



GUBERNUR DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA
PERATURAN GUBERNUR DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA
NOMOR 59 TAHUN 2012
TENTANG

PEDOMAN PELAKSANAAN SISTEM RUJUKAN PELAYANAN KESEHATAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

GUBERNUR DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan masyarakat perlu melakukan penataan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang berjenjang dan berkesinambungan melalui mekanisme alur rujukan yang efektif dan efisien, serta berpedoman kepada sistem rujukan pelayanan kesehatan;
- b. bahwa sistem rujukan pelayanan kesehatan perlu diatur di dalam sebuah Peraturan Gubernur sebagai pedoman bagi petugas kesehatan, penjamin dan masyarakat dalam melaksanakan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan, kewenangan pelayanan, serta mengoptimalkan sumber daya yang dimiliki;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana yang dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Gubernur tentang Pedoman Pelaksanaan Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan;
- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 3 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah Istimewa Jogjakarta (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 3) sebagaimana telah diubah, terakhir dengan Undang-undang Nomor 9 Tahun 1955 tentang Perubahan Undang-Undang Nomor 3 Jo. Nomor 19 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah Istimewa Jogjakarta (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1955 Nomor 43, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 827);
3. Undang-Undang No 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 32 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);

4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
5. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
6. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2012 tentang Keistimewaan Daerah Istimewa Yogyakarta (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 170, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5339);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 31 Tahun 1950 tentang Berlakunya Undang-Undang Nomor 2, 3, 10 dan 11 Tahun 1950 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 58);
8. Keputusan Kementerian Kesehatan Nomor 001 Tahun 2012 tentang Rujukan Perorangan;
9. Peraturan Daerah Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 7 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tatakerja Inspektorat, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Lembaga Teknis Daerah dan Satuan Polisi Pamong Praja Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (Lembaran Daerah Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2008 Nomor 7);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN GUBERNUR TENTANG PEDOMAN PELAKSANAAN SISTEM RUJUKAN PELAYANAN KESEHATAN.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Gubernur ini yang dimaksud dengan:

1. Rujukan adalah pelimpahan wewenang dan tanggung jawab atas masalah kesehatan dan kasus-kasus penyakit yang dilakukan secara timbal balik vertikal maupun horisontal maupun struktural dan fungsional terhadap kasus penyakit, masalah penyakit, atau permasalahan kesehatan.
2. Sistem Rujukan adalah suatu sistem penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang melaksanakan pelimpahan tanggung jawab, timbal balik terhadap suatu kasus penyakit atau masalah kesehatan secara vertikal atau horisontal, dalam arti dari unit yang kemampuannya kurang ke unit yang lebih mampu.
3. Rujukan kesehatan perorangan adalah rujukan kasus yang berkaitan dengan diagnosis, terapi, tindakan medik berupa pengiriman pasien, rujukan bahan pemeriksaan spesimen untuk pemeriksaan laboratorium dan rujukan ilmu pengetahuan tentang penyakit.
4. Rujukan kesehatan masyarakat adalah rujukan sarana dan logistik, rujukan tenaga dan rujukan operasional dalam upaya kesehatan masyarakat.

5. Rujukan Spesimen atau penunjang diagnostik lainnya adalah rujukan pemeriksaan bahan yang berasal dan/atau diambil dari tubuh manusia untuk tujuan diagnostik, penelitian, pengembangan pendidikan, dan/atau analisis lainnya.
6. 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.
7. Jaminan Kesehatan adalah salah satu bentuk perlindungan sosial di bidang kesehatan untuk menjamin pemenuhan kebutuhan dasar kesehatan yang layak melalui penerapan sistem kendali biaya dan kendali mutu;
8. Gawat darurat adalah keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis segera guna menyelamatkan nyawa dan pencegahan kecacatan lebih lanjut;
9. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.
10. Pelayanan Kesehatan tingkat pertama merupakan pelayanan kesehatan dasar yang diberikan oleh praktik bidan, praktik dokter umum, praktik dokter gigi, puskesmas beserta jaringannya dan klinik pratama.
11. Pelayanan kesehatan tingkat kedua merupakan pelayanan kesehatan spesialisik yang dilakukan oleh praktik dokter spesialis, praktik dokter gigi spesialis, klinik utama, laboratorium klinis/kesehatan kabupaten/kota, laboratorium klinis/kesehatan swasta, rumah sakit kelas C dan rumah sakit kelas D.
12. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga merupakan pelayanan kesehatan sub spesialisik yang dilakukan oleh dokter sub spesialis atau dokter gigi sub spesialis yang menggunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan sub spesialisik yang dilakukan oleh rumah sakit kelas B dan rumah sakit kelas A.
13. Dinas adalah Dinas Pemerintah Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan .

BAB II

KEGIATAN RUJUKAN

Pasal 2

Kegiatan rujukan meliputi pengiriman:

- a. rujukan pasien ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih lengkap;
- b. rujukan berupa spesimen atau penunjang diagnostik lainnya;
- c. rujukan bahan pemeriksaan laboratorium; dan/atau
- d. rujukan pengetahuan dan ketrampilan.

Pasal 3

Pemberi pelayanan kesehatan/petugas kesehatan wajib terlebih dahulu memeriksa pasien yang akan dirujuk.

Pasal 4

Pelaksanaan rujukan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 harus memenuhi prosedur standar :

- a. merujuk pasien;
- b. menerima rujukan pasien;
- c. memberi rujukan balik pasien;
- d. menerima rujukan balik pasien;
- e. rujukan lintas batas;
- f. pengelolaan pasien di ambulans; dan
- g. rujukan maternal perinatal.

Pasal 5

Rujukan terhadap pasien dilakukan dalam hal:

- a. fasilitas pelayanan kesehatan memastikan tidak mampu memberikan pelayanan yang dibutuhkan pasien berdasarkan hasil pemeriksaan awal secara fisik atau berdasar pemeriksaan penunjang medis; dan/atau
- b. setelah memperoleh pelayanan keperawatan dan pengobatan ternyata pasien memerlukan pemeriksaan, pengobatan dan perawatan di fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.

Pasal 6

Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menerima rujukan harus merujuk kembali pasien ke fasilitas kesehatan asal rujukan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 setelah memberi pelayanan kesehatan bagi pasien rujukan.

Pasal 7

- (1) Pemberi Pelayanan Kesehatan/Petugas Kesehatan wajib mengirimkan rujukan berupa spesimen atau penunjang diagnostik lainnya jika memerlukan pemeriksaan laboratorium, peralatan medik/teknik, dan/atau penunjang diagnostik yang lebih tepat, mampu, dan lengkap.
- (2) Spesimen atau penunjang diagnostik lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dikirim dan diperiksa dengan atau tanpa disertai pasien yang bersangkutan.
- (3) Jika sebagian spesimen telah diperiksa di laboratorium pelayanan kesehatan asal, laboratorium rujukan dapat memeriksa ulang dan memberi validasi hasil pemeriksaan pertama.
- (4) Fasilitas pelayanan kesehatan yang menerima rujukan spesimen atau penunjang diagnostik lainnya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 wajib mengirimkan laporan hasil pemeriksaan atas spesimen atau penunjang diagnostik lainnya yang telah diperiksa ke fasilitas pelayanan kesehatan asal.

Pasal 8

- (1) Fasilitas Pelayanan kesehatan dapat mengajukan permintaan rujukan pengetahuan dan ketrampilan kepada Dinas atau Dinas Kabupaten/Kota.
- (2) Rujukan pengetahuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pemberian:
 - a. bimbingan klinis;
 - b. bimbingan teknis/alih ketrampilan; dan/atau
 - c. bimbingan kesehatan masyarakat.
- (3) Rujukan pengetahuan dan ketrampilan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan dengan cara:
 - a. dokter spesialis yang dibutuhkan melakukan bimbingan secara berkala ke puskesmas;
 - b. residen senior ditugaskan di rumah sakit Kabupaten/Kota atau kabupaten yang belum mempunyai dokter spesialis.
 - c. magang atau pelatihan di rumah sakit umum yang lebih lengkap bagi dokter umum, bidan atau perawat dari puskesmas atau rumah sakit umum kabupaten/kota.
- (4) Dinas memfasilitasi kerja sama tentang rujukan pengetahuan dan tenaga ahli/dokter spesialis antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

BAB III

JENJANG RUJUKAN

Pasal 9

Pelayanan kesehatan harus dilaksanakan secara berjenjang sesuai kebutuhan medis dan dimulai dari pemberi pelayanan kesehatan tingkat pertama.

Pasal 10

Pengiriman rujukan harus dilakukan secara berjenjang dengan ketentuan:

- a. Rujukan dari Pemberi Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama harus dikirimkan ke Pemberi Pelayanan Kesehatan yang setara atau tingkat kedua; dan
- b. Rujukan dari Pemberi Pelayanan Kesehatan Tingkat kedua harus dikirimkan ke Pemberi Pelayanan Kesehatan yang setara atau Tingkat ketiga.

Pasal 11

Pengiriman rujukan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 harus diutamakan ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat sesuai jenjang rujukan.

Pasal 12

Pemberi pelayanan kesehatan, pasien peserta jaminan, dan penjamin pembiayaan kesehatan wajib mengikuti jenjang rujukan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 dan Pasal 10 kecuali di dalam keadaan darurat, bencana dan kekhususan permasalahan kesehatan pasien.

BAB IV
SYARAT RUJUKAN

Pasal 13

- (1) Pembuat 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) Surat rujukan harus mencantumkan:
 - a. unit yang mempunyai tanggungjawab dalam rujukan, baik yang merujuk atau yang menerima rujukan;
 - b. alasan tindakan rujukan;
 - c. pelayanan medis dan rujukan medis yang dibutuhkan; dan
 - d. tanda tangan persetujuan pasien atau keluarga.
- (3) Surat rujukan harus dilampiri:
 1. formulir rujukan balik;
 2. kartu jaminan kesehatan; dan
 3. dokumen hasil pemeriksaan penunjang.
- (4) Rujukan pasien/spesimen harus dilakukan jika:
 - a. dari hasil pemeriksaan medis, sudah teridentifikasi bahwa keadaan pasien tidak dapat ditangani;
 - b. pasien memerlukan pelayanan medis spesialis dan atau subspecialis yang tidak tersedia di fasilitas pelayanan kesehatan semula; dan/atau
 - c. pasien memerlukan pelayanan penunjang medis lebih lengkap yang tidak tersedia di fasilitas pelayanan kesehatan asal;

Pasal 14

- (1) Pemberian rujukan untuk pasien jaminan kesehatan harus disertai kejelasan tentang pembiayaan rujukan dan pembiayaan di fasilitas kesehatan tujuan rujukan.
- (2) Pasien jaminan kesehatan harus dirujuk ke rumah sakit yang mengadakan kerjasama dengan penyelenggara jaminan kesehatan.

Pasal 15

Pemberi pelayanan kesehatan/tenaga kesehatan dilarang merujuk, menentukan tujuan rujukan, atau menerima rujukan atas dasar kompensasi/imbalan dari fasilitas pelayanan kesehatan.

Pasal 16

- (1) Penerima rujukan dapat merujuk balik atau mengarahkan rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai jenjang pelayanannya jika berdasarkan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 atau analisa atas alasan tindakan rujukan,

pelayanan medis, dan rujukan medis di dalam surat rujukan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (2) huruf b dan c ternyata:

- a. dapat dilakukan oleh fasilitas pelayanan kesehatan perujuk; atau
 - b. tidak sesuai dengan jenjang pelayanan penerima rujukan.
- (2) Penerima rujukan wajib melaporkan rujukan yang tidak memenuhi syarat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kepada Dinas Pemerintah Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta atau Dinas Kabupaten/Kota, instansi, atau lembaga yang menangani pengaduan pelayanan publik.

Pasal 17

Dalam hal belum tersedianya fasilitas atau tempat bagi pasien rujukan, fasilitas pelayanan kesehatan yang merujuk wajib tetap memberikan perawatan dan menjaga stabilitas kesehatan pasien hingga memperoleh tempat rujukan.

