

PETUNJUK TEKNIS
SISTEM RUJUKAN PELAYANAN KESEHATAN
PROVINSI NUSA TENGGARA BARAT

DINAS KESEHATAN PROVINSI NUSA TENGGARA BARAT
TAHUN 2011



PETUNJUK TEKNIS SISTEM RUJUKAN PELAYANAN KESEHATAN PROVINSI NUSA TENGGARA BARAT

DINAS KESEHATAN PROVINSI NUSA TENGGARA BARAT
TAHUN 2011



giz



PEMERINTAH PROVINSI NUSA TENGGARA BARAT
SEKRETARIAT DAERAH

Jalan Pejanggik No. 12, Telp. (0370) 622 373 M A T A R A M

Mataram 16 Maret 2011

Nomor : 441/34 / Yankesdas / Rujukan /III/ 2011
 Lampiran : Edaran Pelaksanaan Sistem Rujukan
 Pelayanan Kesehatan
 Kepada
 Yth : Bupati / Walikota Se- NTB
 Masing-masing
 di-
 Tempat

Sistem rujukan pelayanan kesehatan merupakan salah satu upaya dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang akan memberikan dampak pada penurunan Angka Kematian Bayi dan Angka Kematian Ibu akibat keterlambatan dalam penanganan kegawatdaruratan, untuk mendukung hal tersebut di atas seluruh sarana pelayanan kesehatan di himbau agar melaksanakan hal-hal sebagai berikut :

1. Sarana pelayanan kesehatan baik pemerintah maupun swasta di Provinsi Nusa Tenggara Barat agar melaksanakan prosedur rujukan kesehatan mengacu pada Petunjuk Teknis Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat yang telah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat ;
2. Setiap sarana pelayanan kesehatan di kabupaten / kota agar membuat pemetaan alur rujukan pelayanan kesehatan yang disesuaikan dengan tingkat kemampuan fasilitas kesehatan, keberadaan jaringan transportasi, dan keadaan geografis wilayah masing-masing;

3. Menyediakan anggaran untuk mendukung pelaksanaan sistem rujukan kesehatan melalui APBD , APBN maupun dana lainnya yang tidak mengikat;
4. Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat / dan Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota Se- Nusa Tenggara Barat melaksanakan Pembinaan, Monitoring dan Evaluasi secara berkesinambungan atas pelaksanaan Sistem Rujukan pelayanan kesehatan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Demikian untuk di maklumi, atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.

a.n. GUBERNUR NUSA TENGGARA BARAT
SEKRETARIS DAERAH



H . Muhammad Nur, SH, MH

Pembina Utama Madya (IV/ d)

NIP. 19571228 198409 1 001

Tembusan Disampaikan Kepada Yth;

1. Gubernur Nusa Tenggara Barat di Mataram
2. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat di Mataram
3. Direktur Rumah Sakit Umum Provinsi Nusa Tenggara Barat di Mataram
4. Direktur Rumah Sakit Jiwa Provinsi Nusa Tenggara Barat di Mataram
5. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota se- Nusa Tenggara Barat masing-masing di tempat
6. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten / Kota se-Nusa Tenggara Barat masing-masing di tempat
7. Direktur Rumah Sakit Swasta se- Nusa Tenggara Barat masing-masing ditempat
8. Arsip.



PEMERINTAH PROVINSI NUSA TENGGARA BARAT
 DINAS KESEHATAN
 Jalan Amir Hamzah No. 103, Telp. (0370) 631004 Fax. 637513
 M A T A R A M

KEPUTUSAN KEPALA DINAS KESEHATAN PROVINSI NTB
 NOMOR : 445 / 20 /Yankesdas & Rujukan/ I/ 2011

TENTANG

PETUNJUK TEKNIS
 SISTEM RUJUKAN PELAYANAN KESEHATAN

KEPALA DINAS KESEHATAN PROVINSI NTB

- Menimbang :
- a. Bahwa untuk terlaksananya prosedur rujukan kesehatan sesuai standar di semua jenjang sarana kesehatan di Provinsi Nusa Tenggara Barat dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan;
 - b. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a perlu menetapkan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi NTB tentang Petunjuk Teknis Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Tingkat Provinsi Nusa Tenggara Barat.
- Mengingat :
1. Undang – Undang Nomor 64 Tahun 1958 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Tingkat I Bali, Nusa Tenggara Barat dan Nusa Tenggara Timur;
 2. Undang – Undang Nomor 25 Tahun 2000 tentang Program Pembangunan Nasional;
 3. Undang – Undang Nomor 10 Tahun 2004 tentang Pembentukan peraturan perundang-undangan;
 4. Undang – Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran;

5. Undang – Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah;
6. Undang – Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah;
7. Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
8. Undang – Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
9. Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 1988 tentang Koordinasi Kegiatan Instansi Vertikal Daerah;
10. Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2000 tentang Kewenangan Pemerintah Provinsi Sebagai Daerah Otonom;
11. Peraturan Pemerintah RI Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah;
12. Peraturan Pemerintah RI Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan antar Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/ Kota;
13. Peraturan Pemerintah RI Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah;
14. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 16 Tahun 2006 tentang Prosedur Penyusunan Produk Hukum Daerah;
15. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2007 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah.
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 512 Tahun 2007 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran;

17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 714 Tahun 2009 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota;
18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 340 Tahun 2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit;
19. Peraturan Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat Nomor 11 Tahun 2000 tentang Pembentukan, Kedudukan, Tugas, Fungsi, Susunan Organisasi dan Tatakerja Dinas-Dinas Daerah;
20. Peraturan Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat Nomor 3 Tahun 2008 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat Tahun 2005-2025;
21. Peraturan Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat Nomor 5 Tahun 2008 tentang Urusan Pemerintahan Provinsi Nusa Tenggara Barat;
22. Peraturan Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat Nomor 7 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas-Dinas Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat;

MEMUTUSKAN:

Menetapkan :

PERTAMA : Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat tentang Petunjuk Teknis Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan;

KEDUA : Petunjuk Teknis Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Diktum **PERTAMA** tercantum dalam lampiran Keputusan ini;

- KETIGA : Petunjuk Teknis Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan dimaksud Diktum KEDUA harus dijadikan pedoman bagi semua pihak baik Pemerintah maupun Swasta dalam upaya penyelenggaraan rujukan pelayanan kesehatan di Provinsi Nusa Tenggara Barat;
- KEEMPAT : Segala bentuk biaya yang timbul akibat keputusan ini di bebankan pada sumber pembiayaan Pemerintah Provinsi, Kabupaten/Kota dan sumber dana lainnya;
- KELIMA : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan, dengan ketentuan apabila terdapat kekeliruan dalam pembuatan Surat Keputusan ini akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya;

Detetapkan di : Mataram
Pada tanggal : Januari 2011

KEPALA DINAS KESEHATAN
PROVINSI NUSA TENGGARA BARAT




Dr. H. MOCH. ISMAIL
Pembina Utama Muda / IV c
NIP. 19570618 198710 1 001

TEMBUSAN disampaikan kepada Yth :

1. Menteri Kesehatan Kementerian Kesehatan RI di Jakarta;
2. Gubernur Nusa Tenggara Barat di Mataram;
3. Direktur RSU Provinsi NTB
4. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota se NTB;
5. Direktur RSU Kabupaten/Kota se NTB;
6. Direktur RS Jiwa Provinsi NTB
7. Direktur RS Swasta, TNI dan POLRI;
8. Kepala PT ASKES cabang NTB;
9. Kepala PT JAMSOSTEK cabang NTB.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Kuasa yang hanya dengan rahmat, bimbingan dan karunia-Nya, Buku Petunjuk Teknis Sistem Rujukan Kesehatan di Provinsi Nusa Tenggara Barat telah hadir dihadapan kita.

Sistem rujukan kesehatan yang berlaku secara nasional saat ini di Indonesia merupakan kebijakan Departemen Kesehatan yang dikeluarkan pada tahun 1978. Kertas kebijakan tentang kebijakan manajemen rumah sakit menunjukkan bahwa sistem rujukan kesehatan tidak sesuai dengan kondisi saat ini. Sistem rujukan (rujukan dan rujukan balik) dan penetapan rujukan tidak dilaksanakan dengan baik sehingga berbagai pola rujukan muncul. Hal ini terjadi karena kebijakan sistem rujukan yang ada tidak dilengkapi dengan prosedur dan mekanisme teknis.

Buku Petunjuk Teknis Pelayanan Kesehatan ini disusun mengacu pada pedoman yang telah terbit sebelumnya dan bertujuan untuk memperkuat sistem rujukan pelayanan kesehatan di NTB.

Proses penyusunan buku telah melalui proses ujicoba di dua Kabupaten (Lombok Barat dan Lombok Utara), kemudian disempurnakan melalui lokakarya yang melibatkan fasilitas kesehatan di semua Kabupaten/Kota di NTB, Organisasi Profesi (IBI, IDI, IDAI, POGI) serta narasumber dari Kementerian Kesehatan.

Saran dan kritik guna penyempurnaan Buku Petunjuk Teknis ini selalu diharapkan dan semoga buku ini menjadi pedoman di semua fasilitas pelayanan kesehatan baik pemerintah dan swasta.

Mataram, Januari 2011
Tim Penyusun

SAMBUTAN

KEPALA DINAS KESEHATAN PROVINSI NTB

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa dan atas Berkah dan RahmatNya juga bahwa telah berhasil disusun Buku Petunjuk Teknis Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat. Petunjuk Teknis ini merupakan penjabaran dari SK Menkes RI No 032/Birhup/1972 tanggal 2 September 1972 tentang Referral System; dan merupakan petunjuk teknis bagi petugas sarana pelayanan kesehatan di Provinsi Nusa Tenggara Barat.

Kebutuhan adanya petunjuk teknis ini didasarkan pada hasil asesmen sistem rujukan di lima Kabupaten/kota yang telah dilaksanakan pada tahun 2007 oleh Tim Lembaga Penelitian Universitas Nusa Tenggara Barat yang menemukan bahwa sistem rujukan kesehatan belum berjalan optimal dan tidak adanya petunjuk teknis sistem rujukan. Berdasarkan temuan tersebut proses penyusunan draft petunjuk teknis dilakukan, draft lalu diujicobakan di dua Kabupaten (Lombok Barat dan Lombok Utara), dan hasil uji coba diseminarkan baik ditingkat Kabupaten maupun Provinsi guna penyempurnaan.

Akhirnya, Petunjuk Teknis Sistem Rujukan ini telah tersedia dan bisa dilaksanakan secara horizontal, vertikal atau kedua-duanya dari tingkat dasar seperti Polindes/Poskesdes, Puskesmas Pembantu, Puskesmas dan sarana pelayanan kesehatan swasta sampai ketinggian yang lebih tinggi seperti Rumah Sakit Kabupaten/Kota dan Provinsi. Dengan demikian prosedur pelaksanaan sistem rujukan kesehatan di semua jenjang sarana kesehatan di Provinsi Nusa Tenggara Barat diharapkan sesuai standar, sehingga pelayanan kesehatan khususnya penanganan kasus-kasus kegawatdarurat bisa tertangani dengan baik dan selamat.

Terima kasih kami sampaikan kepada semua pihak yang telah mendukung penyusunan Petunjuk Teknis ini dan khususnya dukungan proyek Pemerintah Jerman, dimana proses penyusunan petunjuk teknis ini telah berlangsung sejak dukungan Proyek GTZ-SISKES dan dilanjutkan melalui dukungan Proyek GTZ-PAF (Konsolidasi Program Kesehatan/Kajian dan Perumusan Kebijakan bidang Kesehatan).

Semoga Buku Petunjuk Teknis Sistem Rujukan Kesehatan ini bisa bermanfaat dan pengalaman penerapannya akan bermanfaat untuk perbaikan sistem rujukan pelayanan kesehatan pada masa yang akan datang.

Mataram, Januari 2011

KEPALA DINAS KESEHATAN
PROVINSI NUSA TENGGARA BARAT



Dr. H. MOCH. ISMAIL
Pembina Utama Muda / IV c
NIP. 19570618 198710 1 001

SAMBUTAN

PRINCIPAL ADVISER

PROYEK KONSOLIDASI PROGRAM KESEHATAN/KAJIAN DAN PERUMUSAN KEBIJAKAN BIDANG KESEHATAN (PAF)

Penyediaan akses pelayanan kesehatan ibu dan anak yang berkualitas masih menjadi tantangan besar Pemerintah Nusa Tenggara Barat (NTB). Karena itu Pemerintah Provinsi NTB memiliki komitmen yang kuat untuk meningkatkan status kesehatan ibu dan anak. Untuk mewujudkan ini program unggulan yang di sebut AKINO (Angka Kematian Ibu Nol) telah dideklarasikan.

