



BUPATI CIAMIS
PROVINSI JAWA BARAT
PERATURAN DAERAH KABUPATEN CIAMIS
NOMOR 2 TAHUN 2022

TENTANG

RUJUKAN PELAYANAN KESEHATAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI CIAMIS,

- Menimbang :
- a. bahwa untuk meningkatkan derajat kesehatan yang optimal melalui peningkatan pelayanan kesehatan baik perseorangan, kelompok maupun masyarakat secara keseluruhan perlu diselenggarakan sistem rujukan pelayanan kesehatan yang lebih merata.
 - b. bahwa perlu adanya strategi peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan dalam rangka memenuhi prinsip inovatif, efisiensi dan produktif;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu membentuk Peraturan Daerah tentang Rujukan Pelayanan Kesehatan.
- Mengingat :
1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945);
 2. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam Lingkungan Provinsi Jawa Barat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1968 tentang Pembentukan Kabupaten Purwakarta dan Kabupaten Subang dengan mengubah Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam Lingkungan Provinsi Jawa Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1968 Nomor 2851);
 3. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggara Negara yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme (Lembaran Negara Tahun 1999 Nomor 75, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3851);

4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4286);
5. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4355);
6. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggungjawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4400);
7. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
8. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
9. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
10. 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) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 183, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6398);
11. 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);
12. 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);

13. Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 292, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5601);
14. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
15. Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 169, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5559);
16. Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 184, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5570);
17. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 229, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5942);
18. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);
19. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193);
20. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 165);
21. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 58 Tahun 2014 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1609);
22. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 157);
23. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 21);
24. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Negara Tahun 2020 Nomor 1781);

25. Peraturan Daerah Kabupaten Ciamis Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Ciamis Tahun 2016 Nomor 8, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Ciamis Nomor 39 Tahun 2016) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Ciamis Nomor 1 Tahun 2020 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Ciamis Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Ciamis Tahun 2020 Nomor 1, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Ciamis Nomor 87);
26. Peraturan Daerah Kabupaten Ciamis Nomor 10 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Urusan Pemerintahan Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Ciamis Tahun 2017 Nomor 28, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Ciamis Nomor 55).

Dengan Persetujuan Bersama

DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH
KABUPATEN CIAMIS

dan

BUPATI CIAMIS

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN DAERAH TENTANG RUJUKAN PELAYANAN KESEHATAN.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah Kabupaten adalah Kabupaten Ciamis.
2. Pemerintah Daerah Kabupaten adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Bupati adalah Bupati Ciamis.
4. Dewan Perwakilan Rakyat Daerah yang selanjutnya disingkat DPRD adalah lembaga perwakilan rakyat daerah yang berkedudukan sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah.
5. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Bupati dan DPRD dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.

6. Dinas Kesehatan adalah Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan bidang kesehatan.
7. Swasta adalah setiap komponen penyelenggara Upaya Kesehatan non-pemerintah di Daerah Kabupaten.
8. Masyarakat adalah sekelompok orang yang hidup bersama dalam satu komunitas secara teratur dan saling tergantung satu sama lain meliputi kelompok warga sipil, lembaga nirlaba, korporasi, dan kelompok non pemerintah lain di Daerah Kabupaten.
9. Jaminan Sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak.
10. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial.
11. Organisasi Profesi adalah organisasi yang bergerak di bidang profesi Tenaga Kesehatan yang melakukan pembinaan terhadap anggota dan memberikan rekomendasi untuk izin praktik.
12. Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.
13. Pelayanan Kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok dan atau masyarakat.
14. Rujukan adalah pelimpahan wewenang dan tanggung jawab atas masalah kesehatan 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.
15. Sistem Rujukan adalah suatu sistem penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab secara timbal balik terhadap suatu kasus penyakit atau masalah kesehatan baik vertikal atau horizontal.
16. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, atau masyarakat.

