



SALINAN

**BUPATI LUMAJANG
PROVINSI JAWA TIMUR**

PERATURAN BUPATI LUMAJANG
NOMOR 32 TAHUN 2018

SISTEM RUJUKAN PELAYANAN KESEHATAN

BUPATI LUMAJANG,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat, perlu penataan penyelenggaraan kesehatan yang berjenjang dan berkesinambungan;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana huruf a, maka perlu menetapkan Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan, dengan Peraturan Bupati.

- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Propinsi di Jawa Timur (Berita Negara Tahun 1950 Nomor 41) sebagaimana telah diubah Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1965 (Lembaran Negara Tahun 1965 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2730);
2. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3821);
3. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2001 tentang Paten (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2001 Nomor 109, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4130);
4. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2002 tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan, Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 84, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4219);
5. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
6. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
7. 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);

8. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4700);
9. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
10. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
11. 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);
12. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 224, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah kedua kalinya dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);
14. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
15. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pembinaan Dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6041);
16. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193);
17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 922 Tahun 2008 tentang Pedoman Teknis Pembagian Urusan Pemerintahan Bidang Kesehatan Antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi, Dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota;
18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 001 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perseorangan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 122);
19. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2012 tentang Akreditasi Rumah Sakit;
20. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;
21. Keputusan Gubernur Jawa Timur Nomor : 188/359/KPTS/013/2015 Tentang Pelaksanaan Regional Sistem Rujukan Provinsi Jawa Timur.

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG SISTEM RUJUKAN PELAYANAN KESEHATAN

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal I

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan

1. Daerah adalah Kabupaten Lumajang;
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati beserta perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah;
3. Sekretaris Daerah adalah Sekretaris Daerah Kabupaten Lumajang;
4. Dinas adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang;
5. Kepala Dinas adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang;
6. RSUD adalah Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Lumajang;
7. 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 sarana, rujukan teknologi, rujukan tenaga ahli, rujukan operasional, rujukan kasus, rujukan ilmu pengetahuan dan rujukan bahan pemeriksaan laboratorium;
8. 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 berkemampuan kurang ke unit yang lebih mampu;
9. Jaminan Kesehatan Nasional yang selanjutnya disingkat JKN adalah upaya Pemerintah Pusat, Provinsi, Kabupaten/ Kota dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan kepada seluruh lapisan masyarakat di Indonesia yang sudah memiliki kartu peserta yang telah ditetapkan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Ketenagaan dan Kesehatan;
10. Jaminan Kesehatan Daerah yang selanjutnya disingkat Jamkesda adalah upaya Pemerintah Kabupaten/Kota dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat miskin di Kabupaten Lumajang yang sudah memiliki kartu peserta atau yang telah ditetapkan oleh Pemerintah Daerah, di luar peserta JKN-BPJS;
11. Masyarakat miskin adalah masyarakat kurang/tidak mampu dari sisi sosial ekonominya yang secara administratif merupakan warga Kabupaten Lumajang dibuktikan dengan KTP dan Kartu Keluarga yang sah;
12. Peserta Jamkesda adalah mereka yang memiliki kartu peserta Jaminan Kesehatan Daerah dan bayi yang baru lahir dari peserta yang tercatat dalam kartu keluarga;
13. Gawat Darurat adalah keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis segera, guna menyelamatkan nyawa dan pencegahan kecacatan lebih lanjut;

