



GUBERNUR SUMATERA BARAT

No. Urut: 29, 2014

PERATURAN GUBERNUR SUMATERA BARAT NOMOR 29 TAHUN 2014

TENTANG PEDOMAN PELAKSANAAN SISTEM RUJUKAN PELAYANAN KESEHATAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA GUBERNUR SUMATERA BARAT,

- Menimbang : a. bahwa sebagai acuan bagi petugas kesehatan, pemberi pelayanan kesehatan, penjamin dan masyarakat dalam melaksanakan pelayanan sesuai dengan kebutuhan, kewenangan pelayanan, serta mengoptimalkan sumber daya yang dimiliki, perlu diatur pedoman pelaksanaan sistem rujukan pelayanan kesehatan;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Peraturan Gubernur tentang Pedoman Pelaksanaan Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 61 Tahun 1958 tentang Penetapan Undang-Undang Darurat Nomor 19 Tahun 1957 tentang Pembentukan Daerah-daerah Swatantra Tingkat I Sumatera Barat, Jambi dan Riau sebagai Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1958 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1646);

2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
3. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
4. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437), sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
5. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
7. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan, antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/ Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/ Menkes /148/ I /2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat;

10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1464/ Menkes / Per / X /2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan;
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052/ Menkes/ Per / X /2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran;
12. Peraturan. Menteri Kesehatan Nomor 001 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan;
13. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 128 Tahun 2004 tentang Kebijakan Dasar Puskesmas;
14. Peraturan Gubernur Sumatera Barat Nomor 14 Tahun 2013 tentang Kepesertaan. Jaminan Kesehatan Sumatera. Barat;

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. Daerah adalah Provinsi Sumatera Barat.
2. Pemerintah Daerah adalah Gubernur dan perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah.
3. Sekretaris Daerah adalah Sekretaris Daerah Provinsi Sumatera Barat.
4. Kepala Dinas adalah Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat.
5. Dinas adalah Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat.
6. Rumah Sakit Umum Daerah, yang selanjutnya disingkat RSUD adalah Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Sumatera Barat dan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten/Kota.
7. Regionalisasi Rujukan adalah pengaturan sistem rujukan dengan penetapan batas wilayah administrasi daerah berdasarkan kemampuan pelayanan medis, penunjang dan fasilitas pelayanan kesehatan serta ketersediaan sumber daya manusia.
8. Sistem Rujukan adalah suatu sistem penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur 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.

9. 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.
10. 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.
11. Rujukan Spesimen atau penunjang diagnostik lainnya adalah rujukan pemeriksaan bahan yang berasal dari tubuh manusia untuk tujuan diagnostik, penelitian, pengembangan pendidikan, dan atau analisis lainnya.
12. Gawat Darurat adalah keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis segera, guna menyelamatkan nyawa dan pencegahan kecacatan lebih lanjut.
13. Puskesmas mampu PONEK adalah Puskesmas dengan tempat perawatan yang mampu menangani pelayanan kegawatdaruratan medis dasar pada persalinan dan bayi baru lahir.
14. Rumah Sakit mampu PONEK adalah Rumah Sakit yang mampu menangani pelayanan kegawatdaruratan persalinan dan bayi baru lahir 24 jam secara paripurna.
15. 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.
16. Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama merupakan pelayanan kesehatan dasar yang diberikan oleh praktik bidan, praktik dokter umum, praktik dokter gigi, klinik bersalin, klinik pratama, Puskesmas beserta jaringannya (Puskesmas Pembantu, Poskesdes dan Polindes), Puskesmas mampu PONEK dan Balai Kesehatan Indra Masyarakat (BKIM).
17. Pelayanan Kesehatan Tingkat Kedua merupakan pelayanan kesehatan spesialis yang dilakukan oleh dokter spesialis, dokter gigi spesialis, klinik utama, laboratorium klinis kesehatan Kabupaten/Kota, laboratorium klinis kesehatan swasta, Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) kelas D, Rumah Sakit Kelas C, Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN), Balai Laboratorium Kesehatan Provinsi Sumatera Barat. Rumah Sakit Paru Lubuk Alung dan Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman.
18. Pelayanan Kesehatan Tingkat Ketiga merupakan pelayanan kesehatan spesialis dan sub spesialis yang dilakukan oleh. Rumah Sakit Vertikal/Rumah Sakit Rujukan Tertinggi/Top Referral yaitu Rumah Sakit Umum Pu sat (RSUP) Dr. M.Djamil Padang, Rumah Sakit Provinsi (Rumah

Sakit Umum Daerah Achmad Mochtar Bukittinggi, Rumah Sakit Umum Daerah Solok, Rumah Sakit HB Saanin Padang), Dokter Sub Spesialis atau Dokter Gigi Sub Spesialis yang menggunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan sub spesialisasi yang dilakukan oleh rumah sakit kelas B dan rumah sakit kelas A.

19. Rumah Sakit Khusus adalah Rumah Sakit yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat untuk jenis penyakit tertentu atau berdasarkan disiplin ilmu tertentu.

