



**WALIKOTA PAGAR ALAM  
PROVINSI SUMATERA SELATAN**

**PERATURAN WALI KOTA PAGAR ALAM  
NOMOR : 20 TAHUN 2015**

**TENTANG**

**PEDOMAN PELAKSANAAN SISTEM RUJUKAN PELAYANAN KESEHATAN  
KOTA PAGAR ALAM**

**WALIKOTA PAGAR ALAM**

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat, perlu penataan penyelenggaraan kesehatan yang berjenjang dan berkesinambungan;
- b. bahwa dengan berlakunya Permenkes No. 001 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan dan Sebagai implementasi Pelaksanaan perlu diatur sendiri;
- c. bahwa sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b perlu ditetapkan Pedoman Pelaksanaan Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Kota Pagar Alam dengan Peraturan Walikota Pagar Alam.
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2001 tentang Pembentukan Kota Pagar Alam (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2001 Nomor 88, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4115);
2. Undang – Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
3. 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);

- 5587),
8. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);
  9. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4592);
  10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 028/Menkes/Per/II/20011, tentang Klinik (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 16);
  11. Peraturan Daerah Kota Pagar Alam Nomor 4 Tahun 2008 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Dinas-dinas Kota Pagar Alam (Lembaran Daerah Kota Pagar Alam Tahun 2008 Nomor 4 Seri D);
  12. Peraturan Daerah Kota Pagar Alam Nomor 5 Tahun 2014 tentang Perubahan Ketiga Peraturan Daerah No 3 Tahun 2008 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah Kota Pagar Alam (Lembaran Daerah Kota Pagar Alam Tahun 2014 Nomor 2 Seri D);
  13. Peraturan Walikota Pagar Alam Nomor 35 Tahun 2011 tentang Penerapan para Pengelolaan Keuangan BLUD (Badan Layanan Umum Daerah) di Rumah Sakit Daerah Besemah Kota Pagar Alam.

## MEMUTUSKAN

Menetapkan : **PERATURAN WALIKOTA TENTANG PEDOMAN PELAKSANAAN SISTEM RUJUKAN PELAYANAN KESEHATAN KOTA PAGAR ALAM**

### BAB I KETENTUAN UMUM

#### Pasal 1

Dalam Peraturan Walikota ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kota Pagar Alam
2. Pemerintah Daerah dan perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintah Daerah
3. Walikota adalah Walikota Pagar Alam
4. Sekretaris Daerah adalah Sekretaris Daerah Kota Pagar Alam
5. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kota Pagar Alam
6. Kepala Dinas adalah Kepala Dinas Kesehatan Kota Pagar Alam
7. RSUD adalah Rumah Sakit Umum Daerah Besemah Kota Pagar Alam
8. Rujukan adalah pelimpahan wewenang dan tanggung jawab atas masalah kesehatan dan kasus-kasus penyakit yang dilakukan secara timbal balik vertikal maupun horizontal maupun struktural dan fungsional terhadap kasus penyakit, masalah penyakit, atau permasalahan kesehatan.
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 spesimen atau penunjang diagnostik lainnya adalah rujukan pemeriksaan bahan yang berasal dan/atau diambil dari tubuh manusia untuk tujuan diagnostik, penelitian, pengembangan pendidikan, dan/atau analisis lainnya.
11. 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.
12. Jaminan Kesehatan adalah salah satu bentuk perlindungan sosial dibidang kesehatan untuk menjamin pemenuhan kebutuhan dasar kesehatan yang layak melalui penerapan sistem kendali biaya dan kendali mutu.
13. Gawat darurat adalah keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis segera guna menyelamatkan nyawa dan pencegahan kecacatan lebih lanjut.

14. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.
15. Pelayanan kesehatan tingkat pertama merupakan pelayanan dasar yang diberikan oleh praktik bidan, praktik dokter umum, praktik dokter gigi, puskesmas beserta jaringannya dan klinik pratama.
16. Pelayanan kesehatan tingkat kedua merupakan pelayanan kesehatan spesialis yang dilakukan oleh praktik dokter spesialis, praktik dokter gigi spesialis, klinik utama, laboratorium klinis/kesehatan kab/kota, laboratorium klinis/kesehatan swasta, rumah sakit kelas C dan rumah sakit kelas D.
17. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga merupakan pelayanan sub spesialis yang dilakukan oleh dokter sub spesialis atau dokter gigi sub spesialis yang menggunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan sub spesialis yang dilakukan oleh rumah sakit kelas B dan rumah sakit kelas A.

## **BAB II MAKSUD DAN TUJUAN**

### **Pasal 2**

Maksud ditetapkan Peraturan Walikota ini adalah agar terwujudnya suatu mekanisme kerja yang mengatur secara efektif dan efisiensi alur pasien sesuai kebutuhan dan kewenangan medis melalui jalur rujukan, sehingga dapat mengoptimalkan sumber daya yang terbatas.

### **Pasal 3**

Tujuan ditetapkan Peraturan Walikota ini sebagai panduan dalam pelaksanaan sistem rujukan pelayanan kesehatan, baik bagi petugas kesehatan maupun bagi masyarakat.

## **BAB III PELAYANAN RUJUKAN**

### **Pasal 4**

Kegiatan rujukan meliputi pengiriman :

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

#### Pasal 5

Pemberi pelayanan kesehatan/petugas kesehatan wajib terlebih dahulu memeriksa pasien yang akan dirujuk, dan melakukan penatalaksanaan sesuai standar.

#### Pasal 6

Penatalaksanaan rujukan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 harus memenuhi prosedur standar :

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

#### Pasal 7

Rujukan terhadap pasien dilakukan dalam hal;

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

#### Pasal 8

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

#### Pasal 9

- 1) Pemberi pelayanan kesehatan/petugas kesehatan wajib mengirimkan rujukan berupa spesimen atau penunjang diagnostik lainnya jika memerlukan pemeriksaan laboratorium, peralatan medik/teknik, dan/atau penunjang diagnostik yang lebih tepat, mampu, dan lengkap.
- 2) Spesimen atau penunjang diagnostik lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat di kirim dan diperiksa dengan atau tanpa disertai pasien yang bersangkutan.

- 3) Jika sebagian spesimen telah diperiksa dilaboratorium pelayanan kesehatan asal, laboratorium rujukan dapat memeriksa ulang dan memberi validasi hasil pemeriksaan pertama.
- 4) Fasilitas pelayanan kesehatan yang menerima rujukan spesimen atau penunjang diagnostik lainnya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 wajib mengirimkan laporan hasil pemeriksaan atas spesimen atau penunjang diagnostik lainnya yang telah diperiksa ke fasilitas pelayanan kesehatan asal.

#### Pasal 10

- 1) Fasilitas pelayanan kesehatan dapat mengajukan permintaan rujukan pengetahuan dan keterampilan kepada rumah sakit pendidikan yang ada dalam wilayah propinsi.
- 2) Rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pemberian :
  - a. bimbingan klinis
  - b. bimbingan teknis/alih ketrampilan; dan/atau
  - c. bimbingan kesehatan masyarakat
- 3) Rujukan pengetahuan dan keterampilan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan dengan cara :
  - a. dokter spesialis yang dibutuhkan melakukan bimbingan secara berkala ke puskesmas rawat inap atau fasilitas pelayanan kesehatan yang mengajukan permintaan rujukan pengetahuan dan ketrampilan;
  - b. residen senior ditugaskan di puskesmas rawat inap yang belum mempunyai dokter spesialis; dan/atau
  - c. magang atau pelatihan di puskesmas rawat inap
- 4) Dinas memfasilitasi kerja sama tentang rujukan pengetahuan dan tenaga ahli/dokter spesialis antar fasilitas pelayanan kesehatan.