14. Puskesmas mampu PONED adalah Puskesmas dengan tempat perawatan yang mampu menangani pelayanan kegawatdaruratan medis dasar pada persalinan dan bayi baru lahir;
15. Rumah Sakit mampu PONEK adalah Rumah Sakit yang mampu menangani pelayanan kegawatdaruratan persalinan dan bayi baru lahir 24 jam secara paripurna;
16. Upaya rujukan pelayanan kesehatan adalah kegiatan yang diselenggarakan secara berkesinambungan, terpadu, dan paripurna melalui sistem rujukan;
17. Rujukan Balik adalah pelimpahan wewenang dan tanggungjawab secara timbal balik baik horisontal maupun vertikal terhadap kasus penyakit atau masalah penyakit atau permasalahan kesehatan yang kemudian diintegrasikan dalam Upaya Pelayanan Kesehatan Masyarakat dan Perorangan;
18. Upaya Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat UKM adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat;
19. Upaya Kesehatan Perseorangan yang selanjutnya disingkat UKP adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan;
20. Akreditasi adalah pengakuan terhadap lembaga kesehatan (dalam hal ini Puskesmas dan Rumah Sakit di Kabupaten Lumajang) yang diberikan oleh badan yang berwenang dalam hal ini Komisi Akreditasi Kementerian Kesehatan setelah dinilai bahwa lembaga itu memenuhi syarat kebakuan atau kriteria tertentu yang telah ditetapkan dalam Standart Akreditasi Puskesmas (3 Pokja) dan Standart Akreditasi Rumah Sakit (15 Pokja) serta adanya pengakuan oleh suatu jawatan tentang adanya wewenang seseorang untuk melaksanakan atau menjalankan tugasnya;
21. Akreditasi Puskesmas atau Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama adalah proses penilaian eksternal oleh Komisi Akreditasi dan/atau Perwakilan di Provinsi terhadap Puskesmas atau Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama untuk menilai apakah system manajemen mutu dan system penyelenggaraan pelayanan dan upaya pokok sesuai dengan standar yang ditetapkan;
22. Akreditasi Rumah Sakit atau Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama adalah pengakuan terhadap rumah sakit yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh menteri kesehatan, setelah dinilai bahwa Rumah Sakit atau FKTL itu memenuhi standar pelayanan Rumah Sakit yang berlaku untuk meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit secara berkesinambungan;
23. Rujukan upaya kesehatan perorangan adalah rujukan kasus yang berkaitan dengan diagnosa, terapi dan tindakan medik berupa pengiriman pasien, rujukan bahan pemeriksaan spesimen untuk pemeriksaan laboratorium dan rujukan ilmu pengetahuan tentang penyakit;

24. Rujukan upaya kesehatan perseorangan adalah rujukan kasus/spesimen yang diselenggarakan dengan pendekatan kewilayahan diutamakan ditujukan untuk kemudahan akses masyarakat terhadap pelayanan medik dasar dan atau spesialisik serta subspecialistik yang bermutu;
25. Rujukan upaya kesehatan masyarakat adalah rujukan sarana dan logistik, rujukan tenaga dan rujukan operasional dalam upayan kesehatan masyarakat;
26. Penyelenggaraan upaya kesehatan yang bermutu adalah kegiatan pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan dengan menggunakan prinsip efisien dan efektif sesuai dengan kewenangan medis disetiap tingkatan;
27. Penyelenggaraan upaya kesehatan perorangan yang bermutu adalah kegiatan pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh tenaga pelayanan kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan standar prosedur operasional dan kewenangan medis;
28. Jenjang rujukan adalah tingkatan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan kemampuan pelayanan medis dan penunjang;
29. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat;
30. Rumah Sakit Umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit;
31. Rumah Sakit Khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit atau kekhususan lainnya;
32. Rumah Sakit Pratama adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan kesehatan tingkat pertama dan spesialis dasar yang hanya menyediakan pelayanan perawatan kelas 3 (tiga) untuk peningkatan akses bagi masyarakat dalam rangka menjamin upaya kesehatan perorangan;
33. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan Perorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya;
34. Klinik adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan medis dasar dan/atau spesialisik;
35. Wilayah cakupan rujukan (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 dimilikinya dengan efektif dan efisien.

BAB II MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

Maksud ditetapkannya Peraturan Bupati ini adalah agar terwujud suatu mekanisme kerja yang mengatur secara efektif dan efisien alur pasien sesuai kebutuhan dan kewenangan medis melalui jalur rujukan, sehingga dapat mengoptimalkan sumber daya yang terbatas.