BAB II

MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

Pengaturan Peraturan Gubernur ini dimaksudkan agar terwujudnya suatu mekanisme kerja yang mengatur secara efektif dan efisien alur pasien sesuai kebutuhan dan kewenangan medis melalui jalur rujukan sistem regionalisasi, sehingga dapat mengoptimalkan sumber daya yang tersedia.

Pasal 3

Tujuan Pengaturan Peraturan Gubernur ini sebagai pedoman bagi petugas kesehatan maupun bagi masyarakat dalam pelaksanaan sistem rujukan pelayanan kesehatan.

BAB III

KEGIATAN RUJUKAN

Pasal 4

- (1) Kegiatan rujukan meliputi pengiriman :
- rujukan pasien ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih lengkap;
 - rujukan spesimen dan/atau penunjang diagnostik lainnya;
 - rujukan pengetahuan dan keterampilan.
- (2) Rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya dapat dilakukan apabila :
- dari hasil pemeriksaan medis, sudah terindikasi bahwa keadaan pasien tidak dapat diatasi dan pasien memerlukan pelayanan medis spesialis atau subspesialis yang tidak tersedia di fasilitas pelayanan asal;
 - pasien memerlukan pelayanan penunjang medis yang lebih lengkap yang tidak tersedia di fasilitas pelayanan asal;
 - dapat dimanfaatkan untuk pendidikan, peningkatan kemampuan tenaga kesehatan, peningkatan pelayanan kesehatan, menjadi pedoman dalam penempatan tenaga kesehatan dan pengiriman pasien.

Pasal 5

- Pemberi pelayanan kesehatan wajib terlebih dahulu memeriksa pasien yang akan dirujuk dan pada keadaan gawat darurat pasien dirujuk dengan ambulance yang terstandar.
- Ambulance yang terstandar sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yaitu ambulance yang dilengkapi dengan alat resusitasi, perlengkapan kegawatdaruratan (emergency kit), oksigen, dan dapat menjamin pasien sampai ke tempat rujukan.

Pasal 6

Pemberi rujukan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5, sebelum melakukan rujukan harus :

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

Pasal 7

Rujukan terhadap pasien dilakukan dalam hal :

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

Pasal 8

Fasilitas pelayanan kesehatan yang menerima rujukan harus merujuk kembali pasien ke fasilitas pelayanan kesehatan asal rujukan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 setelah memberi pelayanan kesehatan bagi pasien rujukan.

Pasal 9

Rujukan spesimen dan/atau penunjang diagnostik lainnya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1) huruf b dilakukan dengan cara :

- pemberi pelayanan kesehatan 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;
- b. spesimen atau penunjang diagnostik lainnya sebagaimana dimaksud pada huruf a dapat dikirim dan diperiksa dengan atau tanpa disertai pasien yang bersangkutan;
 - c. jika sebagian spesimen telah diperiksa di laboratorium pelayanan kesehatan asal, laboratorium rujukan dapat memeriksa ulang dan memberi validasi hasil pemeriksaan pertama;
 - d. fasilitas pelayanan kesehatan yang menerima rujukan spesimen atau penunjang diagnostik lainnya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 wajib mengirimkan laporan hasil pemeriksaan atas spesimen atau penunjang diagnostik lainnya yang telah diperiksa ke fasilitas pelayanan kesehatan asal.

Pasal 10

Rujukan Pengetahuan dan Keterampilan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1) huruf c dilaksanakan dengan ketentuan :

- a. fasilitas pelayanan kesehatan (Rumah Sakit dan Puskesmas) dapat mengajukan permintaan rujukan pengetahuan dan keterampilan kepada Dinas dan/atau Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota;
- b. rujukan pengetahuan sebagaimana dimaksud pada huruf a, meliputi pemberian :
 - 1) bimbingan klinis;
 - 2) bimbingan teknis/ alih keterampilan; dan/ atau
 - 3) bimbingan kesehatan masyarakat.
- c. rujukan pengetahuan dan keterampilan sebagaimana dimaksud pada huruf a dapat dilakukan dengan cara :
 - 1) dokter spesialis yang dibutuhkan melakukan bimbingan secara berkala ke Puskesmas;
 - 2) magang atau pelatihan di Rumah Sakit Umum yang lebih lengkap bagi dokter umum, bidan atau perawat dan Puskesmas atau Rumah Sakit Umum Kabupaten/ Kota.
- d. Dinas dan/atau Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota memfasilitasi kerja sama tentang rujukan pengetahuan dan tenaga ahli/dokter spesialis antar fasilitas pelayanan kesehatan.

BAB IV JENJANG RUJUKAN

Pasal 11

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

Pasal 12

Pengiriman rujukan 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 13

Dalam rangka meningkatkan aksesibilitas, pemerataan dan peningkatan efektifitas pelayanan kesehatan, rujukan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 diutamakan ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat sesuai dengan Regionalisasi Sistem Rujukan.