Pasal 18

- (1) Dalam hal diketahui adanya pengirim rujukan yang melanggar syarat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 sampai dengan Pasal 14, Dinas memberikan sanksi administratif berupa teguran, pengumuman di media masa, penurunan kelas fasilitas pelayanan kesehatan, pencabutan izin, atau rekomendasi sanksi administratif.
- (2) Pemberian sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan tahapan sebagai berikut:
 - a. Dinas memberikan teguran tertulis setelah melakukan verifikasi terhadap Pengirim Rujukan;
 - b. teguran tertulis sebagaimana dimaksud pada huruf a berisi rekomendasi tindakan yang harus dilakukan oleh penerima teguran;
 - c. pengirim rujukan sebagaimana dimaksud pada huruf a wajib memperbaiki pelayanan dan memberi laporan kepada Dinas bahwa telah menindaklanjuti teguran;
 - d. laporan sebagaimana dimaksud pada huruf c harus disampaikan kepada Dinas paling lama 2 (dua) minggu sejak teguran tertulis di terima;
 - e. jika dalam waktu 2 (dua) minggu sejak teguran pertama diterima Pengirim rujukan tidak menindaklanjuti teguran pertama, Dinas memberi teguran kedua;
 - f. jika dalam waktu 2 (dua) minggu sejak teguran kedua diterima pengirim rujukan tidak menindaklanjuti teguran kedua, Dinas memberikan sanksi berupa pengumuman kepada masyarakat perihal Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang melanggar atau tidak memenuhi standar pelayanan;
 - g. dalam hal pelanggaran mengakibatkan kematian atau kerugian yang besar, Dinas dapat melanjutkan proses penjatuhan sanksi menjadi pencabutan izin; dan
 - h. dalam hal pihak yang melanggar adalah fasilitas pelayanan kesehatan kelas A, Dinas memberikan rekomendasi kepada Menteri tentang usul penjatuhan sanksi administratif.

BAB V

KEWAJIBAN PENGIRIM DAN PENERIMA RUJUKAN

Pasal 19

- (1) Pengirim rujukan wajib:
 - a. memberi penjelasan atau alasan kepada pasien atau keluarganya atas tindakan rujukan atau keputusan melakukan rujukan;
 - b. meminta konfirmasi dan memastikan kesiapan fasilitas pelayanan kesehatan tujuan rujukan;
 - c. membuat surat rujukan dengan melampirkan hasil diagnosis pasien dan resume catatan medis;
 - d. mencatat pada register dan membuat laporan rujukan;
 - e. menstabilkan keadaan umum pasien dan memastikan stabilitas pasien dipertahankan selama perjalanan menuju ke tempat rujukan;
 - f. menyerahkan surat rujukan kepada pihak yang berwenang di fasilitas pelayanan kesehatan tempat rujukan melalui Tenaga kesehatan yang mendampingi pasien;
 - g. melaksanakan ketentuan yang ada pada jaminan kesehatan dan badan penjamin kesehatan; dan
 - h. memberi informasi mutakhir mengenai kapasitas sarana yang dimiliki seperti kapasitas kamar atau tempat tidur melalui situs jaringan yang dikelola oleh Dinas;
- (2) Pengirim rujukan harus memperhatikan kelengkapan perjalanan ke tempat rujukan yang meliputi:
 - a. sarana transportasi yang digunakan wajib dilengkapi alat resusitasi, perlengkapan kegawatdaruratan (*emergency kit*), oksigen, dan dapat menjamin pasien sampai ke tempat rujukan tepat waktu;
 - b. pasien didampingi oleh tenaga kesehatan yang trampil dalam tindakan kegawatdaruratan, mengetahui keadaan umum pasien dan mampu menjaga stabilitas pasien sampai tiba di tempat rujukan; dan
 - c. sarana transportasi/petugas kesehatan pendamping memiliki sarana komunikasi.
- (3) Dalam hal diketahui adanya pengirim rujukan yang melanggar syarat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), Dinas memberikan sanksi administrasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 ayat (1) dan ayat (2).

Pasal 20

- (1) Penerima rujukan wajib:
 - a. menerima surat rujukan dan membuat tanda terima pasien;
 - b. mencatat kasus rujukan dan membuat laporan penerimaan rujukan;
 - c. membuat diagnosis dan melaksanakan tindakan medis yang diperlukan serta melaksanakan perawatan;
 - d. melaksanakan catatan medis sesuai ketentuan;
 - e. memberikan informasi media kepada fasilitas pelayanan kesehatan pengirim rujukan;

- i. membuat rujukan balik ke pengirim rujukan untuk menindaklanjuti perawatan selanjutnya yang tidak memerlukan pelayanan medis atau spesialistik atau subspecialistik setelah kondisi pasien stabil; dan/atau
 - j. memberi informasi mutakhir mengenai kapasitas sarana yang dimiliki melalui situs jaringan yang dikelola oleh Dinas;
- (2) Dalam hal diketahui adanya penerima rujukan yang melanggar syarat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Dinas memberikan sanksi administratif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 ayat (1).

BAB VII

SISTEM INFORMASI DAN KOMUNIKASI RUJUKAN

Pasal 21

- (1) Dinas dan Instansi yang mempunyai tugas di bidang kesehatan Kabupaten/Kota harus mengembangkan sistem informasi dan komunikasi rujukan yang bersifat dinamis dan dalam jaringan (*online*) serta tersedia di semua fasilitas pelayanan kesehatan untuk menjamin ketepatan rujukan.
- (2) Sistem informasi dan komunikasi rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), antara lain memuat :
 - a. jenis dan kemampuan fasilitas pelayanan kesehatan;
 - b. jenis dan kemampuan tenaga medis yang tersedia pada saat tersebut; dan
 - c. keberadaan tempat tidur yang kosong di semua kelas.
- (3) Aplikasi rujukan online sebagai media informasi dan komunikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sebagaimana tercantum dalam Lampiran II, yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Gubernur ini.

Pasal 22

Fasilitas pelayanan kesehatan di daerah wajib:

- a. memperbaharui data ketersediaan fasilitas kesehatan terkait dengan rujukan; dan
- b. mengakses sistem informasi dan komunikasi rujukan untuk mengetahui kondisi fasilitas pelayanan kesehatan yang akan dirujuk.

BAB VIII

PEMBINAAN, PENGAWASAN, MONITORING DAN EVALUASI

Pasal 23

- (1) Dinas Pemerintah Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta dan/atau Kabupaten/kota yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan melakukan pembinaan, pengawasan, monitoring dan evaluasi penyelenggaraan sistem rujukan pelayanan kesehatan sesuai dengan fungsi, tugas dan wewenang masing-masing.
- (2) Pembinaan, pengawasan, monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat melibatkan asosiasi fasilitas pelayanan kesehatan.

Pasal 24

- (1) Asosiasi fasilitas pelayanan kesehatan 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 pemberian insentif, disinsentif, dan sanksi administratif bagi Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

BAB IX

KETENTUAN LAIN-LAIN

Pasal 25

- (1) Ketentuan lebih lanjut rincian kegiatan sistem rujukan, tata cara pelaksanaan sistem rujukan, pencatatan, pelaporan, monitoring dan evaluasi sebagaimana tercantum dalam Lampiran I yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Gubernur ini.
- (2) Ketentuan mengenai perubahan terhadap lampiran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Keputusan Kepala Dinas.

BAB X

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 26

Peraturan Gubernur ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya memerintahkan pengundangan Peraturan Gubernur ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta.

Ditetapkan di Yogyakarta
pada tanggal 19 Oktober 2012

GUBERNUR
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA,

TTD

HAMENGGU BUWONO X

Diundangkan di Yogyakarta
pada tanggal 19 Oktober 2012

SEKRETARIS DAERAH
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA,

TTD

ICHSANURI

PENJELASAN
ATAS
RANCANGAN PERATURAN GUBERNUR DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA
NOMOR 59 TAHUN 2012
TENTANG
PEDOMAN PELAKSANAAN SISTEM RUJUKAN PELAYANAN KESEHATAN

I. UMUM

Penataan penyelenggaraan pelayanan kesehatan melalui pengaturan sistem rujukan merupakan upaya peningkatan pelayanan kesehatan yang dilakukan secara berjenjang, berkesinambungan, efektif dan efisien. Dengan penataan sistem rujukan, masyarakat akan memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat kebutuhan masing-masing individu. Pengaturan sistem rujukan dimaksudkan untuk meminimalisir ketidaktepatan tingkat pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan yang menyebabkan biaya tinggi di dalam pemeliharaan kesehatan. Untuk memberikan tingkat pelayanan kesehatan yang sesuai tersebut maka jenjang rujukan perlu diatur dan dilaksanakan secara baik. Dengan pengaturan tersebut fasilitas pelayanan kesehatan diharapkan dapat memberi pelayanan terbaik dan cepat memberi penanganan terhadap pasien atau mengirim pasien ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih lengkap.

Sistem rujukan di Indonesia dibedakan atas 2 jenis yaitu rujukan medis dan rujukan kesehatan. Rujukan medis adalah upaya rujukan kesehatan yang dapat bersifat vertikal, horizontal atau timbal balik yang terutama berkaitan dengan upaya penyembuhan dan rehabilitasi serta upaya yang bertujuan mendukungnya. Rujukan kesehatan adalah rujukan upaya kesehatan yang bersifat vertikal dan horisontal yang terutama berkaitan dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta upaya yang mendukungnya.

Sistem rujukan medis di Daerah Istimewa Yogyakarta mencakup 3 (tiga) aspek pelayanan medis yaitu rujukan pasien, rujukan spesimen/penunjang diagnostik lainnya dan rujukan pengetahuan. Sistem rujukan dapat dilaksanakan secara horisontal, vertikal atau kedua-duanya dari tingkat bawah ke tingkat yang lebih tinggi. Pelayanan kesehatan telah tersedia pada semua tingkatan mulai dari tingkat dasar seperti klinik pratama / klinik utama, puskesmas pembantu, puskesmas dan dokter praktek swasta / bidan praktek swasta sampai ke tingkat yang lebih tinggi seperti rumah sakit. Apabila klinik pratama / klinik utama, puskesmas pembantu, puskesmas, atau dokter praktek swasta/bidan praktek swasta menerima atau merawat kasus gawat darurat atau non gawat darurat (penyakit kronis) dan tidak berwenang atau tidak mampu memberikan penanganan medis tertentu atau pelayanan kesehatan penunjang, maka harus merujuk pasien tersebut kepada fasilitas kesehatan yang lebih mampu, misalnya rumah sakit pemerintah/swasta atau fasilitas kesehatan terdekat.

Sistem Jaminan Sosial Nasional Nomor 40 Tahun 2010, merupakan suatu cara penyelenggaraan program jaminan sosial oleh beberapa badan penyelenggara jaminan sosial yang bertujuan memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta atau anggota keluarganya. Untuk penyelenggaraan SJSN maka dibentuk Dewan Jaminan Sosial Nasional dan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial. Pada tahun 2014 akan diberlakukan *universal health coverage*, sehingga semua Warga Negara Indonesia mendapat perlindungan sosial di bidang kesehatan untuk menjamin pemenuhan kebutuhan dasar kesehatan yang layak melalui penerapan sistem kendali biaya dan kendali mutu, dan diselenggarakan berdasarkan prinsip asuransi sosial dan ekuitas bagi seluruh penduduk. Dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional akan menerapkan konsep *managed care*, yaitu :

1. Seleksi provider mengacu pada *credentialing*
2. Pelayanan dasar berbasis kedokteran keluarga dengan melaksanakan *gatekeeper*.
3. Sistem pelayanan berjenjang dengan pola rujukan dan rujukan balik (*referral sistem*)
4. Daftar formularium dan plafon harga obat.
5. *Utilisasi review*
6. Dewan Pertimbangan Medis

Saat ini penerapan sistem rujukan pelayanan kesehatan di Daerah Istimewa Yogyakarta belum berjalan secara optimal di semua tingkat fasilitas kesehatan, hal ini dibuktikan dengan masih ditemukannya morbiditas yang memerlukan rujukan dan rujukan balik namun tidak dapat terlayani secara memadai, antara lain: belum adanya

1. Petunjuk teknis yang terpadu bagi petugas kesehatan yang ada di lapangan,
2. Upaya konseling terhadap pasien atau keluarga pasien oleh petugas kesehatan,
3. Sebagian sarana dan prasarana rujukan
4. Fasilitas pelayanan kesehatan menangani pasien tidak sesuai dengan kelasnya
5. Ada perbedaan kebijakan penjamin jaminan kesehatan.