Salah satu upaya untuk mencapai tujuan Program AKINO adalah memperkuat sistem rujukan kesehatan diberbagai jenjang pelayanan kesehatan. Upaya ini sangat penting karena sudah diketahui secara luas bahwa system rujukan yang berjalan dengan baik dapat berkontribusi untuk mempercepat penanganan keterlambatan rujukan, terutama kasus-kasus gawatdarurat, dan komplikasi dan kematian yang bisa dihindari. Karena itu, Bantuan Kerjasama International Pemerintah German - GIZ (sebelumnya dikenal dnegan nama GTZ) telah mendukung fasilitas kesehatan di NTB dalam memperkuat system rujukan kesehatan yang ada. Dukungan GIZ ini didanai secara bersama dari Pemerintah German dan Inggris.

Dukungan teknis dari GIZ difokuskan pada pelaksanaan review dan memperbaharui buku petunjuk teknis rujukan kesehatan yang diterbitkan pada tahun 1973. Buku Petunjuk Teknis Rujukan yang baru disusun lalu diujicobakan di dua kabupaten di NTB. Buku Petunjuk Teknis Sistem Rujukan yang baru ini menekankan bahwa system rujukan kesehatan merupakan system yang dua arah, contohnya, tidak hanya merujuk pasien ke fasilitas yang jenjangnya lebih tinggi namun juga mencakup rujukan balik. Pengalaman pemanfaatan system yang diperbaharui ini telah dipresentasikan

dan didiskusikan di tingkat nasional. Buku Petunjuk Teknis yang memperkuat sistem rujukan kesehatan telah tersedia dan bisa digunakan.

Kami mengharapkan bahwa pelaksanaan petunjuk teknis yang baru ini akan mempermudah masyarakat NTB khususnya ibu-ibu dan anak-anak dalam mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga visi Gubernur NTB untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang lebih baik bisa terwujud.

Atas nama pendahulu saya, Dr. Gertrud Schmidt-Ehry, dan tim kesehatan GIZ NTB, kami ingin menyampaikan penghargaan dan terima kasih kepada Dr. Mohammad Ismail dan jajaran Dinas Kesehatan NTB atas kerjasama yang konstruktif dan sukses selama beberapa tahun ini.

Jakarta, Januari 2011

Principal Adviser
Konsolidasi Program Kesehatan/
Kajian dan Perumusan Kebijakan
Bidang Kesehatan (PAF)



Dr. Paul Rueckert

DAFTAR ISI

SURAT EDARAN SEKRETARIS DAERAH PROVINSI NTB	1
SURAT KEPUTUSAN KADIKES PROVINSI NTB	5
KATA PENGANTAR TIM PENYUSUN	11
KATA SAMBUTAN KADIKES PROVINSI NTB	13
KATA SAMBUTAN PRINCIPAL ADVISOR GIZ PAF	15
DAFTAR ISTILAH	21

BAB I.

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	23
B. Tujuan	26
C. Analisa Situasi	26

BAB II.

ASPEK-ASPEK TEKNIS DALAM PELAKSANAAN SISTEM RUJUKAN

A. Batasan dan Pengertian	29
B. Kegiatan yang tercakup dalam Sistem Rujukan	30
C. Organisasi & Pengelolaan dalam Pelaksanaan Sistem Rujukan	33

BAB III.

TATA CARA PELAKSANAAN SISTEM RUJUKAN

A. Merujuk dan Menerima Rujukan Pasien	37
B. Merujuk dan Menerima Rujukan Spesimen dan penunjang diagnostik lainnya	42
C. Rujukan Pengetahuan dan Tenaga Ahli / Dokter Spesialis	44

BAB IV.	
PRINSIP PELAYANAN RUJUKAN KEGAWATDARURATAN OBSTETRI DAN NEONATAL	
A. Prinsip dan Kewenangan Setiap Fasilitas Pelayanan	47
B. Prinsip Merujuk dan Menerima Pasien Maternal dan Neonatal	53
BAB V.	
PENCATATAN DAN PELAPORAN	56
BAB VI.	
MONITORING DAN EVALUASI	59
BAB VII.	
PENUTUP	62
DAFTAR KEPUSTAKAAN	63
LAMPIRAN-LAMPIRAN	65

DAFTAR ISTILAH

7T	Timbang Berat Badan; Tekanan Darah; Tinggi Fundus Uterus; Tetanus Toxoid; Tablet Tambah Darah; Tatap muka; Tes Urine.
APN	Asuhan Persalinan Normal
ASKES	Asuransi Kesehatan PT. ASKES
BBL	Bayi Baru Lahir
BBLR	Berat Badan Lahir Rendah
BKMM	Balai Kesehatan Mata Masyarakat
Depkes	Departemen Kesehatan
GAKIN	Keluarga Miskin
IMD	Inisiasi Menyusu Dini
Jamkesmas	Jaminan Kesehatan Masyarakat untuk Keluarga Miskin
Jamsostek	Jaminan Sosial Tenaga Kerja
KB	Keluarga Berencana
KKP	Kantor Kesehatan Pelabuhan
BLKM	Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat
MTBM	Manajemen Terpadu Bayi Muda
MTBS	Manajemen Terpadu Balita Sakit
Obgyn	Obstetri Gynecologi
Polindes	Pos Persalinan Desa
PONED	Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar
PONEK	Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif
Poskesdes	Pos Kesehatan Desa
Posyandu	Pos Pelayanan Terpadu
Pusk	Puskesmas
Pustu	Puskesmas Pembantu
RB	Rumah Bersalin
RS	Rumah Sakit
RSU	Rumah Sakit Umum
RSUD	Rumah Sakit Umum Daerah

Sp.A Spesialis Anak
Sp.OG Spesialis Obstetri dan Ginekologi
TFC/PPG Therapeutic Feeding Center / Pos Pemulihan Gizi Buruk
VCT Volunteer Councelling and Test untuk HIV

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Pelaksanaan Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan di Provinsi Nusa Tenggara Barat mengacu kepada Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 032/Birhup/72 tanggal 4 September 1972 tentang pelaksanaan Referral System dan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.128 tahun 2004 tentang Kebijakan Dasar Puskesmas, dan Rencana Aksi Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

Sistem Rujukan Kesehatan di Provinsi Nusa Tenggara Barat mencakup 3 (tiga) aspek Pelayanan Kesehatan Dasar yaitu Rujukan Pasien, Rujukan Spesimen/Penunjang Diagnostik lainnya dan Rujukan Pengetahuan, yang mana ketiganya dapat dilaksanakan secara horizontal, vertikal atau kedua-duanya dari tingkat bawah ke tingkat yang lebih tinggi. Pelayanan Kesehatan Dasar telah tersedia pada semua tingkatan mulai dari tingkat dasar seperti Polindes/Poskesdes, Puskesmas Pembantu, Puskesmas dan Praktek Swasta sampai ke tingkat yang lebih tinggi seperti Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten/Kota dan Rumah Sakit Umum Provinsi Nusa Tenggara Barat. Apabila Polindes/Poskesdes, Puskesmas Pembantu, Puskesmas, atau Klinik Swasta menerima atau merawat kasus gawat darurat dan tidak berwenang atau tidak mampu memberikan penanganan medis tertentu atau pelayanan kesehatan penunjang, maka harus merujuk pasien tersebut kepada fasilitas kesehatan lebih mampu misalnya Rumah Sakit Pemerintah/Swasta atau fasilitas kesehatan terdekat.

Saat ini penerapan Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan di Provinsi Nusa Tenggara Barat belum berjalan secara optimal di semua tingkat fasilitas kesehatan, hal ini dibuktikan dengan masih ditemukannya kasus kematian ibu dan anak dan kasus kasus lain yang memerlukan rujukan dan balasan rujukan (rujukan balik) namun tidak terlayani secara memadai. Pelaksanaan rujukan yang kurang tersebut dikarenakan oleh beberapa faktor antara lain : 1) tidak tersedianya petunjuk Teknis yang terpadu bagi petugas kesehatan di lapangan, 2) belum memadainya upaya konseling terhadap pasien atau keluarga pasien oleh petugas kesehatan, 3) sarana dan prasarana rujukan yang kurang memadai dan 4) belum adanya analisa dan tindak lanjut untuk pemecahan masalah rujukan kesehatan oleh Dinas Kesehatan setempat.

Ada beberapa jenis rujukan yang dapat dilakukan oleh Puskesmas dan jajaran dibawahnya antara lain rujukan kasus ibu hamil dan melahirkan, bayi baru lahir, kasus gizi buruk pada anak-anak, kasus penyakit menular potential wabah, rujukan spesimen, dan rujukan pengetahuan.

Hasil asesmen pelaksanaan rujukan di 5 (lima) Kabupaten/Kota di Nusa Tenggara Barat oleh konsultan dari Universitas Nusa Tenggara Barat tahun 2007 ditemukan beberapa masalah yang memberikan dampak negatif terhadap pelaksanaan rujukan pasien, antara lain :

1. Penerima pertama pasien kegawatdaruratan bukan tenaga medis terlatih, sehingga petugas ini umumnya lebih menganjurkan prosedur rutin penerimaan pasien seperti menunjukkan loket pendaftaran, meminta keluarga pasien untuk membeli karcis dan sebagainya, dan belum mempertimbangkan keselamatan pasien saat dilayani pertama.
2. Dokter, Perawat dan Bidan sebagai tenaga terlatih justru berada di lini belakang.
3. Prosedur penerimaan rujukan yang belum ada sehingga penanganan terlambat karena birokrasi administrasi termasuk pencatatan/pelaporan.

4. Bank Darah di Rumah Sakit belum ada atau belum berfungsi sebagai tempat antara untuk penyimpanan darah.
5. Belum tersedianya Unit Transfusi Darah (UTD) disemua Kabupaten/ Kota maupun Bank Darah di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten/ Kota, sehingga sering terjadi keterlambatan dalam penyediaan darah bagi pasien yang memerlukan.
6. Keterbatasan pelayanan pemeriksaan penunjang karena keterbatasan Sumber Daya Tenaga Kesehatan, sarana dan prasarana.
7. Keterbatasan ketrampilan klinis petugas Puskesmas dalam melakukan tindakan kegawatdaruratan Maternal dan neonatal.
8. Balasan surat rujukan atau Surat Rujukan Balik dari Rumah Sakit Umum Daerah sering diabaikan petugas Rumah Sakit dan Puskesmas/ jajarannya karena dianggap tindakan pelayanan sudah dilakukan.
9. Belum ada Petunjuk Teknis Sistem Rujukan Kesehatan untuk mengakomodasi kebutuhan lokal.
10. Pengetahuan masyarakat tentang tanda-tanda kasus kegawatdaruratan maternal dan neonatal masih rendah sehingga sering menghambat proses rujukan.
11. Secara sosial budaya, banyak pihak dalam keluarga pasien harus dilibatkan untuk pengambilan keputusan, dan kurangnya kemampuan serta kemandirian pasien dalam pengambil keputusan sering menghambat rujukan.

Berkaitan dengan hal tersebut diatas, maka perlu disusun Petunjuk Teknis tentang sistem rujukan pelayanan kesehatan di Provinsi Nusa Tenggara Barat yang akan dijadikan acuan bagi semua petugas di fasilitas kesehatan yang ada.

B. TUJUAN.

1. Tujuan Umum:

Terlaksananya prosedur rujukan kesehatan sesuai standar di semua jenjang sarana kesehatan di Provinsi Nusa Tenggara Barat.

2. Tujuan Khusus:

- a. Terlaksananya prosedur standar teknis dan administrasi untuk rujukan kasus dan rujukan balik kasus,
- b. Terlaksananya prosedur standar teknis dan administrasi untuk rujukan specimen/ Penunjang Diagnostik lainnya dan rujukan balik specimen/ Penunjang Diagnostik Lainnya.
- c. Terlaksananya prosedur standar teknis dan administrasi untuk rujukan pengetahuan kedokteran / keperawatan / kebidanan.
- d. Terlaksananya sistem pencatatan dan pelaporan rujukan dan rujukan balik di sarana kesehatan.

C. ANALISA SITUASI

1. Puskesmas, Puskesmas Pembantu dan Polindes/Poskesdes

Jumlah sarana kesehatan Puskesmas di Provinsi Nusa Tenggara Barat terus mengalami peningkatan dari 127 Puskesmas pada tahun 2005, menjadi 130 Puskesmas di tahun 2006, 135 Puskesmas pada tahun 2007, 142 di tahun 2008 dan 147 pada tahun 2009 - 2010. Diantaranya terdapat 99 Puskesmas perawatan dan 48 Puskesmas non perawatan. Demikian pula Puskesmas Pembantu dan Polindes/Poskesdes terus bertambah dan yang sampai akhir tahun 2010 jumlah Puskesmas Pembantu sebanyak 528 unit dan Polindes/Poskesdes sebanyak 597 Unit.

