



BUPATI BANGKA BARAT

PERATURAN BUPATI BANGKA BARAT  
NOMOR 27 TAHUN 2016

TENTANG

PEDOMAN PELAKSANAAN SISTEM RUJUKAN PADA FASILITAS  
PELAYANAN KESEHATAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI BANGKA BARAT,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat, perlu penataan penyelenggaraan kesehatan yang berjenjang dan berkesinambungan melalui mekanisme alur rujukan yang efektif dan efisien;
- b. bahwa agar pelaksanaan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dapat terlaksana secara terencana, terpadu, berkesinambungan dan bertanggung jawab, perlu disusun pedoman rujukan bagi Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Pedoman Pelaksanaan Sistem Rujukan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3821);
2. Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2000 tentang pembentukan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 217, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4033);
3. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2003 tentang Pembentukan Kabupaten Bangka Selatan, Kabupaten Bangka Tengah, Kabupaten Bangka Barat dan Kabupaten Belitung Timur di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4268);

4. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik—Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
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 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
7. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
8. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587);
9. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4592);
11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036)

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PEDOMAN PELAKSANAAN SISTEM RUJUKAN PADA FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN.

BAB I  
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Bangka Barat.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati Bangka Barat sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.

3. Bupati adalah Bupati Bangka Barat.
4. Dinas Kesehatan Provinsi adalah Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung.
5. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka Barat.
6. Kepala Dinas adalah Kepala Satuan Kerja Perangkat Daerah yang melaksanakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.
7. 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.
8. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
9. Sistem Rujukan adalah suatu sistem penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang melaksanakan pelimpahan tanggung jawab timbal balik terhadap suatu kasus penyakit atau masalah kesehatan secara vertikal atau horizontal, dalam arti dari unit yang kemampuannya kurang ke unit yang lebih mampu.
10. Rujukan adalah pelimpahan wewenang dan tanggung jawab atas masalah kesehatan masyarakat dan kasus-kasus penyakit yang dilakukan secara timbal balik secara vertikal maupun horizontal meliputi Rujukan sarana, Rujukan teknologi, Rujukan tenaga ahli, Rujukan operasional, Rujukan kasus, Rujukan ilmu pengetahuan dan Rujukan bahan pemeriksaan laboratorium yang dilakukan oleh dokter.
11. 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.
12. Rujukan Balik adalah Rujukan atas kasus yang dirujuk, fasilitas penerima Rujukan akan mengembalikan Pasien setelah diberikan pelayanan sesuai dengan kebutuhannya, sehingga Rujukan berjalan menurut alur yang ditetapkan.
13. Rujukan Horizontal adalah Rujukan antar pelayanan kesehatan dalam satu tingkatan.
14. Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama adalah pelayanan kesehatan dasar yang diberikan oleh praktik bidan, praktik dokter umum, praktik dokter gigi, Pusat Kesehatan Masyarakat beserta jaringannya dan klinik pratama.
15. Pelayanan Kesehatan Tingkat Kedua adalah pelayanan kesehatan spesialis yang dilakukan oleh praktik dokter spesialis, praktik dokter gigi spesialis, klinik utama, laboratorium klinis/kesehatan Daerah, laboratorium klinis/kesehatan swasta, rumah sakit kelas C dan rumah sakit kelas D.

16. Pelayanan Kesehatan Tingkat Ketiga adalah pelayanan kesehatan subspecialistik yang dilakukan oleh dokter sub spesialis atau dokter gigi sub spesialis yang menggunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan subspecialistik yang dilakukan oleh rumah sakit kelas B dan rumah sakit kelas A.
17. Gawat Darurat adalah keadaan klinis Pasien yang membutuhkan tindakan medis segera, guna menyelamatkan nyawa dan pencegahan kecacatan lebih lanjut.
18. Pusat Kesehatan Masyarakat Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar yang selanjutnya disebut Puskesmas PONEB adalah Puskesmas dengan tempat perawatan yang mampu menangani pelayanan kegawatdaruratan medis dasar pada persalinan dan bayi baru lahir.
19. Rumah Sakit Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif yang selanjutnya disebut Rumah Sakit PONEK adalah Rumah Sakit yang mampu menangani pelayanan kegawatdaruratan persalinan dan bayi baru lahir 24 jam secara paripurna.
20. Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di sarana pelayanan kesehatan.
21. Jenjang Rujukan adalah tingkatan Fasilitas Pelayanan Kesehatan sesuai dengan kemampuan pelayanan medis dan penunjang.
22. Wilayah Rujukan Regional adalah pengaturan wilayah berdasarkan kemampuan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang terstruktur untuk mempermudah akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan sesuai dengan permasalahan kesehatan yang dimiliki.
23. Alasan yang sah adalah pasien tidak dapat ditransportasikan atas alasan medis, sumber daya atau geografis.