Hasil *asesment* pelaksanaan rujukan di 5 (lima) Kabupaten/Kota di Daerah Istimewa Yogyakarta pada saat rapat koordinasi PERSI dan Dinas Kesehatan ditemukan oleh Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta, beberapa masalah dalam pelaksanaan rujukan pasien, antara lain :

1. Masih ada penerima pertama pasien kegawatdaruratan bukan tenaga kesehatan terlatih,
2. Prosedur penerimaan rujukan belum diterapkan secara maksimal, sehingga penanganan terlambat.
3. Belum semua rumah sakit memiliki bank darah yang berfungsi sebagai tempat sementara untuk penyimpanan darah, dan belum tersedianya Unit Transfusi Darah (UTD) di semua rumah sakit, sehingga sering terjadi keterlambatan dalam penyediaan darah bagi pasien yang memerlukan.
4. Tenaga kesehatan yang sudah terlatih dimutasi ke fasilitas pelayanan kesehatan lain atau bagian lain.
5. Pelaksanaan rujukan balik belum dimanfaatkan secara maksimal oleh petugas rumah sakit dan puskesmas/jajarannya.
6. Belum ada petunjuk teknis sistem rujukan kesehatan untuk mengakomodasi kebutuhan lokal.
7. Pengetahuan masyarakat/petugas tentang tanda-tanda kasus kegawatdaruratan masih rendah, sehingga sering menghambat proses rujukan.
8. Secara sosial budaya, banyak pihak dalam keluarga pasien harus dilibatkan untuk pengambilan keputusan, dan kurangnya kemampuan serta kemandirian pasien dalam pengambil keputusan sering menghambat rujukan.

Guna menjamin pelaksanaan sistem rujukan ini maka dikonstruksikan sanksi administratif bagi fasilitas pelayanan kesehatan yang tidak menaati sistem tersebut. Meski demikian, fasilitas pelayanan kesehatan yang terkena sanksi tetap diberi kesempatan untuk memperbaiki kinerja dengan melaksanakan kewajiban-kewajiban mereka sebagai pengirim atau penerima rujukan.

Berkaitan dengan hal tersebut di atas, maka perlu disusun petunjuk teknis tentang sistem rujukan pelayanan kesehatan di Daerah Istimewa Yogyakarta yang akan dijadikan acuan bagi semua petugas di fasilitas pelayanan kesehatan yang ada.

Secara umum pengaturan sistem rujukan di dalam Peraturan Gubernur ini merupakan salah satu upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat serta merupakan urusan wajib di bidang kesehatan.

II. PASAL DEMI PASAL

Pasal 1

Cukup jelas.

Pasal 2

Cukup jelas.

Pasal 3

Cukup jelas.

Pasal 4

Cukup jelas.

Pasal 5

Yang dimaksud dengan “berdasar pemeriksaan penunjang medis” adalah rujukan atas spesimen atau penunjang diagnostik yang harus disertai pasien yang bersangkutan.

Pasal 6

Cukup jelas.

Pasal 7

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Yang dimaksud dengan “memeriksa ulang” adalah pemeriksaan yang dilakukan jika ada keraguan terhadap hasil pemeriksaan pertama atau untuk menguatkan hasil pemeriksaan pertama.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Pasal 8

Cukup jelas.

Pasal 9

Cukup jelas.

Pasal 10

Cukup jelas.

Pasal 11

Cukup jelas.

Pasal 12

Cukup jelas.

Pasal 13

Cukup jelas.

Pasal 14

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan “penyelenggara jaminan kesehatan” antara lain Jamkesmas, Jamkesos, Jamkesda, Jamsostek, Askes, dan sejenisnya.

Pasal 15

Cukup jelas.

Pasal 16

Cukup jelas.

Pasal 17

Cukup jelas.

Pasal 18

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan “diketahui” adalah adanya pengaduan dari masyarakat, fasilitas pelayanan kesehatan, lembaga pengawas pelayanan publik seperti LOD, atau berdasarkan hasil pengawasan oleh Dinas.

Ayat (2)

Huruf a : Verifikasi dilakukan untuk membuktikan terjadinya pelanggaran.

Huruf b : Cukup jelas.

Huruf c : Cukup jelas.

Huruf d : Cukup jelas.

Huruf e : Cukup jelas.

Huruf f : Cukup jelas.

Huruf g : Yang dimaksud dengan “kerugian yang besar” adalah kerugian materiil atau immateriil yang diderita pasien, banyaknya kumulasi pengaduan dari masyarakat, atau kumulasi penjatuhan teguran terhadap rumah sakit.

Huruf h : Cukup jelas.

Pasal 19

Cukup jelas.

Pasal 20

Cukup jelas.

Pasal 21

Cukup jelas.

Pasal 22

Cukup jelas.

Pasal 23

Cukup jelas.

Pasal 24

Cukup jelas.

Pasal 25

Cukup jelas.

Pasal 26

Cukup jelas.

LAMPIRAN I
PERATURAN GUBERNUR
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA
NOMOR 59 TAHUN 2012
TENTANG PEDOMAN PELAKSANAAN
SISTEM RUJUKAN PEYANANAN
KESEHATAN

SISTEM RUJUKAN

A. RINCIAN KEGIATAN

1. Rujukan pasien

Pengiriman pasien rujukan harus dilaksanakan sesuai dengan indikasi medis untuk perawatan dan pengobatan lebih lanjut ke sarana pelayanan yang lebih lengkap. Fasilitas pelayanan kesehatan yang menerima rujukan harus merujuk kembali pasien ke sarana kesehatan yang mengirim, untuk mendapatkan pengawasan pengobatan dan perawatan termasuk rehabilitasi selanjutnya.

2. Rujukan spesimen atau penunjang diagnostik lainnya

a. Pemeriksaan:

Spesimen atau penunjang diagnostik lainnya yang dirujuk, dikirimkan ke laboratorium atau fasilitas penunjang diagnostik rujukan guna mendapat pemeriksaan laboratorium atau fasilitas penunjang diagnostik yang tepat.

b. Pemeriksaan Konfirmasi.

Sebagian spesimen yang telah diperiksa di laboratorium puskesmas, rumah sakit atau laboratorium lainnya boleh dikonfirmasi ke laboratorium yang lebih mampu untuk divalidasi hasil pemeriksaan pertama.

3. Pengalihan pengetahuan dan keterampilan

Dokter spesialis dari rumah sakit dapat berkunjung secara berkala ke puskesmas. Dokter asisten spesialis / residen senior dapat ditugaskan di rumah sakit kabupaten / kota, Puskesmas. yang membutuhkan atau kabupaten yang belum mempunyai dokter spesialis. Kegiatan menambah pengetahuan dan ketrampilan bagi dokter umum, bidan atau perawat dari puskesmas atau rumah sakit umum kabupaten / kota dapat berupa magang atau pelatihan di rumah sakit umum yang lebih lengkap.

4. Sistem Informasi Rujukan

a. Informasi kegiatan rujukan pasien dibuat oleh petugas kesehatan pengirim dan dicatat dalam surat rujukan pasien yang dikirimkan ke dokter tujuan rujukan, yang berisikan antara lain : nomor surat, tanggal dan jam pengiriman, status jaminan kesehatan yang dimiliki pasien baik pemerintah atau swasta, tujuan rujukan penerima, nama dan identitas pasien, resume hasil anamnesa, pemeriksaan fisik, diagnosa, tindakan dan obat yang telah diberikan, termasuk pemeriksaan penunjang diagnostik, kemajuan pengobatan, nama dan tanda tangan dokter/bidan yang memberikan pelayanan serta keterangan tambahan yang dipandang perlu.

b. Informasi balasan rujukan dibuat oleh dokter yang telah merawat pasien rujukan. Surat balasan rujukan yang dikirimkan kepada pengirim pasien rujukan, memuat : nomor surat, tanggal, status jaminan kesehatan yang dimiliki, tujuan rujukan

penerima, nama dan identitas pasien, hasil diagnosa setelah dirawat, kondisi pasien saat keluar dari perawatan dan tindak lanjut yang diperlukan. (format surat balasan rujukan terlampir).

- c. Informasi rujukan spesimen dibuat oleh pihak pengirim dengan mengisi surat rujukan spesimen, yang berisikan antara lain : nomor surat, tanggal, status jaminan kesehatan yang dimiliki, tujuan rujukan penerima, jenis/bahan/asal spesimen, nomor spesimen yang dikirim, tanggal pengambilan spesimen, jenis pemeriksaan yang diminta, nama dan identitas pasien, serta diagnosis klinis. Informasi balasan hasil pemeriksaan bahan / spesimen yang dirujuk dibuat oleh pihak laboratorium penerima dan segera disampaikan pada pihak pengirim dengan menggunakan format yang berlaku di laboratorium yang bersangkutan.
- d. Informasi alih pengetahuan oleh tenaga ahli / dokter spesialis

kepala puskesmas.kepala klinik atau Direktur rumah sakit membuat permintaan permohonan ditujukan kepada fasilitas kesehatan / institusi pendidikan yang dituju dengan tembusan kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta, yang berisikan antar lain : nomor surat, tanggal, perihal permintaan tenaga ahli dan menyebutkan jenis spesialisasinya, waktu dan tempat kehadiran jenis spesialisasi yang diminta, maksud keperluan tenaga ahli diinginkan dan sumber biaya atau besaran biaya yang disanggupi. surat permintaan alih teknologi oleh tenaga ahli / dokter spesialis).

Informasi petugas yang mengirim, merawat atau meminta tenaga ahli selalu ditulis nama jelas, asal institusi dan nomor telepon atau handphone yang bisa dihubungi pihak lain. Keterbukaan antara pihak pengirim dan penerima untuk bersedia memberikan informasi tambahan yang diperlukan masing-masing pihak melalui media komunikasi bersifat wajib untuk keselamatan pasien, spesimen dan alih pengetahuan medis. Pencatatan dan pelaporan sistem informasi rujukan menggunakan format terlampir yang baku untuk rumah sakit dan untuk laporan rujukan puskesmas. Adapun alur pelaporan rujukan akan mengikuti alur pelaporan yang berlaku.

B. ORGANISASI DAN PENGELOLAAN

Agar sistem rujukan ini dapat dilaksanakan secara efektif dan efisien, maka perlu diperhatikan organisasi dan pengelolaannya, harus jelas mata rantai kewenangan dan tanggung jawab dari masing-masing fasilitas pelayanan kesehatan yang terlihat didalamnya, termasuk aturan pelaksanaan dan koordinasinya. Sistem rujukan berjenjang diwajibkan bagi peserta jaminan kesehatan. Kriteria pembagian wilayah pelayanan dalam sistem rujukan dan koordinasi antara fasilitas pelayanan kesehatan, sebagai berikut :

1. Kriteria pembagian wilayah pelayanan sistem rujukan

Sumber daya tenaga dan dana kesehatan yang disediakan terbatas, maka perlu diupayakan penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia secara efektif dan efisien.