17. 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.
18. Rujukan kesehatan perorangan adalah rujukan kasus yang berkaitan dengan diagnosa, terapi dan tindakan medik berupa pengiriman pasien, rujukan bahan pemeriksaan spesimen untuk pemeriksaan laboratorium dan rujukan ilmu pengetahuan tentang penyakit.
19. Penyelenggaraan upaya kesehatan perorangan adalah kegiatan pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh tenaga pelayanan kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan standar prosedur operasional dan kewenangan medis.
20. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang selanjutnya disebut FKTP adalah Fasilitas Kesehatan yang hanya melaksanakan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik (primer) meliputi pelayanan rawat jalan dan rawat inap.
21. Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan yang selanjutnya disebut FKRTL adalah upaya pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialisik atau sub spesialisik yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan, dan rawat inap di ruang perawatan khusus.
22. Jenjang rujukan adalah tingkatan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan kemampuan pelayanan medis dan penunjang.
23. Gawat Darurat adalah keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis segera, guna menyelamatkan nyawa dan pencegahan kecacatan lebih lanjut.
24. Pelayanan Kesehatan Darurat Medis adalah pelayanan kesehatan yang harus diberikan secepatnya untuk mencegah kematian, keparahan, dan/atau kecacatan sesuai dengan kemampuan fasilitas kesehatan.
25. Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung disarana pelayanan kesehatan.
26. Pelayanan rujukan balik adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien dari Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama atas rekomendasi/rujukan dari dokter spesialis/sub spesialis yang merawat.

BAB II
ASAS DAN TUJUAN
Pasal 2

Pelayanan Kesehatan dilaksanakan berdasarkan asas:

- a. pemerataan pelayanan kesehatan;
- b. akses pelayanan kesehatan;
- c. keterjangkauan pelayanan kesehatan; dan
- d. mutu pelayanan kesehatan.

Pasal 3

Pelayanan Kesehatan bertujuan untuk:

- a. menjamin kesempatan yang sama bagi setiap orang, keluarga dan masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang dibutuhkan; dan
- b. menjamin keberpihakan kepada kelompok masyarakat berisiko tinggi terhadap masalah kesehatan, termasuk didalamnya kelompok masyarakat miskin, kelompok masyarakat yang terkena dampak kejadian luar biasa, bencana alam, kecelakaan kerja, ibu hamil, ibu menyusui, bayi, balita dan usia lanjut.

BAB III
RUANG LINGKUP
Pasal 4

- (1) Pemberian pelayanan kesehatan terdiri atas:
 - a. pelayanan kesehatan perseorangan; dan
 - b. pelayanan kesehatan masyarakat.
- (2) Pelayanan kesehatan perseorangan ditujukan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan dan keluarga.
- (3) Pelayanan kesehatan masyarakat ditujukan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit suatu kelompok dan masyarakat.
- (4) Pelaksanaan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mendahulukan pertolongan keselamatan nyawa pasien dibanding kepentingan lainnya.

Pasal 5

- (1) Pelayanan kesehatan perorangan terdiri dari 3 (tiga) tingkatan yaitu:
 - a. pelayanan kesehatan tingkat pertama;
 - b. pelayanan kesehatan tingkat kedua; dan
 - c. pelayanan kesehatan tingkat ketiga.
- (2) Pelayanan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang, sesuai kebutuhan medis dimulai dari pelayanan kesehatan tingkat pertama.

- (3) Pelayanan kesehatan tingkat kedua hanya dapat diberikan atas rujukan dari fasilitas kesehatan tingkat pertama.
- (4) Pelayanan kesehatan tingkat ketiga hanya dapat diberikan atas rujukan dari fasilitas kesehatan tingkat pertama atau tingkat kedua.
- (5) Bidan dan perawat hanya dapat melakukan rujukan ke dokter dan/atau dokter gigi pemberi pelayanan kesehatan tingkat pertama.
- (6) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), ayat (3), ayat (4) dan ayat (5) dikecualikan pada keadaan gawat darurat, bencana, kekhususan permasalahan kesehatan pasien, dan pertimbangan geografis.