## BAB II MAKSUD DAN TUJUAN

### Pasal 2

- (1) Maksud ditetapkan Peraturan Bupati ini adalah terwujudnya mekanisme kerja yang efektif dan efisien melalui alur rujukan yang terintegrasi dan terpadu sesuai kebutuhan dan kewenangan.
- (2) Tujuan ditetapkannya Peraturan Bupati ini adalah:
  - a. sebagai pedoman dalam pelaksanaan sistem rujukan pelayanan kesehatan, baik tenaga kesehatan maupun bagi masyarakat; dan
  - b. untuk menjamin kepastian hukum tenaga kesehatan maupun masyarakat dalam pelaksanaan sistem rujukan pelayanan kesehatan.

BAB III  
PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 3

Pelayanan kesehatan terdiri dari :

- a. Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama, meliputi:
  1. Praktik bidan;
  2. Klinik bersalin;
  3. Klinik pratama;
  4. Praktik dokter umum;
  5. Praktik dokter gigi;
  6. Pusat Kesehatan Masyarakat dan jaringannya (Pusat Kesehatan Masyarakat Pembantu, Pusat Kesehatan Masyarakat Keliling, Pos Kesehatan Desa); atau
  7. Puskesmas PONED.
- b. Pelayanan Kesehatan Tingkat Kedua/spesialistik, meliputi:
  1. Rumah Sakit Umum Daerah Sejiran Setason;
  2. Rumah sakit swasta;
  3. Laboratorium klinis/kesehatan daerah; atau
  4. Laboratorium klinis/kesehatan swasta.
- c. Pelayanan Kesehatan Tingkat Ketiga/subspesialistik, meliputi :
  1. Rumah Sakit Rujukan: Rumah Sakit Pemerintah Tipe B dan A di Jakarta atau Palembang;
  2. Rumah Sakit Rujukan Provinsi :
    - a) Rumah Sakit Umum Provinsi Ir. Soekarno
    - b) Rumah Sakit Jiwa Provinsi;
  3. Rumah Sakit Rujukan Horizontal:
    - a) Rumah Sakit Umum Daerah Depati Hamzah;
    - b) Rumah Sakit Umum Daerah Sungailiat;
    - c) Rumah Sakit Swasta.

BAB IV  
KEGIATAN RUJUKAN

Pasal 4

- (1) Kegiatan rujukan meliputi pengiriman:
  - a. Rujukan pasien ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang lebih lengkap;
  - b. Rujukan berupa spesimen atau penunjang diagnostik lainnya; dan/atau
  - c. Rujukan bahan pemeriksaan laboratorium.
- (2) Rincian kegiatan rujukan sebagaimana tercantum dalam Lampiran I yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.
- (3) Tata cara pelaksanaan Sistem Rujukan sebagaimana tercantum dalam Lampiran II yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

#### Pasal 5

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

#### Pasal 6

Pelaksanaan Rujukan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 harus memenuhi standar :

- a. merujuk pasien;
- b. menerima rujukan pasien;
- c. memberi rujukan balik pasien;
- d. menerima rujukan balik pasien;
- e. pengelolaan pasien di ambulans.

#### 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 pemeriksaan penunjang medis; dan/atau
- b. setelah memperoleh pelayanan kesehatan 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 setelah memberi pelayanan kesehatan bagi pasien rujukan.

#### Pasal 9

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

## BAB V JENJANG RUJUKAN

### Pasal 10

Pemberian pelayanan kesehatan dan pemberian fasilitas kesehatan harus dilaksanakan secara berjenjang sesuai kebutuhan medis dan dimulai dari pemberi Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama.

### Pasal 11

Pengiriman Rujukan harus dilakukan secara berjenjang dengan ketentuan:

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

### Pasal 12

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

## BAB VI WILAYAH RUJUKAN HORIZONTAL

### Pasal 13

- (1) Untuk memudahkan keterjangkauan masyarakat pada pelayanan kesehatan yang bermutu, Daerah mengembangkan Wilayah Rujukan Horizontal.
- (2) Wilayah Rujukan Horizontal ditentukan berdasarkan jarak dan waktu tempuh.