Ratio rata-rata 1 Puskesmas untuk 29.200 jiwa atau 3,4 puskesmas per 100.000 penduduk; 1 Puskesmas Pembantu untuk 8.130 jiwa atau 12,3 Puskesmas Pembantu per 100.000 penduduk; dan 1 Polindes/Poskesdes untuk 7200 jiwa atau 13,9 Polindes/Poskesdes per 100.000 penduduk. Adapun ratio tenaga kesehatan untuk Dokter Umum rata-rata 11 Dokter Umum per 100.000 penduduk; untuk Perawat rata-rata 90 Perawat per 100.000 penduduk dan untuk Bidan rata-rata 33 Bidan per 100.000 penduduk.

Jumlah Kematian Ibu Maternal tahun 2010 sebanyak 114 orang dan jumlah Kematian Bayi Neonatal (usia 0-28 hari) tahun 2010 sebanyak 1.005 neonatal (Dikes Prov. NTB, 2010).

2. Rumah Sakit

Jumlah Rumah Sakit Pemerintah / Swasta di Provinsi Nusa Tenggara Barat tahun 2010 adalah 17 Rumah Sakit terdiri dari : 8 Rumah Sakit Umum Provinsi/Kabupaten, 1 Rumah Sakit Jiwa Provinsi, 6 Rumah Sakit Umum Swasta dan 1 Rumah Sakit Angkatan Darat dan 1 Rumah Sakit Kepolisian. Adapun Ratio Tenaga Dokter Spesialis rata-rata 4 dokter spesialis per 100.000 penduduk, dan Ratio Ketersediaan Tempat Tidur di Rumah Sakit rata-rata 37 tempat tidur per 100.000 penduduk.

3. Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota

Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota di Provinsi Nusa Tenggara Barat pada tahun 2010 berjumlah 10 (Sepuluh) Dinas Kesehatan yang tersebar di Pulau Lombok (5 Kabupaten/Kota) dan Pulau Sumbawa (5 Kabupaten/Kota). Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dalam sistem rujukan dan penanggulangan bencana atau wabah bertanggung jawab memberikan bantuan sarana rujukan kepada Puskesmas atau sarana kesehatan lain diwilayahnya, dan sebaliknya dapat meminta bantuan sarana rujukan

dan tenaga kesehatan kepada Kepala Dinas Kesehatan Provinsi atau Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota terdekat atau pihak lain yang terkait.

4. Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat

Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat berwenang mengatur penyelenggaraan dan koordinasi serta pengawasan atas pelaksanaan sistem rujukan kesehatan di Provinsi Nusa Tenggara Barat. Dalam keadaan dimana pengorganisasian sistem rujukan kesehatan tersebut memerlukan keterlibatan sektor/pihak lain, maka Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat dapat berkonsultasi kepada Pimpinan Sektor/Pihak lain tersebut dengan persetujuan Gubernur Nusa Tenggara Barat, atau berkonsultasi langsung kepada Menteri Kesehatan c/q Pejabat terkait di Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

BAB II

ASPEK-ASPEK TEKNIS DALAM PELAKSANAAN SISTEM RUJUKAN PELAYANAN KESEHATAN

A. BATASAN DAN PENGERTIAN

Pelaksanaan Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan ini dikembangkan atas dasar Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 032/Birhup/72 tentang pelaksanaan Referral System, adapun batasan dan pengertian pada Bab I Ketentuan Umum, Pasal 1 sebagai berikut:

“ Referral System adalah suatu usaha pelayanan kesehatan antara pelbagai tingkat unit-unit pelayanan medis dalam suatu daerah tertentu ataupun untuk seluruh wilayah Republik Indonesia.”

Prof. Dr. Soekidjo Notoatmodjo (2008) mendefinisikan sistem rujukan sebagai suatu sistem penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang melaksanakan pelimpahan tanggung jawab timbal balik terhadap satu kasus penyakit atau masalah kesehatan secara vertikal (dari unit yang lebih mampu menangani), atau secara horizontal (antar unit-unit yang setingkat kemampuannya).

Sederhananya, sistem rujukan mengatur darimana dan harus kemana seseorang dengan gangguan kesehatan tertentu memeriksakan keadaan sakitnya.

B. KEGIATAN YANG TERCAKUP DALAM SISTEM RUJUKAN

1. Pengiriman pasien

Pengiriman pasien rujukan harus dilaksanakan sedini mungkin untuk perawatan dan pengobatan lebih lanjut ke sarana pelayanan yang lebih lengkap. Unit pelayanan kesehatan yang menerima rujukan harus merujuk kembali pasien ke sarana kesehatan yang mengirim, untuk mendapatkan pengawasan pengobatan dan perawatan termasuk rehabilitasi selanjutnya.

2. Pengiriman spesimen atau penunjang diagnostik lainnya

a. Pemeriksaan:

Bahan 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 di periksa di laboratorium Puskesmas, Rumah Sakit atau laboratorium lainnya boleh dikonfirmasi ke laboratorium yang lebih mampu untuk divalidasi hasil pemeriksaan pertama.

3. Pengalihan pengetahuan dan keterampilan

Dokter Spesialis dari Rumah Sakit dapat berkunjung secara berkala ke Puskesmas. Dokter Asisten Spesialis / Residen Senior dapat ditempatkan di Rumah Sakit Kabupaten / Kota yang membutuhkan atau Kabupaten yang belum mempunyai dokter spesialis. Kegiatan menambah pengetahuan

dan ketrampilan bagi Dokter umum, Bidan atau Perawat dari Puskesmas atau Rumah Sakit Umum Kabupaten / Kota dapat berupa magang atau pelatihan di Rumah Sakit Umum yang lebih lengkap.

4. Sistem Informasi Rujukan

Informasi kegiatan rujukan pasien dibuat oleh petugas kesehatan pengirim dan di catat dalam surat rujukan pasien yang dikirimkan ke dokter tujuan rujukan, yang berisikan antara lain : nomor surat, tanggal dan jam pengiriman, status pasien keluarga miskin (gakin) atau non gakin termasuk umum, ASKES atau JAMSOSTEK, tujuan rujukan penerima, nama dan identitas pasien, resume hasil anamnesa, pemeriksaan fisik, diagnosa, tindakan dan obat yang telah diberikan, termasuk pemeriksaan penunjang, kemajuan pengobatan dan keterangan tambahan yang dipandang perlu. (lihat format R/1/a, Surat Rujukan Pasien).

Informasi balasan rujukan dibuat oleh dokter yang telah menerima pasien rujukan dan setelah selesai merawat pasien tersebut mencatat informasi balasan rujukan di surat balasan rujukan yang dikirimkan kepada pengirim pasien rujukan, yang berisikan antara lain: nomor surat, tanggal, status pasien keluarga miskin (gakin) atau non gakin termasuk umum, ASKES atau JAMSOSTEK, tujuan rujukan penerima, nama dan identitas pasien, hasil diagnosa setelah dirawat, kondisi pasien saat keluar dari perawatan dan follow up yang dianjurkan kepada pihak pengirim pasien. (Lihat format R/1/b, Surat Balasan Rujukan).

Informasi pengiriman spesimen dibuat oleh pihak pengirim dengan mengisi Surat Rujukan Spesimen, yang berisikan antara lain : nomor surat, tanggal, status pasien keluarga miskin (gakin) atau non gakin termasuk umum, ASKES atau JAMSOSTEK, tujuan rujukan penerima, jenis/bahan spesimen dan nomor spesimen yang dikirim, tanggal pengambilan

spesimen, jenis pemeriksaan yang diminta, nama dan identitas pasien asal spesimen dan diagnos klinis. (Lihat format R/2, Surat Rujukan Spesimen).

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.

Informasi permintaan tenaga ahli / dokter spesialis dapat dibuat oleh Kepala Puskesmas atau Rumah Sakit Umum Kab/Kota yang ditujukan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kab/Kota atau oleh Dinas Kesehatan Kab/Kota yang ditujukan ke Dinas Kesehatan Provinsi dengan mengisi Surat Permintaan Tenaga Ahli, yang berisikan antar lain : nomor surat, tanggal, perihal Permintaan Tenaga Ahli dan menyebutkan jenis spesialisasinya, waktu dan tempat kehadiran jenis spesialisasi yang diminta, maksud keperluan tenaga ahli diinginkan dan sumber biaya atau besaran biaya yang disanggupi. (Lihat format R/3, Surat Permintaan Tenaga Ahli).

Informasi petugas yang mengirim, merawat atau meminta tenaga ahli selalu ditulis nama jelas, asal institusi dan nomor telepon atau handphone yang bisa dihubungi pihak lain. Keterbukaan antara pihak pengirim dan penerima untuk bersedia memberikan informasi tambahan yang diperlukan masing-masing pihak melalui media komunikasi bersifat wajib untuk keselamatan pasien, spesimen dan alih pengetahuan medis.

Pencatatan dan Pelaporan sistem informasi rujukan menggunakan format RL.1 yang baku untuk Rumah Sakit dan format R.4 untuk laporan rujukan puskesmas (lihat lampiran). Adapun alur pelaporan rujukan akan mengikuti alur pelaporan yang berlaku.

C. ORGANISASI DAN PENGELOLAAN DALAM PELAKSANAAN SISTEM RUJUKAN

Agar sistem rujukan ini dapat dilaksanakan secara efektif dan efisien, maka perlu diperhatikan organisasi dan pengelolanya, harus jelas mata rantai kewenangan dan tanggung jawab dari masing-masing unit pelayanan kesehatan yang terlihat didalamnya, termasuk aturan pelaksanaan dan kordinasinya. Dibawah ini akan diuraikan mengenai kriteria pembagian wilayah pelayanan dalam sistem rujukan dan koordinasi antara unit-unit pelayanan kesehatan.

1. Kriteria pembagian wilayah pelayanan sistem rujukan

Karena terbatasnya sumber daya tenaga dan dana kesehatan yang disediakan, maka perlu diupayakan penggunaan fasilitas pelayanan medis yang tersedia secara efektif dan efisien. Pemerintah telah menetapkan konsep pembagian wilayah dalam sistem pelayanan kesehatan masyarakat. Dalam sistem rujukan ini setiap unit kesehatan mulai dari Polindes, Puskesmas Pembantu, Puskesmas dan Rumah Sakit akan memberikan jasa pelayanannya kepada masyarakat sesuai dengan ketentuan wilayah dan tingkat kemampuan petugas atau sarana.

Ketentuan ini dikecualikan bagi rujukan kasus gawat darurat, sehingga pembagian wilayah pelayanan dalam sistem rujukan tidak hanya didasarkan pada batas-batas wilayah administrasi pemerintahan saja tetapi juga dengan kriteria antara lain:

- a. Tingkat kemampuan atau kelengkapan fasilitas sarana kesehatan, misalnya fasilitas Rumah Sakit sesuai dengan tingkat klasifikasinya.
- b. Kerja sama Rumah Sakit dengan Fakultas Kedokteran.
- c. Keberadaan jaringan transportasi atau fasilitas pengangkutan yang digunakan ke Sarana Kesehatan atau Rumah Sakit rujukan.
- d. Kondisi geografis wilayah sarana kesehatan.

Dalam melaksanakan pemetaan wilayah rujukan, faktor keinginan pasien/ keluarga pasien dalam memilih tujuan rujukan perlu menjadi bahan pertimbangan.

2. Koordinasi rujukan antar sarana kesehatan

Dalam usaha 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 unit pelayanan kesehatan. Yang menjadi pemimpin dalam koordinasi rujukan adalah Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat.

Karena wilayah sistem rujukan mencakup lebih dari satu Kabupaten/ Kota, maka koordinasi antar Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bersangkutan sangat penting. Adapun Rumah Sakit rujukan yang tertinggi di daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat adalah Rumah Sakit Umum Provinsi NTB.