Dalam sistem rujukan ini setiap fasilitas kesehatan mulai dari praktek swasta, klinik pratama, klinik utama, puskesmas pembantu, puskesmas, dan rumah sakit akan memberikan pelayanannya kepada masyarakat sesuai dengan ketentuan wilayah dan tingkat kemampuan petugas atau sarana. Ketentuan ini dikecualikan bagi rujukan kasus gawat darurat dan bencana, sehingga pembagian wilayah pelayanan dalam

sistem rujukan tidak hanya didasarkan pada batas-batas wilayah administrasi pemerintahan saja tetapi juga dengan kriteria antara lain:

- a. Tingkat kemampuan atau kelengkapan fasilitas pelayanan kesehatan, misalnya fasilitas rumah sakit sesuai dengan kelas.
 - b. Kerja sama rumah sakit dengan institusi pendidikan.
 - c. Keberadaan jaringan transportasi atau fasilitas pengangkutan yang digunakan ke fasilitas pelayanan Kesehatan.
 - d. Kondisi geografis wilayah fasilitas pelayanan kesehatan.
2. Koordinasi rujukan antar fasilitas pelayanan kesehatan

Dalam upaya untuk memberikan pelayanan kesehatan secara merata kepada masyarakat perlu adanya koordinasi yang efektif dalam pemberian pelayanan kesehatan rujukan. Koordinasi ini dapat dicapai dengan memberikan garis kewenangan dan tanggung jawab dari masing-masing fasilitas pelayanan kesehatan. Pimpinan dalam koordinasi rujukan adalah Kepala Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta. Adapun rumah sakit rujukan yang tertinggi di daerah Daerah Istimewa Yogyakarta adalah rumah sakit kelas A (rumah sakit umum atau rumah sakit khusus).

3. Alur Rujukan

Alur rujukan pasien berlaku secara umum, kecuali bagi rujukan kasus kegawatdaruratan, bencana atau rujukan khusus. Ada beberapa aspek yang harus diperhatikan dalam alur rujukan yaitu:

a. Klasifikasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Rumah sakit umum dan khusus kelas A sebagai rujukan bagi rumah sakit umum kabupaten/kota dengan klasifikasi B, C atau D atau fasilitas pelayanan kesehatan lain, termasuk rumah sakit TNI / Polri dan swasta di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Rumah sakit umum kelas B menjadi tujuan rujukan dari rumah sakit umum kelas C. Rumah sakit umum kelas C menjadi tujuan rujukan dari rumah sakit umum kelas D terdekat yang belum mempunyai spesialisasi yang dituju. Rumah sakit umum kelas D menjadi tujuan rujukan dari puskesmas. Dalam hal keterbatasan fasilitas, peralatan dan atau ketenagaan yang sifatnya sementara atau menetap rumah sakit yang dituju maka rujukan tidak harus mengikuti rujukan berjenjang. (misal bisa RS kelas D atau RS kelas D ke A).

b. Lokasi / Wilayah Kabupaten/Kota

Berdasarkan hasil pemetaan wilayah dan tujuan rujukan masing-masing Kabupaten/Kota bisa berdasarkan lokasi geografis, fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu dan terdekat

c. Koordinasi unsur-unsur pelaksana Teknis

Unsur-unsur pelaksana teknis rujukan lain sebagai sarana tujuan rujukan yang dapat dikoordinasikan di tingkat Daerah Istimewa Yogyakarta, antara lain: Balai Laboratorium Kesehatan.

C. TATA CARA PELAKSANAAN SISTEM RUJUKAN

I. Merujuk Dan Menerima Rujukan Pasien

Pasien yang akan dirujuk harus sudah diperiksa dan layak untuk dirujuk, kriteria pasien yang layak untuk dirujuk adalah sebagai berikut :

- a. Hasil pemeriksaan fisik sudah dapat dipastikan tidak mampu diatasi;
- b. Hasil pemeriksaan fisik dengan pemeriksaan penunjang medis ternyata tidak mampu diatasi;
- c. Memerlukan pemeriksaan penunjang medis yang lebih lengkap, tetapi pemeriksaan harus disertai pasien yang bersangkutan; dan/atau
- d. Apabila telah diobati dan dirawat ternyata memerlukan pemeriksaan, pengobatan dan perawatan di fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.

Dalam prosedur merujuk dan menerima rujukan pasien ada dua pihak yang terlibat yaitu pihak yang merujuk dan pihak yang menerima rujukan dengan standar prosedur operasional sebagai berikut :

a. Standar Prosedur Operasional Merujuk Pasien

1. Prosedur Klinis:

- a) Melakukan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang medik untuk menentukan diagnosis utama dan diagnosis banding.
- b) Memberikan tindakan stabilisasi sesuai kasus berdasarkan Standar Prosedur Operasional (SPO).
- c) Memutuskan unit pelayanan tujuan rujukan.
- d) Untuk pasien gawat darurat harus didampingi tenaga kesehatan yang kompeten dibidangnya dan mengetahui kondisi pasien.
- e) Pasien (pada point 4) diantar dengan kendaraan ambulans, agar petugas dan kendaraan pengantar tetap menunggu sampai pasien di IGD mendapat kepastian pelayanan, apakah akan dirujuk atau ditangani di fasilitas pelayanan kesehatan setempat.
- f) Rujukan kasus yang memerlukan standart kompetensi tertentu (sub spesialis) Pemberi Pelayanan Kesehatan tingkat I (Puskesmas, Dokter Praktek, Bidan Praktek, Klinik) dapat merujuk langsung ke rumah sakit rujukan yang memiliki kompetensi tersebut

2. Prosedur Administratif:

- a) Dilakukan setelah pasien diberikan tindakan medis.
- b) Membuat rekam medis pasien.
- c) Menjelaskan/memberikan *Informed Consernt* (persetujuan/penolakan rujukan)
- d) Membuat surat rujukan pasien rangkap 2, lembar pertama dikirim ke tempat rujukan bersama pasien yang bersangkutan. Lembar kedua disimpan sebagai arsip.
- e) Mencatat identitas pasien pada buku register rujukan pasien.
- f) Menyiapkan sarana transportasi
- g) Menghubungi rumah sakit yang akan dituju dengan menggunakan sarana komunikasi dan menjelaskan kondisi pasien.

- h) Pengiriman dan penyerahan pasien disertai surat rujukan ke tempat rujukan yang dituju.
 - i) Fasilitas pelayanan kesehatan perujuk membuat laporan
- b. Standar Prosedur Operasional Menerima Rujukan Pasien.
- 1. Prosedur Klinis:
 - a) Segera menerima dan melakukan stabilisasi/evaluasi pasien rujukan sesuai Standar Prosedur Operasional (SPO).
 - b) Setelah stabil, pasien dibawa ke ruang perawatan elektif untuk perawatan selanjutnya atau dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu (jumlah tempat tidur/tenaga yang memiliki kompetensi yang dibutuhkan)
 - c) Melakukan monitoring dan evaluasi kemajuan klinis pasien.
 - 2. Prosedur Administratif:
 - a) Menerima, meneliti dan menandatangani surat rujukan pasien yang telah diterima untuk ditempelkan di kartu status pasien.
 - b) Apabila pasien tersebut dapat diterima kemudian membuat tanda terima pasien sesuai aturan masing-masing fasilitas pelayanan kesehatan.
 - c) Mengisi hasil pemeriksaan dan pengobatan serta perawatan pada rekam medis dan diteruskan ke tempat perawatan selanjutnya sesuai kondisi pasien
 - d) Membuat *informed consent* (persetujuan tindakan, persetujuan rawat inap atau pulang paksa).
 - e) Segera memberikan informasi tentang keputusan tindakan /perawatan yang akan dilakukan kepada petugas / keluarga pasien yang mengantar.
 - f) Apabila tidak sanggup menangani (sesuai perlengkapan Puskesmas / RS yang bersangkutan), maka harus merujuk ke RS yang lebih mampu dengan membuat surat rujukan pasien rangkap 2, diisi lengkap kemudian surat rujukan yang asli dibawa bersama pasien, prosedur selanjutnya sama seperti merujuk pasien.
 - g) Mencatat identitas pasien dalam buku register yg ditentukan.
 - h) Rumah Sakit membuat laporan Triwulan
- c. Standar Prosedur Operasional Memberi Rujukan Balik Pasien
- 1. Prosedur Klinis:
 - a) Rumah Sakit atau Puskesmas yang menerima rujukan pasien wajib memberikan umpan balik ke Rumah Sakit/Puskesmas/Dokter Praktek/ Bidan Praktek/Klinik pengirim setelah dilakukan proses antara lain:
 - 1) Sesudah pemeriksaan medis, diobati dan dirawat selanjutnya pasien perlu di tindaklanjuti oleh Rumah Sakit/Puskesmas/Dokter Praktek/ Bidan Praktek/Klinik pengirim.

2) Sesudah pemeriksaan medis, diselesaikan tindakan kegawatan klinis, tetapi masih memerlukan pengobatan dan perawatan selanjutnya yang dapat dilakukan di Rumah Sakit/Puskesmas/Dokter Praktek/ Bidan Praktek/Klinik pengirim.

b) Melakukan pemeriksaan fisik dan mendiagnosis bahwa kondisi pasien sudah memungkinkan untuk keluar dari perawatan Rumah Sakit/Puskesmas tersebut dalam keadaan:

1) Sehat atau Sembuh.

2) Sudah ada kemajuan klinis dan boleh rawat jalan.

3) Belum ada kemajuan klinis dan harus dirujuk ke tempat lain.

4) Pasien sudah meninggal.

c) Rumah Sakit/Puskesmas yang menerima rujukan pasien harus memberikan laporan / informasi medis / balasan rujukan kepada Rumah Sakit/Puskesmas/Dokter Praktek/ Bidan Praktek/Klinik pengirim pasien mengenai kondisi klinis terakhir pasien apabila pasien keluar dari Rumah Sakit / Puskesmas.

2. Prosedur Administratif:

a) Rumah Sakit / Puskesmas yang merawat pasien berkewajiban memberi surat balasan rujukan (format terlampir) untuk setiap pasien rujukan yang pernah diterimanya kepada Rumah Sakit/Puskesmas/Dokter Praktek/ Bidan Praktek/Klinik yang mengirim pasien yang bersangkutan.

b) Surat balasan rujukan dapat melalui keluarga pasien yang bersangkutan dan untuk memastikan informasi balik tersebut diterima petugas kesehatan yang dituju, dianjurkan menghubungi melalui sarana komunikasi yang memungkinkan seperti telepon, handphone, faksimili dan sebagainya.

c) Bagi Rumah Sakit , wajib mengisi laporan Triwulan

d. Standar Prosedur Operasional Menerima Rujukan Balik Pasien

1. Prosedur Klinis:

a) Memperhatikan anjuran tindakan yang disampaikan oleh Rumah Sakit/ Puskesmas yang terakhir merawat pasien tersebut.

b) Melakukan tindak lanjut atau perawatan kesehatan masyarakat dan memantau kondisi klinis pasien sampai sembuh.

2. Prosedur Administratif:

Meneliti isi surat balasan rujukan dan mencatat informasi tersebut di buku register pasien rujukan, kemudian menyimpannya pada rekam medis pasien yang bersangkutan dan memberi tanda tanggal / jam telah ditindaklanjuti.

e. Standar Prosedur Operasional Rujukan Pasien Lintas Batas

Persyaratan :

1. MOU antara Rumah Sakit dengan Pemerintah Kabupaten atau Pemerintah Provinsi (Bagi yang belum memiliki Bapel atau UPT Jamkes)

2. MOU antara Rumah Sakit dengan Pemerintah Kabupaten atau Pemerintah Provinsi dan MOU antara Rumah Sakit dengan Badan Penyelenggara Jaminan (Bagi yang telah memiliki Bapel / UPT Jamkes)
 3. Surat Rujukan dikeluarkan oleh Pemberi Pelayanan Kesehatan (Dokter Praktek, Bidan Praktek, Klinik, Puskesmas, Rumah Sakit) berasal dari wilayah terdekat dengan tempat tinggal pasien.
 4. Untuk Kasus Gawat Darurat, tidak perlu surat rujukan.
- f. Standar Prosedur Operasional Pengelolaan Pasien di Ambulance
1. Pasien yang dirujuk didampingi oleh petugas kesehatan yang mampu mengawasi danantisipasi kegawatdaruratan.
 2. Di dalam ambulan tersedia sarana prasarana *life saving* (sesuai kondisi pasien).
 3. Adanya komunikasi antar petugas yang ada di ambulan dengan rumah sakit perujuk.
 4. Pengoperasian mobil ambulan sesuai aturan lalu lintas.
 5. Perkembangan dan tindakan yang diberikan terhadap pasien di dalam ambulan dicatat dalam catatan perkembangan pasien/surat rujukan
- g. Standar Prosedur Operasional Rujukan Maternal & Neonatal
1. Polindes/poskesdes/bidan praktek swasta/rumah bersalin
 - a) Prosedur Klinis:
 - 1) Melakukan anamnesis, pemeriksaan fisik untuk menentukan masalah kesehatan sesuai dengan kewenangannya
 - 2) Memberikan tindakan stabilisasi pra rujukan sesuai kasus berdasarkan Standar Prosedur Operasional (SPO).
 - 3) Memutuskan unit pelayanan tujuan rujukan.
 - 4) Untuk Rujukan kasus yang memerlukan standar kompetensi tertentu (sub spesialis) Pemberi Pelayanan Kesehatan tersebut di atas (poskesdes /bidan praktek swasta/rumah bersalin) dapat merujuk langsung ke Rumah Sakit Rujukan yang memiliki kompetensi tersebut (RS mampu PONEK)
 - b) Prosedur Administratif:
 - 1) Dilakukan setelah pasien diberikan tindakan
 - 2) Membuat rekam medis pasien.
 - 3) Menjelaskan/memberikan *Informed Consernt* (persetujuan/penolakan rujukan)
 - 4) Membuat surat rujukan pasien rangkap 2
 - i. Lembar pertama dikirim ke tempat rujukan bersama pasien yang bersangkutan.
 - ii. Lembar kedua disimpan sebagai arsip.
 - 5) Mencatat identitas pasien pada buku register rujukan pasien.