## BAB VII SYARAT RUJUKAN

### Pasal 14

- (1) Pembuat rujukan harus:
  - a. mempunyai kompetensi dan wewenang merujuk;
  - b. mengetahui kompetensi dan wewenang sasaran/tujuan rujukan;
  - c. mengetahui kondisi serta kebutuhan objek rujukan;
  - d. memberikan penjelasan mengenai diagnosis, terapi, alasan dan tujuan dilakukan rujukan, resiko atau penyulit yang dapat timbul selama perjalanan;
  - e. melakukan komunikasi dengan penerima rujukan dan memastikan bahwa penerima rujukan dapat menerima pasien tersebut; dan

- f. melakukan pertolongan pertama dan/atau tindakan stabilisasi kondisi pasien sesuai kondisi medis serta sesuai kemampuan untuk tujuan keselamatan Pasien selama pelaksanaan rujukan.
- (2) Surat Rujukan harus mencantumkan :
- a. unit yang mempunyai tanggung jawab dalam rujukan, baik yang merujuk atau yang menerima rujukan;
  - b. tanda tangan tenaga medis yang memiliki kompetensi di bidangnya; dan
  - c. pelayanan medis dan rujukan medis yang dibutuhkan.
- (3) Surat Rujukan harus dilampiri:
- a. formulir rujukan balik;
  - b. kartu identitas atau kartu jaminan kesehatan; dan
  - c. dokumen hasil pemeriksaan penunjang.
- (4) Rujukan Pasien/spesimen harus dilakukan jika:
- a. keadaan penyakit atau permasalahan kesehatan memerlukannya, kecuali dengan alasan yang sah dan mendapat persetujuan Pasien atau keluarganya.
  - b. Pasien memerlukan pelayanan medis spesialis dan/atau subspecialis yang tidak tersedia di Fasilitas Pelayanan Kesehatan semula; dan/atau
  - c. Pasien memerlukan pelayanan penunjang medis lebih lengkap yang tidak tersedia di Fasilitas Pelayanan Kesehatan asal.

#### Pasal 15

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

### BAB VIII KEWAJIBAN PENGIRIM DAN PENERIMA RUJUKAN

#### Pasal 16

- (1) Pengirim Rujukan wajib :
- a. Pasien Tidak termasuk Gawat Darurat:
    - 1. memberi penjelasan atau alasan kepada Pasien atau keluarganya atas tindakan rujukan atau keputusan melakukan rujukan;
    - 2. meminta konfirmasi dan memastikan kesiapan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tujuan rujukan;
    - 3. membuat surat rujukan dengan melampirkan hasil diagnosis pasien dan resume catatan medis;
    - 4. mencatat pada register dan membuat laporan rujukan;

- b. Pasien Gawat Darurat:
    1. memberi penjelasan atau alasan kepada pasien atau keluarganya atas tindakan rujukan atau keputusan melakukan rujukan;
    2. meminta konfirmasi dan memastikan kesiapan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tujuan rujukan;
    3. membuat surat rujukan dengan melampirkan hasil diagnosis pasien dan resume catatan medis;
    4. mencatat pada register dan membuat laporan rujukan;
    5. menstabilkan keadaan umum pasien dan memastikan stabilitas pasien dipertahankan selama perjalanan menuju ke tempat rujukan;
    6. menyerahkan surat Rujukan kepada pihak yang berwenang di Fasilitas Pelayanan Kesehatan tempat rujukan melalui tenaga kesehatan yang mendampingi pasien; dan
    7. melaksanakan ketentuan yang ada pada jaminan kesehatan dan badan penjamin kesehatan.
- (2) Pengirim Rujukan bagi Pasien Gawat Darurat harus memperhatikan kelengkapan perjalanan ke tempat rujukan yang meliputi:
- a. sarana transportasi yang digunakan wajib dilengkapi alat resusitasi, perlengkapan kegawatdaruratan, oksigen, sarana komunikasi dan dapat menjamin Pasien sampai ke tempat rujukan tepat waktu;
  - 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; dan
  - c. melakukan komunikasi dengan penerima rujukan dan memastikan bahwa penerima rujukan dapat menerima Pasien dalam hal keadaan Pasien Gawat Darurat.

#### Pasal 17

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 yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan dan pemberian tindakan yang berkenaan dengan rujukan pasien kepada fasilitas pengirim rujukan; dan
- f. membuat rujukan balik ke pengirim rujukan untuk menindaklanjuti perawatan selanjutnya yang tidak memerlukan pelayanan medis atau spesialisik atau subspecialistik setelah kondisi Pasien stabil.

BAB IX  
PEMBIAYAAN

Pasal 18

- (1) Pembiayaan rujukan dilaksanakan sesuai ketentuan yang berlaku pada asuransi kesehatan atau jaminan kesehatan.
- (2) Pembiayaan rujukan bagi pasien yang bukan peserta asuransi kesehatan atau jaminan kesehatan menjadi tanggung jawab pasien dan/atau keluarganya.
- (3) Pemberian rujukan untuk pasien jaminan kesehatan harus disertai kejelasan tentang pembiayaan rujukan dan pembiayaan di fasilitas kesehatan tujuan rujukan.
- (4) Pasien jaminan kesehatan harus dirujuk ke rumah sakit yang mengadakan kerjasama dengan penyelenggara jaminan kesehatan.