3. Alur Rujukan

Karena adanya perbedaan dan persamaan klasifikasi, wilayah dan kemampuan tiap sarana kesehatan yang ada di Provinsi Nusa Tenggara Barat perlu disusun alur rujukan pasien secara umum, kecuali bagi rujukan kasus kegawatdaruratan atau rujukan khusus. Ada beberapa aspek yang harus diperhatikan dalam alur rujukan yaitu:

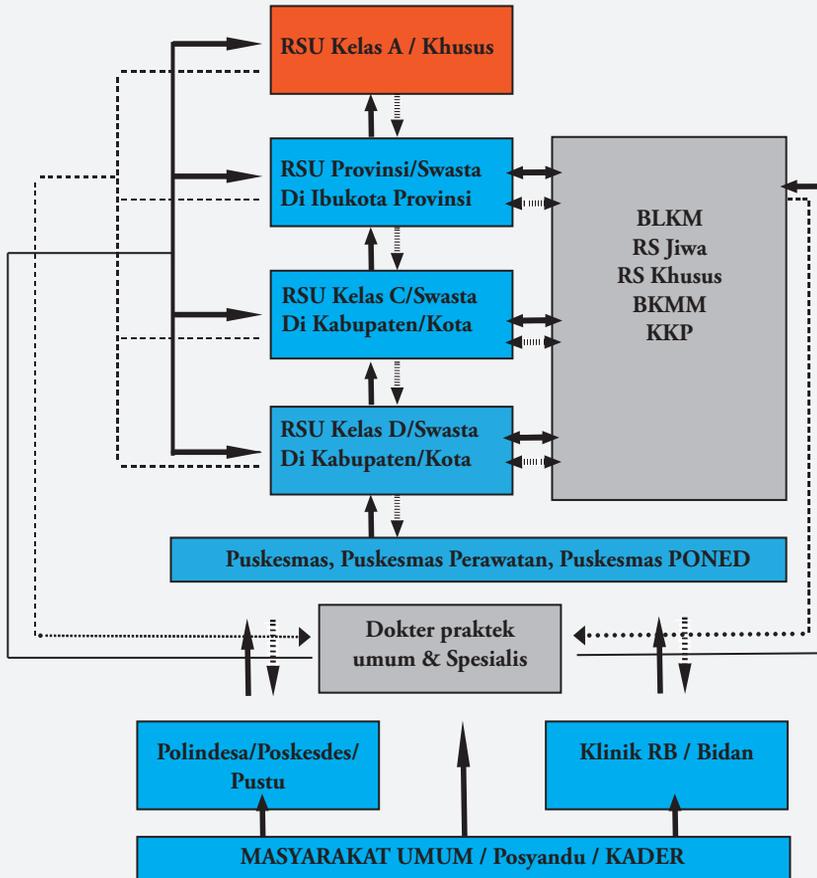
a. Klasifikasi Fasilitas Kesehatan

Rumah Sakit Umum Provinsi dengan klasifikasi B sebagai rujukan bagi Rumah Sakit Umum Kabupaten/Kota dengan klasifikasi C atau D atau sarana kesehatan lain, termasuk Rumah Sakit Angkatan Darat, Rumah Sakit Bhayangkara dan Swasta di Provinsi Nusa Tenggara Barat.

Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten/Kota kelas C yang telah mempunyai 4 spesialis dasar dapat menjadi tujuan rujukan dari Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten /Kota kelas D terdekat yang belum mempunyai spesialisasi yang dituju dan Puskesmas. Puskesmas sebagai tujuan rujukan utama Puskesmas Pembantu, Polindes/ Poskesdes dan masyarakat di wilayahnya.

- b. Lokasi / Wilayah Kabupaten/Kota
Berdasarkan hasil pemetaan wilayah rujukan masing-masing Kabupaten/Kota, tujuan rujukan bisa berdasarkan lokasi geografis sarana pelayanan kesehatan yang lebih mampu dan terdekat.
- c. Koordinasi unsur-unsur pelaksana Teknis
Unsur-unsur pelaksana teknis rujukan lain sebagai sarana tujuan rujukan yang dapat dikoordinasikan di tingkat Provinsi Nusa Tenggara Barat, antara lain: Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat (BLKM), Rumah Sakit Jiwa (RS Jiwa), Balai Kesehatan Mata Masyarakat (BKMM), Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP).

Gambar 1 - Bagan Alur Rujukan



Keterangan: **→** Alur pengiriman rujukan
-----> Alur rujukan balik

Ketentuan Khusus:

- Untuk pasien gawat darurat, kasus Kejadian Luar Biasa (KLB), dan keadaan geografis sesuai pemetaan wilayah rujukan, disesuaikan dengan sarana pelayanan kesehatan yang lebih mampu dan terdekat.

BAB III

TATA CARA PELAKSANAAN SISTEM RUJUKAN

Untuk memberikan pedoman kepada unit-unit pelayanan kesehatan dalam melaksanakan sistem rujukan, maka berikut ini akan diuraikan tentang:

1. Prosedur standar merujuk pasien dan menerima rujukan pasien.
2. Prosedur standar merujuk spesimen dan menerima rujukan specimen/ Penunjang Diagnostik lainnya.
3. Prosedur standar rujukan pengetahuan dan tenaga ahli / dokter spesialis.
4. Prosedur monitoring dan evaluasi pelaksanaan sistem rujukan.

A. MERUJUK DAN MENERIMA RUJUKAN PASIEN

Pasien yang akan dirujuk harus sudah diperiksa dan layak untuk dirujuk. Adapun kriteria pasien yang dirujuk adalah bila memenuhi salah satu dari:

1. Hasil pemeriksaan fisik sudah dapat dipastikan tidak mampu diatasi.
2. Hasil pemeriksaan fisik dengan pemeriksaan penunjang medis ternyata tidak mampu diatasi.
3. Memerlukan pemeriksaan penunjang medis yang lebih lengkap, tetapi pemeriksaan harus disertai pasien yang bersangkutan.
4. Apabila telah diobati dan dirawat ternyata memerlukan pemeriksaan, pengobatan dan perawatan di sarana 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 rincian beberapa prosedur sebagai berikut :

1. Prosedur standar merujuk pasien
2. Prosedur standar menerima rujukan pasien,
3. Prosedur standar memberi rujukan balik pasien,
4. Prosedur standar menerima rujukan balik pasien.

1. Prosedur standar merujuk pasien

a. Prosedur Klinis:

1. Melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang medik untuk menentukan diagnosa utama dan diagnosa banding.
2. Memberikan tindakan pra rujukan sesuai kasus berdasarkan Standar Prosedur Operasional (SPO).
3. Memutuskan unit pelayanan tujuan rujukan.
4. Untuk pasien gawat darurat harus didampingi petugas Medis / Paramedis yang kompeten dibidangnya dan mengetahui kondisi pasien.
5. Apabila pasien diantar dengan kendaraan Puskesmas keliling atau ambulans, agar petugas dan kendaraan tetap menunggu pasien di IGD tujuan sampai ada kepastian pasien tersebut mendapat pelayanan dan kesimpulan dirawat inap atau rawat jalan.

b. Prosedur Administratif:

1. Dilakukan setelah pasien diberikan tindakan pra-rujukan.
2. Membuat catatan rekam medis pasien.
3. Memberikan Informed Consernt (persetujuan/penolakan rujukan)
4. Membuat surat rujukan pasien rangkap 2 (form R/1/a terlampir). Lembar pertama dikirim ke tempat rujukan bersama pasien yang bersakutan. Lembar kedua disimpan sebagai arsip.

5. Mencatat identitas pasien pada buku register rujukan pasien.
6. Menyiapkan sarana transportasi dan sedapat mungkin menjalin komunikasi dengan tempat tujuan rujukan.
7. Pengiriman pasien ini sebaiknya dilaksanakan setelah diselesaikan administrasi yang bersangkutan.

2. Prosedur standar menerima rujukan Pasien.

a. Prosedur Klinis:

1. Segera menerima dan melakukan stabilisasi pasien rujukan sesuai Standar Prosedur Operasional (SPO).
2. Setelah stabil, meneruskan pasien ke ruang perawatan elektif untuk perawatan selanjutnya atau meneruskan ke sarana kesehatan yang lebih mampu untuk dirujuk lanjut.
3. Melakukan monitoring dan evaluasi kemajuan klinis pasien.

b. Prosedur Administratif:

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 kartu catatan medis dan diteruskan ke tempat perawatan selanjutnya sesuai kondisi pasien.
4. Membuat informed consent (persetujuan tindakan, persetujuan rawat inap atau pulang paksa).
5. Segera memberikan informasi tentang keputusan tindakan / perawatan yang akan dilakukan kepada petugas / keluarga pasien yang mengantar.
6. Apabila tidak sanggup menangani (sesuai perlengkapan Puskesmas / RSUD yang bersangkutan), maka harus merujuk ke RSUD yang lebih mampu dengan membuat surat rujukan pasien rangkap 2 (lihat format R/1 terlampir) kemudian surat rujukan yang asli dibawa bersama pasien, prosedur selanjutnya sama seperti merujuk pasien.

7. Mencatat identitas pasien di buku register yg ditentukan.
8. Bagi Rumah Sakit, mengisi laporan Triwulan pada RL.1. (Terlampir)

3. Prosedur standar membalas rujukan pasien

a. Prosedur Klinis:

1. Rumah Sakit atau Puskesmas yang menerima rujukan pasien wajib mengembalikan pasien ke RS / Puskesmas / Polindes/Poskesdes pengirim setelah dilakukan proses antara lain:
 - a. Sesudah pemeriksaan medis, diobati dan dirawat tetapi penyembuhan selanjutnya perlu di follow up oleh Rumah Sakit / Puskesmas / Polindes/Poskesdes pengirim.
 - b. Sesudah pemeriksaan medis, diselesaikan tindakan kegawatan klinis, tetapi pengobatan dan perawatan selanjutnya dapat dilakukan di Rumah Sakit / Puskesmas / Polindes / Poskesdes pengirim.
2. Melakukan pemeriksaan fisik dan mendiagnosa bahwa kondisi pasien sudah memungkinkan untuk keluar dari perawatan Rumah Sakit / Puskesmas tersebut dalam keadaan:
 - a. Sehat atau Sembuh.
 - b. Sudah ada kemajuan klinis dan boleh rawat jalan.
 - c. Belum ada kemajuan klinis dan harus dirujuk ke tempat lain.
 - d. Pasien sudah meninggal.
3. Rumah Sakit / Puskesmas yang menerima rujukan pasien harus memberikan laporan / informasi medis / balasan rujukan kepada Rumah Sakit / Puskesmas / Polindes / Poskesdes pengirim pasien mengenai kondisi klinis terakhir pasien apabila pasien keluar dari Rumah Sakit / Puskesmas.

b. Prosedur Administratif:

1. Rumah Sakit / Puskesmas yang merawat pasien berkewajiban memberi surat balasan rujukan (lihat format R/1/b terlampir) untuk setiap pasien rujukan yang pernah diterimanya kepada Rumah Sakit / Puskesmas / Polindes/Poskesdes yang mengirim pasien yang bersangkutan.
2. Surat balasan rujukan boleh dititip melalui keluarga pasien yang bersangkutan dan untuk memastikan informasi balik tersebut diterima petugas kesehatan yang dituju, dianjurkan berkabar lagi melalui sarana komunikasi yang memungkinkan seperti telepon, handphone, faksimili dan sebagainya.
3. Bagi Rumah Sakit, wajib mengisi laporan Triwulan pada RL.1. (Terlampir)

4. Prosedur standar menerima balasan rujukan pasien**a. Prosedur Klinis:**

1. Melakukan kunjungan rumah pasien dan melakukan pemeriksaan fisik.
2. Memperhatikan anjuran tindakan yang disampaikan oleh Rumah Sakit/ Puskesmas yang terakhir merawat pasien tersebut.
3. Melakukan tindak lanjut atau perawatan kesehatan masyarakat dan memantau (follow up) kondisi klinis pasien sampai sembuh.

b. Prosedur Administratif:

1. 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.
2. Segera memberi kabar kepada dokter pengirim bahwa surat balasan rujukan telah diterima.

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 unit kesehatan yang menerima rujukan spesimen tersebut harus mengirimkan laporan hasil pemeriksaan spesimen yang telah diperiksanya.

1. Prosedur standar pengiriman rujukan spesimen dan Penunjang Diagnostik lainnya

a. Prosedur Klinis:

1. Menyiapkan pasien/spesimen untuk pemeriksaan lanjutan.
2. 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.
3. Memastikan bahwa pasien/spesimen yang dikirim tersebut sudah sesuai dengan kondisi yang diinginkan dan identitas yang jelas.

b. Prosedur Administratif:

1. Mengisi format dan surat rujukan spesimen/penunjang diagnostik lainnya (lihat format R/3 terlampir) secara cermat dan jelas termasuk nomor surat dan status Gakin / Non-Gakin / ASKES / JAMSOSTEK, informasi jenis spesimen/penunjang diagnostik lainnya pemeriksaan yang diinginkan, identitas pasien dan diagnosa sementara serta identitas pengirim.

2. Mencatat informasi yang diperlukan di buku register yang telah ditentukan masing-masing instansinya.
 3. Mengirim surat rujukan spesimen/penunjang diagnostik lainnya ke alamat tujuan dan lembar kedua disimpan sebagai arsip.
 4. Mencari informasi perkiraan balasan hasil rujukan spesimen/penunjang diagnostik lainnya tersebut.
1. **Prosedur standar menerima rujukan spesimen dan penunjang diagnostik lainnya**
 - a. **Prosedur Klinis**
 1. 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.
 2. Memastikan bahwa spesimen yang diterima tersebut layak untuk diperiksa sesuai dengan permintaan yang diinginkan.
 3. Mengerjakan pemeriksaan laboratoris atau patologis dan penunjang diagnostik lainnya dengan mutu standar dan sesuai dengan jenis dan cara pemeriksaan yang diminta oleh pengirim.
 - b. **Prosedur Administratif**
 1. Meneliti isi surat rujukan spesimen dan penunjang diagnostik lainnya yang diterima secara cermat dan jelas termasuk nomor surat dan status Gakin / Non-Gakin / ASKES / JAMSOSTEK, informasi pemeriksaan yang diinginkan, identitas pasien dan diagnosa sementara serta identitas pengirim.
 2. Mencatat informasi yang diperlukan di buku register / arsip yang telah ditentukan masing-masing instansinya.
 3. Memastikan kerahasiaan pasien terjaga.
 4. Mengirimkan hasil pemeriksaan tersebut secara tertulis dengan format standar masing-masing sarana kepada pimpinan institusi pengirim.