2. Puskesmas Non PONEB/dokter praktek swasta/klinik

a) Prosedur Klinis:

- 1) Melakukan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang medik untuk menentukan diagnosa utama dan diagnosis banding.
- 2) Memberikan tindakan stabilisasi pra rujukan sesuai kasus berdasarkan Standar Prosedur Operasional (SPO).
- 3) Memutuskan unit pelayanan tujuan rujukan. Untuk pasien gawat darurat harus didampingi petugas Medis / Paramedis yang kompeten dibidangnya dan mengetahui kondisi pasien.
- 4) Apabila pasien diantar dengan kendaraan Puskesmas keliling atau ambulans, agar petugas dan kendaraan tetap menunggu pasien di IGD sampai ada kepastian pasien tersebut dapat dilayani dirawat inap atau di rujuk ke fasilitas kesehatan lain
- 5) Untuk rujukan kasus yang memerlukan standar kompetensi tertentu (sub spesialis) Pemberi Pelayanan Kesehatan tersebut di atas (Puskesmas Non PONEB/dokter praktek swasta/klinik) dapat merujuk langsung ke Rumah Sakit Rujukan yang memiliki kompetensi tersebut.

b) Prosedur Administratif:

- 1) Dilakukan setelah pasien diberikan tindakan
- 2) Membuat rekam medis pasien.
- 3) Menjelaskan/memberikan *Informed Consent* (persetujuan/penolakan rujukan)
- 4) Membuat surat rujukan pasien rangkap 2, lembar pertama dikirim ke
 - i. Lembar pertama dikirim ke tempat rujukan bersama pasien yang bersangkutan.
 - ii. Lembar kedua disimpan sebagai arsip.
- 5) Mencatat identitas pasien pada buku register rujukan pasien.
- 6) Menyiapkan sarana transportasi serta menghubungi rumah sakit yang akan dituju dengan menggunakan sarana komunikasi

3. Puskesmas PONEB

a) Menerima rujukan

1). Prosedur Klinis:

- i. Segera menerima dan melakukan stabilisasi/evaluasi pasien rujukan sesuai Standar Prosedur Operasional (SPO).
- ii. Setelah stabil, pasien dibawa ke ruang perawatan elektif untuk perawatan selanjutnya atau dirujuk ke sarana kesehatan yang lebih mampu (tempat tidur/tenaga ahli)
- iii. Melakukan monitoring dan evaluasi kemajuan klinis pasien.

2). Prosedur Administratif:

- i. Menerima, meneliti dan menandatangani surat rujukan pasien yang telah diterima untuk ditempelkan di kartu status pasien.
- ii. Apabila pasien tersebut dapat diterima kemudian membuat tanda terima pasien sesuai aturan Puskesmas PONEB.

- iii. Mengisi hasil pemeriksaan dan pengobatan serta perawatan pada rekam medis dan diteruskan ke tempat perawatan selanjutnya sesuai kondisi pasien.
- iv. Membuat *informed consent* (persetujuan tindakan, persetujuan rawat inap atau pulang paksa).
- v. Segera memberikan informasi tentang keputusan tindakan /perawatan yang akan dilakukan kepada petugas/keluarga pasien yang mengantar.
- vi. Apabila tidak sanggup menangani (sesuai perlengkapan Puskesmas PONEK yang bersangkutan), maka harus merujuk ke RS PONEK yang lebih mampu dengan membuat surat rujukan pasien rangkap 2. Kemudian surat rujukan yang asli dibawa bersama pasien, prosedur selanjutnya sama seperti merujuk pasien.
- vii. Mencatat identitas pasien di buku register yg ditentukan.

b) Merujuk

1) Prosedur Klinis:

- i. Melakukan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang medik untuk menentukan diagnosa utama dan diagnosis banding.
- ii. Memberikan tindakan stabilisasi pra rujukan sesuai kasus berdasarkan Standar Prosedur Operasional (SPO).
- iii. Memutuskan unit pelayanan tujuan rujukan.
- iv. Untuk pasien gawat darurat harus didampingi petugas Medis / Paramedis yang kompeten dibidangnya dan mengetahui kondisi pasien.
- v. Apabila pasien diantar dengan kendaraan Puskesmas keliling atau ambulans, agar petugas dan
- vi. Kendaraan tetap menunggu pasien di IGD sampai ada kepastian pasien tersebut dapat dilayani dirawat inap atau dirujuk ke fasilitas kesehatan lain
- vii. Untuk Rujukan kasus yang memerlukan standart kompetensi tertentu (sub spesialis) Pemberi Pelayanan Kesehatan tersebut di atas (Puskesmas,Dokter Praktek, Bidan Praktek, Klinik) dapat merujuk langsung ke Rumah Sakit Rujukan yang memiliki kompetensi tersebut.

2) Prosedur Administratif:

- i. Dilakukan setelah pasien diberikan tindakan medis.
- ii. Membuat rekam medis pasien.
- iii. Menjelaskan / memberikan *Informed Consermt* (persetujuan/ penolakan rujukan)
- iv. Membuat surat rujukan pasien rangkap 2
 - i.a. Lembar pertama dikirim ke tempat rujukan bersama pasien yang bersangkutan.
 - i.b. Lembar kedua disimpan sebagai arsip.
- v. Mencatat identitas pasien pada buku register rujukan pasien

4. Rumah Sakit PONEK

Menerima rujukan maternal

a) Prosedur klinik

- 1) Segera menerima dan melakukan stabilisasi/evaluasi pasien rujukan sesuai Standar Prosedur Operasional (SPO).
- 2) Setelah stabil, pasien dibawa ke ruang perawatan elektif untuk perawatan selanjutnya atau dirujuk ke sarana kesehatan yang lebih mampu (tempat tidur/tenaga ahli) (sesuai dengan 1a dan 1 b)
- 3) Melakukan monitoring dan evaluasi kemajuan klinis pasien

b) Prosedur Administrasi

- 1) Menerima, meneliti dan menandatangani surat rujukan pasien yang telah diterima untuk ditempelkan di kartu status pasien.
- 2) Apabila pasien tersebut dapat diterima kemudian membuat tanda terima pasien sesuai aturan masing-masing sarana.
- 3) Mengisi hasil pemeriksaan dan pengobatan serta perawatan pada rekam medis dan diteruskan ke tempat perawatan selanjutnya sesuai kondisi pasien.
- 4) Membuat *informed consent* (persetujuan tindakan, persetujuan rawat inap atau pulang paksa).
- 5) Segera memberikan informasi tentang keputusan tindakan/perawatan yang akan dilakukan kepada petugas/keluarga pasien yang mengantar.
- 6) Apabila tidak sanggup menangani (sesuai perlengkapan RS yang bersangkutan), maka harus merujuk ke RS kelas A yang lebih mampu dengan membuat surat rujukan pasien rangkap 2. Kemudian surat rujukan yang asli dibawa bersama pasien, prosedur selanjutnya sama seperti merujuk pasien. (catatan komunikasi ke tujuan rujukan)
- 7) Mencatat identitas pasien di buku register serta mengisi laporan Triwulan pada RL.1.
- 8) Pengiriman dan penyerahan pasien disertai surat rujukan ke tempat rujukan yang dituju.

II. Merujuk Dan Menerima Rujukan Spesimen Dan Penunjang Diagnostik Lainnya

Pemeriksaan Spesimen dan Penunjang Diagnostik lainnya dapat dirujuk apabila pemeriksaannya memerlukan peralatan medik/teknik pemeriksaan laboratorium dan penunjang diagnostik yang lebih lengkap. Spesimen dapat dikirim dan diperiksa tanpa disertai pasien yang bersangkutan.

Rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan yang menerima rujukan spesimen tersebut harus mengirimkan laporan hasil pemeriksaan spesimen yang telah diperiksanya.

- a. Prosedur standar pengiriman rujukan spesimen dan Penunjang Diagnostik lainnya
 1. Prosedur Klinis:
 - a) Menyiapkan pasien/spesimen untuk pemeriksaan lanjutan.
 - b) Untuk spesimen, perlu dikemas sesuai dengan kondisi bahan yang akan dikirim dengan memperhatikan aspek sterilitas, kontaminasi penularan penyakit, keselamatan pasien dan orang lain serta kelayakan untuk jenis pemeriksaan yang diinginkan.
 - c) Memastikan bahwa pasien/spesimen yang dikirim tersebut sudah sesuai dengan kondisi yang diinginkan dan identitas yang jelas (dilengkapi jam pengambilan)
 2. Prosedur Administratif:
 - a) Mengisi format dan surat rujukan spesimen/penunjang diagnostik lainnya secara cermat dan jelas termasuk nomor surat dan jaminan kesehatan baik pemerintah maupun swasta, informasi jenis spesimen/penunjang diagnostik lainnya pemeriksaan yang diinginkan, identitas pasien dan diagnosa sementara serta identitas pengirim.
 - b) Mencatat informasi yang diperlukan di buku register yang telah ditentukan masing-masing instansinya.
 - c) Mengirim surat rujukan spesimen/penunjang diagnostik lainnya ke alamat tujuan dan lembar kedua disimpan sebagai arsip.

- b. Prosedur standar menerima rujukan spesimen dan penunjang diagnostik lainnya
 1. Prosedur Klinis
 - a) Menerima dan memeriksa spesimen/penunjang diagnostik lainnya sesuai dengan kondisi pasien/bahan yang diterima dengan memperhatikan aspek : sterilisasi, kontaminasi penularan penyakit, keselamatan pasien, orang lain dan kelayakan untuk pemeriksaan.
 - b) Memastikan bahwa spesimen yang diterima tersebut layak untuk diperiksa sesuai dengan permintaan yang diinginkan.
 - c) Mengerjakan pemeriksaan laboratoris atau patologis dan penunjang diagnostik lainnya dengan mutu standar dan sesuai dengan jenis dan cara pemeriksaan yang diminta oleh pengirim.
 2. Prosedur Administratif
 - a) Meneliti isi surat rujukan spesimen dan penunjang diagnostik lainnya yang diterima secara cermat dan jelas termasuk nomor surat dan jaminan kesehatan baik pemerintah maupun swasta, informasi pemeriksaan yang diinginkan, identitas pasien dan diagnosa sementara serta identitas pengirim.
 - b) apabila specimen yang diterima tidak layak, maka spesimen tersebut dikembalikan.
 - c) Mencatat informasi yang diperlukan di buku register / arsip yang telah ditentukan masing-masing instansinya.
 - d) Memastikan kerahasiaan pasien terjamin.
 - e) Mengirimkan hasil pemeriksaan tersebut secara tertulis dengan format standar masing-masing sarana kepada pimpinan institusi pengirim.

c. Prosedur standar mengirim balasan rujukan hasil pemeriksaan spesimen dan Penunjang diagnostik lainnya.