BAB X  
PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 19

Dinas Kesehatan melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap RSUD Sejiran Setason Kabupaten Bangka Barat, Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS), dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Swasta terhadap pelaksanaan Sistem Rujukan yang ada di Fasilitas Pelayanan Kesehatan sesuai dengan peran, fungsi, tugas dan wewenang masing-masing.

BAB XI  
PENCATATAN DAN PELAPORAN

Pasal 20

Pencatatan dibuat oleh tenaga kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang mencakup pencatatan atas jumlah pasien rujukan, pasien rujukan yang diterima, diagnosa dan tujuan Rumah Sakit sesuai format sebagai salah satu dokumen pendukung pelaporan yang ada.

Pasal 21

- (1) Pelaporan secara rutin disampaikan setiap bulan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan ke Dinas Kesehatan.
- (2) Dinas Kesehatan melakukan rekapitulasi laporan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ke Dinas Kesehatan Provinsi paling lambat minggu pertama pada triwulan berikutnya.

## Pasal 22

Tata cara pencatatan dan pelaporan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 dan Pasal 21 sebagaimana tercantum dalam Lampiran III yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

## BAB XII MONITORING DAN EVALUASI

### Pasal 23

- (1) Monitoring dan evaluasi dilakukan oleh Dinas Kesehatan minimal 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun dengan menganalisa tiap laporan dari Rumah Sakit Umum Daerah Bangka Barat, Pusat Kesehatan Masyarakat, dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan swasta tentang permasalahan dalam pelaksanaan sistem rujukan.
- (2) Dinas Kesehatan melakukan koordinasi dengan semua unit pelayanan kesehatan yang ada guna perbaikan sistem rujukan secara berkesinambungan.

## BAB XIII KETENTUAN PENUTUP

### Pasal 24

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Bangka Barat.

Ditetapkan di Muntok  
pada tanggal 21 Juni 2016

BUPATI BANGKA BARAT,

dto

H. PARHAN ALI

Diundangkan di Muntok  
pada tanggal 21 Juni 2016

SEKRETARIS DAERAH  
KABUPATEN BANGKA BARAT,

dto

YANUAR

BERITA DAERAH KABUPATEN BANGKA BARAT TAHUN 2016 NOMOR 10  
SERI E

RINCIAN KEGIATAN  
RUJUKAN PADA FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN

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 Pusat Kesehatan Masyarakat, rumah sakit atau laboratorium lainnya boleh dikonfirmasi ke laboratorium yang lebih mampu untuk divalidasi hasil pemeriksaan pertama.

3. Sistem Informasi Rujukan:

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

b. Informasi balasan Rujukan dibuat oleh dokter yang telah merawat Pasien Rujukan. Surat balasan Rujukan yang dikirimkan kepada pengirim Pasien Rujukan, memuat nomor surat, tanggal, status jaminan kesehatan yang dimiliki, tujuan Rujukan penerima, nama dan identitas Pasien, hasil diagnosa setelah dirawat, kondisi Pasien saat keluar dari perawatan dan tindak lanjut yang diperlukan.

c. Informasi Rujukan Spesimen dibuat oleh pihak pengirim dengan mengisi surat Rujukan Spesimen, yang berisikan antara lain : nomor surat, tanggal, status jaminan kesehatan yang dimiliki, tujuan Rujukan penerima, jenis/bahan/asal spesimen, nomor spesimen yang dikirim, tanggal pengambilan spesimen, jenis pemeriksaan yang diminta, nama dan identitas Pasien, serta diagnosis klinis. Informasi balasan hasil pemeriksaan bahan/spesimen yang dirujuk dibuat oleh pihak laboratorium penerima dan segera disampaikan pada pihak pengirim dengan menggunakan format yang berlaku di laboratorium yang bersangkutan.

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

BUPATI BANGKA BARAT,  
DTO

H. PARHAN ALI

TATA CARA PELAKSANAAN SISTEM RUJUKAN  
PADA FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN

A. Merujuk dan Menerima Rujukan Pasien:

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

- a. hasil pemeriksaan fisik sudah dapat dipastikan tidak mampu diatasi;
- b. hasil pemeriksaan fisik dengan pemeriksaan penunjang medis ternyata tidak mampu diatasi;
- c. memerlukan pemeriksaan penunjang medis yang lebih lengkap, tetapi pemeriksaan harus disertai Pasien yang bersangkutan; dan/atau
- d. apabila telah diobati dan dirawat ternyata memerlukan pemeriksaan, pengobatan dan perawatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang lebih mampu.