### BAB IV

#### JENJANG RUJUKAN

##### Pasal 11

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

##### Pasal 12

Pengiriman rujukan harus dilakukan secara berjenjang dengan ketentuan :

- a. rujukan dari pemberi pelayanan kesehatan tingkat pertama harus dikirimkan ke pemberi pelayanan kesehatan yang setara atau pelayanan kesehatan tingkat kedua; dan

- b. rujukan dari pemberi pelayanan kesehatan tingkat kedua harus dikirimkan ke pemberi pelayanan kesehatan yang setara atau tingkat ketiga pelayanan kesehatan.

#### Pasal 13

Pengiriman rujukan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 harus diutamakan ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat sesuai jenjang 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 dan/atau kekhususan permasalahan kesehatan pasien.

### **BAB V**

## **SYARAT RUJUKAN**

#### Pasal 15

- 1) Pembuat rujukan harus :
  - a. mempunyai kompetensi dan wewenang merujuk;
  - b. mengetahui kompetensi dan wewenang sasaran/tujuan rujukan; dan
  - c. mengetahui kondisi serta kebutuhan objek rujukan
- 2) Surat rujukan harus mencantumkan :
  - a. unit yang mempunyai tanggung jawab dalam rujukan, baik yang merujuk atau yang menerima rujukan;
  - b. alasan tindakan rujukan;
  - c. pelayanan medis dan rujukan medis yang dibutuhkan; dan
  - d. tanda tangan persetujuan pasien atau keluarga.
- 3) Surat rujukan harus dilampiri :
  - a. Formulir rujukan balik;
  - b. Kartu jaminan kesehatan (bila ada); dan
  - c. Dokumen hasil pemeriksaan penunjang yang telah dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan yang merujuk.
- 4) Rujukan pasien/spesimen harus dilakukan jika :
  - a. dari hasil pemeriksaaan medis, sudah teridentifikasi bahwa keadaan pasien tidak dapat ditangani difasilitas kesehatan yang merujuk;
  - b. pasien memerlukan pelayanan medis spesialis dan atau sub spesialis yang tidak tersedia di fasilitas pelayanan kesehatan semula; dan/atau
  - c. pasien memerlukan pelayanan penunjang medis lebih lengkap yang tidak tersedia di fasilitas pelayanan kesehatan yang merujuk.

#### Pasal 16

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

#### Pasal 17

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

#### Pasal 18

- 1) Penerima rujukan tidak boleh menolak pasien setelah melakukan pemeriksaan dan penatalaksanaan sesuai standar merujuk pasien ke fasilitas pelayanan kesehatan yang sesuai kompetensi atau mengarahkan rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai jenjang pelayanannya jika berdasarkan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 atau analisa atas alasan tindakan rujukan, pelayanan medis, dan rujukan medis dalam surat rujukan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (2) huruf b dan huruf c ternyata :
  - a. dapat dilakukan oleh fasilitas pelayanan kesehatan perujuk; atau
  - b. tidak sesuai dengan jenjang pelayanan penerima rujukan setelah dilakukan penatalaksanaan sesuai standar.
- 2) Penerima rujukan wajib melaporkan rujukan yang tidak memenuhi syarat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kepada Dinas Kesehatan Kota Pagar Alam, atau lembaga yang menangani pengaduan pelayanan publik.

#### Pasal 19

Dalam hal belum tersedianya fasilitas atau tempat bagi pasien yang akan dirujuk, maka fasilitas pelayanan kesehatan yang akan merujuk wajib tetap memberikan perawatan dan menjaga stabilitas kesehatan pasien hingga memperoleh tempat rujukan kecuali sudah dalam kondisi gawat darurat.

#### Pasal 20

- 1) Dinas Kesehatan Kota Pagar Alam mempunyai kewenangan untuk melakukan monitoring dan evaluasi terhadap fasilitas pelayanan kesehatan dalam hal pelaksanaan sistem rujukan pelayanan kesehatan.

- 2) Dalam hal diketahui adanya pengiriman rujukan yang melanggar syarat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 sampai dengan Pasal 16, Dinas Kesehatan Kota Pagar Alam dapat memberikan sanksi administratif.

## BAB VI

### KEWAJIBAN PENGIRIM DAN PENERIMA RUJUKAN

#### Pasal 21

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

## Pasal 22

- 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 sesuai standar;
  - d. melaksanakan catatan medis sesuai ketentuan;
  - e. memberikan informasi kepada fasilitas pelayanan kesehatan pengirim rujukan;
  - f. membuat rujukan balik ke fasilitas pelayanan kesehatan pengirim rujukan untuk menindaklanjuti perawatan selanjutnya yang tidak memerlukan pelayanan medis atau spesialisik atau subspecialistik setelah kondisi pasien stabil; dan/atau
  - g. memberi informasi mutakhir mengenai kapasitas sarana yang dimiliki melalui situs jaringan yang dikelola oleh Dinas Kesehatan Kota Pagar Alam.
- 2) Dalam hal diketahui adanya penerima rujukan yang melanggar syarat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Dinas Kesehatan Kota Pagar Alam dapat memberikan sanksi administratif.

## BAB VII

### PENANGGUNG JAWAB

#### Pasal 23

- 1) Dinas Kesehatan Kota Pagar Alam bertanggung jawab terhadap tersedianya infrastruktur yang dapat menunjang terselenggaranya sistem rujukan secara bermutu dan sesuai standar pelayanan kesehatan;
- 2) Kepala Dinas Kesehatan adalah penanggung jawab sistem rujukan pelayanan kesehatan di Kota Pagar Alam;
- 3) Direktur RSUD Besemah adalah koordinator pelayanan sistem rujukan Kota Pagar Alam;
- 4) Ketentuan lebih lanjut mengenai mekanisme koordinasi pelayanan sistem rujukan diatur dengan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kota Pagar Alam.

## BAB VIII

### SISTEM INFORMASI DAN KOMUNIKASI RUJUKAN

#### Pasal 24

- 1) Dinas Kesehatan Kota Pagar Alam harus mengembangkan sistem jejaring informasi dan komunikasi rujukan yang bersifat dinamis dan tersedia di semua fasilitas pelayanan kesehatan untuk menjamin ketepatan rujukan;
- 2) Sistem jejaring informasi dan komunikasi rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), antara lain memuat :
  - a. jenis dan kemampuan fasilitas pelayanan kesehatan;

- b. jenis dan kemampuan tenaga medis yang tersedia pada saat tersebut;
- c. keberadaan tempat tidur yang kosong di semua kelas.

#### Pasal 25

Fasilitas pelayanan kesehatan wajib :

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

### **BAB IX PEMBIAYAAN**

#### Pasal 26

- 1) Daerah menentukan tarif regional biaya pelayanan kesehatan yang di sesuaikan dengan kondisi ekonomi masyarakat dan harga setempat, sumber daya kesehatan dengan Peraturan Daerah Kota Pagar Alam yang berlaku;
- 2) Daerah menetapkan jasa pelayanan sesuai dengan jenjang fasilitas kesehatan, jenis pelayanan, kompetensi dan kewenangan tenaga kesehatan (medis dan non medis) dengan Peraturan Walikota yang berlaku;
- 3) Biaya transportasi rujukan merupakan bagian dari jasa pelayanan yang menjadi tanggung jawab pihak penjamin sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
- 4) Bagi pasien korban kecelakaan lalu lintas, biaya rujukan ditanggung oleh PT. Asuransi Jasa Raharja sesuai dengan ketentuan yang berlaku di perusahaan asuransi tersebut.

### **BAB X PEMBINAAN, PENGAWASAN, MONITORING DAN EVALUASI**

#### Pasal 27

- 1) Untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan indeks kepuasan masyarakat maka Dinas Kesehatan Kota Pagar Alam melakukan pembinaan, pengawasan, monitoring dan evaluasi penyelenggaraan sistem rujukan pelayanan kesehatan sesuai dengan fungsi, tugas dan wewenang masing-masing;
- 2) Pembinaan, pengawasan, monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat melibatkan asosiasi fasilitas pelayanan kesehatan.