Pasal 3

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

BAB III RUANG LINGKUP

Pasal 4

- (1) Ruang lingkup penyelenggaraan sistem rujukan kesehatan, meliputi:
 - a. rujukan UKM; dan
 - b. rujukan UKP.
- (2) Penyelenggaraan sistem rujukan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi:
 - a. jenis rujukan;
 - b. jenjang rujukan;
 - c. prosedur rujukan
 - d. hak dan kewajiban;
 - e. sistem informasi dan komunikasi rujukan;
 - f. sistem rujukan kabupaten/kota;
 - g. penanggungjawab sistem rujukan;
 - h. pembinaan, pengawasan, monitoring dan evaluasi; dan
 - i. pembiayaan rujukan.
- (3) Penyelenggaraan sistem rujukan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh:
 - a. fasilitas kesehatan milik Pemerintah, Pemerintah Provinsi, Pemerintah Kabupaten/Kota dan swasta; dan/atau
 - b. perangkat daerah.
- (4) Rujukan yang diatur dalam Peraturan Bupati ini dikecualikan terhadap kondisi sebagai berikut :
 - a. gawat darurat;
 - b. bencana alam;
 - c. kejadian luar biasa;
 - d. kekhususan permasalahan kesehatan pasien; dan
 - e. pertimbangan geografis.

BAB IV
RUJUKAN UKM

Bagian Kesatu
Umum

Pasal 5

- (1) Rujukan Upaya Kesehatan Masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1) huruf a merupakan sistem rujukan berjenjang yang bertujuan untuk:
 - a. menyelesaikan masalah kesehatan masyarakat; dan/atau
 - b. meningkatkan status kesehatan masyarakat dan mencegah penyakit tanpa mengesampingkan upaya penyembuhan dan rehabilitatif.
- (2) Dalam melakukan rujukan Upaya Kesehatan Masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), fasilitas kesehatan dan/atau perangkat daerah harus mempertimbangkan hal-hal yang meliputi:
 - a. tingkat kegawatan masalah kesehatan masyarakat;
 - b. luas wilayah yang terkena dan berdampak dari masalah kesehatan;
 - c. luas dan kondisi geografi;
 - d. kewenangan dalam menyelesaikan masalah kesehatan masyarakat;
 - e. memerlukan keterlibatan dan keterkaitan lintas sektor;
 - f. membutuhkan disiplin ilmu atau keahlian khusus;
 - g. ketersediaan teknologi;
 - h. ketersediaan sumber daya manusia; dan/atau
 - i. ketersediaan anggaran.

Pasal 6

- (1) Masalah kesehatan masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf a dapat disebabkan oleh beberapa faktor yang meliputi :
 - a. penyakit yang menimbulkan masalah kesehatan masyarakat
 - b. faktor resiko masalah kesehatan masyarakat; dan/atau
 - c. tata kelola dan tata laksana upaya kesehatan masyarakat yang tidak optimal.
- (2) Penyakit yang dapat menimbulkan masalah kesehatan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi :
 - a. penyakit potensial wabah;
 - b. penyakit yang ditetapkan di tingkat nasional;
 - c. penyakit yang menjadi kewaspadaan dunia;
 - d. keracunan massal;
 - e. penyakit yang dapat dicegah dengan Imunisasi; dan/atau
 - f. penyakit yang kurang mendapat perhatian.
- (3) Faktor resiko masalah kesehatan masyarakat sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) huruf b meliputi :
 - a. demografi;
 - b. topografi;
 - c. lingkungan;

- d. perilaku;
- e. genetik;
- f. sosial budaya; dan/atau
- g. kemiskinan.

- (4) Tata kelola dan tata laksana Upaya Kesehatan Masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, merupakan pemenuhan standar tata kelola dan tata laksana sesuai dengan peraturan yang ada.