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

a. Standar 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 Prosedur Operasional (SPO);
- c) memutuskan unit pelayanan tujuan Rujukan;
- d) untuk Pasien Gawat Darurat harus didampingi Tenaga Kesehatan yang kompeten di bidangnya dan mengetahui kondisi Pasien;
- e) Pasien (pada point d) diantar dengan kendaraan ambulans, agar Tenaga Kesehatan 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; dan
- f) Rujukan kasus yang memerlukan standart kompetensi tertentu (subspesialis) Pemberi Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (Pusat Kesehatan Masyarakat, Dokter Praktek, Bidan Praktek, Klinik) dapat merujuk langsung ke rumah sakit Rujukan yang memiliki kompetensi tersebut.

2. Prosedur Administratif :

- a) dilakukan setelah Pasien diberikan tindakan medis;
- b) membuat rekam medis Pasien;
- c) menjelaskan/memberikan persetujuan/penolakan Rujukan;
- d) membuat surat Rujukan Pasien rangkap 2 (dua), lembar pertama dikirim ke tempat Rujukan bersama Pasien yang bersangkutan dan lembar kedua disimpan sebagai arsip;
- e) mencatat identitas Pasien pada buku register Rujukan Pasien;
- f) menyiapkan sarana transportasi;
- g) menghubungi rumah sakit yang akan dituju dengan menggunakan sarana komunikasi dan menjelaskan kondisi Pasien;
- h) pengiriman dan penyerahan Pasien disertai surat Rujukan ke tempat Rujukan yang dituju; dan
- i) fasilitas Pelayanan Kesehatan perujuk membuat laporan.

b. Standar Operasional Prosedur (SOP) Menerima Rujukan Pasien.

1. Prosedur Klinis:

- a) segera menerima dan melakukan stabilisasi/evaluasi Pasien Rujukan sesuai SOP;