Pasal 14

Pemberi pelayanan kesehatan, pasien peserta jaminan, dan penjamin pembiayaan kesehatan wajib mengikuti jenjang rujukan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 dan Pasal 12 kecuali dalam keadaan gawat darurat, bencana, kekhususan permasalahan kesehatan pasien, pertimbangan geografis dan pertimbangan ketersediaan fasilitas.

BAB V SYARAT RUJUKAN

Pasal 15

- (1) Rujukan harus dibuat oleh petugas yang mempunyai kompetensi dan wewenang untuk merujuk, mengetahui kompetensi dan wewenang sasaran/tujuan rujukan dan mengetahui kondisi serta kebutuhan objek yang dirujuk.
- (2) Surat rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memenuhi syarat-syarat sebagai berikut:
 - a. ada unit yang mempunyai tanggung jawab dalam rujukan, baik yang merujuk atau yang menerima rujukan;
 - b. alasan tindakan rujukan;

- c. adanya tenaga kesehatan yang kompeten dan mempunyai kewenangan melaksanakan pelayanan media dan rujukan media yang dibutuhkan;
 - d. harus mendapatkan persetujuan dari pasien dan/atau keluarganya.
- (3) Surat rujukan harus dilampiri:
- a. formulir rujukan balik;
 - b. kartu jaminan kesehatan bagi peserta;
 - c. pencatatan dan dokumen hasil pemeriksaan penunjang.
- (4) Rujukan pasien/spesimen ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih tinggi dan/atau lengkap hanya dapat dilakukan apabila:
- a. dari hasil pemeriksaan media, sudah teridentifikasi bahwa keadaan pasien tidak dapat ditanggulangi;
 - b. pasien memerlukan pelayanan medis spesialis dan/atau subspesialis yang tidak tersedia di fasilitas pelayanan kesehatan asal;
 - c. pasien memerlukan pelayanan penunjang medis lebih lengkap yang tidak tersedia di fasilitas pelayanan kesehatan asal;
 - d. pasien atau keluarganya menyadari bahwa rujukan dilaksanakan karena alasan media;
 - e. rujukan dilaksanakan ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat yang diketahui mempunyai tenaga dan sarana yang dibutuhkan menurut kebutuhan medis atau penunjang medis sesuai dengan Regionalisasi Sistem Rujukan.

Pasal 16

Pasien jaminan kesehatan harus dirujuk ke Rumah Sakit yang mengadakan kerjasama dengan penyelenggara jaminan kesehatan.

Pasal 17

Pemberi pelayanan kesehatan dilarang merujuk dan menentukan tujuan rujukan, atau menerima rujukan atas dasar kompensasi/imbalance dan fasilitas pelayanan kesehatan.

Pasal 18

- (1) Penerima rujukan dapat merujuk balik atau mengarahkan rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai jenjang pelayanannya, apabila berdasarkan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 atau analisa atas alasan tindakan rujukan, pelayanan medis, dan rujukan medis di dalam surat rujukan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 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 dapat melaporkan rujukan yang tidak memenuhi syarat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kepada Dinas atau Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, instansi, atau lembaga yang menangani pengaduan pelayanan publik.

Pasal 19

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

Pasal 20

Untuk pasien yang membutuhkan rujukan dan berdomisili di daerah perbatasan dengan Kabupaten/Kota tetangga, dimana RSUD Kabupaten/Kota tempat rujukannya jauh dan lokasi tempat tinggal, maka rujukan bisa dilaksanakan ke RSUD Kabupaten/Kota tetangga dengan syarat adanya nota kesepakatan (MoU) antara Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota tempat asal rujukan dengan RSUD Kabupaten/Kota tetangga.

Pasal 21

Untuk pasien yang membutuhkan rujukan dan berdomisili di daerah perbatasan dengan Provinsi tetangga, dimana RSUD Kabupaten/Kota tempat rujukannya jauh dan lokasi tempat tinggal, maka rujukan bisa dilaksanakan ke RSUD di Provinsi tetangga dengan syarat adanya nota kesepakatan (MoU) antara Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota tempat asal rujukan dengan RSUD di Provinsi tetangga.

Pasal 22

Pelaksanaan sistem rujukan sebagaimana tercantum dalam Lampiran, yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Gubernur ini.

BAB VI

KEWAJIBAN PENGIRIM DAN PENERIMA RUJUKAN

Pasal 23

- (1) Pengirim rujukan wajib :
- a. memberi penjelasan kepada pasien atau keluarganya bahwa karena alasan medis pasien harus dirujuk;
 - b. meminta konfirmasi dan memastikan kesiapan fasilitas pelayanan kesehatan yang dituju sebelum merujuk;
 - 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 harus dilengkapi alat resusitasi, perlengkapan kegawatdaruratan (emergency kit), oksigen, dan dapat menjamin pasien sampai ke tempat rujukan;
 - b. pasien didampingi oleh tenaga kesehatan yang terampil dalam tindakan kegawatdaruratan, mengetahui keadaan umum pasien dan mampu menjaga stabilitas pasien sampai tiba di tempat rujukan;
 - c. sarana transportasi dan petugas kesehatan pendamping dilengkapi sarana komunikasi.
- (3) Dalam hal diketahui adanya pengiriman rujukan yang melanggar syarat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), Dinas memberikan sanksi administratif sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Pemberian sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (3) 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 diterima;
 - 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, Pemerintah Daerah dapat melanjutkan proses penjatuhan sanksi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
- h. dalam hal pihak yang melanggar adalah fasilitas pelayanan kesehatan Rumah Sakit Kelas A, Dinas memberikan rekomendasi kepada Menteri Kesehatan tentang usul penjatuhan sanksi administratif.