BAB IV

SISTEM RUJUKAN

Pasal 6

- (1) Sistem rujukan diwajibkan bagi pasien yang merupakan peserta jaminan kesehatan atau asuransi kesehatan sosial dan pemberi pelayanan kesehatan yang tidak dalam keadaan darurat, bencana, kekhususan permasalahan kesehatan pasien dan pertimbangan geografis.
- (2) Peserta asuransi kesehatan komersial mengikuti aturan yang berlaku sesuai dengan ketentuan dalam polis asuransi dengan tetap mengikuti pelayanan kesehatan yang berjenjang.
- (3) Setiap orang yang bukan peserta jaminan kesehatan atau asuransi kesehatan sosial, sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat mengikuti sistem rujukan.
- (4) Setiap pemberi pelayanan kesehatan berkewajiban merujuk pasien bila keadaan penyakit atau permasalahan kesehatan memerlukannya, kecuali dengan alasan yang sah dan mendapat persetujuan pasien atau keluarganya.
- (5) Alasan yang sah sebagaimana dimaksud pada ayat (4) adalah pasien tidak dapat ditransportasikan atas alasan medis, sumber daya, atau geografis.

Pasal 7

Dalam rangka meningkatkan aksesibilitas, pemerataan dan peningkatan efektifitas pelayanan kesehatan, rujukan dilakukan ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat yang memiliki kemampuan pelayanan sesuai kebutuhan pasien.

BAB V
FASILITAS RUJUKAN

Pasal 8

- (1) Pelayanan kesehatan tingkat pertama merupakan pelayanan kesehatan dasar yang diberikan oleh dokter dan dokter gigi di puskesmas, puskesmas perawatan, tempat praktik perorangan, klinik pratama, klinik umum di balai/lembaga pelayanan kesehatan, dan rumah sakit pratama.
- (2) Pelayanan kesehatan tingkat kedua merupakan pelayanan kesehatan spesialisik yang dilakukan oleh dokter spesialis atau dokter gigi spesialis yang menggunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan spesialisik.
- (3) 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.
- (4) Ketentuan mengenai pelaksana pelayanan kesehatan sebagaimana ayat (2) dan (3) diatur dengan Peraturan Bupati.

BAB VI
TATA CARA RUJUKAN

Pasal 9

- (1) Rujukan dapat dilakukan secara vertikal dan horizontal.
- (2) Rujukan vertikal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan rujukan antar pelayanan kesehatan yang berbeda tingkatan.
- (3) Rujukan horizontal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan rujukan antar pelayanan kesehatan dalam satu tingkatan.
- (4) Rujukan vertikal sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat dilakukan dari tingkatan pelayanan yang lebih rendah ke tingkatan pelayanan yang lebih tinggi atau sebaliknya.

Pasal 10

Rujukan horizontal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (3) dilakukan apabila perujuk tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien karena keterbatasan fasilitas, peralatan dan/atau ketenagaan yang sifatnya sementara atau menetap.

Pasal 11

Rujukan vertikal dari tingkatan pelayanan yang lebih rendah ke tingkatan pelayanan yang lebih tinggi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (4) dilakukan apabila:

- a. pasien membutuhkan pelayanan kesehatan spesialistik atau sub spesialistik; dan
- b. perujuk tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien karena keterbatasan fasilitas, peralatan dan/atau ketenagaan.

Pasal 12

Rujukan vertikal dari tingkatan pelayanan yang lebih tinggi ke tingkatan pelayanan yang lebih rendah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (4) dilakukan apabila:

- a. permasalahan kesehatan pasien dapat ditangani oleh tingkatan pelayanan kesehatan yang lebih rendah sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya;
- b. kompetensi dan kewenangan pelayanan tingkat pertama atau kedua lebih baik dalam menangani pasien tersebut;
- c. pasien membutuhkan pelayanan lanjutan yang dapat ditangani oleh tingkatan pelayanan kesehatan yang lebih rendah dan untuk alasan kemudahan, efisiensi dan pelayanan jangka panjang; dan/atau
- d. perujuk tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien karena keterbatasan sarana, prasarana, peralatan dan/atau ketenagaan.

Pasal 13

- (1) Alur rujukan balik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (4) wajib dilaksanakan oleh FKRTL secara vertikal dan sesuai dengan pedoman pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional.
- (2) FKTP yang menerima rujukan balik wajib menindaklanjuti saran dan tindak lanjut yang diberikan dalam rujukan balik.
- (3) Pada kasus tertentu dimana pasien yang penanganannya masih harus dilakukan di FKRTL, maka pasien tersebut dapat langsung ke FKRTL tanpa meminta rujukan dari FKTP sesuai dengan ketentuan BPJS Kesehatan.