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

a. Prosedur Klinis:

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

b. Prosedur Administratif:

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

C. RUJUKAN PENGETAHUAN DAN TENAGA AHLI / DOKTER SPESIALIS

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

Pihak-pihak yang terlibat dalam pelaksanaan kegiatan rujukan 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 mapan memberikan bantuan tenaga ahli, misalnya Rumah Sakit Umum Provinsi.
3. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota dimana Rumah Sakit / Puskesmas yang membutuhkan tersebut berada.
4. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi dimana Rumah Sakit yang akan memberikan bantuan tenaga ahli tersebut berada.

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

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

1. Prosedur Standar Permintaan Rujukan Pengetahuan (Tenaga Ahli)

- a. Puskesmas / Rumah Sakit Kabupaten/Kota yang memerlukan tenaga ahli membuat surat permintaan tenaga ahli.
- b. Surat permintaan ditujukan kepada ke Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota atau Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat.
- c. Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota atau Dinas Kesehatan Provinsi melanjutkan permintaan tenaga ahli tersebut ke Direktur Rumah Sakit tujuan dan tembusan kepada Kepala Staf Medik Fungsional

(SMF) yang dituju paling lambat 14 hari sejak surat permintaan diterima.

- d. Mempersiapkan penerimaan, termasuk agenda, akomodasi, konsumsi dan honor atau insentif lainnya sesuai Peraturan Daerah yang bersangkutan.
- e. Melakukan monitoring dan evaluasi proses dan pelaksanaannya.
- f. Membuat laporan pelaksanaan ke Dinas Kesehatan di wilayahnya dengan tembusan ke Rumah Sakit atau Instansi yang mengirim.
- g. Bagi Rumah Sakit, mengisi laporan Triwulan pada RL.1. (Terlampir)

2. Prosedur Standar Pengiriman Tenaga Ahli

- a. Rumah Sakit / Instansi Kesehatan yang akan mengirimkan tenaga ahli berkonsultasi dengan pihak Dinas Kesehatan Provinsi untuk disesuaikan dengan program rujukan di Provinsi tersebut.
- b. Setelah ada persetujuan dari Dinas Kesehatan Provinsi, maka Rumah Sakit / Instansi tersebut membuat jadwal kunjungan dan surat tugas bagi tenaga ahli yang bersangkutan sesuai permintaan.
- c. Melakukan evaluasi dan membuat laporan pelaksanaan dan dikirim ke Dinas Kesehatan Provinsi dan arsip.
- d. Bagi Rumah Sakit, mengisi laporan Triwulan pada RL.1. (Terlampir)

BAB IV

PRINSIP PELAYANAN RUJUKAN KEGAWAT-DARURATAN OBSTETRI DAN NEONATAL

Prinsip pelayanan rujukan, terutama pelayanan kegawatdaruratan maternal dan neonatal mengacu pada prinsip utama dalam Pedoman Sistem Rujukan Maternal dan Neonatal di Tingkat Kabupaten/Kota dari Departemen Kesehatan RI tahun 2005 yaitu **kecepatan dan ketepatan tindakan, efisien, efektif dan sesuai dengan kemampuan dan kewenangan fasilitas Pelayanan.**

A. PRINSIP KEWENANGAN SETIAP FASILITAS PELAYANAN

1. Polindes/Poskesdes

Pondok Bersalin Desa (Polindes)/Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) merupakan salah satu bentuk upaya kesehatan bersumber daya masyarakat yang didirikan masyarakat oleh masyarakat atas dasar musyawarah.

Bidan di Desa sebagai pelaksana pelayanan Polindes/Poskesdes dan sekaligus ujung tombak upaya pelayanan Maternal dan Neonatal harus memiliki pengetahuan dasar tentang tanda bahaya (danger signs), sehingga dapat segera dan secepatnya melakukan rujukan ke pusat pelayanan yang memiliki fasilitas yang lebih sesuai untuk kasus kegawatdaruratan setelah melakukan stabilisasi pasien gawat darurat (tindakan pra-rujukan).

Selain menyelenggarakan pelayanan pertolongan normal, Bidan di Desa dapat melakukan pengelolaan kasus dengan komplikasi tertentu sesuai dengan tingkat kewenangan dan kemampuannya atau melakukan rujukan ke Puskesmas, Puskesmas dengan fasilitas Pelayanan Obstetri Neonatal Dasar (PONED) dan Rumah Sakit dengan fasilitas Pelayanan Obstetri Neonatal Komprehensif (PONEK).

Peran dan Fungsi Polindes/Poskesdes dalam pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak antara lain:

1. Sebagai tempat pelayanan kesehatan ibu dan anak serta pelayanan kesehatan lainnya.
2. Sebagai tempat-tempat untuk melakukan kegiatan pembinaan, penyuluhan, komunikasi informasi personal dan konseling (KIP/K) kesehatan ibu dan anak.
3. Pusat pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan ibu dan anak.
4. Pusat kemitraan dengan Dukun Bersalin. Dalam memberikan pelayanan pemeriksaan kehamilan, dan nifas serta pertolongan persalinan di Polindes, Bidan di Desa diharapkan sekaligus memanfaatkannya untuk membina kemitraan dengan dukun bersalin.
5. Menyediakan pelayanan diluar gedung. Dengan adanya gedung Polindes, tidak berarti bahwa Bidan di Desa hanya memberikan pelayanan kesehatan di dalam gedung Polindes, melainkan juga diluar gedung, misalnya melakukan kunjungan rumah, dan lain-lain.

Jenis dan Lingkup pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir yang dilakukan di Polindes dapat meliputi a.l:

- a. Pemeriksaan Kehamilan / Antenatal Care (ANC) dengan 7T yaitu timbang berat badan, mengukur tekanan darah dan tinggi fundus, pemberian imunisasi tetanus toxoid, pemberian tablet tambah darah (TTD), tatap muka dan tes urine.
- b. Persiapan persalinan.

- c. Pencegahan Infeksi ibu melahirkan dan bayi baru lahir.
- d. Pertolongan Persalinan Normal.
- e. Pemeriksaan Nifas, termasuk Inisiasi Menyusu Dini (IMD).
- f. Pelayanan kesehatan bayi baru lahir (perawatan tali pusat, pemberian salep mata, Vitamin K injeksi dan Imunisasi Hepatitis B1).
- g. Pelayanan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) dan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS).
- h. Pelayanan pemakaian Kontrasepsi Wanita Usia Subur.
- i. Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan obstetri dan neonatal sesuai ketrampilannya, antara lain:
 1. Stabilisasi pasien gawat darurat Obstetri dan Neonatal.
 2. Melakukan Kompresi Bimanual pada ibu dengan perdarahan postpartum.
 3. Melakukan Manual plasenta pada kasus retensio placenta.
 4. Melakukan digital kuretase pada kasus sisa/rest plasenta.
 5. Melakukan resusitasi sederhana pada kasus asfiksia bayi baru lahir.
 6. Melakukan Metode Kanguru pada BBLR diatas 2000 gram.
 7. Melakukan rujukan pasien maternal dan neonatal.

2. Puskesmas Non-PONED

Pada Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak, Puskesmas dibedakan menjadi Puskesmas PONED dan Puskesmas Non-PONED. Puskesmas Non-PONED yaitu Puskesmas standar yang dalam hal memberikan pelayanan Maternal dan Neonatal mempunyai fungsi hampir mirip dengan Polindes, namun mempunyai tenaga kesehatan, sarana dan prasarana yang lebih memadai antara lain tersedia dokter, bidan dan perawat, mobil puskesmas keliling, dan sebagainya.

Puskesmas Non-PONED dapat menyelenggarakan pelayanan pertolongan persalinan normal, melakukan pengelolaan kasus dengan komplikasi tertentu sesuai dengan tingkat kewenangannya dan kemampuannya atau

melakukan rujukan pada Puskesmas PONEK dan Rumah Sakit PONEK. Puskesmas Non-PONEK sekurang-kurangnya harus mampu melakukan stabilisasi pasien sebelum melakukan rujukan ke Puskesmas PONEK dan Rumah Sakit PONEK, yaitu semua pasien dengan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal, ibu hamil / bersalin yang datang sendiri maupun yang dirujuk oleh Bidan di Desa atau Dukun / Kader.

Jenis dan lingkup pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir yang dapat dilakukan di Puskesmas Non-PONEK meliputi:

- a. Pemeriksaan Kehamilan / Antenatal Care (ANC) dengan 7T yaitu timbang berat badan, mengukur tekanan darah dan tinggi fundus, pemberian imunisasi tetanus toxoid, pemberian tablet tambah darah (TTD), tatap muka dan tes urine.
- b. Persiapan persalinan.
- c. Pencegahan Infeksi ibu melahirkan dan bayi baru lahir.
- d. Pertolongan Persalinan Normal.
- e. Pemeriksaan Nifas, termasuk Inisiasi Menyusu Dini (IMD).
- f. Pelayanan kesehatan bayi baru lahir (perawatan tali pusat, pemberian salep mata, Vitamin K injeksi & Imunisasi Hepatitis B1).
- g. Pelayanan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) dan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS).
- h. Pelayanan pemakaian Kontrasepsi Wanita Usia Subur.
- i. Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan obstetri dan neonatal sesuai ketrampilannya, antara lain:
 1. Stabilisasi pasien gawat darurat Obstetri dan Neonatal.
 2. Melakukan Kompresi Bimanual pada ibu dengan perdarahan postpartum.
 3. Melakukan Manual plasenta pada kasus retensio plasenta.
 4. Melakukan digital kuretase pada kasus rest plasenta.
 5. Melakukan resusitasi sederhana pada kasus asfiksia bayi baru lahir.
 6. Melakukan Metode kanguru pada BBLR diatas 2000 gram.
- j. Melakukan rujukan pasien maternal dan neonatal.

3. Puskesmas PONED

Puskesmas PONED merupakan Puskesmas yang mempunyai Tim Dokter dan Bidan yang mampu, terlatih dan terampil serta adanya sarana prasarana yang memadai untuk melakukan Pelayanan Obstetri dan Neonatal Dasar (PONED) 24 jam dalam wilayah beberapa puskesmas. Puskesmas PONED memberikan pelayanan langsung terhadap ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir baik yang datang sendiri atau atas rujukan Puskesmas, Bidan di Desa atau rujukan Kader/Dukun.

Puskesmas PONED dapat melakukan pengelolaan kasus persalinan atau bayi dengan komplikasi tertentu sesuai dengan tingkat kewenangan dan kemampuannya atau melakukan rujukan pada Rumah Sakit PONEK.

Jenis dan lingkup pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir yang dilakukan di Puskesmas PONED meliputi:

- a. Pemeriksaan Kehamilan / Antenatal Care (ANC) dengan 7T yaitu timbang berat badan, mengukur tekanan darah dan tinggi fundus, pemberian imunisasi tetanus toxoid, pemberian tablet tambah darah (TTD), tatap muka dan tes urine.
- b. Persiapan persalinan.
- c. Pencegahan Infeksi ibu melahirkan dan bayi baru lahir.
- d. Pertolongan Persalinan Normal.
- e. Pemeriksaan Nifas, termasuk Inisiasi Menyusu Dini (IMD).
- f. Pelayanan kesehatan bayi baru lahir (perawatan tali pusat, pemberian salep mata, Vitamin K injeksi & Imunisasi Hepatitis B1).
- g. Pelayanan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) dan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS).
- h. Pelayanan pemakaian Kontrasepsi Wanita Usia Subur.
- i. Melakukan tindakan pada kegawatdaruratan obstetri dan neonatal sesuai ketrampilannya, antara lain:

1. Stabilisasi pasien gawat darurat obstetri dan neonatal
 2. Pemberian oksitosin parenteral atau drip intravena.
 3. Pemberian antibiotika injeksi atau injeksi intravena.
 4. Penanganan perdarahan post partum
 5. Melakukan manual plasenta pada kasus retensio plasenta
 6. Melakukan kuretase pada kasus sisa/rest plasenta
 7. Penanganan pre eklamsia/eklampsia dengan obat MgSO₄
 8. Melakukan pertolongan persalinan dengan letak sungsang
 9. Melakukan pertolongan persalinan dengan distosia bahu
 10. Melakukan vakum ekstraksi dan forcep ekstraksi pada partus lama
 11. Penanganan infeksi nifas
 12. Melakukan resusitasi pada kasus asfiksia bayi baru lahir
 13. Penanganan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), berat badan bayi antara 1500 - 2500 gram
 14. Penanggulangan hipotermi pada bayi baru Lahir (BBL).
 15. Penanggulangan hipoglikemi pada BBL
 16. Penanggulangan ikterus pada BBL
 17. Penanggulangan masalah pemberian minum pada BBL
 18. Penanggulangan gangguan nafas pada BBL
 19. Penanggulangan kejang pada BBL
 20. Penanggulangan infeksi pada BBL
- j. Melakukan rujukan pasien maternal dan neonatal

4. Rumah Sakit PONEK

Dalam pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak, ada yang disebut dengan Rumah Sakit dengan Pelayanan Obstetri Neonatal Komprehensif atau Rumah Sakit PONEK. Rumah Sakit PONEK merupakan Rumah Sakit yang memberikan pelayanan maternal dan neonatal sehari penuh (24 Jam) dan memiliki tenaga dokter spesialis kandungan, dokter spesialis anak dan bidan dengan kemampuan yang terlatih, serta sarana dan prasarana

penunjang yang memadai untuk memberikan pelayanan kegawat daruratan obstetri dan neonatal dasar maupun komprehensif secara langsung terhadap ibu hamil/ibu bersalin dan ibu nifas baik yang datang sendiri atau rujukan dari Puskesmas PONED, Puskesmas, Polindes/ Poskesdes atau masyarakat /kader/dukun bersalin dalam wilayah satu atau lebih Kabupaten /Kota.