1. Prosedur Klinis:

- a) Memastikan bahwa permintaan pemeriksaan yang tertera di surat rujukan spesimen/ Penunjang diagnostik lainnya yang diterima, telah dilakukan sesuai dengan mutu standar dan lengkap
- b) Memastikan bahwa hasil pemeriksaan bisa dipertanggung jawabkan.
- c) Melakukan pengecekan kembali (*double check*) bahwa tidak ada tertukar dan keraguan diantara beberapa spesimen.

2. Prosedur Administratif:

- a) Mencatat di buku register hasil pemeriksaan untuk arsip.
- b) Mengisi format laporan hasil pemeriksaan sesuai ketentuan masing-masing instansi.
- c) Memastikan bahwa hasil pemeriksaan tersebut terjaga kerahasiaannya dan sampai kepada yang berhak untuk membacanya.
- d) Mengirimkan segera laporan hasil pemeriksaan kepada alamat pengirim, dan memastikan laporan tersebut diterima pihak pengirim dengan konfirmasi melalui sarana komunikasi yang memungkinkan.

III. Rujukan Pengetahuan Dan Tenaga Ahli/ Dokter Spesialis

Kegiatan rujukan pengetahuan dapat berupa kegiatan permintaan dan pengiriman dokter ahli dari berbagai bidang keahlian. Permintaan dapat berasal dari Puskesmas, klinik atau Rumah Sakit yang ditujukan kepada pihak Rumah Sakit atau Dinas Kesehatan yang memang mampu menyediakan tenaga ahli yang dibutuhkan.

a. Pihak-pihak yang terlibat dalam pelaksanaan kegiatan rujukan pengetahuan dan tenaga ahli /dokter spesialis antara lain:

1. Rumah Sakit / Puskesmas yang memerlukan bantuan tenaga ahli, misalnya Rumah Sakit Umum Kabupaten / Kota.
2. Rumah Sakit / Instansi Kesehatan yang mampu memberikan bantuan tenaga ahli , misalnya Rumah Sakit Umum Provinsi.
3. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota dimana Rumah Sakit /Puskesmas yang membutuhkan tenaga ahli tersebut berada.
4. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi dimana Rumah Sakit yang akan memberikan bantuan tenaga ahli tersebut berada.

b. Ruang lingkup rujukan pengetahuan tenaga ahli /dokter spesialis meliputi antara lain:

1. Bimbingan klinis untuk deteksi dini kasus-kasus rujukan.
2. Bimbingan klinis melakukan tindakan pra-rujukan.
3. Bimbingan klinis penanganan kasus-kasus yang masih menjadi kewenangan puskesmas melakukan Pelayanan Obstetri Neonatal Dasar (PONED).
4. Bimbingan klinis untuk tindak lanjut (follow up) kasus kasus rujukan balik yang diterima oleh puskesmas, puskesmas pembantu dan polindes.
5. Kursus singkat atau penyegaran penatalaksanaan klinis kasus-kasus yang sering dijumpai di puskesmas, puskesmas pembantu dan polindes.

c. Prosedur standar rujukan pengetahuan dan tenaga ahli/dokter spesialis, adalah sebagai berikut

1. Prosedur Standar Permintaan

- a) Puskesmas / Rumah Sakit Kabupaten/Kota yang memerlukan tenaga ahli membuat surat permintaan tenaga ahli.
- b) Surat permintaan ditujukan kepada ke Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota atau Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta.
- c) Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota atau Dinas Kesehatan Provinsi melanjutkan permintaan tenaga ahli tersebut ke Direktur Rumah Sakit tujuan dan tembusan kepada Kepala Staf Medik Fungsional (SMF) yang dituju paling lambat 14 hari sejak surat permintaan diterima.
- d) Mempersiapkan penerimaan, termasuk agenda, akomodasi, konsumsi dan honor atau insentif lainnya sesuai Peraturan Daerah yang bersangkutan.
- e) Melakukan monitoring dan evaluasi proses dan pelaksanaannya.
- f) Membuat laporan pelaksanaan ke Dinas Kesehatan di wilayahnya dengan tembusan ke Rumah Sakit atau Instansi yang mengirim.
- g) Bagi Rumah Sakit, mengisi laporan Triwulan.

2. Prosedur Standar Pengiriman

- a) Rumah Sakit / Instansi Kesehatan yang akan mengirimkan tenaga ahli berkonsultasi dengan pihak Dinas Kesehatan Provinsi untuk disesuaikan dengan program rujukan di Provinsi tersebut.
- b) Setelah ada persetujuan dari Dinas Kesehatan Provinsi, maka Rumah Sakit / Instansi tersebut membuat jadwal kunjungan dan surat tugas bagi tenaga ahli yang bersangkutan sesuai permintaan.
- c) Melakukan evaluasi dan membuat laporan pelaksanaan dan dikirim ke Dinas Kesehatan Provinsi dan arsip.
- d) Bagi Rumah Sakit, mengisi laporan Triwulan.

IV. Pencatatan Dan Pelaporan

Pencatatan dan Pelaporan ini merupakan bagian penting dalam sistem rujukan pelayanan kesehatan meliputi:

a. Pencatatan

Pencatatan kasus rujukan menggunakan Buku Register rujukan (terlampir) dan atau SIRS, dimana setiap pasien rujukan yang diterima dan yang akan dirujuk dicatat dalam buku register rujukan dan atau SIRS di unit pelayanan.

Alur Registrasi Pasien Rujukan di fasilitas pelayanan kesehatan sebagai berikut:

1. Pasien umum yang masuk melalui rawat jalan (loket - Poliklinik) dan UGD dicatat pada buku register pasien di masing-masing unit pelayanan. Apabila pasien di rawat, dicatat juga pada buku register rawat inap.
2. Pasien datang dengan surat rujukan dari Poskesdes/ Pustu/Puskesmas dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya tetap dicatat pada buku register pasien di masing-masing unit pelayanan dan selanjutnya juga dicatat pada buku registrasi rujukan.
3. Apabila pasien telah mendapatkan perawatan baik di UGD, Rawat Inap dan unit pelayanan lainnya yang diputuskan untuk dirujuk, maka langsung dicatat pada buku register rujukan pasien.

4. Setelah menerima surat rujukan balasan maka dicatat tanggal rujukan balik diterima pada buku register rujukan pasien (kolom balasan rujukan).
5. Pada setiap akhir bulan, semua pasien rujukan (asal rujukan, di rujuk dan rujukan balasan) dijumlahkan dan dicatat pada baris terakhir format buku register rujukan pasien dan dilaporkan sesuai dengan ketentuan.

b. Pelaporan

1. Secara rutin sarana pelayanan kesehatan melaporkan kasus rujukan menggunakan format sebagai berikut:

a) Format P 001

Merupakan laporan rujukan PPK I yg mencakup berbagai kegiatan Rujukan Pasien, Rujukan Spesimen/Penunjang Diagnostik lainnya dan Rujukan Pengetahuan

b) Format K 001

Format laporan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang merupakan rekapitulasi rujukan PPK I yg mencakup berbagai kegiatan Rujukan Pasien, Rujukan Spesimen/Penunjang Diagnostik lainnya dan Rujukan Pengetahuan

c) Format R 001

Merupakan laporan data kegiatan rujukan pengetahuan dan rujukan pasien di rumah sakit.

c. Frekuensi, Periode Laporan dan Format yang digunakan dijelaskan sebagai berikut:

1. Format P 001

Laporan rujukan Puskesmas yang menggunakan format P 001 dibuat setiap bulan oleh masing-masing Puskesmas berdasarkan registrasi pasien rujukan, rujukan spesimen/penunjang diagnostik lainnya dan pengetahuan. Laporan ini dikirim ke Dinas Kesehatan Kab/Kota paling lambat tanggal 5 bulan berikutnya.

2. Format K 001

Merupakan laporan rekapitulasi setiap bulan oleh masing-masing Dinas Kesehatan Kabupaten/kota berdasarkan laporan Puskesmas pasien rujukan, rujukan spesimen/penunjang diagnostik lainnya dan pengetahuan. Laporan ini dikirim ke Dinas Kesehatan Provinsi setiap triwulan paling lambat minggu pertama triwulan berikutnya.

3. Format R 001

Laporan kegiatan rujukan pasien yang menggunakan formulir R 001 dibuat setiap triwulan oleh masing-masing Rumah Sakit berdasarkan kompilasi pencatatan harian /register pasien rujukan setiap bulan. Laporan ini disampaikan paling lambat tanggal 5 bulan pertama triwulan berikutnya dan dilaporkan jadi satu dengan data kegiatan pelayanan rawat inap rumah sakit.

Seluruh laporan/format monitoring dan evaluasi dibuat rangkap 2 (dua), 1 (satu) rangkap untuk dilaporkan dan 1 (satu) rangkap sebagai tertinggal/arsip.

d. Rumah Sakit *online*

Laporan tentang ketersediaan tempat tidur kosong dari seluruh rumah sakit secara periodik disesuaikan dengan kemampuan Rumah Sakit melalui upload langsung ke web dan/atau email

IV. Monitoring Dan Evaluasi

a. Format Monitoring Dan Evaluasi

Kegiatan Monitoring dan evaluasi menggunakan format sebagai berikut :

1. Format Fas 001

Merupakan format monitoring dan evaluasi kegiatan rujukan pasien yang dilaksanakan oleh Polindes/Poskesdes/Pustu, dr. praktek swasta dan bidan praktek swasta yang mencakup kegiatan rujukan pasien ke fasilitas kesehatan lainnya.

2. Rumah Sakit *Online*

Merupakan sistem informasi rumah sakit yang menyediakan informasi secara *real time* tentang ketersediaan tempat tidur dengan tujuan untuk memberikan informasi kepada pihak terkait dan masyarakat tentang ketersediaan tempat tidur kosong di setiap rumah sakit. Setiap rumah sakit di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta wajib menyampaikan informasi ketersediaan tempat tidur kosong dengan mekanisme yang diatur dalam pedoman sistem informasi Rumah Sakit online melalui website resmi Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta yaitu www.dinkes.jogjaprov.go.id.

b. Prosedur Monitoring Dan Evaluasi Pelaksanaan Sistem Rujukan

Pihak-pihak yang terlibat dalam sistem rujukan diwajibkan melakukan monitoring evaluasi dengan kegiatan sebagai berikut :

1. Mengumpulkan data dan informasi mengenai kegiatan Pelayanan rujukan yang telah dilaksanakan di unit pelayanan kesehatannya.
2. Menyampaikan secara periodik ketersediaan tempat tidur melalui mekanisme "rumah sakit online" yang diunggah dalam web site resmi Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta www.dinkes.jogjaprov.go.id sesuai dengan pedoman yang diatur terpisah.
3. Pimpinan unit pelayanan kesehatan ini menyusun laporan pelaksanaan sistem rujukan, dan kegiatan rujukan pasien.
4. Laporan ini dibuat dan ditandatangani dalam rangkap dua.
 - a) Rangkap pertama dari laporan ini dikirimkan ke Dinas Kesehatan setempat untuk bahan penilaian dari pelaksanaan sistem rujukan.
 - b) Rangkap kedua dari laporan ini disimpan sebagai arsip oleh unit pelayanan kesehatan tersebut.
5. Data dan informasi kegiatan rujukan dilakukan analisa sebagai masukan perencanaan perbaikan sistem rujukan di masing-masing dan antar unit pelayanan kesehatan serta Dinas Kesehatan baik Kabupaten/Kota maupun Daerah. Penanggung jawab pelaksanaan kegiatan monitoring dan evaluasi sistem

rujukan adalah Kepala Dinas Kesehatan Provinsi dan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Peran dan tugas Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Provinsi antara lain:

6. Evaluasi dilakukan oleh dinkes provinsi minimal setahun sekali
7. Menganalisa tiap laporan unit kesehatan diwilayahnya dan laporan dari sumber lain tentang permasalahan dalam pelaksanaan sistem rujukan di fasilitas Pelayanan kesehatan.
8. Mengambil keputusan perlu tidaknya melakukan penyelidikan lapangan. Bila perlu, segera melakukan kunjungan ke lapangan dan membuat laporan hasil penyelidikan lapangan.
9. Membuat laporan minimal satu tahun sekali mengenai kondisi sistem rujukan didaerahnya.
10. Melakukan koordinasi dengan semua unit pelayanan kesehatan yang ada diwilayah kerja, guna perbaikan sistem rujukan secara berkesinambungan.
11. Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota disampaikan ke Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta.
12. Dinas Kesehatan Provinsi berperan mengkoordinasikan fasilitas pelayanan kesehatan yang menangani pelayanan kesehatan rujukan lintas wilayah Kabupaten/Kota. Monitoring dan evaluasi sistem rujukan di internal Rumah Sakit merupakan tanggung jawab Direktur Rumah Sakit yang bersangkutan melalui pejabat dibidangnya.