Pasal 7

- (1) Penyelesaian masalah kesehatan masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf a, dapat dimulai dengan melakukan penemuan masalah.
- (2) Penemuan masalah kesehatan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat dilakukan secara aktif dan pasif.
- (3) Penemuan masalah kesehatan secara aktif sebagaimana dimaksud pada ayat (2,) dilakukan oleh tenaga kesehatan pada saat melakukan kegiatan diluar fasilitas kesehatan.
- (4) Penemuan masalah kesehatan masyarakat secara pasif sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dilakukan melalui :
- a. laporan dari masyarakat;
 - b. laporan dari fasilitas kesehatan; dan/atau
 - c. laporan dari lintas sektor.

Bagian Kedua Jenis Rujukan

Pasal 8

- (1) Jenis rujukan Upaya Kesehatan Masyarakat terdiri atas :
- a. rujukan horizontal;
 - b. rujukan vertikal; dan
 - c. rujukan lintas sektor.
- (2) Rujukan horizontal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, merupakan rujukan antar fasilitas kesehatan, unit kerja lain dan lintas sektor yang terkait dengan kesehatan dalam satu tingkatan rujukan.
- (3) Rujukan vertikal sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b, merupakan rujukan antar tingkatan rujukan yang berbeda baik pada fasilitas kesehatan, unit kerja lain dan lintas sektor yang terkait dengan kesehatan dalam tingkatan rujukan yang berbeda.
- (4) Rujukan lintas sektor sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, merupakan rujukan antar sektor yang berbeda secara horizontal.

Bagian Ketiga
Jenjang Rujukan

Pasal 9

- (1) Jenjang rujukan Upaya Kesehatan Masyarakat ditentukan berdasarkan jenjang administrasi pemerintahan yang meliputi :
 - a. Desa/Kelurahan;
 - b. Kecamatan;
 - c. Kabupaten/Kota; dan
 - d. Provinsi.
- (2) Penyelenggaraan rujukan di setiap jenjang dilakukan oleh :
 - a. Penanggungjawab;
 - b. Koordinator; dan
 - c. Penyelenggara.

Pasal 10

- (1) Penanggungjawab rujukan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (2) huruf a, dilakukan oleh Bupati sesuai dengan kewenangan.
- (2) Koordinator rujukan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (2) huruf b, dilakukan oleh :
 - a. Polindes/Ponkesdes/Puskesmas Pembantu di jenjang Desa/Kelurahan;
 - b. Puskesmas di jenjang Kecamatan;
 - c. Dinas Kabupaten di jenjang Kabupaten; dan
 - d. Dinas di jenjang Provinsi.
- (3) Penyelenggara rujukan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (2) huruf c, di jenjang Desa/Kelurahan dilakukan oleh:
 - a. Polindes/Ponkesdes/PuskesmasPembantu; dan/atau
 - b. Poskesdes dan upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat lainnya.
- (4) Penyelenggara rujukan sebagaimana dimaksud dalam 8 ayat (2) huruf c, di jenjang Kecamatan dilakukan oleh:
 - a. Puskesmas dan jejaringnya;
 - b. fasilitas kesehatan lain ditingkat kecamatan; dan
 - c. unit kerja lain ditingkat kecamatan yang terkait dengan kesehatan.
- (5) Penyelenggara rujukan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (2) huruf c, di jenjang Kabupaten dilakukan oleh :
 - a. Dinas Kabupaten/Kota;
 - b. fasilitas kesehatan lain ditingkat Kabupaten; dan
 - c. unit kerja lain tingkat Kabupaten yang terkait dengan kesehatan.
- (6) Penyelenggara rujukan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (2) huruf c, di jenjang Provinsi dilakukan oleh :
 - a. Dinas Kesehatan;
 - b. Unit Pelaksana Teknis Dinas;
 - c. fasilitas kesehatan lain di tingkat Provinsi;

- d. unit kerja lain tingkat Provinsi yang terkait dengan kesehatan.