Rumah Sakit PONEK umumnya adalah Rumah Sakit Umum Kabupaten/ Kota yang telah mempunyai dokter spesialis kandungan (Dokter SpOG) dan dokter spesialis anak (Dokter Sp.A).

Lingkup pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir yang dilakukan di Rumah Sakit PONEK adalah meliputi semua pelayanan Obstetri Neonatal Komprehensif, termasuk pemberian transfusi darah, bedah sesar dan perawatan neonatal intensif.

B. PRINSIP MERUJUK DAN MENERIMA PASIEN MATERNAL DAN NEONATAL

Dalam prosedur merujuk dan menerima rujukan pasien maternal dan neonatal harus memenuhi prinsip sebagai berikut:

1. **Mencegah 3 Terlambat (3T).** Semua pasien maternal dan neonatal merupakan pasien gawat darurat yang memerlukan pertolongan segera.
2. **Rujukan yang terencana.** Pasien maternal dan neonatal yang diperkirakan dirujuk, harus sudah dipersiapkan sebagai pasien rujukan sejak awal ketika faktor risiko ditemukan saat pemeriksaan kehamilannya.
3. **Upayakan pasien dalam keadaan stabil.** Petugas kesehatan/Dokter/Bidan harus melakukan stabilisasi pasien terlebih dahulu sebelum merujuk pasiennya.
4. **Diluar kompetensi petugas.** Pasien harus dirujuk apabila pasien yang untuk penatalaksanaannya sudah tidak lagi menjadi kewenangan bagi

fasilitas Polindes/Poskesdes/Puskesmas yang bersangkutan.

5. **Ada komunikasi awal.** Lakukan kontak terlebih dahulu dengan Rumah Sakit / Puskesmas yang dituju untuk mencegah kemungkinan tidak dapat ditangani atau terlambat ditangani karena tidak adanya atau tidak siapnya dokter spesialis yang dituju.

Prosedur klinis dan prosedur administrasi dalam merujuk pasien maternal dan neonatal mengikuti prosedur rujukan pasien umum. Tapi pasien maternal atau neonatal dapat masuk ke Unit Gawat Darurat atau langsung menuju ke Poliklinik Jaga Kebidanan dan Anak atau Ruang Bersalin (VK) Obstetri Kebidanan yang sudah ditentukan di Rumah Sakit tujuan atau ke Poliklinik Pagi Obstetri Kebidanan, disesuaikan dengan kondisi klinis / tingkat kedaruratannya.

Surat Rujukan pasien maternal dan neonatal tetap menggunakan format standar surat rujukan pasien umum dengan format R/1 terlampir.

Prosedur administrasi dan klinis menerima dan membuat balasan rujukan pasien maternal dan neonatal mengikuti prosedur standar rujukan pasien umum. Apabila penderita keluar dari perawatan / rumah sakit agar melakukan komunikasi dengan memberi surat balasan rujukan kepada pihak pengirim dengan menggunakan format surat balasan rujukan (format R/1/b terlampir).

BAB V

PENCATATAN DAN PELAPORAN

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

1. Pencatatan

Pencatatan kasus rujukan menggunakan 1 (satu) Buku Register Rujukan (terlampir), dimana setiap pasien rujukan yang diterima dan yang akan dirujuk dicatat dalam buku register rujukan di 1 (satu) unit pelayanan.

Alur Registrasi Pasien Rujukan di sarana pelayanan kesehatan sebagai berikut:

1. Pasien umum yang masuk melalui rawat jalan (loket - Poliklinik) dan UGD di catat 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 Polindes/Poskesdes/ Pustu/ Puskesmas dan sarana kesehatan lainnya tetap dicatat pada buku register pasien di masing-masing unit pelayanan dan selanjutnya juga dicatat pada buku registrasi rujukan (terlampir).
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 (terlampir).
4. Setelah menerima surat rujukan balasan maka dicatat tanggal rujukan balik diterima pada buku register rujukan pasien (kolom balasan rujukan).
5. Pada setiap akhir bulan, semua pasien rujukan (asal rujukan, di rujuk

dan rujukan balasan) dijumlahkan dan dicatat pada baris terakhir format buku register rujukan pasien dan dilaporkan sesuai dengan ketentuan (format terlampir).

2. Pelaporan

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

1. R/4
Merupakan laporan rujukan Puskesmas yg mencakup berbagai kegiatan Rujukan Pasien, Rujukan Spesimen/Penunjang Diagnostik lainnya dan Rujukan Pengetahuan
2. R/4/a
Format laporan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang merupakan rekapitulasi (R/4) rujukan Puskesmas yg mencakup berbagai kegiatan Rujukan Pasien, Rujukan Spesimen/Penunjang Diagnostik lainnya dan Rujukan Pengetahuan
3. RL1
Merupakan laporan data kegiatan rujukan pengetahuan dan rujukan pasien di rumah sakit.

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

1. R/4
Laporan rujukan Puskesmas yang menggunakan format R/4 dibuat setiap bulan oleh masing-masing Puskesmas berdasarkan registrasi pasien rujukan, rujukan spesimen/penunjang diagnostik lainnya dan pengetahuan. Laporan ini dikirim ke Dinas Kesehatan Kab/Kota paling lambat minggu pertama bulan berikutnya.

2. R/4/a

Merupakan laporan rekapan setiap bulan oleh masing-masing Dinas Kesehatan Kabupaten/kota berdasarkan laporan Puskesmas (R/4) pasien rujukan, rujukan spesimen/penunjang diagnostik lainnya dan pengetahuan. Laporan ini dikirim ke Dinas Kesehatan Provinsi setiap triwulan paling lambat minggu pertama triwulan berikutnya.

3. RL1

Laporan kegiatan rujukan pasien yang menggunakan formulir RL1 dibuat setiap triwulan oleh masing-masing Rumah Sakit berdasarkan kompilasi pencatatan harian /register pasien rujukan setiap bulan. Laporan ini disampaikan paling lambat minggu pertama bulan pertama triwulan berikutnya dan dilaporkan jadi satu dengan data kegiatan pelayanan rawat inap rumah sakit.

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

BAB VI

MONITORING DAN EVALUASI

A. FORMAT MONITORING DAN EVALUASI

Kegiatan Monitoring dan evaluasi menggunakan format sebagai berikut :

1. R/5/a
Merupakan format monitoring dan evaluasi kegiatan rujukan pasien yang dilaksanakan oleh Polindes/Poskesdes/Pustu, yang mencakup kegiatan rujukan pasien ke Puskesmas, Puskesmas PONED, RSUD Kab/Kota, RSUD Provinsi dan fasilitas kesehatan lainnya yang dikelompokkan untuk pasien Umum, Ibu Hamil dan Bayi.
2. R/5/b
Merupakan format monitoring dan evaluasi kegiatan rujukan pasien yang dilaksanakan oleh Puskesmas, yang mencakup kegiatan rujukan pasien ke Puskesmas PONED, RSUD Kab/Kota, RSUD Provinsi dan fasilitas kesehatan lainnya yang dikelompokkan untuk pasien Umum, Ibu Hamil dan Bayi.
3. R/5/c
Merupakan format monitoring dan evaluasi kegiatan rujukan pasien yang dilaksanakan Rumah Sakit dan fasilitas kesehatan lainnya, yang mencakup kegiatan rujukan pasien ke RSUD Kab/Kota, RSUD Provinsi dan fasilitas kesehatan lainnya yang dikelompokkan untuk pasien Umum, Ibu Hamil & Bayi.
4. R/5/d

Merupakan format monitoring dan evaluasi kegiatan rujukan pasien yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kab/Kota, yang merupakan rekapan format R/5/b dan R/5/c.

5. R/6

Merupakan format monitoring dan evaluasi yang dilaksanakan oleh Rumah Sakit yang berupa kuesioner untuk pasien rujukan mencakup identitas pasien, informasi rujukan, informasi kesehatan pasien rujukan serta informasi kepuasan pelayanan di Rumah Sakit .

B. PROSEDUR MONITORING DAN EVALUASI PELAKSANAAN SISTEM RUJUKAN

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

1. Mengumpulkan data dan informasi mengenai kegiatan pelayanan rujukan yang telah dilaksanakan di unit pelayanan kesehatannya.
2. Pimpinan unit pelayanan kesehatan ini menyusun laporan pelaksanaan sistem rujukan (format R/4 untuk Puskesmas dan RL1 untuk Rumah Sakit), dan kegiatan rujukan pasien. (format R/5/a,b,c dan R/6 terlampir).
3. Laporan ini diketik 2 spasi dan ditandatangani dalam rangkap dua.
4. Rangkap pertama dari laporan ini dikirimkan ke Dinas Kesehatan setempat untuk bahan penilaian dari pelaksanaan sistem rujukan.
5. Rangkap kedua dari laporan ini disimpan sebagai arsip oleh unit pelayanan kesehatan tersebut.
6. Data dan informasi kegiatan rujukan dilakukan analisa sebagai masukan perencanaan perbaikan sistem rujukan di masing-masing dan antar unit pelayanan kesehatan serta Dinas Kesehatan baik Kabupaten/Kota maupun Provinsi.

Yang bertanggung jawab atas pelaksanaan kegiatan monitoring dan

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

1. Melakukan kunjungan berkala ke Polindes/Poskesdes, Puskesmas Pembantu, Puskesmas dan Rumah Sakit Umum dengan panduan format monitoring dan evaluasi. (format R/5/a, b, c, dan R/6 terlampir).
2. Menerima, membaca, mempelajari dan menganalisa tiap laporan unit kesehatan diwilayahnya dan laporan dari sumber lain tentang permasalahan dalam pelaksanaan sistem rujukan di sarana kesehatan.
3. Mengambil keputusan perlu tidaknya melakukan penyelidikan lapangan. Bila perlu, segera melakukan kunjungan ke lapangan dan membuat laporan hasil penyelidikan lapangan.
4. Membuat laporan berkala mengenai kondisi sistem rujukan didaerahnya.
5. Melakukan koordinasi dengan semua unit pelayanan kesehatan yang ada diwilayah kerja, guna perbaikan sistem rujukan secara berkesinambungan.
6. Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota disampaikan ke Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat.
7. Dinas Kesehatan Provinsi berperan mengkoordinasikan fasilitas pelayanan kesehatan yang menangani pelayanan kesehatan rujukan lintas wilayah Kabupaten/Kota.

Monitoring dan evaluasi sistem rujukan di internal Rumah Sakit merupakan tanggung jawab Direktur Rumah Sakit yang bersangkutan melalui pejabat dibidangnya.

BAB VII

PENUTUP

Petunjuk Teknis Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat ini mengacu pada Buku-buku pedoman dari Kementerian Kesehatan RI guna mengakomodir kebutuhan lokal yang tertuang dalam hasil asesmen yang telah dilakukan pada tahun 2007.

Proses penyusunan buku petunjuk teknis ini telah melalui proses ujicoba penerapan di dua kabupaten (Kabupaten Lombok Barat dan Lombok Utara) yang melibatkan fasilitas kesehatan: Polindes/Poskesdes, Puskesmas, Rumah Sakit Kabupaten dan Rumah Sakit Provinsi, dan penyempurnaannya melalui lokakarya di tingkat provinsi serta mendatangkan nara sumber dari Kementerian Kesehatan.