## **BAB XI**

### **SANKSI ADMINISTRATIF**

#### Pasal 28

- 1) Pelanggaran terhadap ketentuan Pasal 20 ayat (2), Pasal 21 ayat (3), dan Pasal 22 ayat (2) Peraturan Walikota ini dapat dikenakan sanksi administratif berupa :
  - a. teguran;
  - b. pengumuman;
  - c. rekomendasi penurunan kelas kepada Menteri Kesehatan; dan/atau
  - d. pencabutan izin operasional.
- 2) Pemberian sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan dengan tahapan sebagai berikut :
  - a. Dinas Kesehatan Kota Pagar Alam memberikan teguran tertulis setelah melakukan verifikasi terhadap pengiriman rujukan;
  - b. teguran tertulis sebagaimana di maksud 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 kesehatan kota bahwa telah menindaklanjuti teguran;
  - d. laporan sebagaimana dimaksud pada huruf c harus disampaikan kepada dinas kesehatan kota paling lama 2 (dua) minggu sejak teguran tertulis diterima;
  - e. jika dalam waktu 2 (dua) minggu sejak teguran diterima pengirim rujukan tidak menindaklanjuti teguran pertama, dinas kesehatan kota dapat memberikan teguran kedua;
  - f. jika dalam waktu 2 (dua) minggu sejak teguran kedua diterima pengirim rujukan tidak menindaklanjuti teguran kedua, dinas kesehatan kota dapat memberikan sanksi berupa pengumuman kepada masyarakat perihal fasilitas pelayanan kesehatan yang melanggar atau tidak memenuhi standar pelayanan;
  - g. dalam hal pelanggaran mengakibatkan kematian atau kerugian yang besar, dinas kesehatan kota dapat mengajukan proses penjatuhan sanksi berupa pencabutan izin operasional melalui Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Selatan.

## **BAB XII**

### **KETENTUAN LAIN-LAIN**

#### Pasal 29

Ketentuan mengenai Pedoman Pelaksanaan Sistem Rujukan, Tata Cara Pelaksanaan Sistem Rujukan, Pencatatan, Pelaporan, Monitoring dan Evaluasi adalah

Sebagaimana tercantum dalam Lampiran I yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Walikota ini.

**BAB XIII**  
**KETENTUAN PENUTUP**  
**Pasal 20**

Peraturan Walikota berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan, pengundangan Peraturan Walikota ini dalam penempatannya dalam berita daerah Kota Pagar Alam.

Ditetapkan di Pagar Alam  
Pada tanggal : 6 Agustus 2015  
WALIKOTA PAGAR ALAM

dto  
IDA FITRIATI BASJUNI

Diundangkan di Pagar Alam  
Pada tanggal : 6 Agustus 2015  
SEKRETARIS DAERAH KOTA PAGAR ALAM,

dto  
SAFRUDIN

BERITA DAERAH KOTA PAGAR ALAM TAHUN 2015 NOMOR 20

LAMPIRAN I : PERATURAN WALIKOTA PAGAR ALAM  
NOMOR : ..... TAHUN 2015  
TENTANG : PEDOMAN PELAKSANAAN  
SISTEM RUJUKAN PELAYANAN  
KESEHATAN

**PEDOMAN PELAKSANAAN SISTEM RUJUKAN PELAYANAN KESEHATAN  
DI KOTA PAGAR ALAM**

A. Rincian Kegiatan

1. Rujukan Pasien

Pengiriman rujukan pasien harus dilaksanakan sesuai dengan indikasi medis untuk perawatan dan pengobatan lebih lanjut ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih kompeten.

Fasilitas kesehatan yang menerima rujukan harus melakukan rujukan baik pasien ke fasilitas pelayanan 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 yang lebih kompeten guna mendapat pemeriksaan laboratorium difasilitas penunjang diagnostik yang lebih kompeten.

b. Pemeriksaan Kompilasi.

Sebagai spesimen yang telah diperiksa dilaboratorium puskesmas, rumah sakit atau laboratorium lainnya boleh dikonfirmasi ke laboratorium yang lebih kompeten untuk divalidasi hasil pemeriksaan pertama.

3. Pengalihan pengetahuan dan keterampilan

Dokter spesialis dari rumah sakit dapat melakukan kunjungan secara berkala kefasilitas kesehatan primer atau sekunder bila ada kasus. Dokter assten spesialis / residen senior dapat ditugaskan dirumah sakit umum daerah besemah kota pagar alam, puskesmas rawat inap yang membutuhkan, berdasarkan perjanjian kerjasama antara Walikota dengan Dekan Fakultas Universitas yang ditunjuk. Kegiatan menambah pengetahuan dan keterampilan bagi dokter umum, bidan atau perawat dari puskesmas atau rumah sakit umum daerah besemah kota pagar alam dapat berupa magang atau pelatihan di rumah sakit umum yang lebih kompeten.

#### 4. Sistem Informasi Rujukan

- a. Informasi kegiatan rujukan pasien dibuat oleh petugas kesehatan pengirim dan dicatat dalam surat rujukan pasien yang dikirimkan ke fasilitas pelayanan kesehatan tujuan rujukan, yang berisikan antara lain : nomor surat, tanggal dan jam pengiriman, status jaminan kesehatan yang dimiliki pasien baik pemerintah atau swasta, tujuan rujukan penerima, nama dan identitas pasien, resume hasil anamnesa, pemeriksaan fisik diagnosa, tindakan dan obat yang telah diberikan, termasuk pemeriksaan penunjang diagnostik, kemajuan pengobatan, nama dan tanda tangan dokter/bidan yang memberikan pelayanan serta keterangan tambahan yang dipandang perlu.
- b. Informasi balasan rujukan dibuat oleh fasilitas pelayanan kesehatan yang telah merawat pasien rujukan. Surat balasan rujukan yang dikirimkan kepada fasilitas pelayanan kesehatan 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.
- c. Informasi rujukan spesimen dibuat oleh fasilitas pelayanan kesehatan pengirim dengan mengisi surat rujukan spesimen, yang berisikan antara lain : nomor surat, tanggal, status jaminan kesehatan yang dimiliki, tujuan rujukan penerima, jenis/bahan/asal spesimen, nomor specimen yang dikirim, tanggal pengambilan spesimen, jenis pemeriksaan yang diterima, nama dan identitas pasien, serta diagnosa klinis. Informasi balasan hasil pemeriksaan bahan/spesimen yang dirujuk dibuat oleh fasilitas pelayanan kesehatan/penunjang diagnostik penerima dan segera disampaikan pada fasilitas pelayanan kesehatan pengirim dengan menggunakan format yang berlaku difasilitas pelayanan kesehatan pemeriksa.
- d. Informasi alih pengetahuan oleh tenaga ahli/dokter spesialis berdasarkan permintaan dari :
  1. Puskesmas atau permintaan Kepala Dinas Kesehatan Kota Pagar Alam
  2. Rumah Sakit Umum Daerah Besemah atas permintaan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Besemah Kota Pagar Alam.Permintaan permohonan ditujukan kepada fasilitas pelayanan kesehatan /instansi pendidikan yang diketahui Kepala Dinas Kesehatan Kota Pagar Alam dengan tembusan disampaikan kepada Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, 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, selanjutnya untuk surat permintaan ahli teknologi oleh tenaga ahli/dokter spesialis.

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

## B. Organisasi dan Pengolahan

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

1. Kriteria pembagian wilayah pelayanan sistem rujukan sumber daya tenaga dan dana kesehatan yang disediakan terbatas, maka perlu diupayakan penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia secara efektif dan efisien.