Bagian Keempat
Prosedur Rujukan

Pasal 11

- (1) Penyelenggara rujukan dalam melaksanakan rujukan harus memenuhi prosedur standar, meliputi :
- a. merujuk;
 - b. menerima rujukan;
 - c. membalas rujukan;
 - d. menerima balasan rujukan; dan
 - e. rujukan kasus khusus.
- (2) Rujukan harus memenuhi persyaratan administratif berupa surat pengantar rujukan, meliputi :
- a. tata cara rujukan diawali dengan penemuan masalah kesehatan masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2);
 - b. penyelenggara rujukan melaporkan masalah kesehatan masyarakat yang telah ditemukan kepada koordinator rujukan di setiap jenjang rujukan;
 - c. koordinator sebagaimana dimaksud pada ayat (2), melakukan analisis penyebab masalah kesehatan masyarakat;
 - d. berdasarkan hasil analisis penyebab masalah kesehatan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (3), koordinator melakukan upaya penyelesaian penyebab masalah;
 - e. dalam hal penyebab masalah sebagaimana dimaksud pada ayat (4), tidak dapat diselesaikan, koordinator melakukan proses rujukan sesuai prosedur dan standard rujukan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (1);
 - f. proses rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) berdasarkan pertimbangan rujukan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2).

Pasal 12

- (1) Dalam penyelenggaraan rujukan UKM, koordinator dapat merujuk hal-hal yang meliputi :
- a. analisis situasi kesehatan masyarakat;
 - b. penetapan populasi bermasalah dan penilaian faktor risiko;
 - c. upaya promosi kesehatan;
 - d. kemitraan dengan pihak lain;
 - e. pemasaran sosial program;
 - f. skrining aktif dan pasif;
 - g. deteksi dini;
 - h. program imunisasi;
 - i. pengobatan dan pencegahan massal;
 - j. upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat;
 - k. manajemen sumber daya manusia;
 - l. manajemen logistik medik dan non medik untuk program;
 - m. monitoring dan evaluasi program;
 - n. riset operasional;

- o. penyelidikan epidemiologi;
 - p. penanggulangan Kejadian Luar Biasa atau wabah;
 - q. penilaian cepat masalah kesehatan pada saat bencana;
 - r. penanggulangan masalah kesehatan masyarakat pada saat bencana; dan/atau
 - s. penegakan peraturan yang terkait dengan masalah kesehatan masyarakat.
- (2) Prosedur rujukan untuk masalah kesehatan masyarakat yang sifatnya khusus dan penyakit khusus mengikuti prosedur sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 13

Sistem Rujukan UKM harus dilaksanakan sesuai dengan Petunjuk Teknis Sistem Rujukan UKM yang telah ditetapkan dan kegiatannya akan diintegrasikan kemudian dengan UKP (begitupun sebaliknya).

BAB IV RUJUKAN UKP

Bagian Kesatu Umum

Pasal 14

- (1) Setiap pasien yang menjadi peserta jaminan kesehatan nasional dan/atau jaminan kesehatan daerah dalam memperoleh pelayanan kesehatan harus mengikuti sistem rujukan kesehatan.
- (2) Setiap pasien yang menjadi peserta asuransi kesehatan komersial dalam memperoleh pelayanan kesehatan harus mengikuti sistem rujukan yang dicantumkan dalam polis asuransi.

Pasal 15

- (1) Dalam hal fasilitas kesehatan tidak memiliki kemampuan dan kewenangan untuk memberikan pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan pasien harus melakukan rujukan UKP.
- (2) Kemampuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), didasarkan pada:
- a. jumlah, kompetensi dan ketersediaan SDM;
 - b. ketersediaan alat;
 - c. ketersediaan obat dan reagen; dan
 - d. ketersediaan sarana dan prasarana.
- (3) Kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berdasarkan pada :
- a. izin operasional bagi fasilitas kesehatan; dan
 - b. Surat Tanda Registrasi bagi tenaga kesehatan.
- (4) Rujukan UKP sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan rujukan penyakit dalam bentuk rujukan pasien ke fasilitas kesehatan.