- 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); dan
  - c) melakukan monitoring dan evaluasi kemajuan klinis Pasien.
2. Prosedur Administratif:
- a) menerima, meneliti dan menandatangani surat Rujukan Pasien yang telah diterima untuk ditempelkan di kartu status Pasien;
  - b) apabila Pasien tersebut dapat diterima kemudian membuat tanda terima Pasien sesuai aturan masing-masing Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
  - c) mengisi hasil pemeriksaan dan pengobatan serta perawatan pada rekam medis dan diteruskan ke tempat perawatan selanjutnya sesuai kondisi Pasien;
  - d) membuat *informed consent* (persetujuan tindakan, persetujuan rawat inap atau pulang paksa);
  - e) segera memberikan informasi tentang keputusan tindakan/perawatan yang akan dilakukan kepada petugas/keluarga Pasien yang mengantar;
  - f) apabila tidak sanggup menangani (sesuai perlengkapan Pusat Kesehatan Masyarakat/rumah sakit yang bersangkutan), maka harus merujuk ke rumah sakit yang lebih mampu dengan membuat surat Rujukan Pasien rangkap 2 (dua), 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; dan
  - h) rumah Sakit membuat laporan triwulan.
- c. Standar Prosedur Operasional (SPO) Memberi Rujukan Balik Pasien:
1. Prosedur Klinis :
- a) Rumah Sakit atau Pusat Kesehatan Masyarakat yang menerima Rujukan Pasien wajib memberikan umpan balik ke Rumah Sakit/Pusat Kesehatan Masyarakat/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/ Pusat Kesehatan Masyarakat/Dokter Praktek/Bidan Praktek/Klinik pengirim; dan
    - 2) sesudah pemeriksaan medis, diselesaikan tindakan kegawatan klinis, tetapi masih memerlukan pengobatan dan perawatan selanjutnya yang dapat dilakukan di Rumah Sakit/ Pusat Kesehatan Masyarakat/Dokter Praktek/Bidan Praktek/Klinik pengirim.
  - b) melakukan pemeriksaan fisik dan mendiagnosis bahwa kondisi Pasien sudah memungkinkan untuk keluar dari perawatan Rumah Sakit/Pusat Kesehatan Masyarakat 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; atau
    - 4) pasien sudah meninggal.
  - c) Rumah Sakit/Pusat Kesehatan Masyarakat yang menerima Rujukan Pasien harus memberikan laporan/informasi medis/balasan Rujukan kepada Rumah Sakit/Pusat Kesehatan Masyarakat/Dokter Praktek/Bidan Praktek/Klinik pengirim Pasien mengenai kondisi klinis terakhir Pasien apabila Pasien keluar dari Rumah Sakit/ Pusat Kesehatan Masyarakat.
2. Prosedur Administratif :
- a) Rumah Sakit/ Pusat Kesehatan Masyarakat yang merawat Pasien berkewajiban memberi surat balasan Rujukan (format terlampir ) untuk setiap Pasien Rujukan yang pernah diterimanya kepada Rumah Sakit/Pusat Kesehatan Masyarakat/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; dan
  - c) Bagi rumah sakit, wajib mengisi laporan Triwulan.
- d. Standar Operasional Prosedur (SOP) Menerima Rujukan Balik Pasien:
1. Prosedur Klinis :
    - a) memperhatikan anjuran tindakan yang disampaikan oleh Rumah Sakit/Pusat Kesehatan Masyarakat 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 Operasional Prosedur (SOP) Pengelolaan Pasien di Ambulans:
1. Pasien yang dirujuk didampingi oleh Tenaga Kesehatan yang mampu mengawasi dan antisipasi kegawatdaruratan;
  2. di dalam ambulans tersedia sarana prasarana *life saving* (sesuai kondisi Pasien);
  3. adanya komunikasi antar petugas yang ada di ambulans dengan rumah sakit perujuk;
  4. pengoperasian mobil ambulans sesuai aturan lalu lintas; dan
  5. perkembangan dan tindakan yang diberikan terhadap Pasien di dalam ambulans dicatat dalam catatan perkembangan Pasien/surat Rujukan.
- f. Standar Operasional Prosedur (SOP) Rujukan Maternal & Neonatal:
1. Pos Bersalin Desa/Pos Kesehatan Desa/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 SOP;
      - 3) memutuskan unit pelayanan tujuan rujukan; dan
      - 4) untuk Rujukan kasus yang memerlukan standar kompetensi tertentu (subspesialis) Pemberi Pelayanan Kesehatan tersebut di atas (Pos Kesehatan Desa/bidan praktek swasta/rumah bersalin) dapat merujuk langsung ke rumah sakit Rujukan yang memiliki kompetensi tersebut (Rumah Sakit PONEK).
    - b) Prosedur Administratif:
      - 1) dilakukan setelah pasien diberikan tindakan;
      - 2) membuat rekam medis Pasien;
      - 3) menjelaskan/memberikan *Informed Consernt* (persetujuan/penolakan Rujukan);
      - 4) membuat surat rujukan pasien rangkap 2 (dua):
        - a. lembar pertama dikirim ke tempat Rujukan bersama Pasien yang bersangkutan; dan
        - b. lembar kedua disimpan sebagai arsip.
      - 5) Mencatat identitas Pasien pada buku register Rujukan Pasien.
  2. Pusat Kesehatan Masyarakat Non PONEK/dokter praktek swasta/klinik:
    - a) Prosedur Klinis :
      - 1) melakukan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang medik untuk menentukan diagnosa utama dan diagnosis banding;
      - 2) memberikan tindakan stabilisasi pra rujukan sesuai kasus berdasarkan SOP;