Dalam sistem rujukan ini setiap fasilitas kesehatan mulai dari praktek swasta, klinik pratama, klinik utama, puskesmas pembantu, puskesmas, dan rumah sakit akan memberikan pelayanannya kepada masyarakat sesuai dengan ketentuan wilayah dan tingkat kemampuan petugas atau sarana. Ketentuan ini dikecualikan bagi rujukan khusus 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 kompetensi atau kelengkapan fasilitas pelayanan kesehatan, misalnya fasilitas rumah sakit sesuai dengan kelas.
  - b. kerjasama rumah sakit dengan instansi pendidikan
  - c. keberadaan jaringan transportasi atau fasilitas pengangkutan yang digunakan ke fasilitas pelayanan kesehatan.
  - d. kondisi geografis wilayah fasilitas pelayanan kesehatan.
2. Kondisi rujukan antar fasilitas pelayanan kesehatan dalam upaya untuk memberikan pelayanan kesehatan secara merata kepada masyarakat perlu adanya koordinasi yang efektif dalam pemberian pelayanan kesehatan rujukan. Koordinasi ini dapat dicapai dengan memberikan garis kewenangan dan tanggung jawab dari masing-masing fasilitas pelayanan kesehatan.

Pimpinan dalam koordinasi rujukan adalah Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, adapun rumah sakit rujukan yang tertinggi di daerah Provinsi Sumatera Selatan adalah rumah sakit kelas A (rumah sakit umum atau rumah sakit khusus).

3. Alur rujukan pasien berlaku secara umum dan berjenjang, kecuali bagi rujukan khusus kegawatdaruratan, bencana atau rujukan khusus. Ada beberapa aspek yang harus di perhatikan dalam alur rujukan yaitu :

a. klasifikasi fasilitas pelayanan kesehatan

Rumah sakit umum dan khusus kelas A sebagai rujukan bagi rumah sakit umum kabupaten/kota dengan klasifikasi B, C, atau D atau fasilitas pelayanan kesehatan lain, termasuk rumah sakit TNI/Polri dan swasta di Provinsi Sumatera Selatan. Rumah sakit umum kelas B menjadi tujuan rujukan dari rumah sakit umum kelas C. Rumah sakit umum kelas C menjadi tujuan rujukan dari rumah sakit umum kelas D terdekat yang belum mempunyai spesialisasi yang ditentukan. Untuk Kabupaten/Kota yang belum mempunyai Rumah Sakit Umum kelas D rujukan Puskesmas dapat langsung ke Rumah Sakit Umum kelas C.

b. Lokasi /wilayah kabupaten/kota

Berdasarkan hasil dari pemetaan wilayah dan tujuan rujukan masing-masing kabupaten/kota bisa berdasarkan lokasi geografis, fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih kompeten dan terdekat.

c. Koordinasi unsur-unsur pelaksanaan teknis

Unsur-unsur pelaksanaan teknis rujukan lain sebagai sarana tujuan rujukan yang dapat dikoordinasikan ditingkat Provinsi Sumatera Selatan, diantaranya Balai Laboratorium Kesehatan.

C. Tata Cara Pelaksanaan Sistem Rujukan

1. Merujuk dan Menerima Rujukan Pasien

Pasien yang akan dirujuk harus sudah dilakukan penatalaksanaan sesuai standar dan layak untuk dirujuk, kriteria pasien yang layak untuk dirujuk adalah sebagai berikut :

- a. hasil pemeriksaan fisik sudah dapat dipastikan tidak mampu diatasi difasilitas pelayanan kesehatan;
- b. hasil pemeriksaan fisik dengan pemeriksaan penunjang medis ternyata tidak mampu diatasi dari fasilitas pelayanan kesehatan;
- c. memerlukan pemeriksaan penunjang medis yang lebih lengkap, tetapi pemeriksaan harus disertai pasien yang bersangkutan; dan / atau
- d. apabila telah diobati dirawat ternyata memerlukan pemeriksaan, pengobatan dan perawatan difasilitas 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 operasional prosedur merujuk pasien

1) Prosedur Klinis :

- a) melakukan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang medik untuk menentukan diagnosis utama dan diagnosis banding;
- b) memberikan tindakan stabilisasi sesuai kasus berdasarkan Standar Operasional Prosedur (SOP);
- c) memutuskan unit pelayanan tujuan rujukan;
- d) untuk pasien gawat darurat harus didampingi tenaga kesehatan yang kompeten dibidangnya dan mengetahui kondisi pasien;
- e) pasien (pada huruf d) diantar dengan kendaraan ambulans, agar petugas dan kendaraan pengantar tetap menunggu sampai pasien di IGD mendapat kepastian pelayanan, apakah akan dirujuk atau ditangani difasilitas pelayanan kesehatan setempat;
- f) rujukan kasus yang memerlukan standar 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 Administrasi :

- a) dilakukan setelah pasien diberikan tindakan medis;
- b) membuat rekam medis pasien;
- c) menjelaskan/memberikan *informed consent* persetujuan penolakan rujukan;
- d) membuat surat rujukan pasien rangkap 2, lembar pertama dikirim ketempat rujukan bersama pasien yang bersangkutan. Lembar kedua disimpan sebagai arsip;
- e) mencatat identitas pasien pada buku register rujukan pasien;
- f) menyiapkan sarana transportasi;
- g) menghubungi rumah sakit yang akan dituju dengan menggunakan sarana komunikasi dan memberikan informasi mengenai kondisi pasien;
- h) pengiriman dan penyerahan pasien disertai surat rujukan ketempat rujukan yang dituju;
- i) fasilitas pelayanan kesehatan yang merujuk membuat laporan.

b. Standar prosedur operasional menerima rujukan pasien

1) Prosedur Klinis:

- a) segera menerima dan melakukan stabilisasi/evaluasi pasien rujukan sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP)
- b) setelah stabil, pasien dibawa keruang perawatan elektif untuk perawatan selanjutnya atau dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih

kompeten (jumlah tempat tidur atau 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 dikartu status pasien;
- b) apabila pasien tersebut dapat diterima kemudian membuat tanda terima pasien sesuai aturan masing-masing fasilitas pelayanan kesehatan;
- c) mengisi hasil pemeriksaan dan pengobatan serta perawatan pada rekam medis dan diteruskan ketempat 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 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 yang ditentukan;
- h) rumah sakit membuat laporan kegiatan rujukan (RL 3,14) per tahun.

c. Standar Operasional Prosedur (SOP) Memberi Rujukan Balik Pasien

1) Prosedur Klinis :

- a) Rumah sakit atau puskesmas yang menerima rujukan pasien wajib memberikan umpan balik kerumah sakit/ Puskesmas /dokter praktek/ bidan praktek/ klinik pengirim setelah dilakukan proses antara lain :
  - (1) Sesudah pemeriksaan medis, diobati dan dirawat selanjutnya pasien perlu ditindaklanjuti oleh rumah sakit/ puskesmas/ dokter praktek/ bidan praktek/ klinik pengirim.
  - (2) Sesudah pemeriksaan medis, disesuaikan ketindakan kegawatan klinis, tetapi masih memerlukan pengobatan dan perawatan selanjutnya yang dapat dilakukan dirumah 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 Administrasi :
- a) Rumah sakit/ puskesmas yang merawat pasien berkewajiban memberi surat balasan rujukan (format terlampir) untuk setiap pasien rujukan yang pernah diterimanya keadaan rumah sakit / puskesmas/ dokter praktek/ bidan praktek/ klinik yang mengirim pasien yang bersangkutan.
  - b) Surat balasan rujukan dapat melalui keluarga pasien yang bersangkutan dan untuk memastikan informasi balik tersebut diterima petugas kesehatan yang dituju, dianjurkan menghubungi melalui sarana komunikasi yang memungkinkan seperti telepon, handphone, faksimili dan sebagainya. .
  - c) Bagi rumah sakit, wajib mengisi laporan kegiatan rujukan (RL. 3.14) per tahun.
- d. Standar Operasional Prosedur (SOP) 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 surat balasan rujukan dan mencatat informasi tersebut dibuku register pasien rujukan, kemudian menyimpannya pada rekam medis pasien yang bersangkutan dan memberi tanda tanggal/ jam telah ditindak lanjuti.
- e. Standar Operasional Prosedur (SOP) Rujukan Pasien Lintas batas persyaratan :
- 1) MoU antara Rumah Sakit dengan Pemerintah kabupaten/ kota atau pemerintah provinsi.
  - 2) MoU antara rumah sakit dengan pemerintah kabupaten atau pemerintah provinsi dan MoU antara rumah sakit dengan bidan penyelenggara jaminan.
  - 3) Surat Rujukan dikeluarkan oleh Pemberi Pelayanan Kesehatan (dokter praktek, bidan praktek, klinik, puskesmas, rumah sakit) berasal dari wilayah terdekat dengan tempat tinggal pasien.
- f. Standar Operasional Prosedur (SOP) pengelolaan pasien diambulans
- 1) Pasien yang dirujuk didampingi oleh petugas kesehatan yang mampu mengawasi dan antisipasi kegawatdaruratan.