Pasal 24

- (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 medis kepada fasilitas pelayanan kesehatan pengirim rujukan;
 - f. membuat surat rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih tinggi, apabila kondisi pasien tidak dapat diatasi;
 - g. membuat rujukan balik ke pengirim rujukan untuk menindaklanjuti perawatan selanjutnya yang tidak memerlukan pelayanan media atau spesialisasi atau subspesialisasi setelah kondisi pasien stabil; dan/atau
 - h. 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 berupa teguran, pengumuman di media masa, penurunan kelas fasilitas pelayanan kesehatan, pencabutan izin, atau rekomendasi sanksi administratif.

BAB VII

WILAYAH REGIONALISASI RI/MIKAN

Pasal 25

- (1) Untuk memudahkan keterjangkauan masyarakat pada pelayanan kesehatan yang bermutu, maka ditetapkan wilayah regionalisasi rujukan.

- (2) Regionalisasi rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat ditentukan berdasarkan:
- a. target jumlah penduduk, menurut jarak dan waktu tempuh;
 - b. fasilitas pelayanan kesehatan yang dibina, seperti Puskesmas, Klinik pengobatan, Balai kesehatan, praktek swasta, rumah bersalin, Laboratorium klinik/kesehatan dan Rumah Sakit Kabupaten/Kota, Rumah Sakit Swasta, dan Rumah Sakit Provinsi serta Rumah Sakit vertikal;
 - c. wilayah administratif Kabupaten/Kota dan Provinsi.
- (3) Regionalisasi Rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi:
- a. Regionalisasi Rujukan Tenaga Medis Spesialis; dan
 - b. Regionalisasi Rujukan Pasien.

Pasal 26

Regionalisasi Rujukan Tenaga Medis Spesialis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 25 ayat (3) huruf a dapat dilaksanakan oleh Rumah Sakit Kelas B yang memiliki jumlah masing-masing dokter spesialisnya lebih dari 4 (empat) orang dan Rumah Sakit kelas C yang memiliki jumlah dokter spesialisnya masing-masing lebih dari 2 (dua) orang dan mengacu kepada pembagian wilayah rujukan tenaga medis spesialis berbasis regional yaitu :

- a. Regionalisasi wilayah rujukan untuk wilayah I berpusat pada RSUP Dr.M.Djamil membantu referral tenaga medis spesialis ke RSUD dr.Rasyidin Kota Padang, RSUD M.Zein Kabupaten Pesisir Selatan, RSUD Kabupaten Pasaman Barat, RSUD Muara Labuh Kabupaten Solok Selatan, RSUD Pariaman, RSUD Padang Pariaman, RSUD Lubuk Basung, RSUD Mentawai, RSU TNI AD Reksodiwiryo Padang, RSU Bhayangkara Padang, RS Paru Lubuk Alung, Balai Kesehatan Indera Masyarakat (BKIM), dan Rumah Sakit Swasta yang berada di regional 1;
- b. Regionalisasi wilayah rujukan untuk wilayah II berpusat pada Rumah Sakit Achmad Muchtar Bukittinggi membantu referral tenaga medis spesialis ke RSUD Adnan WD Payakumbuh, RSUD Suliki Kabupaten 50 Kota, RSUD Lubuk Sikaping Kabupaten Pasaman, RSUD M.Hanafiah Kabupaten Tanah Datar, RSUD Padang Panjang, RST Bukittinggi dan Rumah Sakit Swasta yang berada di regional II;
- c. Regionalisasi wilayah rujukan untuk wilayah III berpusat pada RSUD Solok membantu referral tenaga medis spesialis ke RSUD Sawahlunto, RSUD Sijunjung, RSUD Sungai Dareh Kabupaten Dharmasraya, RSUD Arosuka Kabupaten Solok, RST Solok dan Rumah Sakit Swasta yang berada di regional III.