- 3) memutuskan unit pelayanan tujuan rujukan, untuk pasien Gawat Darurat harus didampingi tenaga kesehatan yang kompeten di bidangnya dan mengetahui kondisi Pasien;
  - 4) apabila Pasien diantar dengan kendaraan Pusat Kesehatan Masyarakat keliling atau ambulans, agar petugas dan kendaraan tetap menunggu Pasien di IGD sampai ada kepastian pasien tersebut dapat dilayani dirawat inap atau di rujuk ke fasilitas kesehatan lain; dan
  - 5) untuk rujukan kasus yang memerlukan standar kompetensi tertentu (subspesialis) Pemberi Pelayanan Kesehatan sebagaimana tersebut di atas (Pusat Kesehatan Masyarakat Non PONEK/dokter praktek swasta/klinik) dapat merujuk langsung ke rumah sakit rujukan yang memiliki kompetensi tersebut.
- b) Prosedur Administratif :
- 1) dilakukan setelah pasien diberikan tindakan;
  - 2) membuat rekam medis pasien;
  - 3) menjelaskan/memberikan *Informed Consent* (persetujuan/penolakan rujukan);
  - 4) membuat surat rujukan pasien rangkap 2 (dua);
    - a. lembar pertama dikirim ke tempat rujukan bersama Pasien yang bersangkutan; dan
    - b. lembar kedua disimpan sebagai arsip.
  - 5) mencatat identitas pasien pada buku register rujukan pasien; dan
  - 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 SOP;
    - b. setelah stabil, Pasien dibawa ke ruang perawatan elektif untuk perawatan selanjutnya atau dirujuk ke sarana kesehatan yang lebih mampu (tempat tidur/tenaga ahli); dan
    - 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 Puskesmas PONEK;
    - c. mengisi hasil pemeriksaan dan pengobatan serta perawatan pada rekam medis dan diteruskan ke tempat perawatan selanjutnya sesuai kondisi pasien;
    - d. membuat *informed consent* (persetujuan tindakan, persetujuan rawat inap atau pulang paksa);
    - e. segera memberikan informasi tentang keputusan tindakan/perawatan yang akan dilakukan kepada petugas/keluarga Pasien yang mengantar;
    - f. apabila tidak sanggup menangani (sesuai perlengkapan Puskesmas PONEK yang bersangkutan), maka harus merujuk ke Rumah Sakit PONEK 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; dan
    - g. mencatat identitas pasien di buku 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 prarujukan sesuai kasus berdasarkan SOP;
  - c. memutuskan unit pelayanan tujuan rujukan;
  - d. untuk Pasien Gawat Darurat harus didampingi tenaga kesehatan yang kompeten dibidangnya dan mengetahui kondisi pasien;
  - e. apabila pasien diantar dengan kendaraan Pusat Kesehatan Masyarakat keliling atau ambulans, agar petugas dan Kendaraan tetap menunggu pasien di IGD sampai ada kepastian Pasien tersebut dapat dilayani dirawat inap atau dirujuk ke fasilitas kesehatan lain; dan
  - f. untuk Rujukan kasus yang memerlukan standart kompetensi tertentu (subspesialis) Pemberi Pelayanan Kesehatan tersebut di atas (Pusat Kesehatan Masyarakat, Dokter Praktek, Bidan Praktek, Klinik) dapat merujuk langsung ke rumah sakit Rujukan yang memiliki kompetensi tersebut.
- 2) Prosedur Administratif :
- a. dilakukan setelah Pasien diberikan tindakan medis;
  - b. membuat rekam medis Pasien;
  - c. menjelaskan/memberikan *Informed Consermt* (persetujuan/ penolakan Rujukan);
  - d. membuat surat Rujukan Pasien rangkap 2 (dua);
    - 1. lembar pertama dikirim ke tempat Rujukan bersama Pasien yang bersangkutan; dan
    - 2. lembar kedua disimpan sebagai arsip.
  - e. 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 SOP;
  - 2) setelah stabil, Pasien dibawa ke ruang perawatan elektif untuk perawatan selanjutnya atau dirujuk ke sarana kesehatan yang lebih mampu (tempat tidur/tenaga ahli) (sesuai dengan 1a dan 1 b); dan
  - 3) melakukan monitoring dan evaluasi kemajuan klinis pasien;
- b) Prosedur Administrasi
- 1) menerima, meneliti dan menandatangani surat Rujukan Pasien yang telah diterima untuk ditempelkan di kartu status Pasien;
  - 2) apabila Pasien tersebut dapat diterima kemudian membuat tanda terima Pasien sesuai aturan masing-masing sarana;
  - 3) mengisi hasil pemeriksaan dan pengobatan serta perawatan pada rekam medis dan diteruskan ke tempat perawatan selanjutnya sesuai kondisi Pasien;
  - 4) membuat *informed consent* (persetujuan tindakan, persetujuan rawat inap atau pulang paksa);
  - 5) segera memberikan informasi tentang keputusan tindakan/perawatan yang akan dilakukan kepada petugas/keluarga Pasien yang mengantar;
  - 6) mencatat identitas Pasien di buku register serta mengisi laporan triwulan; dan
  - 7) pengiriman dan penyerahan Pasien disertai surat Rujukan ke tempat Rujukan yang dituju.

B. Merujuk dan Menerima Rujukan Spesimen dan Penunjang Diagnostik Lainnya:

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

Rumah sakit atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menerima Rujukan Spesimen tersebut harus mengirimkan laporan hasil pemeriksaan spesimen yang telah diperiksanya.

a. Prosedur Standar Pengiriman Rujukan Spesimen dan Penunjang Diagnostik Lainnya

1. Prosedur Klinis :

- a) menyiapkan Pasien/spesimen untuk pemeriksaan lanjutan;
- b) untuk spesimen, perlu dikemas sesuai dengan kondisi bahan yang akan dikirim dengan memperhatikan aspek sterilitas, kontaminasi penularan penyakit, keselamatan Pasien dan orang lain serta kelayakan untuk jenis pemeriksaan yang diinginkan; dan
- 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; dan
- 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; dan
- b) memastikan bahwa spesimen yang diterima tersebut layak untuk diperiksa sesuai dengan permintaan yang diinginkan. 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 specimen tersebut dikembalikan;
- c) mencatat informasi yang diperlukan di buku register/arsip yang telah ditentukan masing-masing instansinya;
- d) memastikan kerahasiaan Pasien terjamin; dan
- 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 dipertanggungjawabkan; dan
    - 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; dan
    - 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.