- (4) FKTP harus melaksanakan program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis) melalui Program Rujuk Balik (PRB), yang dikembangkan oleh BPJS Kesehatan untuk mendukung kendali mutu dan biaya dalam pengelolaan Jaminan Kesehatan Nasional.

Pasal 14

- (1) Setiap pemberi pelayanan kesehatan berkewajiban merujuk pasien bila keadaan penyakit atau permasalahan kesehatan memerlukannya, kecuali dengan alasan yang sah dan mendapat persetujuan pasien atau keluarganya.
- (2) Alasan yang sah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah pasien tidak dapat ditransportasikan atas alasan medis, sumber daya, atau geografis.

Pasal 15

- (1) Rujukan harus mendapatkan persetujuan dari pasien dan/atau keluarganya.
- (2) Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan setelah pasien dan/atau keluarganya mendapatkan penjelasan dari tenaga kesehatan yang berwenang.
- (3) Penjelasan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sekurang-kurangnya meliputi:
 - a. diagnosis dan terapi dan/atau tindakan medis yang diperlukan;
 - b. alasan dan tujuan dilakukan rujukan;
 - c. risiko yang dapat timbul apabila rujukan tidak dilakukan;
 - d. transportasi rujukan; dan
 - e. risiko atau penyulit yang dapat timbul selama dalam perjalanan.

Pasal 16

Perujuk sebelum melakukan rujukan harus:

- a. melakukan pertolongan pertama dan/atau tindakan stabilisasi kondisi pasien sesuai indikasi medis serta sesuai dengan kemampuan untuk tujuan keselamatan pasien selama pelaksanaan rujukan;
- b. melakukan komunikasi dengan penerima rujukan dan memastikan bahwa penerima rujukan dapat menerima pasien dalam hal keadaan pasien gawat darurat; dan
- c. membuat surat pengantar rujukan untuk disampaikan kepada penerima rujukan.

Pasal 17

Dalam komunikasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 huruf b, penerima rujukan berkewajiban:

- a. menginformasikan mengenai ketersediaan sarana dan prasarana serta kompetensi dan ketersediaan tenaga kesehatan; dan
- b. memberikan pertimbangan medis atas kondisi pasien.

Pasal 18

Surat pengantar rujukan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 huruf c sekurang-kurangnya memuat:

- a. identitas pasien;
- b. hasil pemeriksaan (*anamnesis*, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang) yang telah dilakukan;
- c. diagnosis kerja;
- d. terapi dan/atau tindakan yang telah diberikan;
- e. tujuan rujukan; dan
- f. nama dan tanda tangan tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan.

Pasal 19

- (1) Transportasi untuk rujukan dilakukan sesuai dengan kondisi pasien dan ketersediaan sarana transportasi.
- (2) Pasien yang memerlukan asuhan medis terus menerus harus dirujuk dengan *ambulance* dan didampingi oleh tenaga kesehatan yang kompeten.
- (3) Dalam hal tidak tersedia *ambulance* pada fasilitas pelayanan kesehatan perujuk, rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dapat dilakukan dengan menggunakan alat transportasi lain yang layak.

Pasal 20

- (1) Rujukan dianggap telah terjadi apabila pasien telah diterima oleh penerima rujukan.
- (2) Penerima rujukan bertanggung jawab untuk melakukan pelayanan kesehatan lanjutan sejak menerima rujukan.
- (3) Penerima rujukan wajib memberikan informasi kepada perujuk mengenai perkembangan keadaan pasien setelah selesai memberikan pelayanan.

BAB VII

PEMBIAYAAN

Pasal 21

- (1) Pembiayaan rujukan dilaksanakan sesuai ketentuan yang berlaku pada asuransi kesehatan atau jaminan kesehatan.

- (2) Pembiayaan rujukan bagi pasien yang bukan peserta asuransi kesehatan atau jaminan kesehatan menjadi tanggung jawab pasien dan/atau keluarganya.