VI. CONTOH-CONTOH FORMULIR

Formulir 1 Surat Rujukan Pasien

Nama Saryankes :		FORM RUJUKAN		Asli/copy		
Dirujuk oleh :	Nama :			Jabatan :		
Initiating facility :				Tgl merujuk :		
Nama & Alamat		Emergency/Rawat Jalan				
Komunikasi Telepon	YA	TIDAK	No.Telp :		No. Fax :	
Fasilitas kesehatan yang dituju						
Nama dan alamat						
Nama pasien						
No. Identitas				Usia :	L	P
Alamat pasien						
Anamnesis						
Pemeriksaan fisik						
Terapi diberikan						
Alasan merujuk						
Dokumen yang disertakan					Tanda tangan :	
Catatan untuk receiving facility: setelah member pelayanan kepada pasien mohon mengisi form rujukan balik berikut ini dan kirimkan kembali bersama pasien atau dikirim melalui suart/fax.						

Formulir 2
Surat Rujukan Pasien

Rujukan balik Nama fasilitas keehatan :		No.telp:	No.Fax:		
Dibalas oleh :	Nama :	Tanggal :			
Orang yang mengisi form ini	Jabatan :	Spesialisasi :			
Initiating vacility : Nama & alamat					
Nama pasien					
No. Identitas		Usia	Jenis Kelamin:	L	P
Alamat pasien					
Pasien ini diterima oleh : (Nama dan spesialisasi)				Pada tanggal :	
Anamnesis					
Hasil penemuan khusus					
Diagnosis					
Terapi/operasi					
Obat yang diresepkan					
Mohon diteruskan dengan : (Obat, resep, tindak lanjut, perawatan)					

LAPORAN RUJUKAN PUSKESMAS

P 001

Nama Puskesmas :

Kabupaten / Kota :

BulanTahun.....20.....

No	Jenis Spesialis Rujukan	Jumlah Rujukan Pasien															Jumlah Rujukan Spesimen/Penunjang Diagnostik lain						Rujukan Pengetahuan			
		Rujukan Dari					Dirujuk Ke					Terima Balasan Rujukan Dari					Dirujuk Ke			Terima Hasil Dari			Kunjungan dari Dokter Spesialis/Tenaga Ahli			
		Bidan Praktek Swasta	Dokter Praktek Swasta	Klinik	Puskesmas	Rumah Sakit	Pusk Lain	RS Kelas D	RS Kelas C	RS Kelas B	RS Kelas A	Pusk	RS Kelas D	RS Kelas C	RS Kelas B	RS Kelas A	RS Kelas A	RS Kelas B	Lab. Kes	RS Kelas A	RS Kelas B	Lab. Kes	Jumlah Kegiatan	Jumlah Peserta	Jumlah Pasien	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	
1	Peny. Dalam																									
2	Bedah																									
3	Anak																									
4	Kebidanan																									
5	Kontrasepsi/KB																									
6	Syarat																									
7	THT																									
8	Kulit/Kelamin																									
9	Gigi & Mulut																									
10	Fisioterapy																									
11	Paru-paru																									
12	Jantung																									
13	Kesehatan Jiwa																									
14	Mata																									
15																										
16																										
JUMLAH																										

Tanggal 20
Kepala Puskesmas

LAPORAN RUJUKAN

K 001

Kabupaten / Kota :

BulanTahun.....20.....

No	Jenis Spesialis Rujukan	Jumlah Rujukan Pasien															Jumlah Rujukan Spesimen/Penunjang Diagnostik lain						Rujukan Pengetahuan				
		Rujukan Dari					Dirujuk Ke					Terima Balasan Rujukan Dari					Dirujuk Ke			Terima Hasil Dari			Kunjungan dari Dokter Spesialis/Tenaga Ahli				
		Bidan Praktek Swasta	Dokter Praktek Swasta	Klinik	Puskesmas	Rumah Sakit	Pusk Lain	RS Kelas D	RS Kelas C	RS Kelas B	RS Kelas A	Pusk	RS Kelas D	RS Kelas C	RS Kelas B	RS Kelas A	RS Kelas A	RS Kelas B	Lab. Kes	RS Kelas A	RS Kelas B	Lab. Kes	Jumlah Kegiatan	Jumlah Peserta	Jumlah Pasien		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26		
1	Peny. Dalam																										
2	Bedah																										
3	Anak																										
4	Kebidanan																										
5	Kontrasepsi/KB																										
6	Syarat																										
7	THT																										
8	Kulit/Kelamin																										
9	Gigi & Mulut																										
10	Fisioterapy																										
11	Paru-paru																										
12	Jantung																										
13	Kesehatan Jiwa																										
14	Mata																										
15																											
16																											
JUMLAH																											

Tanggal 20
Kepala Puskesmas

LAPORAN DATA KEGIATAN RUMAH SAKIT
KEGIATAN RUJUKAN

RS 001

Nama Rumah Sakit :
Kabupaten / Kota :

TriwulanTahun.....20.....

No	Jenis Spesialis Rujukan	Pengiriman Dokter Ahli Ke Sarana Kesehatan lain				Kunjungan Dokter Ahli Yang diterima					Rujukan Pasien								
		Rumah Sakit		Puskesmas							Rujukan dari Bawah						Dirujuk ke Atas		
		Total Kali	Total Rumah Sakit	Total Kali	Total Puskesmas	Puskesmas Lain	RS Kelas D	RS Kelas C	RS Kelas B	RS Kelas A	Diterima dari Puskesmas	Diterima dari Fasilitas Kesehatan	Diterima dari RS lain	Dikembalikan ke Puskesmas	Dikembalikan ke fasilitas kesehatan	Dikembalikan ke RS asal	Pasien Rujukan	Pasien Datang Sendiri	Diterima Kembali
3	4	5	6	7	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21		
1	Peny. Dalam																		
2	Bedah																		
3	Anak																		
4	Obs-Gyne																		
5	Kontrasepsi/KB																		
6	Syarat																		
7	THT																		
8	Kulit/Kelamin																		
9	Gigi & Mulut																		
10	Fisioterapy																		
11	Paru-paru																		
12	Jantung																		
13	Kesehatan Jiwa																		
14	Mata																		
15	Radiologi																		
16																			
	JUMLAH																		

Tanggal 20
Kepala Puskesmas

BUKU REGISTER PASIEN RUJUKAN FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN

Nama Sarana Kesehatan :

No	Tanggal & Nomor Registrasi Rujukan*		NAMA PASIEN	Umur	L/P	Alamat	Diagnosis saat masuk**	Diagnosis saat dirujuk***	Pasien Rujukan****			Status Pasien*****		Ket
	Masuk	Dirujuk							Rujukan Dari	Dirujuk Ke	Balasan Rujukan	Jaminan	Non Jaminan	
1	2	3	4	5	6	7	9	10	11	12	13	14	15	16
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														
16														

Keterangan :

- * Ditolis tanggal & nomor register baik saat pasien masuk dan/atau pasien dirujuk
- ** Ditolis diagnosis saat rujuka masuk dari fasilitas kesehatan lainnya
- *** Ditolis diagnosis saat merujuk ke fasilitas kesehatan lain
- **** Ditolis nama fasilitas kesehatan asal dan/atau tujuan rujukan
- ***** Ditolis status pasien :Jaminan atau non jaminan

BUKU REGISTER RUJUKAN SPESIMEN/PENUNJANG DIAGNOSTIK LAINNYA

Nama Sarana Kesehatan :

No	Tanggal & Nomor Registrasi Rujukan*		NAMA PASIEN	Umur	L/P	Alamat	Jenis Pemeriksaan**	Pasien Rujukan***			Status Pasien****		Ket
	Masuk	Dirujuk						Rujukan Dari	Dirujuk Ke	Balasan Rujukan	Jaminan	Non Jaminan	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													

Keterangan :

- * Ditulis tanggal & nomor register baik saat pasien masuk dan/atau pasien dirujuk
- ** Ditulis permintaan jenis pemeriksaan spesimen/penunjang diagnostik lainnya
- *** Ditulis nama fasilitas kesehatan asal dan/atau tujuan rujukan
- **** Ditulis status pasien :Jaminan atau non jaminan

FORMAT MONITORING DAN EVALUASI KEGIATAN RUJUKAN PASIEN

Fas 001

Unit Kesehatan : BPS/DPS/Klinik/Puskesmas/RS
 Nama Unit Kesehatan :
 Wilayah Puskesmas :
 Kabupaten / Kota :

Tanggal _____
 Periode _____

Data dasar : Jumlah populasi Jiwa
 Jumlah perkiraan Ibu Hamil bumil/th
 Jumlah perkiraan Bayi < 1 th bayi/th

No	Uraian	Puskesmas						Puskesmas PONED						Rumah Sakit Kelas D						Rumah Sakit Kelas C						Rumah Sakit Kelas B						Rumah Sakit Kelas A					
		Umum	Ibu Hamil	Ibu Bersali	Ibu Nifas	Neonatal	Bayi	Umum	Ibu Hamil	Ibu Bersali	Ibu Nifas	Neonatal	Bayi	Umum	Ibu Hamil	Ibu Bersali	Ibu Nifas	Neonatal	Bayi	Umum	Ibu Hamil	Ibu Bersali	Ibu Nifas	Neonatal	Bayi	Umum	Ibu Hamil	Ibu Bersali	Ibu Nifas	Neonatal	Bayi	Umum	Ibu Hamil	Ibu Bersali	Ibu Nifas	Neonatal	Bayi
1	Jml Pasié yang dirujuk ke																																				
2	Jml pasien rujukan yang mencapai tempat rujukan																																				
3	Jml pasien yang diberi surat rujukan																																				
4	Jml pasien yang mendapat surat balasan rujukan																																				
5	Kondisi pasien Pulang																																				
	a. Sembuh																																				
	b. Perlu Rawat Jalan																																				
	c. Meninggal																																				
	d. Tidak diketahui																																				

Catatan :

Supervisor Puskesmas/Kabupaten/Kota

FORMAT MONITORING DAN EVALUASI KEGIATAN RUJUKAN PASIEN

R 002

Unit Kesehatan : Rumah Sakit Umum Kabupaten/Kota
 Nama Rumah Sakit :
 Kabupaten / Kota :

Tanggal _____
 Periode _____
 Data dasar : Jumlah populasi _____ Jiwa
 Jumlah perkiraan Ibu Hamil _____ bumil/th
 Jumlah perkiraan Bayi < 1 th _____ bayi/th

No	Uraian	Rumah Sakit Kelas D					Rumah Sakit Kelas C					Rumah Sakit Kelas B			Rumah Sakit Kelas A				
		Umum	Ibu Hamil	Ibu Bersalin	Ibu Nifas	Neonatal	Bayi	Umum	Ibu Hamil	Ibu Bersalin	Ibu Nifas	Neonatal	Bayi	Umum	Ibu Hamil	Bayi	Umum	Ibu Hamil	Bayi
1	Jml Pasiie yang dirujuk ke																		
2	Jml pasien rujukan yang mencapai tempat rujukan																		
3	Jml pasien yang diberi surat rujukan																		
4	Jml pasien yang mendapat surat balasan rujukan																		
5	Kondisi pasien Pulang																		
	a. Sembuh																		
	b. Perlu Rawat Jalan																		
	c. Meninggal																		
	d. Tidak diketahui																		