Pasal 27

Regionalisasi rujukan pasien sebagaimana dimaksud dalam Pasal 25 ayat (3) huruf b dilaksanakan berdasarkan sistem rujukan pasien berbasis regional yang meliputi :

- a. Regionalisasi Rujukan wilayah I adalah Rumah Sakit dr. M.Djamil Padang merupakan Rumah Sakit Pusat Rujukan Tersier yang menerima rujukan dari Rumah Sakit Umum Daerah se-Sumatera Barat dan RSUP dr.M.Djamil Padang juga membantu menjadi Regionalisasi rujukan untuk wilayah I yang meliputi RSUD dr. Rasyidin Kota Padang, RSUD M.Zein Kabupaten Pesisir Selatan, RSUD Kabupaten Kepulauan Mentawai, RSUD Kabupaten Pasaman Barat, RSUD Kabupaten Padang Pariaman , RSUD Pariaman, RSUD Lubuk Basung untuk pasien yang berasal dari Kabupaten Agam Bagian Barat, RSU TNI AD Reksodiwiryo Padang, RSU Bhayangkara Padang, RS Paru Lubuk Alung, Balai Kesehatan Indera Masyarakat (BKIM) dan rumah sakit swasta yang berada pada regional I;
- b. Regionalisasi Rujukan Wilayah II adalah RSUD Achmad Muchtar Bukittinggi menerima rujukan dari RSUD Adnan WD Kota Payakumbuh, RSUD Dr.Achmad Darwis Kabupaten 50 Kota, RSUD Lubuk Sikaping Kabupaten Pasaman, RSUD M.Hanafiah Kabupaten Tanah Datar, RSUD Kota Padang Panjang, RSUD Lubuk Basung untuk pasien yang berasal dari Kabupaten Agam Bagian Timur, RST Bukittinggi dan Rumah Sakit Swasta yang berada pada regional II;
- c. Regionalisasi Rujukan Wilayah III adalah RSUD Solok menerima rujukan dari RSUD Sawahlunto, RSUD Sijunjung, RSUD, Sungai Dareh Kabupaten Dharmasraya, RSUD Arosuka Kabupaten Solok, RSUD Muara Labuh Kabupaten Solok Selatan, RST Solok dan Rumah Sakit swasta yang berada di regional III.

Pasal 28

- (1) Khusus untuk Kota Bukittinggi dan Kota Solok yang tidak mempunyai RSUD Kelas C, maka rujukan dapat dilaksanakan ke RSUD Kelas B di Kota yang bersangkutan.
- (2) Rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan membuat nota kesepakatan (MoU) antara Dinas Kesehatan Kota dengan Rumah Sakit Rujukan.

Pasal 29

- (1) Seluruh Puskesmas harus terlebih dahulu merujuk pasien ke Rumah Sakit Kabupaten/Kotanya masing-masing kecuali Kota Solok, Kota Bukittinggi dan Agam Timur.

- (2) Rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan oleh Puskesmas ke Rumah Sakit lain di luar wilayah rujukan apabila RSUD Kabupaten/ Kota tidak dapat memberikan pertolongan.
- (3) Rumah Sakit Paru Lubuk Alung dapat menerima rujukan dari Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama, apabila Rumah Sakit Kabupaten/Kotanya tidak mampu memberilcan pertolongan.

Pasal 30

- (1) Seluruh Rumah Sakit yang menjadi pusat regional harus mempersiapkan
- (2) sarana dan prasarana yang dibutuhkan sebagai Rumah Sakit Pusat Regional.
- (3) Rumah Sakit Pusat Regional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memberikan informasi tentang jenis pelayanan yang tersedia kepada seluruh Rumah Sakit di Wilayah Regionalnya.

BAB VIII

INFORMASI DAN KOMUNIKASI RUJUKAN

Pasal 31

- (1) Pemerintah Propinsi dan Kabupaten/Kota harus menjamin ketepatan rujukan dengan mengembangkan sistem informasi rujukan yang bersifat dinamis dan online serta tersedia di semua fasilitas pelayanan kesehatan, yang memuat informasi tentang :
- (2) Fasilitas pelayanan kesehatan di daerah harus mengakses sistem informasi rujukan untuk mengetahui kondisi fasilitas pelayanan kesehatan yang akan dirujuk.
- (3) Pemerintah Daerah dan Kabupaten/Kota wajib untuk mengkomunikasikan sistem rujukan pelayanan kesehatan kepada masyarakat melalui berbagai media.

BAB IX

KOORDINASI

Pasal 32

- (1) Dalam rangka melaksanakan regionalisasi sistem rujukan, Dinas Kesehatan. Kabupaten/Kota harus memiliki kesepakatan dan berkoordinasi dengan Rumah Sakit Rujukan.
- (2) Koordinasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dalam hal pembinaan dan pengawasan pelaksanaan sistem rujukan.

BAB X

PEMBINAAN DAN PENGAWABAN

Pasal 33

- (1) Pemerintah Daerah dan/ atau Kabupaten/ Kota yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan melakukan pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan sistem rujukan pelayanan kesehatan sesuai dengan fungsi, tugas dan wewenang masing-masing.
- (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat melibatkan asosiasi fasilitas pelayanan kesehatan.
- (3) RSUD Kabupaten / Kota sebagai koordinator pembinaan teknis medis melaksanakan pembinaan sistem rujukan kepada Rumah Sakit Swasta dan Puskesmas.
- (4) Puskesmas melaksanakan pembinaan kepada sarana pelayanan kesehatan tingkat pertama dan sarana pelayanan kesehatan bersumber masyarakat di wilayah kerjanya.