- 2) Didalam ambulans tersedia sarana dan prasarana life saving (sesuai kondisi pasien)
  - 3) Adanya komunikasi antar petugas yang ada diambulans dengan rumah sakit perujuk.
  - 4) Pengoperasian mobil ambulans sesuai aturan lalu lintas.
  - 5) Perkembangan dan tindakan yang diberikan terhadap pasien didalam ambulans dicatat dalam catatan perkembangan pasien/surat rujukan
- g. Standar operasiaonal prosedur (SOP) rujukan maternal dan neonatal
- 1) Poskesdes
    - a) prosedur klinis :
      - (1) melakukan anamnesis, pemeriksan fisik untuk menentukan masalah kesehatan sesuai dengan kewenangannya
      - (2) memberikan tindakan stabilitasi pra rujukan sesuai kasus berdasarkan Standar Operasional Prosedur (SOP)
      - (3) memutuskan unit pelayanan tujuan rujukan
      - (4) untuk rujukan kasus yang memerlukan standar kompetensi tertentu pemberi pelayanan kesehatan tersebut diatas (poskesdes/bidan praktek swasta/ rumah bersalin) dapat merujuk langsung dirumah sakit rujukan yang memiliki kompetensi PONEK.
    - b) Prosedur administrasi
      - (1) dilakukan setelah pasien diberikan tindakan
      - (2) membuat rekam medis pasien
      - (3) menjelaskan/ memberikan *Informed Consernt* (persetujuan/ penolakan rujukan)
      - (4) membuat surat rujukan pasien rangkap 2:
        - (a) Lembar pertama dikirim ketempat rujukan bersama pasien yang bersangkutan
        - (b) Lembar kedua disimpan sebagai arsip
      - (5) mMencatat identitas pasien pada buku register rujukan pasien 2
  - 2) Puskesmas
    - a) prosedur klinis:
      - (1) melakukan anamnesis, pemerikasaan fisik dan pemeriksaan penunjang medik untuk menentukan diagnosa utama dan diagnosa banding.
      - (2) memberikan tindakan stabilisasi pra rujukan sesuai kasus berdasarkan Standar Operasional Prosedur (SOP).
      - (3) memutuskan unit pelayanan tujuan rujukan. Untuk pasien gawat darurat harus didampingi petugas medis/para medis yang kompeten dibidangnya dan mengetahui kondisi pasien.

- (4) apabila pasien diantar dengan kendaraan puskesmas keliling atau ambulans, agar petugas kendaraan tetap menunggu pasien di IGD sampai ada kepastian pasien tersebut dapat dilayani dirawat inap atau dirujuk ke fasilitas kesehatan lain.
  - (5) untuk rujukan kasus yang memerlukan standar kompetensi tertentu, pemberi pelayanan kesehatan tersebut diatas (puskesmas non PONEK/ dokter praktek swasta/ klinik) dapat merujuk langsung ke rumah sakit rujukan mampu PONEK.
- b) prosedur administratif :
- (1) dilakukan setelah pasien diberikan tindakan;
  - (2) membuat rekam medis pasien;
  - (3) Menjelaskan/informed consent (persetujuan/penolakan rujukan);
  - (4) membuat surat rujukan pasien rangkap 2 :
    - (a) lembar pertama dikirim ke tempat rujukan bersama pasien yang bersangkutan.
    - (b) lembar kedua disimpan sebagai arsip
  - (5) mencatat identitas pasien pada buku register rujukan pasien
  - (6) menyiapkan sarana transportasi serta menghubungi rumah sakit yang akan dituju dengan menggunakan sarana komunikasi
- 3) Puskesmas PONEK
- a) menerima rujukan
- (1) Prosedur Klinis :
    - (a) segera menerima dan melakukan stabilisasi/evaluasi pasien rujukan sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP)
    - (b) setelah stabil, pasien dibawah keruang perawatan elektif untuk perawatan selanjutnya atau dirujuk kesarana kesehatan yang lebih mampu (tempat tidur/ tenaga ahli)
    - (c) melakukan monitoring dan evaluasi kemajuan klinis pasien
  - (2) Prosedur Administratif :
    - (a) menerima, meneliti dan menandatangani surat rujukan pasien yang telah diterima untuk ditempelkan dikartu status pasien;
    - (b) apabila pasien tersebut dapat diterima kemudian membuat tanda terima pasien sesuai aturan puskesmas PONEK.
    - (c) mengisi hasil pemeriksaan dan pengobatan serta perawatan pada rekam medis dan diteruskan ketempat perawatan selanjutnya sesuai kondisi pasien.
    - (d) membuat informed consent (persetujuan tindakan, persetujuan rawat inap, atau pulang paksa).

- (e) segera melakukan informasi tentang keputusan tindakan/ perawatan yang akan dilakukan kepada petugas/ keluarga pasien yang mengantar.
- (f) apabila tidak sanggup menangani (sesuai perlengkapan puskesmas PONEK yang bersangkutan), maka harus merujuk ke RS PONEK yang lebih mampu dengan membuat surat rujukan pasien rangkap 2. Kemudian surat rujukan yang asli dibawa bersama pasien, prosedur selanjutnya sama seperti merujuk pasien.
- (g) mencatat identitas pasien dibuka register yang ditentukan.

b) Merujuk

(1) Prosedur Klinis

- (a) melakukan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang medik untuk menentukan diagnosa utama dan diagnosis banding.
- (b) memberikan tindakan stabilisasi pra rujukan sesuai kasus berdasarkan standar operasional prosedur (SOP).
- (c) memutuskan unit pelayanan tujuan rujukan.
- (d) untuk pasien gawat darurat harus didampingi petugas medis/ para medis yang kompeten dibidangnya dan mengetahui kondisi pasien.
- (e) apabila pasien diantar dengan kendaraan puskesmas keliling atau ambulans agar petugas dan kendaraan tetap menunggu pasien di IGD sampai ada kepastian tersebut dapat dilayani dirawat inap atau dirujuk kefasilitas kesehatan lain.
- (f) Untuk rujukan kasus yang memerlukan standart kompetensi tertentu (sub spesialis) pemberi pelayanan kesehatan tersebut diatas (puskesmas, dokter praktek, bidan praktek, klinik) dapat merujuk langsung ke rumah sakit PONEK.

(2) Prosedur Administratif :

- (a) dilakukan setelah pasien diberikan tindakan medis.
- (b) membuat reamkam medis pasien.
- (c) menjelaskan/ memberikan informed konsern (persetujuan/penolakan rujukan)
- (d) membuat surat rujukan pasien rangkap 2 :
  - lembar pertama dikirim ketempat rujukan bersama pasien yang bersangkutan
  - lembar kedua disimpan sebagai arsip
- (e) mencatat identitas pasien pada buku register rujukan pasien

4) Rumah Sakit PONEK

- a) menerima rujukan maternal

(1) Prosedur klinis :

- (a) segera menerima dan melakukan stabilisasi/ evaluasi pasien rujukan sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP).
- (b) setelah stabil, pasien di bawah keruang perawatan elektif untuk perawatan selanjutnya atau di rujuk ke sarana kesehatan yang lebih mampu (tempat tidur/ tenaga ahli) (sesuai dengan 1a dan 1b)
- (c) melakukan monitoring dan evaluasi kemajuan klinis pasien

(2) Prosedur Administrasi :

- (a) menerima, meneliti dan menandatangani surat rujukan pasien yang telah diterima untuk ditempelkan dikartu status pasien.
- (b) apabila pasien tersebut dapat diterima kemudian membuat tanda terima pasien sesuai aturan masing masing sarana.
- (c) mengisi hasil pemeriksaan dan pengobatan serta perawatan pada rekam medis dan diteruskan ketempat 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 rumah sakit yang bersangkutan), maka harus merujuk kerumah sakit kelas A yang lebih mampu dengan membuat surat rujukan pasien rangkap 2. Kemudian surat rujukan yang asli dibawa bersama pasien, prosedur selanjutnya sama seperti merujuk pasien. (catatan komunikasi ketujuan rujukan)
- (g) Mencatat identitas pasien dibuku register serta mengisi laporan tahunan pada RL.1.
- (h) Pengiriman dan penyerahan pasien disertai surat rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan rujukan yang dituju.