Pasal 16

- (1) Penyelenggaraan rujukan dilaksanakan dari proses merujuk sampai diterimanya pasien oleh penerima rujukan.
- (2) Pelimpahan wewenang dan tanggungjawab terhadap pasien dalam penyelenggaraan rujukan harus dilakukan melalui serah terima pasien yang dibuktikan dengan tanda terima pada formulir rujukan.
- (3) Dalam hal rujukan dilakukan untuk pasien rawat jalan, pelimpahan wewenang dan tanggungjawab terjadi saat surat pengantar rujukan sudah diterima oleh penerima rujukan dengan adanya persetujuan pasien.
- (4) Formulir rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), memuat tentang:
 - a. identitas pasien;
 - b. diagnosis rujukan;
 - c. asal rujukan;
 - d. tindakan yang sudah dilakukan oleh perujuk;
 - e. observasi pasien saat transportasi rujukan; dan
 - f. tenaga kesehatan yang menerima.
- (5) Penerima rujukan bertanggung jawab untuk melakukan pelayanan kesehatan lanjutan sejak menerima formulir rujukan.
- (6) Penerima rujukan harus memberikan informasi dan/atau rujuk balik kepada perujuk mengenai perkembangan keadaan pasien setelah selesai memberikan pelayanan.

Bagian kedua
Jenis Rujukan

Pasal 17

- (1) Rujukan UKP dapat dilaksanakan secara:
 - a. rujukan horizontal;
 - b. rujukan vertikal; dan
 - c. rujukan parsial.
- (2) Rujukan horizontal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, merupakan rujukan antar fasilitas kesehatan dalam satu tingkatan.
- (3) Rujukan vertikal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, merupakan rujukan antar fasilitas kesehatan yang berbeda tingkatan, meliputi:
 - a. rujukan vertikal dari tingkat pelayanan yang lebih rendah ke tingkatan pelayanan yang lebih tinggi; atau
 - b. rujukan vertikal dari tingkatan pelayanan yang lebih tinggi ke tingkatan pelayanan yang lebih rendah atau rujukan balik.

- (4) Rujukan parsial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, dapat dilakukan secara horizontal maupun vertikal untuk menegakkan diagnosis atau pemberian terapi yang merupakan satu rangkaian perawatan pasien di fasilitas kesehatan.

Pasal 18

- (1) Rujukan horizontal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 ayat (2), dilakukan apabila perujuk tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien karena keterbatasan fasilitas, peralatan dan/atau ketenagaan yang sifatnya sementara atau menetap.
- (2) Penentuan kasus rujukan horizontal dilakukan oleh dokter penanggungjawab pasien.

Pasal 19

- (1) Rujukan vertikal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 ayat (3) huruf a dilakukan apabila:
- a. pasien membutuhkan pelayanan kesehatan spesialisik atau sub spesialisik; dan
 - b. perujuk tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien karena keterbatasan fasilitas, peralatan dan/atau ketenagaan.
- (2) Kondisi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditentukan oleh dokter yang bertanggung jawab memberikan pelayanan.

Pasal 20

- Rujukan vertikal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 ayat (3) huruf b, dilakukan apabila:
- a. permasalahan kesehatan pasien dapat ditangani oleh tingkatan fasilitas kesehatan yang lebih rendah sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya;
 - b. sumber daya di FKTP atau FKTL lebih memadai dalam menangani pasien tersebut;
 - c. pasien membutuhkan pelayanan lanjutan yang dapat ditangani oleh tingkatan fasilitas kesehatan yang lebih rendah dan untuk alasan kemudahan, efisiensi dan pelayanan jangka panjang;
 - d. pemberi rujukan tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien karena keterbatasan sarana, prasarana, peralatan dan/atau ketenagaan;
 - e. penderita penyakit kronis dengan kondisi stabil dan masih memerlukan pengobatan atau asuhan keperawatan jangka panjang; dan/atau
 - f. pelayanan kesehatan rujuk balik dilaksanakan oleh FKTP atau FKTL dalam tingkatan sebelumnya.

Pasal 21

- (1) Rujukan parsial sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (4), merupakan pengiriman pasien atau spesimen ke pemberi pelayanan kesehatan lain.