BAB XI

MONITORING DAN EVALUASI

Pasal 34

Dinas melaksanakan monitoring terhadap penyelenggaraan sistem rujukan pelayanan kesehatan, mulai dari fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama, fasilitas pelayanan kesehatan tingkat kedua sampai dengan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat ketiga.

Pasal 35

Hasil monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 dilaporkan kepada Kepala. Dinas, dan disampaikan ke fasilitas pelayanan kesehatan yang bersangkutan.

BAB XIII

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 36

Pada saat Peraturan Gubernur ini mulai berlaku, Peraturan Gubernur Nomor 6 Tahun 2012 tentang Regionalisasi Sistem Rujukan Tenaga Media Spesialis dan Rujukan Pasien Pada Rumah Sakit Umum dan Balai Kesehatan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 37

Peraturan Gubernur ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.
Agar setiap orang mengetahui, memerintahkan pengundangan Peraturan Gubernur ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Provinsi Sumatera Barat.

Ditetapkan di Padang
Pada tanggal 11 Maret 2014
GUBERNUR SUMATERA BARAT

dto

IRWAN PRAYITNO

Diundangkan di Padang
Pada tanggal 11 Maret 2014
**SEKRETARIS DAERAH PROVINSI
SUMATERA BARAT**

dto

ALI ASMAR

BERITA DAERAH PROVINSI SUMATERA BARAT TAHUN 2014 NOMOR : 29

LAMPIRAN I : PERATURAN GUBERNUR SUMATERA BARAT

NOMOR : 29 TAHUN 2014

TANGGAL : 11 MARET 2014

**TENTANG : PENYUSUTAN ASET BARANG MILIK
DAERAH BERUPA ASET TETAP PEDOMAN
PELAKSANAAN SISTEM RUJUKAN
PELAYANAN 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. Rujukan pengetahuan dan keterampilan
Dokter spesialis dan 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 Kota yang belum mempunyai dokter spesialis. Kegiatan menambah pengetahuan dan ketrampilan bagi dokter umum, bidan atau perawat dan 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

- b. dan jam pengiriman, status jaminan kesehatan yang dimiliki pasien
- c. 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.
- d. 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.
- e. 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/bahari/asal spesimen, nomor spesimen yang dikirim, tanggal pengambilan spesimen, jenis pemeriksaan yang diminta, nama dan identitas pasien, serta diagnosis Minis. 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.
- f. 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, yang berisikan antara lain: nomor surat, tanggal, perihal permintaan tenaga ahli dan menyebutkan jenis spesialisasinya, waktu dan tempat kehadiran jenis spesialisasi yang diminta, maksud keperluan tenaga ahli yang diinginkan dan sumber biaya atau besaran biaya yang disanggupi.
- g. 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.

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 dan 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 dan masing-masing fasilitas pelayanan kesehatan. Pimpinan dalam koordinasi rujukan adalah Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat.

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 B sebagai rujukan bagi Rumah Sakit Umum Kabupaten/ Kota dengan, klasifikasi C atau D atau fasilitas pelayanan kesehatan lain, termasuk Rumah Sakit TNI/Polri dan swasta di Provinsi Sumatera Barat. Rumah Sakit Umum kelas B menjadi tujuan rujukan dari Rumah Sakit Umum kelas C. Rumah Sakit Umum kelas C menjadi tujuan rujukan dan Rumah Sakit Umum kelas D terdekat yang belum mempunyai spesialisasi yang dituju. Rumah Sakit Umum kelas D menjadi tujuan rujukan dan Puskesmas. Dalam hal keterbatasan fasilitas, peralatan dan atau ketenagaan yang sifatnya sementara atau menetap pada Rumah Sakit yang dituju, maka rujukan tidak harus mengikuti rujukan berjenjang (misal Rumah Sakit kelas D bisa ke Rumah Sakit kelas B).

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 sesuai jenjang rujukan.

c. Koordinasi unsur-unsur pelaksana teknis rujukan lain sebagai sarana tujuan rujukan yang dapat dikoordinasikan di tingkat Provinsi Sumatera Barat, 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 :

- Hasil pemeriksaan fisik sudah dapat dipastikan tidak mampu diatasi;
- Hasil pemeriksaan fisik dengan pemeriksaan penunjang medis ternyata tidak mampu diatasi;
- Memerlukan pemeriksaan penunjang medis yang lebih lengkap, tetapi pemeriksaan harus disertai pasien yang bersangkutan; dan/atau
- 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;

- Melakukan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang medik untuk menentukan diagnosis utama dan diagnosis banding.
- Memberikan tindakan stabilisasi sesuai kasus berdasarkan Standar Prosedur Operasional (SPO).
- Memutuskan unit pelayanan tujuan rujukan.
- Untuk pasien gawat darurat harus didampingi tenaga kesehatan yang kompeten dibidangnya dan mengetahui kondisi pasien.
- Pasien (pada point d) diantar dengan kendaraan ambulance, agar petugas dan kendaraan pengantar tetap menunggu sampai pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD) mendapat kepastian pelayanan, apakah akan dirujuk atau ditangani di fasilitas pelayanan kesehatan setempat.
- 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:

- Dilakukan setelah pasien diberikan tindakan medik.
- Membuat rekam medis pasien.
- Menjelaskan / memberikan Informed Consent (persetujuan/ penolakan rujukan).
- Membuat surat rujukan pasien rangkap 2, lembar pertama dikirim ke tempat rujukan bersama pasien yang bersangkutan. Lembar kedua disimpan sebagai arsip.
- Mencatat identitas pasien pada buku register rujukan pasien.
- Menyiapkan sarana transportasi.
- Menghubungi Rumah Sakit yang akan dituju dengan menggunakan sarana komunikasi dan menjelaskan kondisi pasien.
- Pengiriman dan penyerahan pasien disertai surat rujukan ke tempat rujukan yang dituju.
- 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 media 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) Setelah pasien diperiksa, diobati dan dirawat selanjutnya pasien perlu ditindaklanjuti oleh Rumah Sakit/Puskesmas/Dokter Praktek/Bidan Praktek/Klinik pengirim.

- 2) Sesudah dilakukan pemeriksaan medis, diselesaikan tindakan kegawatdaruratan klinis, tetapi pasien 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 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, 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. Mengadakan MOU antara Rumah Sakit dengan Pemerintah Kabupaten Kota.
2. Mengadakan MOU antara Rumah Sakit dengan Pemerintah Kabupaten Kota dan MOU antara Rumah Sakit dengan Badan Penyelenggara.
3. Surat Rujukan dikeluarkan oleh Pemberi Pelayanan Kesehatan (Dokter Praktek, Bidan Praktek, Klinik, Puskesmas, Rumah Sakit) yang 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 dan mengantisipasi kegawatdaruratan.
2. Di dalam ambulance tersedia sarana prasarana life saving (sesuai kondisi pasien).
3. Adanya komunikasi antar petugas yang ada di ambulance dengan Rumah Sakit perujuk.
4. Pengoperasian mobil ambulance sesuai aturan lalu lintas.
5. Perkembangan dan tindakan yang diberikan terhadap pasien di dalam ambulance 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 Consent (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 PCNED/dokter praktek swasta/klinik

a) Prosedur Klinisr

- 1) Melakukan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang medik untuk menentukan diagnosa utama dan diagnosis banding.
- 2) Mernberikan 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 ambulance, 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 PONED/dokter praktek swasta/ klinik) dapat merujuk langsung Ice Rumah Saldt Rujukan yang memiliki kompetensi tersebut.

b) Prosedur Administratif:

- 1) Dilakukan setelah pasien diberikan tindakan.

- 2) Membuat rekam medis pasien.

- vi. Apabila tidak sanggup menangani (sesuai perlengkapan Puskesmas PONED 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.

c) 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 kernering atau ambulance, agar petugas dan Kendaraan tetap menunggu pasien di IGD sampai ada kepastian pasien tersebut dapat dilayani dirawat Map atau dirujuk ke fasilitas kesehatan lain.
- vi. 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 Consent (persetujuan atau penolakan rujukan).
- iv. Membuat surat rujukan pasien rangkap 2
 - a. Lembar pertama dikirim ke tempat rujukan bersama pasien yang bersangkutan.
 - 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 untuk perawatan selanjutnya atau dirujuk ke sarana kesehatan yang lebih mampu.

- 3) Melakukan monitoring dan evaluasi kemajuan klinis pasien.

b) Prosedur Aciministrasi

- 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 Map atau pulang paksa).
- 5) Segera memberikan informasi tentang keputusan tindakan /perawatan yang akan dilakukan kepada petugas atau keluarga pasien yang mengantar.
- 6) Apabila tidak sanggup menangani (sesuai perlengkapan RS yang bersangkutan), maka harus merujuk ke RS kelas B/A yang lebih mampu dengan membuat surat rujukan pasien rangkap 2 (dua). Kemudian surat rujukan yang asli dibawa bersama pasien, prosedur selanjutnya sama seperti merujuk pasien (koordinasikan dengan 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 Klinik:
 - a) Menyiapkan pasien/spesimen untuk pemeriksaan lanjutan.
 - b) Untuk spesimen, perlu dikemas sesuai dengan kondisi bahan yang akan dikirim dengan memperhatikan aspek sterilisasi, 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 spesimen 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 dan 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 seperti melakukan Pelayanan Obstetri Neonatal Dasar (PONED).
 4. Bimbingan klinis untuk tindak lanjut (follow up) kasus-kasus rujukan batik 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 poskesri.
- 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 ke Dinas Kesehatan Kabupaten Kota atau Dinas.
 - c) Dinas Kesehatan Kabupaten Kota atau Dinas 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, terxnasuk 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 untuk disesuaikan dengan program rujukan di Provinsi.
 - b) Setelah ada persetujuan dan Dinas, 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 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 dan atau Sistem Informasi Rumah Sakit (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-dan IGD dicatat pada buku register pasien di masing-masing unit pelayanan. Apabila pasien di rawat, dicatat pada buku register rawat inap.
2. Pasien datang dengan surat rujukan dan 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 perbaik di IGD, 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 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

Secara rutin sarana pelayanan kesehatan melaporkan kasus rujukan.

c. 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.