2. Merujuk dan Menerima Rujukan Spesimen dan Penunjang Diagnostik Lainnya

Pemeriksaan Spesimen dan Penunjang Diagnostik lainnya dapat dirujuk apabila pemeriksaanya memerlukan peralatan medik/ teknik pemeriksaan laboratorium dan penunjang diagnostik yang lebih lengkap. Spesimen dapat dikirim dan diperiksa tanpa peserta 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 Klisis :

- a) menyiapkan pasien/ spesimen untuk pemeriksaan lanjutan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur.
- b) untuk spesimen, perlu dikemas sesuai dengan kondisi bahan yang akan dikirim dengan memperhatikan aspek sterilitas, kontaminasi penularan penyakit, keselamatan pasien dan orang lain serta kelayakan untuk jenis pemeriksaan yang diinginkan.
- c) memastikan bahwa pasien/ spesimen yang dikirim tersebut sudah sesuai dengan kondisi yang diinginkan dan identitas yang jelas (dilengkapi jam pengambilan).

2) Prosedur Administrasi :

- a) mengisi format dan surat rujukan spesime/ 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 dibuku register yang telah ditentukan masing-masing instansinya.
- c) mengirim surat rujukan spesimen/ penunjang diagnostik lainnya ke alamat tujuan dan lembar ke dua 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 Administrasi :

- a) meneliti 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 ke buku register/ arsip yang telah ditentukan masing-masing instansinya.
  - d) memastikan kerahasiaan pasien terjamin.
  - e) mengirim 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 disurat rujukan spesimen/ penunjang diagnostik lainnya yang diterima, telah dilakukan sesuai dengan mutu standar dan lengkap.
    - b. memastikan bahwa hasil pemeriksaan bisa dipertanggungjawabkan.
    - c. melakukan pengecekan kembali (*double check*) bahwa tidak ada tertukar dan keraguan diantara beberapa spesimen.
  - 2) Prosedur Administrasi :
    - a) mencatat dibuku register hasil pemeriksaan untuk arsip.
    - b) mengisi format laporan hasil pemeriksaan sesuai ketentuan masing-masing instansi.
    - c) memastikan bahwa hasil pemeriksaan tersebut terjaga kerahasiaanya 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.

### 3. Rujukan Pengetahuan dan Tenaga Ahli/ Dokter Spesialis

Kegiatan rujukan pengetahuan dapat berupa kegiatan permintaan dan pengiriman dokter ahli dari berbagai bidang keahlian. Permintaan dari puskesmas melalui Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota dan Rumah Sakit Umum Daerah oleh Direktur Rumah Sakit yang ditujukan kepada pihak Rumah Sakit atau Dinas Kesehatan yang memang mampu menyediakan tenaga ahli yang dibutuhkan sesuai Surat Permintaan Kerja.

- 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 Saki Umum Provinsi;
  - 3) Kepala Dinas Kabupaten/ Kota dimana Rumah Sakit/ Puskesmas yang membutuhkan tenaga ahli tersebut berbeda;
  - 4) Kepala Dinas Provinsi dimana Rumah Sakit yang akan memberikan bantuan tenaga ahli tersebut berbeda;
- b. Ruang lingkup rujukan pengetahuan tenaga ahli/dokter spesialis meliputi antara lain :
- 1) Bimbingan klinis untuk deteksi dini kasus-kasus rujukan
  - 2) Bimbingan klinis melakukan tindakan pra rujukan
  - 3) Bimbingan klinis penanganan kasus-kasus yang masih menjadi kewenangan puskesmas melakukan Pelayanan Obstetri Neonatal Dasar (PONED).
  - 4) Bimbingan klinis untuk tindakan lanjut (*Follow Up*) kasus-kasus rujukan balik yang diterima oleh puskesmas, puskesmas pembantu dan polindes.
  - 5) Kursus singkat atau penyegaran penatalaksanaan klinis kasus-kasus yang sering dijumpai dipuskesmas, puskesmas pembantu dan polindes.
- c. Standar Operasional Prosedur (SOP) rujukan pengetahuan dan tenaga ahli/ dokter spesialis, adalah sebagai berikut :
- 1) Standar Operasional Prosedur Permintaan
    - a. puskesmas/ rumah sakit kabupaten/ kota yang memerlukan tenaga ahli membuat surat permintaan tenaga ahli.
    - b. surat permintaan ditujukan kepada dinas kesehatan kabupaten/ kota atau dinas kesehatan provinsi sumatera selatan.
    - c. dinas kesehatan kabupaten/ kota atau dinas kesehatan provinsi melanjutkan permintaan tenaga ahli tersebut ke direktur rumah sakit tujuan dan tembusan kepada Kepala Staf Medik Fungsional (SMF) yang dituju paling lambat 14 hari sejak surat permintaan diterima.
    - d. mempersiapkan penerimaan, termasuk agenda, akomodasi, konsumsi dan honor atau insentif lainnya sesuai Peraturan Daerah yang bersangkutan.
    - e. melakukan monitoring dan evaluasi proses dan pelaksanaannya.
    - f. membuat laporan pelaksanaan ke Dinas Kesehatan diwilayah dengan tembusan ke Rumah Sakit atau Instansi yang mengirim.
    - g. bagi rumah sakit, mengisi laporan triwulan.
  - 2) Prosedur Standar Pengiriman
    - a) rumah sakit/ instansi kesehatan yang akan mengirimkan tenaga ahli berkonsultasi dengan pihak Dinas Kesehatan Provinsi untuk disesuaikan dengan program rujukan di Provinsi tersebut.

- b) setelah ada persetujuan dari dinas kesehatan provinsi, maka rumah sakit/ instansi tersebut membuat jadwal kunjungan dan surat tugas bagi tenaga ahli yang bersangkutan sesuai dengan permintaan.
- c) melakukan evaluasi dan membuat laporan pelaksanaan dan dikirim ke dinas kesehatan provinsi dan arsip.
- d) bagi rumah sakit, mengisi laporan triwulan.

#### 4. Pencatatan dan Pelaporan

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

##### a. pencatatan

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

Alur Register Pasien Rujukan di fasilitas Pelayanan kesehatan sebagai berikut :

- 1) Pasien umum yang masuk melalui rawat jalan (Loket – Poliklinik) dan UGD dicatat dalam buku register pasien yang masing-masing unit pelayanan. Apabila pasien dirawat, dicatat juga dibuku register rawat inap.
- 2) Pasien datang dengan surat rujukan dari Poskesdes/ Pustu / Puskesmas dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan lainnya tetap dicatat dibuku register pasien dimasing-masing unit pelayanan dan selanjutnya juga dicatat pada buku register rujukan.
- 3) Apabila pasien telah mendapatkan perawatan baik di UGD, Rawat Inap dan unit pelayanan lainnya yang diputuskan untuk dirujuk, maka langsung dicatat pada buku register rujukan pasien.
- 4) Setelah menerima surat rujukan balasan maka dicatat tanggal rujukan balik diterima pada buku register rujukan pasien (kolom balasan rujukan).
- 5) Pada setiap akhir bulan, semua pasien rujukan ( asal rujukan, dirujuk dan rujukan balasan) dijumlahkan dan dicatat pada baris terakhir format buku register rujukan pasien dan dilaporkan sesuai dengan ketentuan.