Supervisor Kabupaten/Kota/Propinsi

**GUBERNUR
 DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA,**

TTD

HAMENGKU BUWONO X

Catatan :

LAMPIRAN II
PERATURAN GUBERNUR
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA
NOMOR 59 TAHUN 2012
TENTANG PEDOMAN PELAKSANAAN
SISTEM RUJUKAN PEYANANAN
KESEHATAN

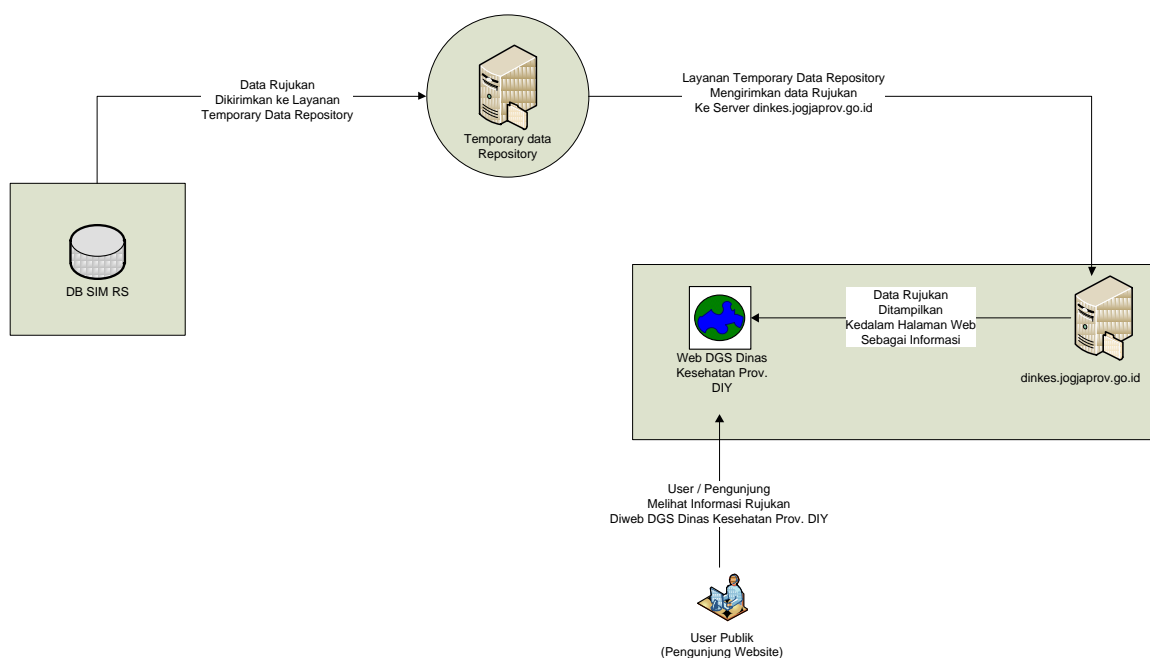
APLIKASI RUJUKAN ONLINE

A. Petunjuk Teknis Transfer Data dari RSUD:

(1). MODEL-1 (Online System Data Rujukan RSUD):

Pada model ini transfer data dari Sistem Informasi Rumah Sakit ke Server Digital Government Service (DGS) Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta (<http://dinkes.jogjaprov.go.id>) dilakukan secara online.

a. DIAGRAM PROSES



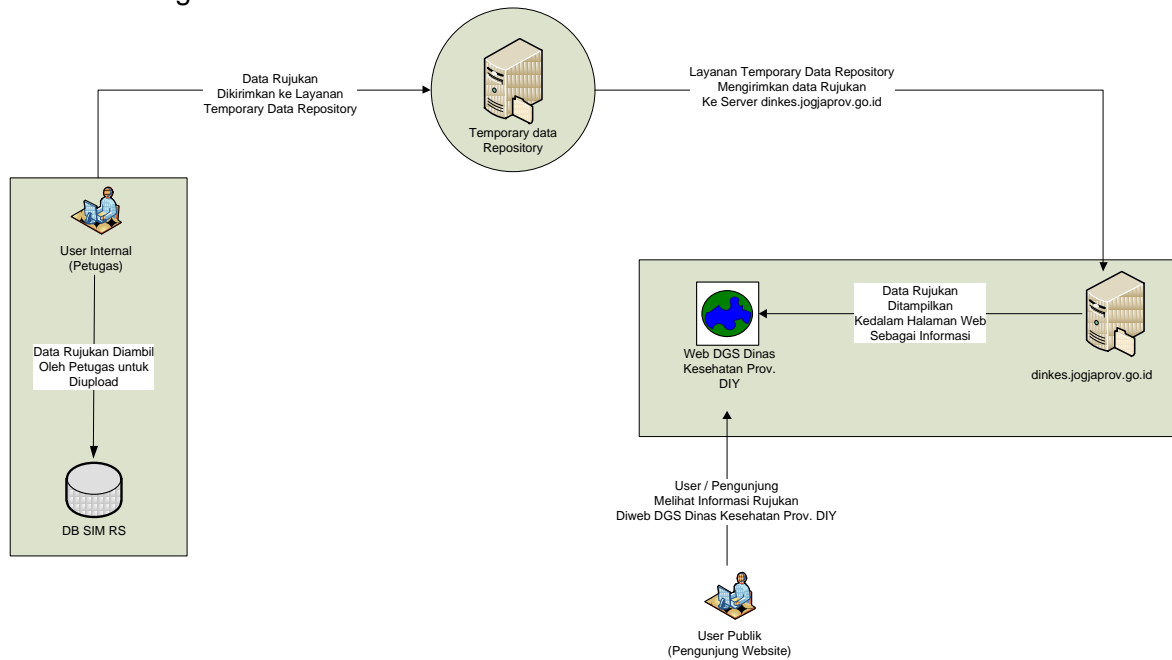
b. PROSEDUR ONLINE SYSTEM

1. Data rujukan yang telah disiapkan oleh masing-masing rsud akan di kirimkan oleh sistem secara otomatis ke Temporary Data berdasarkan waktu (Tanggal, Bulan, Tahun, Jam, Menit, Detik)
2. Aplikasi Temporary Data Repository akan mengirimkan data rujukan ke server DGS Dinas Kesehatan DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA (<http://dinas.jogjaprov.go.id>) untuk di tampilkan sebagai informasi kepada masyarakat secara online.

(2). MODEL-2 (Upload Data Rujukan):

Pada model ini transfer data dari Sistem Informasi Rumah Sakit ke Server Digital Government Service Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta (<http://dinkes.jogjaprov.go.id>) dilakukan secara semi online (upload file data).

a. Diagram Proses



b. Prosedur Upload Data Rujukan

1. PC (Personal Komputer) yang di sediakan oleh masing-masing RSUD akan berfungsi sebagai media penempatan data yang akan di kirimkan sebagai informasi Rujukan kepada Aplikasi Temporary Data Repository DGS Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta (<http://dinkes.jogjaprov.go.id>).
2. Data Rujukan di sediakan oleh masing-masing RSUD dalam format yang ditentukan.
3. Data Rujukan yang telah disiapkan oleh masing-masing RSUD akan di upload dimasing-masing PC (Personal Komputer) yang ada di masing-masing RSUD.
4. Data yang diupload akan di proses ke dalam bentuk format JSON atau XML berdasarkan waktu (Tanggal, Bulan, Tahun, Jam, Menit, Detik)
5. Aplikasi Temporary Data Repository akan mengirimkan data rujukan ke server DGS Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta (<http://dinkes.jogjaprov.go.id>) untuk di tampilkan sebagai informasi kepada masyarakat secara online.

B. User Interface Aplikasi Untuk Upload Data Rujukan Yang Ada di Setiap RSUD

Berikut ini adalah interface upload data rujukan secara semi online (upload file data)

Konfigurasi Sistem dan Upload Data Rujukan:

Temporary Data Repository

Beranda Upload Data Rujukan **Konfigurasi** Rumah Sakit RSUD xxx

Alamat IP / URL Layanan Web Service

Nama Rumah Sakit

Copyright 2012 Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta

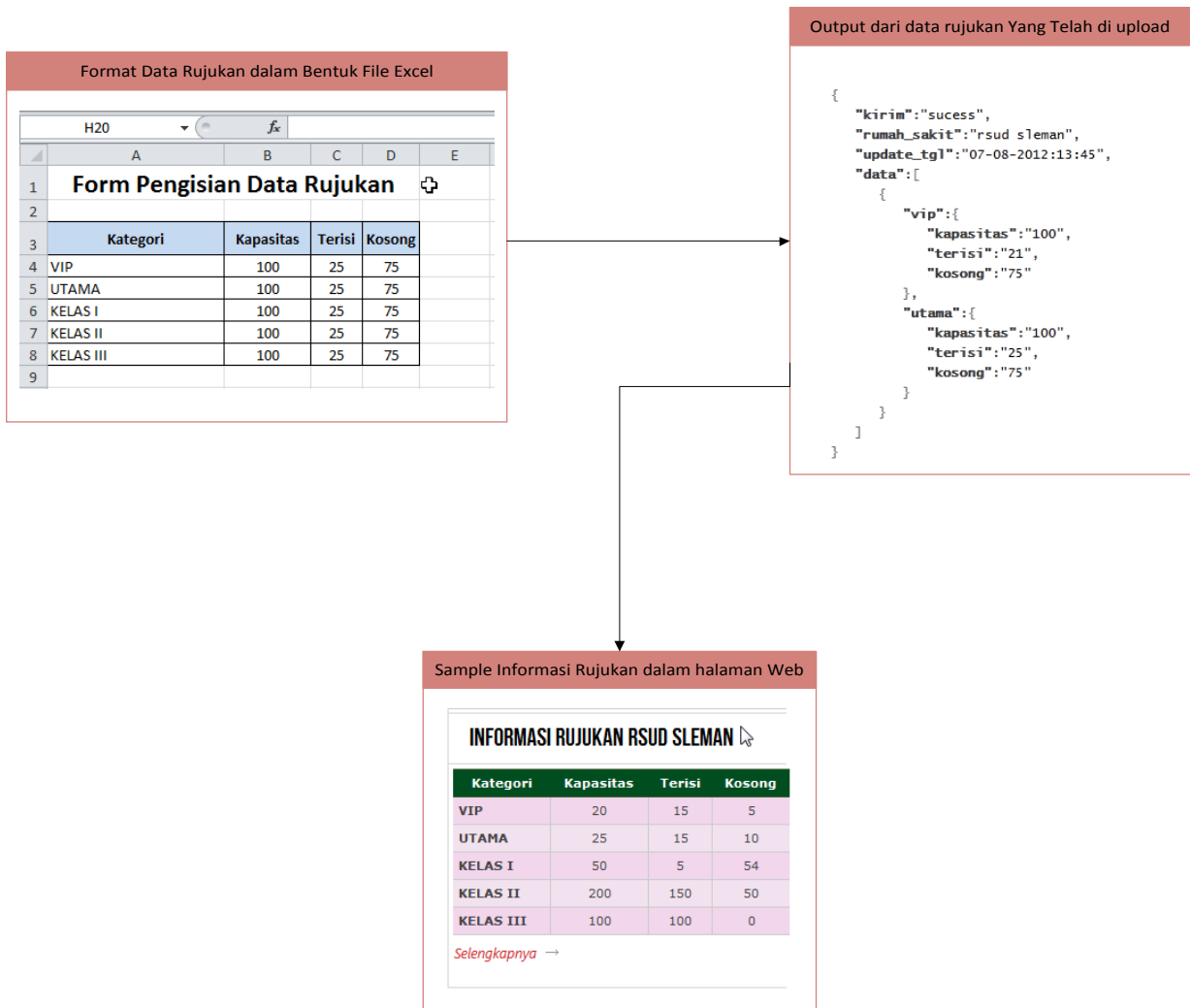
Temporary Data Repository

Beranda **Upload Data Rujukan** Konfigurasi Rumah Sakit RSUD xxx

Tanggal Data Data Rujukan

Copyright 2012 Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta

C. Contoh Implementasi Upload Data Dalam Format File Excel



GUBERNUR
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA,

TTD

HAMENGGU BUWONO X