Petunjuk Teknis Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan ini merupakan pedoman bagi fasilitas kesehatan dalam mengelola rujukan kesehatan antar fasilitas kesehatan baik secara horizontal maupun vertikal. Petunjuk Teknis ini dilengkapi dengan format-format pencatatan dan pelaporan yang akan menyediakan informasi dan data tentang kasus-kasus rujukan yang bisa menjadi bahan perbaikan pelayanan kesehatan pada umumnya dan penanganan kasus-kasus rujukan pada masa yang akan datang.

Hasil evaluasi ujicoba menunjukkan bahwa tersedianya buku petunjuk dan penerapannya menunjukkan adanya perbaikan pengelolaan sistem rujukan di sarana kesehatan sehingga Petunjuk Teknis ini bisa menjadi panduan penyelenggaraan sistem rujukan diseluruh fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta, di wilayah Provinsi Nusa Tenggara Barat. Semoga hadirnya Buku Petunjuk Teknis Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan ini menjadi pedoman penyelenggaraan system rujukan kesehatan di wilayah provinsi ini.

DAFTAR KEPUSTAKAAN

1. Departemen Kesehatan RI:
Pedoman Pengembangan dan Pembinaan Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan di Indonesia, Direktorat Rumah Sakit, Departemen Kesehatan R.I, Jakarta, Tahun 1978.
2. Departemen Kesehatan RI:
Pedoman Sistem Rujukan Maternal dan Neonatal di Tingkat Kabupaten/ Kota.
Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, Jakarta, Tahun 2005.
3. Departemen Kesehatan RI:
Sistem Informasi Rumah Sakit Di Indonesia (Sistem Pelaporan Rumah Sakit Revisi V), Keputusan Menkes RI No.1410/Menkes/SK/X/2003, Tanggal 1 Oktober 2003, Direktorat Jenderal Pelayanan Medik, Jakarta Tahun 2003.
- 4.. Lembaga Penelitian UNTB, GTZ Siskes:
Laporan Hasil Penilaian Sistem Rujukan Kesehatan di Provinsi Nusa Tenggara Barat, Kerjasama Lembaga Penelitian Universitas Nusa Tenggara Barat dengan GTZ Siskes-Mataram, Tahun 2007.
5. Notoatmodjo Soekidjo
<http://sehatuntuksemua.wordpress.com/2008/07/14/sistem-rujukan-kesehatan-di-indonesia>. Konsultasi tanggal 24 Januari 2011

Lampiran 1.

SURAT RUJUKAN PASIEN

R/1/a

No :

Tanggal:

Jam:

Perihal: Rujukan pasien.			
<input type="checkbox"/>	GAKIN	Kartu= ada / tidak*	
<input type="checkbox"/>	NON-GAKIN	No.	
	Umum	ASKES	Jamsostek

Kepada Yth,
Dokter

Di

Mohon bantuan perawatan dan pengobatan selanjutnya penderita :

N a m a : _____ L / P * Umur : ____

Alamat lengkap: _____

Anamnesa : _____

Pem. Fisik : _____

 Riwayat Ibu
 (khusus Neonatal) _____

Pem. Penunjang : _____

Diagnosa Klinis

Pengobatan yg telah diberikan:

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

Petugas Yg Menerima Rujukan,

(_____)

* = coret yg tidak perlu.

 Dokter / Bidan / Perawat*
 Yang Mengirim Rujukan,

 (_____)
 Dari Puskesmas /Polindes/RS*
 Telp/HP*:

SURAT BALASAN RUJUKAN.

R/1/b

(untuk semua pasien dengan surat rujukan)

No :

Tanggal:.....

Perihal: **Balasan rujukan pasien.**

	GAKIN	Kartu= ada / tidak*
	NON-GAKIN	No:
Umum	ASKES	Jamsostek

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

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

N a m a : _____ L / P * Umur : ____

Alamat lengkap : _____

Diagnosa Klinis saat dirujuk : _____

Diagnosa Setelah di Rawat : _____

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 ke puskesmas/pustu/polindes asal.

.....

.....

.....

.....

Atas Perhatian dan Kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Petugas yg Menerima,

(_____)

* = coret yg tidak perlu.

Dokter Yang Merawat,

(_____)

Dari RS/Puskesmas*.....

Telp/HP*.....

Lampiran 3.

R/2

SURAT RUJUKAN SPESIMEN/PENUNJANG DIAGNOSTIK LAINNYA

No :

Tanggal:.....

Perihal: Rujukan Spesimen pasien.			
GAKIN	Kartu= ada / tidak*		
NON-GAKIN	No.:		
Umum	ASKES	Jamsostek	

Kepada Yth,

.....

.....

Di

.....

Mohon pemeriksaan bahan spesimen/Penunjang Diagnostik lainnya yang dikirim dengan keterangan sbb:

Jenis / Bahan Spesimen :

No. Spesimen:

Tgl Pengambilan Spesimen:

Pemeriksaan yg diminta:

.....

.....

Identitas penderita asal specimen/Penunjang Diagnostik lainnya:

N a m a : _____ L / P * Umur : _____

Alamat lengkap: _____

Diagnosa Klinis

Sementara : _____

Atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

Petugas yang Menerima ,

(_____)

* = coret yg tidak perlu.

Dokter Yang Mengirim,

(_____)

Dari RS/Puskesmas *:

Telp/HP:

SURAT PERMINTAAN TENAGA AHLI

No :

Tanggal:.....

Perihal: Permintaan Tenaga Ahli.*
/Dokter Spesialis.....
.....

Kepada Yth,
Kepala Dinas Kesehatan.....

Di
.....

Mohon kiranya bantuan kunjungan Dokter Spesialis / Tenaga ahli :

Jenis Spesialisasi:.....

Hari / Tanggal:

J a m :

Tempat :

Untuk Keperluan:

.....
.....
.....

Sumber Biaya :

Atas perhatian dan bantuannya disampaikan terima kasih.

Yang Mengajukan,

(.....)

Dari RS/Puskesmas*.....

Telp./HP:

Tembusan:

1. Direktur RSU..... di
2. Kepala Dinas Kesehatan di
3. Kepala SMF di
4. Peringgal.

Lampiran 5.

LAPORAN RUJUKAN PUSKESMAS

Bulan : Tahun: 20.....

R/4

Nama Puskesmas :

Kabupaten / Kota :

No	Jenis Spesialisasi Rujukan	Jumlah Rujukan Pasien																					
		Rujukan Dari			Dirujuk Ke			Terima Balasan Rujukan Dari			Jumlah Rujukan Spesimen/Perunjang Diagnostik lain			Terima Hasil Dari			Rujukan Pengehuan						
1	2	Pusk Lain	Pustu	Polin Des/Pos kesdes	Lain2	Pusk Lain	RSU Kab	Prop	Fas. Kes lain	Pusk Lain	RSU Kab	RSU Prop	Fas. Kes lain	RSU Kes	Lab Kes	Lain 2	RSU Kes	Lab Kes	Lain 2	Jumlah Kegiatan	Jumlah Peserta	Jumlah Pasien	
1	Peny. Dalam																						
2	Bedah																						
3	Anak																						
4	Kebidanan																						
5	Kontrasepsi /KB																						
6	Syaraf																						
7	THT																						
8	Kulit / Kelamin																						
9	Gigi & Mulut																						
10	Fisiotherapy																						
11	Paru-Paru																						
12	Jantung																						
13	Kesehatan Jiwa																						
14	Mata																						
15																						
16																						
	Jumlah																						

Catatan: Untuk Data rujukan pasien ke Rumah Sakit Jiwa, Balai Kesehatan Mata atau Saena kesehatan Spesialistik lain lambahkan tanda khusus di lembar ini

Tanggal : 20.....
Kepala Puskesmas :

LAPORAN RUJUKAN

R/4/a

Kabupaten / Kota:

Bulan : Tahun, 20.....

No	Jenis Spesialisasi Rujukan	Jumlah Rujukan Pasien										Jumlah Rujukan Spesimen/Pemulang Diagnostik lain				Rujukan Pengetahuan				
		Rujukan Dari		Dirujuk ke		Terima Balasan Rujukan Dari		Dirujuk ke		Terima Hasil Dari		Jumlah Kegiatan	Jumlah Peserta	Jumlah Pasien						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
1	Peny. Dalam Bedah																			
2	Anak																			
3	Kebidanan																			
4	Kontasepsi / KB																			
5	Syaraf																			
6	THH																			
7	Kulit / Kelamin																			
8	Gigi & Mulut																			
9	Fisiotherapy																			
10	Paru-Paru																			
11	Jantung																			
12	Kesehatan Jiwa																			
13	Mata																			
14																			
15																			
16																			
	Jumlah																			

Catatan: Untuk Data rujukan pasien ke Rumah Sakit Jiwa, Balai Kesehatan Mata atau Sarana kesehatan Spesialistik lain tambahkan tanda khusus di lembar ini

Tanggal 20.....
Kepala Puskesmas

Lampiran 6.

LAPORAN DATA KEGIATAN RUMAH SAKIT (RL1, halaman 6)

24. KEGIATAN RUJUKAN

RL1

 Nama Rumah Sakit :
 Kabupaten/ Kota :

Triwulan :Tahun, 20.....

No	Jenis Spesialisasi	24.1. Pengiriman Dokter Ahli Ke Sarana Kesehatan lain				24.2. Kunjungan Dokter Ahli Yang diterima				24.3. Rujukan Pasien							
		Total Kali	Total Rumah Sakit	Total kali	Total Puskesmas	Pusk Lain	RSU Kab	RSU Pop	Diterima dari Puskesmas	Diterima dari Fasilitas Kes Lain	Diterima dari RS Lain	Dikembalikan ke Puskesmas	Dikembalikan ke fasilitas lain	Dikembalikan ke RS asal	Pasien Rujukan	Pasien Datang Sendiri	Diterima Kembali
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	Peny. Dalam																
2	Bedah																
3	Anak																
4	Obs-Gyn																
5	K.B																
6	Syarat																
7	Jiwa																
8	THT																
9	Mata																
10	Kulit/Kelamin																
11	Gigi & Mulut																
12	Radiologi																
13	Paru-Paru																
14	Lain-Lain																
Jumlah																	

BUKU REGISTRASI PASIEN RUJUKAN SARANA PELAYANAN KESEHATAN

REG

Nama Sarana Kesehatan :

No	Tanggal & Nomor Register Rujukan*		NAMA PASIEN	Umur	LP	Alamat Desa/ Dusun	Diagnosa saat masuk**	Diagnosa saat dirujuk***	Pasiien Rujukan****			Status Pasien*****			KET
	Masuk	Dirujuk							Rujukan Dari	Dirujuk Ke	Balasan Rujukan	Umum	Askes	Gakin	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															

Keterangan :

** Ditulis tanggal & nomor register baik saat pasien masuk dan/atau pasien dirujuk

*** Ditulis diagnosa saat rujukan masuk dan sarana kesehatan lainnya

**** Ditulis diagnosa saat merujuk ke sarana kesehatan lainnya

***** Ditulis nama sarana kesehatan asal dan/atau tujuan rujukan

***** Ditulis Status pasien : Umum, Askes atau Keluarga miskin

Lampiran 8

BUKU REGISTRASI RUJUKAN SPESIMEN/PENUNJANG DIAGNOSTIK LAINNYA**REG**

Nama Sarana Kesehatan :														
No	Tanggal & Nomor Register Rujukan*		N A M A PASIEN	Umur	L/P	Alamat Desa/ Dusun	Jenis Pemeriksaan**	Pasien Rujukan**			Status Pasien****			KET
	Masuk	Dirujuk						Rujukan Dari	Dirujuk Ke	Balasan Rujukan	Umum	Askes	Gakin	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														

Keterangan :

- * Ditulis tanggal & nomor register baik saat pasien masuk dan/atau pasien dirujuk
- ** Ditulis permintaaan jenis pemeriksaan spesimen/penunjang diagnostik lainnya
- *** Ditulis nama sarana kesehatan asal dan/atau tujuan rujukan
- **** Ditulis Status pasien : Umum, Askes atau Keluarga miskin

Lampiran 9

FORMAT MONITORING DAN EVALUASI KEGIATAN RUJUKAN PASIEN

R/5/a

Unit Kesehatan : _____

Polindes / Poskesdes/ Puskesmas

Tanggal _____

Nama Unit Kesehatan : _____

Wilayah Puskesmas : _____

Periode _____

Kabupaten/kota : _____

Data Dasar : _____

Jumlah Populasi
Jml Perkiraan Ibu hamil
Jml Perkiraan Bayi < 1 th

_____ jiwa
_____ Bumil/ th
_____ Bay/ th

No	Uraian	Puskesmas:			Puskesmas PONED			Rumah Sakit Umum Kab/Kota			Rumah Sakit Umum Provinsi			Fasilitas Kesehatan Lainnya	
		Umum	Ibu Hamil	Bayi	Umum	Ibu Hamil	Bayi	Umum	Ibu Hamil	Bayi	Umum	Ibu Hamil	Bayi	Ibu Hamil	Bayi
1	Jml pasien yg dirujuk ke :														
2	Jml pasien rujukan yang mencapai tempat rujukan														
3	Jml pasien yang diberi surat rujukan pasien														
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
(.....)