##### b. pelaporan

- 1) Secara rutin per triwulan setiap fasilitas pelayanan kesehatan melaporkan kasus rujukan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota setempat tembusan Dinas Kesehatan Provinsi Format Laporan Kegiatan Rujukan terlampir.
- 2) Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota harus membuat laporan data pelayanan dan penyakit dari pasien rujukan yang dilayani di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Perseorangan Tingkat Pertama (Puskesmas, Praktek Dokter, Dokter Gigi), dan

Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Kedua (Rumah Sakit Kelas C dan D) milik pemerintah maupun swasta dalam wilayah kabupaten/kota.

- 3) Dinas Kesehatan Provinsi akan menerima informasi dan Laporan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Tiga (RS kelas B dan Non swasta yang berada diwilayah Provinsi Sumatera Selatan).
- 4) Fasilitas Pelayanan Kesehatan diharapkan melaporkan pelaksanaan kegiatan, masalah dan hambatan yang dihadapi dalam menjalankan tugas dan fungsinya dalam pelayanan.
- 5) Alur pelaporan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Perseorangan dalam proses penyelenggaraan sistem rujukan dapat digambarkan bagan berikut ini.



c. rumah sakit *online*

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

d. monitoring dan evaluasi

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

- 1) Kewenangan Monitoring dan Evaluasi Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota :
  - a) mengumpulkan data dan informasi mengenai kegiatan pelayanan rujukan yang telah dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan.
  - b) membuat laporan kegiatan rujukan di fasilitas pelayanan kesehatan yang dilaksanakan di wilayah kabupaten/ kota setempat.
  - c) menganalisa setiap laporan kegiatan pelayanan rujukan dari fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah kabupaten/kota setempat.
  - d) mengevaluasi pelaksanaan kegiatan pelayanan rujukan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan di wilayah kabupaten/ Kota setempat.
  - e) menyampaikan laporan kegiatan pelayanan rujukan di wilayah kabupaten/kota setempat ke Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan.

- f) melakukan koordinasi dengan fasilitas pelayanan kesehatan setempat, guna perbaikan sistem rujukan secara berkesinambungan.
- 2) Kewenangan Monitoring dan Evaluasi Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan :
- a) mengumpulkan data dan informasi mengenai kegiatan pelayanan rujukan yang telah dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan.
  - b) membuat laporan kegiatan rujukan di fasilitas pelayanan kesehatan yang dilaksanakan di wilayah Provinsi Sumatera Selatan.
  - c) menganalisa setiap laporan kegiatan pelayanan rujukan dari fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah Provinsi Sumatera Selatan.
  - d) mengevaluasi pelaksanaan kegiatan pelayanan rujukan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan di wilayah Provinsi Sumatera Selatan.
  - e) melakukan koordinasi dengan fasilitas pelayanan kesehatan setempat, guna perbaikan sistem rujukan secara berkesinambungan
- 3) Kewenangan Regional RS Rujukan Provinsi :
- a) mencatat seluruh kegiatan pelayanan rujukan yang dilakukan di rumah sakit regional pada buku registrasi rujukan.
  - b) membuat laporan kegiatan pelayanan rujukan yang dilakukan di rumah sakit regional.
  - c) menganalisa setiap laporan kegiatan pelayanan rujukan dari fasilitas pelayanan kesehatan di rumah sakit regional.
  - d) mengevaluasi pelaksanaan kegiatan pelayanan rujukan di fasilitas pelayanan kesehatan di rumah sakit regional.
  - e) menyampaikan laporan kegiatan pelayanan kesehatan di rumah sakit regional ke Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota Tembusan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan.
  - f) melakukan koordinasi dengan Dinas Kesehatan setempat, guna perbaikan sistem rujukan secara berkesinambungan.
- 4) Kewenangan Rumah Sakit Rujukan Provinsi :
- a) mencatat seluruh kegiatan pelayanan rujukan yang dilakukan di rumah sakit regional pada buku registrasi rujukan.
  - b) membuat laporan kegiatan pelayanan rujukan yang dilakukan di rumah sakit provinsi.
  - c) menganalisa setiap laporan kegiatan pelayanan rujukan dari fasilitas pelayanan kesehatan di rumah sakit provinsi.
  - d) mengevaluasi pelaksanaan kegiatan pelayanan rujukan di fasilitas pelayanan kesehatan di rumah sakit provinsi.

- e) menyampaikan laporan kegiatan pelayanan kesehatan di rumah sakit regional ke Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota tembusan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan.
- f) melakukan Koordinasi dengan Dinas Kesehatan setempat, guna perbaikan sistem rujukan secara berkesinambungan.

5. FORMAT FORMULIR SISTEM RUJUKAN

Formulir 1. Surat Rujukan Pasien

Nama Saryankes	<b>FORM RUJUKAN</b>				asli/copy	
Dirujuk oleh :	Nama :			Jabatan :		
Intiating facility : Name & Alamat :	Tanggal merujuk : Emergency / Rawat Jalan					
Komunikasi telepon	YA	TIDAK	No Telp :		No Fax :	
<b>Fasilitas Kesehatan yang dituju:</b> Name & Alamat						
Nama Pasien						
No. Identitas		Usia :	Jenis Kelamin	LK	PR	
Alamat Pasien						
Anamnesis						
Pemeriksaan Fisik						
Terapi Diberikan						
Alasan Merujuk						
Dokumen yang di sertakan						
	Tanda Tangan :					
Catatan untuk recelving facility : setelah member pelayanan kepada pasien mohon mengisi form rujukan balik berikut ini dan kirimkan kembali bersama pasien atau dikirim melalui surat/fax.						

Surat Rujukan Balik

Rujukan balik Nama fasilitas kesehatan :		No.telp :		NoFax :		
Dibahas oleh : ( orang yang mengisi form ini )	Nama :			Tanggal :		
	Jabatan :			Spesialis :		
Initiating facility Nama & Alamat						
Nama pasien						
No.Idetitas		Usia :	Jenis Kelamin:	LK	PR	
Anamnesis						
Hasil Penemuan Khusus						
Diagnosis						

Terapi/Operasi		
Obat yang diresepkan		
Mohon diteruskan dengan : (obat, resep, tindak lanjut, perawatan)		
Dirujuk balik kepada :	Pada Tanggal :	
	Nama :	Tanda Tangan :

Formulir 2. Surat Rujukan Pasien

**SURAT RUJUKAN PASIEN**

R/1/a

No: .....

Tanggal : .....

Jam : .....

Perihal : Rujukan Pasien.		
<input type="checkbox"/>	GAKIN	Kartu = ada / tidak *
<input type="checkbox"/>	Peserta jaminan Kesehatan BPJS	No : .....
<input type="checkbox"/>	Pasien Umum	Pasien asuransi Kesehatan lain

Kepada Yth.  
Dokter  
.....  
.....  
.....  
Di  
.....  
.....

Mohon bantuan perawatan dan pengobatan selanjutnya penderita :

Nama : ..... L / P \*      Umur : .....

Alamat Lengkap : .....

Anamnesa : .....

Pem. Fisik : .....

Riwayat Ibu : .....

(Khusus Neonatal)

Pem Penunjang : .....

Diagnosa Klinis : .....

Pengobatan yang telah diberikan : .....

Mohon kesediaan dokter untuk mengirim surat rujukan (R/1/b) kepada kami apabila penderita ini telah sembuh atau keluar dari perawatan dokter, Atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Petugas Yang Menerima Rujukan

( \_\_\_\_\_ )

Dokter /Bidan/perawat \*  
Yang mengirim rujukan

( \_\_\_\_\_ )

Dari Puskesmas/Polindes/RS\* .....

Telp/HP : .....

**SURAT RUJUKAN PASIEN**  
(untuk semua pasien dengan surat rujukan)

R/1/b

Tanggal : .....

O : .....