V. Monitoring Dan Evaluasi

a. 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" (RS Online) yang diunggah dalam website resmi Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat www.dinkes.sumbar.go.id.
3. Pimpinan unit pelayanan kesehatan, 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 dan pelaksanaan sistem rujukan.
 - b) Rangkap kedua dan laporan ini disimpan sebagai arsip oleh unit pelayanan kesehatan tersebut.
5. Data dan informasi kegiatan rujukan dianalisa 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 dan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kota.
6. Evaluasi dilakukan oleh Dinas minimal setahun sekali.
7. Menganalisa flap laporan unit kesehatan di wilayahnya 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 di daerahnya.
10. Melakukan koordinasi dengan semua unit pelayanan kesehatan yang ada di wilayah kerja, guna perbaikan sistem rujukan secara berkesinambungan.
11. Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Kota disampaikan ke Kepala Dinas.
12. Dinas 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 di bidangnya.

**PENJELASAN
ATAS
RANCANGAN PERATURAN GUBERKUR SUMATERA BARAT
NOMOR TAHUN 2014
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 horizontal yang terutama berkaitan dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta upaya yang mendukungnya.

Sistem rujukan medis di Provinsi Sumatera Barat mencakup 3 (tiga) aspek pelayanan medis yaitu rujukan pasien, rujukan spesimen/penunjang diagnostik lainnya serta rujukan pengetahuan dan keterampilan. Sistem rujukan dapat dilaksanakan secara horizontal, vertikal atau kedua-duanya dan 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 (SJSN) Nomor 40 Tahun 2004, 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 (BPJS). Pada 1 Januari tahun 2014 BPJS kesehatan mulai beroperasi. Paling sedikit 121,6 juta jiwa penduduk akan dijamin melalui BPJS Kesehatan dan tercapainya Jaminan Kesehatan Nasional untuk seluruh penduduk Indonesia/Universal Health Coverage (UHC) pada tahun 2019, 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 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 gate keeper
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.

Beberapa masalah dalam pelaksanaan sistem 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. Pengetahuan masyarakat/petugas tentang tanda-tanda kasus kegawatdaruratan masih rendah, sehingga sering menghambat proses rujukan.
7. 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 diberikan sanksi administratif bagi fasilitas pelayanan kesehatan yang tidak mentaati 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 atau pedoman pelaksanaan sistem rujukan pelayanan kesehatan di Provinsi Sumatera Barat 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	Cukup jelas.
Pasal 6	Cukup jelas.

Pasal 7	Huruf a : Yang dimaksud dengan " berdasar pemeriksaan penunjang medis" adalah rujukan atas spesimen atau penunjang diagnostik yang disertai pasien yang bersangkutan.
	Huruf b: Cukup Jelas
Pasal 8	Cukup jelas.
Pasal 9	Huruf a Cukup jelas Huruf b Cukup jelas. Huruf c Yang dimaksud dengan "memeriksa ulang" adalah pemeriksaan yang dilakukan jika ada keraguan terhadap hasil pemeriksaan pertama atau untuk menguatkan hasil pemeriksaan pertama. Huruf d 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	Yang dimaksud dengan "penyelenggara jaminan kesehatan" antara lain Jamkesda, Jaminan Kesehatan Sabiduak Sadayuang, Jamkesos, Jamsostek, Askes/BPJS Kesehatan (mulai 1 Januari 2014) dan sejenisnya
Pasal 17	Cukup jelas.

Pasal 18	Cukup jelas.	Pasal 27	Cukup jelas.
Pasal 19	Cukup jelas.	Pasal 28	Cukup jelas.
Pasal 20	Cukup jelas.	Pasal 29	Cukup jelas.
Pasal 21	Cukup jelas.	Pasal 30	Cukup jelas.
Pasal 22	Cukup jelas	Pasal 31	Cukup jelas
Pasal 23	Ayat (1) Cukup jelas. Ayat (2) Cukup jelas. Ayat (3) Yang dimaksud dengan "diketahui" adalah: adanya pengaduan dari masyarakat, fasilitas pelayanan kesehatan, lembaga pengawas pelayanan publik atau berdasarkan hasil pengawasan oleh Dinas. Ayat (4) 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 immaterial yang diderita pasien, banyaknya kumulasi pengaduan dari masyarakat, atau kumulasi penjatuhan teguran terhadap rumah sakit. Huruf h : Cukup jelas	Pasal 32	Cukup jelas
Pasal 24	Cukup jelas	Pasal 33	Cukup jelas
Pasal 25	Cukup jelas.	Pasal 34	Cukup jelas
Pasal 26	Cukup jelas.	Pasal 35	Cukup jelas
		Pasal 36	Cukup jelas
		Pasal 37	Cukup jelas