Lampiran 10

FORMAT MONITORING DAN EVALUASI KEGIATAN RUJUKAN PASIEN

R/5/b

Unit Kesehatan : **Puskemas** Tanggal : _____

Nama Puskemas : _____ Periode : _____

Kabupaten/kota : _____ Data Dasar : Jumlah Populasi : _____
 Jumlah Perkiraan Ibu Hamil : _____
 Jumlah Perkiraan Bayi < 1 th : _____

Jiwa
Bumulih
Bayi/th

No	Uraian	Puskemas PONED			Rumah Sakit Umum Kab/Kota			Rumah Sakit Umum Provinsi			Fasilitas Kesehatan Lainnya		
		Umum	Ibu Hamil	Bayi	Umum	Ibu Hamil	Bayi	Umum	Ibu Hamil	Bayi	Umum	Ibu Hamil	Bayi
1	Jml pasien yg dirujuk ke :												
2	Jml pasien rujukan yang mencapai tempat rujukan												
3	Jml pasien yang diberi surat rujukan pasien												
4	Jml pasien yang mendapat surat balasan rujukan												
5	Kondisi pasien pulang :												
	a Sembuh												
	b Ada perbaikan												
	c Meninggal												
	d Tidak diketahui												

Catatan

Supervisor Kabupaten/kota:

Lampiran 11

**FORMAT MONITORING DAN EVALUASI
KEGIATAN RUJUKAN PASIEN**

R/5/c

Unit Kesehatan : **Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota** Tanggal _____
Kabupaten/Kota : _____ Periode _____

Data Dasar : Jumlah Populasi _____ jiwa
Jml Perkiraan Ibu hamil _____ Burnlith
Jml Perkiraan Bayi < 1 th _____ Bay/ith

No	Uraian	Puskemas :			Puskemas PONED			Rumah Sakit Umum Kab/Kota			Rumah Sakit Umum Provinsi			Fasilitas Kesehatan Lainnya	
		Umum	Ibu Hamil	Bayi	Umum	Ibu Hamil	Bayi	Umum	Ibu Hamil	Bayi	Umum	Ibu Hamil	Bayi	Ibu Hamil	Bayi
1	Jml pasien yg dirujuk ke :														
2	Jml pasien rujukan yang mencapai tempat rujukan														
3	Jml pasien yang diber surat rujukan pasien														
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 Puskemas/Kabupaten/Kota:

.....

(.....)

Lampiran 12.

FORMAT MONITORING DAN EVALUASI KEGIATAN RUJUKAN PASIEN

R/5/c

Unit Kesehatan : **Rumah Sakit Umum Kab/Kota**

Nama Rumah Sakit : _____

Tanggal: _____

Periode: _____

Data Dasar Jumlah Populasi : _____

Jml Perkiraan Ibu Hamil : _____

Jml Perkiraan Bayi < 1 th : _____

Kabupaten/Kota : _____

No	Uraian	Rumah Sakit Umum Kab. Lain			Rumah Sakit Umum Propinsi			Fasilitas Kesehatan Lainnya		
		Umum	Ibu Hamil	Bayi	Umum	Ibu Hamil	Bayi	Umum	Ibu Hamil	Bayi
1	Jml pasien yg dirujuk ke :									
2	Jml pasien rujukan yang mencapai tempat rujukan									
3	Jml pasien yang diberi surat rujukan pasien									
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 Kabupaten/Kota/Propinsi

**SURVEI EXIT PASIEN
KUESIONER PASIEN RUJUKAN YG BARU KELUAR DARI RUMAH SAKIT.**

Kabupaten/Kota : _____ Tanggal Wawancara: _____

Nama Rumah Sakit: _____ Alamat Pasien : _____

Identitas pasien:

(nama pasien): _____

1) Jenis Kelamin: Laki2 Perempuan No. Med.Record: _____2) Keluarga Miskin: Ya Tidak **3) Umur Pasien:**1) Kurang dari 1 bulan: 2) 1 -11 bulan: 3) 1-4 tahun: 4) 5-14 tahun: 5) 15-45 tahun: 6) Diatas 45 tahun: **Informasi Pelayanan Rujukan:**1) Apakah pasien datang karena rujukan ke Rumah Sakit ini? Ya Rujukan : Bukan rujukan: 2) Bila ini pasien rujukan, pasien dirujuk dari mana? Polindes: Pustu: Pusk: RS lain: 3) Apakah pasien mempunyai **surat rujukan** saat masuk ke RS ini? Ya Tidak 4) Apakah petugas kesehatan menjelaskan kenapa harus dirujuk ke RS ini? Ya Tidak

5) Bagaimana upaya transportasi pasien datang ke RS ini?

Jalan Kaki/di Tandu orang: Menggunakan Ambulan Desa (DS): Menggunakan Ambulans: Menggunakan Taxi / Kendaraan Umum:

6) Berapa lama tiba di RS sejak pasien diberi tahu harus dirujuk segera?

Kurang dari 1 jam: 1-2 jam: 3 jam: 4 jam: 5 jam lebih

7) Setelah tiba di RS ini, berapa lama menunggu dilayani petugas RS?

<5 menit: 5-10 menit: <30 menit: <1 jam: 1-2 jam: lebih 2 jam: 8) Saat pulang ini, apakah pasien diberi pihak RS **surat balasan rujukan**? Ya Tidak **Informasi Penyebab Dirujuk:**

Apakah penyebab utama / penyakit pasien dirujuk ke RS?

Gangguan Kehamilan: Untuk PersalinanNormal: Gangguan Persalinan: Demam Tinggi: Diare Berat: Kejang-kejang: Batuk Berat: Gizi Buruk: Gangguan Perut: Kecelakaan Lalulintas: Kecelakaan Lainnya: Lain-Lain: **Informasi Kepuasan atas Mutu Pelayanan di RS:**1. Apakah ruangan di RS dirasakan bersih? Ya Tidak 2. Apakah petugas RS bersikap ramah? Ya Tidak 3. Apakah petugas RS menjelaskan tentang kondisi penyakit pasien? Ya Tidak 4. Apakah petugas RS menjelaskan tentang pengobatan pasien? Ya Tidak 5. Apakah pasien puas dengan hasil pelayanan di RS? Ya Tidak 6. Apakah pasien membayar di RS ini? : Ya Tidak 7. Apakah selama dirawat, pasien pernah membeli obat sendiri? Ya Tidak 8. Apakah pasien membayar untuk kamar perawatan? Ya Tidak 9. Apakah selama dirawat, pasien pernah membayar biaya laboratorium sendiri? Ya Tidak 10. Apakah pasien akan merekomendasikan RS ini ke keluarga/teman? Ya Tidak

(Nama Pewawancara:.....)

Lampiran 14

**DAFTAR NAMA, ALAMAT DAN NOMOR TELEPON
DINAS KESEHATAN DAN RUMAH SAKIT UMUM RUJUKAN
KABUPATEN/KOTA DAN PROVINSI DI NUSA TENGGARA BARAT.**

No	NAMA INSTANSI	ALAMAT	NOMOR TELEPON	KET.
1	Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat	Jl. Amir Hamzah No. 103, Mataram	0370-621786, 636930	
2	Dinas Kesehatan Kota Mataram	Jl. Hasanuddin No.34 Cakranegara	0370-637440	
3	Dinas Kesehatan Masyarakat Kabupaten Lombok Barat	Jl. Gatot Subroto, Gerung	0370-621440, 621486; 681430,	
4	Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Tengah	Jl. Basuki Rakhmat, Praya	0310-654003, 654033	
5	Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Timur	Jl. Jend. A.Yani No.100, Selong	0376-22166, 21033	
6	Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Utara	Jl. Raya Tanjung-Bayan, Tanjung	0370-6147758	
7	Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat.	Jl. Undru No.6, Taliwang.	0372-81223, 81760.	
8	Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa	Jl. Garuda No.81, Sumbawa Besar	0371-21087, 21645.	
9	Dinas Kesehatan Kabupaten Dompu	Jl. Udang Bali I No.84, Dompu.	0373-21258, 21023.	
10	Dinas Kesehatan Kabupaten Bima	Jl. Kesehatan No. 2, Raba-Bima	0374-43154, 45151	
11	Dinas Kesehatan Kota Bima	Jl. Soekarno Hatta No.66, Raba-Bima.	0374-646044	
12	Rumah Sakit Umum Provinsi NTB	Jl. Pejanggi No.6 Mataram.	0370-631975, 621345	
13	Rumah Sakit Umum Patut Patuh Patju	Jl. H.L Anggrat BA, Gerung	0370-681321	
14	Rumah Sakit Umum Praya	Jl.H.L.Hasyim, Praya	0370-6635050, 6615020, 6635060	
15	Rumah Sakit Umum Dr.Soedjono	Jl. Prof.M.Yamin SH, No.55 Selong.	0376-21415	
16	Rumah Sakit Umum Sumbawa	Jl. Garuda No.5. Sumbawa Besar.	0371-21929	
17	Rumah Sakit Umum Dompu	Jl. Kesehatan No. 1. Dompu	0373-21411	
18	Rumah Sakit Umum Bima	Jl. Langsung No. 1. Raba-Bima.	0374-43142	
19	Rumah Sakit Rem 162 Wirabhakti	Jl. HOS Cokroaminoto, Mataram.	0370-631280	
20	Rumah Sakit Bhayangkara.	Jl. Langko, Ampenan, Mataram.	0370-629149	
21	Rumah Sakit Umum Kota Mataram	Jl. Bung Karno, Mataram.		
22	Rumah Sakit Jiwa Provinsi NTB	Jl. A.Yani, Selagalas, Mataram.	0370-672140	
23	Rumah Sakit Islam Siti Hajar	Jl. Catur Warga, Mataram	0370-623498	Swasta
24	Rumah Sakit St.Antonius	Jl.Koperasi No.61, Ampenan	0370-621397	Swasta
25	Rumah Sakit Risa Sentra Medika	Jl. Pejanggi No. 115, Cakranegara	0370-625560	Swasta
26	Rumah Sakit Biomedika	Jl. Bung Karno, Mataram	0370-645507	Swasta
27	Rumah Sakit Yatofa	Jl. Raya Bodak, Lombok Tengah	030-654865	Swasta
28	Rumah Sakit PKU Muhammadiyah	Jl. Gajah Mada, Kota Bima	0374-42100	Swasta

TIM PENYUSUN

PENGARAH

dr. H. Mochamad Ismail

PENYUSUN

Lalu Budarja, SKM,M.Kes, dr. I Nyoman Wijaya Kusuma
 Gusti Bagus Kertayasa, SKM,MARS., dr. Ketut Sura
 Gusti Ayu Mirahani, AMG, Rahmi Sofiarini,Ph.D, dr. Husin Fahmi, MPH

KONTRIBUTOR

dr. Embry Netty, M.Kes, drg. Liliana Lazuardi, M.Kes
 dr. Ida Bagus Jelantik, dr. Lalu Thamrin Hijaz
 dr. Ketut Artastra, MPH, Sri Heny Sumardiwati, SKM
 Taufik Hari Suryanto, SKM, I N G Budiarmika
 Ni Ketut Ayu Dyani Budiastuti, SKM, dr. Handomi
 Dewa Oka Wiguna, SKM, M.Kes
 Dyah Kusunaningsih, SKM, dr. Edi PW, Sp.OG, dr. Doddy AK, Sp.OG
 dr. Arsini Manfaati, Sp.A, Hj. Siti Aisyah H, drg. Bagio Ariogo M,
 Iskandaria Z, dr. H. Hamzi Fikri, MM, H. Zuhhad
 H. Abdul Rahman, L.Fatahillah, SKM, M.Kes
 dr. H. Hermawan, drg. Triwaluyo, dr. Siti Suwarni, Suharto, S.Kep
 H. Adiya Utama,S.Sos,M.M, dr. H. Abdul Kadir
 dr. Nurhandini Eka Dewi, Sp.A, dr. H. Maskuri, Tuwuh, S.AP,
 Junaedi, M.Si, Apt, Nurdin, B.Sc, S.Sos,
 H. Fitri, SKM, Drs.Hefdin Umar, Apt
 Ni Wayan Murdani, dr.H.L Sudirman
 dr. Arsi Wahyuni, dr. Sony
 dr. Gertrud Schmidt-Ehry, MPH, dr. Loesje M.Sompie, MSc
 dr. Paul Rueckert, MPH, Ph.D, dr. Harmein Harun, M.Sc