BAB VIII

MONITORING, EVALUASI, PENCATATAN DAN PELAPORAN

Pasal 22

- (1) Dinas Kesehatan dan organisasi profesi melaksanakan monitoring terhadap penyelenggaraan sistem rujukan pelayanan kesehatan perorangan.
- (2) Dinas Kesehatan melaksanakan evaluasi terhadap teknis sistem rujukan dan mutu pelayanan.
- (3) Pencatatan dan Pelaporan dilakukan oleh perujuk maupun penerima rujukan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB IX

PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 23

- (1) Dinas Kesehatan dan organisasi profesi bertanggung jawab atas pembinaan dan pengawasan rujukan pada pelayanan kesehatan tingkat pertama dan pada pelayanan kesehatan tingkat kedua.
- (2) Dalam melaksanakan pembinaan dan pengawasan Dinas Kesehatan dapat mengikutsertakan asosiasi perumahsakitannya dan organisasi profesi.
- (3) Dalam rangka melakukan pembinaan dan pengawasan Dinas Kesehatan mengambil tindakan administratif berupa teguran lisan dan teguran tertulis.
- (4) Dalam hal tidak mengindahkan tindakan administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat direkomendasikan pencabutan izin praktek tenaga kesehatan dan/atau izin fasilitas pelayanan kesehatan.

BAB X

KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 24

Seluruh pemberi pelayanan kesehatan pada semua tingkat harus menyesuaikan dengan Peraturan Daerah ini paling lambat 1 (satu) tahun terhitung sejak tanggal diundangkan.

BAB VII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 25

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang dapat mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Daerah ini dengan penempatannya dalam Lembaran Daerah Kabupaten Ciamis.

Ditetapkan di Ciamis
pada tanggal 28 Januari 2022
BUPATI CIAMIS,

Cap/Ttd

H. HERDIAT SUNARYA

Diundangkan di Ciamis
pada tanggal 28 Januari 2022
SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN CIAMIS,

Cap/Ttd

H. TATANG
LEMBARAN DAERAH KABUPATEN CIAMIS TAHUN 2022 NOMOR 2
NOREG PERATURAN DAERAH KABUPATEN CIAMIS,
PROVINSI JAWA BARAT: (11/293/2021)

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM,

Cap/ttd

DENI WAHYU HIDAYAT, SH.
NIP. 19781209 200901 1 001

PENJELASAN
ATAS
PERATURAN DAERAH KABUPATEN CIAMIS
NOMOR 2 TAHUN 2022

TENTANG

RUJUKAN PELAYANAN KESEHATAN
DI KABUPATEN CIAMIS

I. UMUM

Rujukan pelayanan kesehatan pada saat ini telah mengalami perubahan sebagai konsekuensi dari perkembangan teknologi informasi dan komunikasi. Berkenaan dengan hal tersebut pengetahuan dan kesadaran masyarakat sebagai konsumen akan hak untuk mendapat pelayanan yang profesional semakin meningkat, oleh karena itu mereka menuntut adanya peningkatan mutu pelayanan. Kualitas suatu pelayanan kesehatan oleh pelaksana pelayanan kesehatan (rumah sakit/puskesmas) dipengaruhi oleh sistem pelayanan atau asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat sebagai komponen terbesar yang memberikan kontribusinya. Kualitas pelayanan kesehatan saat ini merupakan isu terpenting dalam meningkatkan kepuasan pasien. Sering kita mendengar kritik dan keluhan dari berbagai lapisan masyarakat terhadap sistem pelayanan kesehatan yang kurang bermutu dan tidak profesional atau kurang empati dalam melakukan program pelayanan kesehatan terutama di rumah sakit.

Salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, pada saat ini setiap pelaksana pelayanan kesehatan dituntut untuk memenuhi fasilitas kesehatan dalam hal pelayanan, sumber daya manusia, bangunan dan prasarana serta peralatan. Sehingga dengan demikian pelaksana pelayanan kesehatan akan mempermudah aksesibilitas rujukan pelayanan kesehatan dari penjamin rujukan pelayanan kesehatan. Untuk itu diperlukan arah yang jelas tentang rujukan pelayanan kesehatan yang dituangkan dalam peraturan daerah.

II. PASAL DEMI PASAL

Pasal 1

Cukup jelas.

Pasal 2

Cukup jelas.

Pasal 3

Cukup jelas.

Pasal 4

Cukup jelas.

Pasal 5

Cukup jelas.

Pasal 6

Cukup jelas.

- Pasal 7
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
Cukup jelas.
- Pasal 15
Cukup jelas
- Pasal 16
Cukup jelas.
- Pasal 17
Cukup jelas.
- Pasal 18
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.