI DAN KOMUNIKASI RUJUKAN

Pasal 31

- (1) Fasilitas kesehatan dan perangkat daerah yang berhubungan dengan kesehatan harus membangun

dan mengembangkan sistem informasi dan komunikasi rujukan yang bersifat dinamis untuk menjamin ketepatan rujukan.

- (2) Sistem informasi dan komunikasi rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), antara lain memuat :
 - a. ketersediaan fasilitas yang dimiliki oleh fasilitas kesehatan;
 - b. kemampuan pelayanan fasilitas kesehatan; dan
 - c. kegiatan rujukan yang meliputi merujuk, menerima rujukan, membalas rujukan, menerima balasan rujukan dan rujukan kasus khusus
- (3) Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Kabupaten/Kota dapat membentuk forum komunikasi rujukan untuk meningkatkan efektifitas komunikasi dan koordinasi antar fasilitas kesehatan dan pemerintah provinsi dan kabupaten/kota dalam menyelenggarakan sistem rujukan

Pasal 32

- (1) Fasilitas kesehatan dan perangkat daerah menginformasikan sistem rujukan fasilitas kesehatan kepada masyarakat melalui media cetak dan media elektronik.
- (2) Fasilitas kesehatan harus menyediakan sarana informasi dan pengaduan dalam pelaksanaan sistem rujukan dengan didukung sistem informasi dan komunikasi.

Pasal 33

- (1) Setiap fasilitas kesehatan wajib melakukan pencatatan dan pelaporan terhadap seluruh kegiatan rujukan yang dilakukan.
- (2) Setiap perangkat daerah yang berhubungan dengan kesehatan melakukan koordinasi dalam kegiatan pencatatan dan pelaporan terhadap seluruh kegiatan rujukan.

BAB VII

BAB VII

SISTEM RUJUKAN KABUPATEN/KOTA

Pasal 34

- (1) Dalam menata sistem kesehatan, Pemerintah Kabupaten/Kota berwenang mengatur sistem rujukan.
- (2) Pengaturan sistem rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus :
 - a. menjamin efisiensi dan efektifitas pelayanan kesehatan;
 - b. kemudahan akses masyarakat terhadap upaya kesehatan; dan
 - c. terintegrasi dengan sistem rujukan regional.

Pasal 35

- (1) Dalam pelaksanaan sistem rujukan, Pemerintah Kabupaten/Kota dapat bekerja sama dengan Pemerintah Kabupaten/Kota lainnya.
- (2) Untuk menjamin hak dan kewajiban penyelenggaraan rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah Kabupaten/Kota harus membuat perjanjian kerjasama.
- (3) Dalam sistem rujukan antar wilayah perbatasan Provinsi, pelaksanaan kerjasama dilakukan oleh Pemerintah Provinsi.

BAB VIII

PENANGGUNGJAWAB SISTEM RUJUKAN

Pasal 36

- (1) Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Kabupaten/Kota bertanggungjawab atas tersedianya infrastruktur dan tenaga kesehatan dalam pelaksanaan sistem rujukan sesuai standar pelayanan dan kompetensi di tingkat pelayanan, sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Kepala Dinas bertanggungjawab terhadap pelaksanaan sistem rujukan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 37

Pasal 37

- (1) Fasilitas kesehatan harus bertanggung jawab terhadap pelaksanaan sistem rujukan pada fasilitas kesehatan tersebut.
- (2) Apabila pelaksanaan sistem rujukan di fasilitas kesehatan tidak sesuai dengan prosedur rujukan, tenaga kesehatan harus bertanggung jawab.

BAB IX

PEMBINAAN, PENGAWASAN, MONITORING DAN EVALUASI

Pasal 38

- (1) Dinas melakukan pembinaan, pengawasan, monitoring dan evaluasi secara terpadu tentang penyelenggaraan sistem rujukan sesuai dengan fungsi, tugas dan wewenang masing-masing penyelenggara rujukan.
- (2) Pembinaan, pengawasan, monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat melibatkan organisasi profesi.

Pasal 39

- (1) Dalam menjamin kualitas tenaga kesehatan untuk mendukung sistem rujukan, organisasi profesi wajib melakukan pembinaan, pengawasan, monitoring, dan evaluasi secara mandiri bagi anggotanya.
- (2) Hasil pembinaan, pengawasan, monitoring, dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikirim ke Dinas dalam bentuk rekomendasi.

BAB X

PEMBIAYAAN RUJUKAN

Pasal 40

- (1) Pembiayaan rujukan upaya kesehatan masyarakat bersumber dari APBN, APBD dan sumber lain yang tidak mengikat.
- (2) Pembiayaan rujukan bagi pasien dengan jaminan kesehatan bersumber dari Penyelenggara Jaminan Kesehatan baik sosial maupun komersial.
- (3) Pembiayaan rujukan bagi pasien bukan jaminan bersumber dari pasien itu sendiri.

(4) Pembiayaan

- (4) Pembiayaan ambulans untuk rujukan pasien miskin yang tidak mempunyai jaminan kesehatan menjadi tanggung jawab bersama Pemerintah Provinsi atau Pemerintah Kabupaten/Kota dalam mekanisme jaminan kesehatan daerah.

BAB XI
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 41

Peraturan Gubernur ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Gubernur ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Provinsi Jawa Timur.

Ditetapkan di Surabaya
pada tanggal 18 Juli 2016

GUBERNUR JAWA TIMUR

ttd

Dr. H. SOEKARWO

Diundangkan di Surabaya
Pada tanggal 18 Juli 2016
an. SEKRETARIS DAERAH
PROVINSI JAWA TIMUR
Kepala Biro Hukum

ttd

Dr. HIMAWAN ESTU BAGIJO, SH, MH

Pembina Utama Muda
NIP. 19640319 198903 1 001

BERITA DAERAH PROVINSI JAWA TIMUR TAHUN 2016 NOMOR 41 SERI E.