- (2) Rujukan parsial sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan untuk menegakkan diagnosis atau pemberian terapi, yang merupakan satu rangkaian perawatan pasien di fasilitas kesehatan.
- (3) Rujukan parsial sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat dilaksanakan berupa:
 - a. pengiriman pasien untuk dilakukan pemeriksaan penunjang atau tindakan; dan
 - b. pengiriman spesimen untuk pemeriksaan penunjang.
- (4) Jika pasien tersebut merupakan pasien rujukan parsial sebagaimana dimaksud pada ayat (3), penjaminan pasien dilakukan oleh fasilitas kesehatan perujuk.
- (5) Dalam pelaksanaan rujukan parsial antar fasilitas kesehatan perlu disusun perjanjian kerjasama atau produk hukum lainnya.

Bagian Ketiga Jenjang Rujukan

Pasal 22

Jenjang rujukan fasilitas kesehatan perorangan, meliputi :

- a. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama; dan
- b. Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan.

Pasal 23

- (1) FKTP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 huruf a, merupakan fasilitas kesehatan dasar yang diberikan oleh:
 - a. Puskesmas;
 - b. Praktik Dokter Umum;
 - c. Praktik Dokter Gigi;
 - d. Klinik Pratama; dan
 - e. Rumah Sakit Kelas D Pratama.
- (2) Selain fasilitas kesehatan dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bidan Praktek Mandiri dan Perawat Praktek Mandiri dapat memberikan fasilitas kesehatan dasar sesuai dengan kewengannya.
- (3) Bidan Praktek Mandiri dan Perawat Praktek Mandiri sebagaimana dimaksud pada ayat (2), tidak termasuk dalam kategori FKTP.

Pasal 24

- (1) Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 huruf b, dapat dibagi sebagai berikut :
 - a. fasilitas kesehatan tingkat Kabupaten/ Kota;
 - b. fasilitas kesehatan tingkat regional untuk rujukan kasus umum, rujukan kasus jiwa, rujukan kasus paru, rujukan kasus kusta dan rujukan masalah kesehatan lainnya;
 - c. fasilitas kesehatan tingkat provinsi yang meliputi RSUD Dr. Soetomo dan RSUD Dr. Syaiful Anwar; dan
 - d. fasilitas kesehatan tingkat nasional RSUD Dr. Soetomo.

- (2) Fasilitas kesehatan dalam melakukan pengiriman rujukan harus dilakukan secara berjenjang dari fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama.
- (3) Pelayanan kesehatan tingkat lanjutan hanya dapat diberikan atas rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat pertama atau tingkat sebelumnya dengan mengikuti regionalisasi sistem rujukan.
- (4) Fasilitas kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dan huruf c, ditetapkan dengan Keputusan Bupati.
- (5) Pelaksanaan regionalisasi sistem rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), harus sesuai dengan petunjuk Teknis yang telah ditetapkan.

Bagian Keempat Prosedur Rujukan

Pasal 25

- (1) Pelaksanaan rujukan harus memenuhi standar prosedur yang meliputi:
 - a. merujuk;
 - b. menerima rujukan;
 - c. membalas rujukan;
 - d. menerima balasan rujukan;
 - e. pengelolaan pasien di ambulans; dan
 - f. rujukan kasus khusus.
- (2) Rujukan harus memenuhi persyaratan :
 - a. klinis; dan
 - b. administratif.
- (3) Syarat klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a, terdiri atas:
 - a. hasil pemeriksaan medis yang mengindikasikan keadaan pasien tidak dapat diatasi;
 - b. pasien memerlukan pelayanan medis spesialis dan/atau sub-spesialis yang tidak tersedia di fasilitas pelayanan semula; dan
 - c. pasien memerlukan pelayanan penunjang medis yang lebih lengkap yang tidak tersedia di fasilitas pelayanan semula.
- (4) Syarat Administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b dan tata cara rujukan ditetapkan oleh Kepala Dinas.

Pasal 26

- (1) Prosedur rujukan diawali dari masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan dan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.
- (2) Jika Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama tidak memiliki kemampuan dan kewenangan serta pasien membutuhkan pelayanan kesehatan lanjutan, Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama wajib merujuk.