BUPATI BANGKA BARAT,

dto

H. PARHAN ALI

**TATA CARA PENCATATAN DAN PELAPORAN  
PELAKSANAAN SISTEM RUJUKAN PADA FASILITAS  
PELAYANAN KESEHATAN**

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

a. Pencatatan:

Pencatatan kasus Rujukan menggunakan Buku Register Rujukan (terlampir) dan atau SIRS, dimana setiap Pasien Rujukan yang diterima dan yang akan dirujuk dicatat dalam buku register Rujukan dan atau SIRS di unit pelayanan, alur Registrasi Pasien Rujukan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagai berikut :

1. Pasien umum yang masuk melalui rawat jalan (loket-Poliklinik) dan UGD dicatat pada buku register pasien di masing-masing unit pelayanan, apabila pasien di rawat, dicatat juga pada buku register rawat inap;
2. Pasien datang dengan surat Rujukan dari Pos Kesehatan Desa/Pusat Kesehatan Masyarakat Pembantu/Pusat Kesehatan Masyarakat dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan lainnya tetap dicatat pada buku register Pasien di masing-masing unit pelayanan dan selanjutnya juga dicatat pada buku registrasi Rujukan;
3. apabila Pasien telah mendapatkan perawatan baik di UGD, Rawat Inap dan unit pelayanan lainnya yang diputuskan untuk dirujuk, maka langsung dicatat pada buku register Rujukan Pasien;
4. setelah menerima surat Rujukan balasan maka dicatat tanggal Rujukan Balik diterima pada buku register rujukan pasien (kolom balasan Rujukan); dan
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 sarana pelayanan kesehatan melaporkan kasus rujukan; dan
2. format laporan rujukan dan format rekapitulasi laporan rujukan tercantum dalam Form 1 dan Form 2.

**FORM 1.**  
**FORMAT BUKU REGISTER RUJUKAN PASIEN**  
**RUMAH SAKIT/PUSKESMAS/KLINIK/DOKTER KELUARGA/BIDAN PRAKTEK.....**  
**KABUPATEN BANGKA BARAT**  
**SPECIALISASI RUJUKAN .....**  
 Bulan ....Tahun....

NO	NAMA PASIEN	JENIS KELAMIN, UMUR	DIAGNOSA	JENIS RUJUKAN				NAMA FASILITAS RUJUKAN
				RUJUKAN PASIEN	RUJUKAN SPESIMEN	RUJUKAN PENGETAHUAN	RUJUKAN ALAT	
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
dst								
<b>TOTAL</b>								

**FORM 2.**  
**FORMAT LAPORAN RUJUKAN**  
**RUMAH SAKIT/PUSKESMAS/KLINIK/DOKTER KELUARGA/BIDAN PRAKTEK.....**  
**KABUPATEN BANGKA BARAT**  
 Bulan ....Tahun....

NO	JENIS SPESIALISASI RUJUKAN	NAMA PASIEN	DIAGNOSA	JENIS RUJUKAN				NAMA FASILITAS RUJUKAN	JUMLAH RUJUKAN
				RUJUKAN PASIEN	RUJUKAN SPESIMEN	RUJUKAN PENGETAHUAN	RUJUKAN ALAT		
1	Peny. Dalam								
2	Bedah								
3	Anak								
4	Kebidanan/ Kandungan								
5	Syaraf								
6	THT								
7	Kulit/Kelamin								
8	Gigi dan Mulut								
9	Paru-Paru Jantung								
10	Fisioterapi								
11	Kesehatan Jiwa								
12	Mata								

**FORM 3.**  
**REKAPITULASI LAPORAN RUJUKAN**  
**KABUPATEN BANGKA BARAT**  
**TRIWULAN ...**

NO	JENIS SPESIALISASI RUJUKAN	JUMLAH RUJUKAN	JENIS RUJUKAN				NAMA FASILITAS RUJUKAN			
			RUJUKAN PASIEN	RUJUKAN SPESIMEN	RUJUKAN PENGETAHUAN	RUJUKAN ALAT	RS KLS D	RS KLS C	RS KLS B	RS KLS A
1	Peny. Dalam									
2	Bedah									
3	Anak									
4	Kebidanan/ Kandungan									
5	Syaraf									
6	THT									
7	Kulit/Kelamin									
8	Gigi dan Mulut									
9	Paru-Paru Jantung									
10	Fisioterapi									
11	Kesehatan Jiwa									
12	Mata									

3. Frekuensi, Periode Laporan dan Format yang digunakan dikirimkan setiap bulan.

BUPATI BANGKA BARAT,

dto

H. PARHAN ALI