Perihal : Rujukan Pasien		
GAKIN	Kartu = ada / tidak *	
Peserta jaminan Kesehatan BPJS	No : .....	
Pasien Umum	Pasien asuransi Kesehatan lain	

Kepada Yth,  
Dokter/Bidan .....  
.....  
Di  
.....

Dengan ini disampaikan bahwa penderita yang sdr rujuk tgl .....yaitu:

Nama : ..... L / P \* Umur : .....

Alamat lengkap : .....

.....

Diagnosa Klinis : .....

Saat dirujuk : .....

.....

Diagnosa : .....

Setelah dirawat : .....

Telah keluar dari Perawatan  
Kami dengan alasan : 1). Sembuh                      2). Rawat Jalan                      3). Pulang Paksa                      4). Meninggal  
5). Dirujuk ke .....

Follow up yg dianjurkan : .....

Bagi pasien pulang sembuh, mohon dinasehatkan .....

Untuk kontrol kepuskesmas /pustu/polindes asal .....

.....

.....

Petugas Yang Menerima Rujukan  
  
( ..... )

ii.= coret yang tidak perlu

Dokter / Bidan / Perawat * Yang Mengirim Rujukan  ( ..... ) Dari Puskesmas/Polindes/RS* ..... Telp/HP : .....
--

**SURAT RUJUKAN SPESIMEN/ PENUNJANG  
DIAGNOSTIK LAINNYA**

**R/2**

No : .....

Tanggal : .....

Perihal : rujukan pasien		
GAKIN	Kartu = ada / tidak *	
Peserta jaminan		
Kesehatan BPJS	No : .....	
Pasien Umum	Pasien asuransi Kesehatan lain	

Kepada Yth,  
Dokter/Bidan .....  
.....  
Di  
.....

Mohon Pemeriksaan bahan Spesimen/ Penunjang Diagnostik Lainnya yang dikirim dengan keterangan sbb :

Jenis/ Bahan Spesimen : .....

No. Spesimen : .....

Tanggal Pengambilan Spesimen : .....

Pemeriksaan yang diminta :

.....

.....

Identitas penderita asal spesimen/ Penunjang Diagnostik lainnya :

Nama : ..... L / P \*

Alamat Lengkap : ..... Umur : .....

Diagnosa klinis Sementara : .....

Atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

Petugas Yang Menerima

( ..... )

iii.= coret yang tidak perlu

Dokter Yang Mengirim

( ..... )

Dari Puskesmas/Polindes/RS\* .....

Telp/HP : .....

LAPORAN RUJUKAN PUSKESMAS  
 BULAN ..... TAHUN 20 .....

Nama Puskesmas  
 Kabupaten/ Kota

No	Jenis Spesialisasi Rujukan	Rujukan Dari						Jumlah Rujukan Pasien						Jumlah Rujukan Spesimen Penunjang Diagnostik Lain						Rujukan Pengetahuan Tenaga Ahli					
		Bidan Praktek Swasta	Dokter Praktek Swasta	Klinik	Puskesmas	Rumah Sakit	Pusk Lain	RS Kls D	RS Kls C	RS Kls B	RS Kls A	Pusk	RS Kls D	RS Kls C	RS Kls B	RS Kls A	Lab. Kes	RS Kls A	RS Kls B	RS Kls A	Lab. Kes	JML Kegiatan	JML Peserta	JML Pasien	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
1	Peny. Dalam																								
2	Bedah																								
3	Anak																								
4	Kebidanan																								
5	Kontrasepsi/ KB																								
6	Syaraf																								
7	THT																								
8	Kulit & Kelamin																								
9	Gigi & Mulut																								
10	Fisioterapi																								
11	Paru-Paru																								
12	Jantung																								
13	Kesehatan Jiwa																								
14	Mata																								
15																									
16	<b>Jumlah</b>																								

Tanggal ..... 20 .....

Kepala Puskesmas .....

(.....)

LAPORAN RUJUKAN

BULAN ..... TAHUN 20 .....

K 001

Nama Rumah Sakit .....  
Kabupaten/ Kota .....

No	jenis spesialisasi rujukan	Rujukan Dari				Jumlah Rujukan Pasien				Terima Balasan Rujukan				Jumlah Rujukan Spesimen Penunjang				Rujukan Pengetahuan										
		Bidan Praktek Swasta	Dokter Praktek Swasta	klinik	puskesmas	Rumah Sakit	Pusk Lain	RS Kls D	RS Kls C	RS Kls B	RS Kls A	Pusk	RS Kls D	RS Kls C	RS Kls B	RS Kls A	RS Kls B	RS Kls A	Lab. Kes	20	21	22	23	JML Kegiatan	JML Peserta	JML Pasien		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26			
1	Peny. Dalam																											
2	Bedah																											
3	Anak																											
4	Kebidanan																											
5	Kontrasepsi/ KB																											
6	Syaraf																											
7	THT																											
8	Kulit & Kelamin																											
9	Gigi & Mulut																											
10	Fisioterapi																											
11	Paru-Paru																											
12	Jantung																											
13	Kesehatan Jiwa																											
14	Mata																											
15																												
16																												
<b>Jumlah</b>																												

Tanggal ..... 20 .....  
Kepala Rumah Sakit .....

(.....)



BUKU REGISTER PASIEN RUJUKAN FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN

Nama Sarana Kesehatan : .....

No	Tanggal & Nomor Register Rujukan *		Nama Pasien	Umur	L/P	Alamat	Diagnosis Saat Masuk **	Diagnosis Saat Dirujuk** *	Pasien Rujukan****			Status Pasien*****		Ket
	Masuk	Dirujuk							Rujukan Dari	Dirujuk Ke	Balasan Rujukan	Jaminan	Non Jaminan	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														

Keterangan : \* Ditulis Tanggal dan nomor Register baik pada saat pasien masuk dan/atau pasien dirujuk  
 \*\* Ditulis Diagnosis saat rujukan masuk dari fasilitas kesehatan lainnya  
 \*\*\* Ditulis Diagnosis saat merujuk ke fasilitas kesehatan lainnya  
 \*\*\*\* Ditulis Nama fasilitas kesehatan asal dan/ Tujuan rujukan  
 \*\*\*\*\* Ditulis status pasien, jaminan atau non jaminan

BUKU REGISTER RUJUKAN SPESIMEN/PENUNJANG DIAGNOSTIK LAINYA

Nama Sarana Kesehatan : .....

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

Keterangan : \* Ditulis tanggal dan nomor Register baik pada saat pasien masuk dan/atau pasien dirujuk  
 \*\* Ditulis permintaan jenis pemeriksaan spesimen/ Penunjang diagnostik lainnya  
 \*\*\*\* Ditulis nama fasilitas kesehatan asal dan/ Tujuan rujukan  
 \*\*\*\*\* Ditulis status pasien jaminan atau non jaminan

FORMAT MONITORING DAN EVALUASI KEGIATAN RUJUKAN PASIEN

Fas 001

Inis Kesehatan  
 lama Unit Kesehatan  
 Wilayah Puskesmas  
 abupaten/Kota

Puskesmas

DATA DASAR

Tanggal  
 Periode

Jumlah Populasi : Jiwa  
 Jumlah Perkiraan :  
 Ibu Hamil : bumil/th  
 Jumlah Perkiraan :  
 Bayi < 1 th : bay/th

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

Catatan :  
 Supervisor Puskesmas/Kabupaten/Kota



FORMAT MONITORING DAN EVALUASI KEGIATAN RUJUKAN PASIEN

R 002

Unit Kesehatan  
 Nama Rumah Sakit  
 Kabupaten/Kota

Tanggal :  
 Periode :  
 Jumlah Populasi : Jiwa  
 Jumlah Perkiraan :  
 Ibu Hamil : bumil/th  
 Jumlah Perkiraan :  
 Bayi < 1 th : bayi/th

DATA DASAR :

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

Catatan :

Supervisor Puskesmas/Kabupaten/Kota

WALIKOTA PAGAR ALAM,

dto

IDA FITRIATI BASJUNI