- (3) Prosedur rujukan yang dilakukan oleh fasilitas kesehatan harus memenuhi standar prosedur sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24 ayat (1).

Pasal 27

- (1) Dalam rangka menjamin keberlangsungan pelayanan kesehatan, fasilitas kesehatan dapat tidak menerima rujukan dengan alasan:
- a. tidak memenuhi syarat kemampuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (2); dan/atau
 - b. tidak memenuhi syarat klinis dan/atau syarat administrasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 25 ayat (2).
- (2) Fasilitas kesehatan yang tidak menerima rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib merujuk ke fasilitas kesehatan yang memiliki kemampuan dan kewenangan.

Pasal 28

- (1) Pemberi rujukan harus:
- a. mempunyai kompetensi dan wewenang merujuk;
 - b. mengetahui kompetensi dan wewenang sasaran/tujuan rujukan; dan
 - c. mengetahui kondisi serta kebutuhan objek rujukan.
- (2) Pemberi rujukan berkewajiban merujuk pasien apabila keadaan penyakit atau permasalahan kesehatan memerlukannya, kecuali pasien atau keluarganya tidak memberikan persetujuan.
- (3) Pemberi rujukan harus mendapatkan persetujuan dari pasien dan/atau keluarganya setelah pasien dan/atau keluarganya mendapatkan penjelasan dari tenaga kesehatan yang berwenang.

Bagian Kelima Rujukan Kegawatdaruratan

Pasal 29

- (1) Fasilitas kesehatan harus memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang mengalami status gawat darurat.
- (2) Kriteria umum status gawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
- a. mengancam nyawa;
 - b. adanya gangguan pada jalan nafas, pernafasan dan sirkulasi;
 - c. adanya penurunan kesadaran;
 - d. adanya gangguan hemodinamik;
 - e. memerlukan tindakan segera; atau
 - f. tidak dapat bangun/ berdiri karena sakitnya.
- (3) Penentuan status gawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditentukan oleh tenaga medis yang menanganinya.

BAB V
JENJANG RUJUKAN MEDIS/SPEKIMEN

Pasal 30

- (1) Pelayanan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang, sesuai kebutuhan medis dimulai dari pelayanan kesehatan tingkat pertama.
- (2) Pelayanan kesehatan tingkat kedua hanya dapat diberikan atas rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat pertama.
- (3) Pelayanan kesehatan tingkat ketiga hanya dapat diberikan atas rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat kedua atau tingkat pertama.
- (4) Bidan dan perawat hanya dapat melakukan rujukan ke Puskesmas, dokter dan/atau dokter gigi pemberi pelayanan kesehatan tingkat pertama.
- (5) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), ayat (3), dan ayat (4) dikecualikan pada keadaan gawat darurat, bencana, kekhususan permasalahan kesehatan pasien, dan pertimbangan geografis.

Pasal 31

- (1) Pelayanan kesehatan bersumber masyarakat.
 - a. Kader dan dukun bayi;
 - b. Posyandu, Posbindu dan Poskesdes.
- (2) Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama sebagai Pelaksana Pelayanan Kesehatan tingkat Pratama (FKTP)
 - a. Klinik Pratama;
 - b. Praktik Dokter Umum;
 - c. Praktik Dokter Gigi;
 - d. Puskesmas Rawat Jalan dan jaringannya (Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling, Poskesdes dan Polindes);
 - e. Puskesmas Dengan Tempat Perawatan (DTP)/ Rawat Inap mampu PONED.
- (3) Fasilitas pelayanan kesehatan tingkat kedua/ spesialisik sebagai Pelaksana Pelayanan Kesehatan tingkat Lanjutan (FKTL)
 - a. Klinik Utama;
 - b. Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD);
 - c. Rumah Sakit Swasta;
 - d. BKKM (Balai Kesehatan Kerja Masyarakat);
 - e. BKPM (Balai Kesehatan Paru Masyarakat);
 - f. Laboratorium Klinis/Kesehatan Kabupaten/Kota;
 - g. Laboratorium Klinis/Kesehatan Swasta.
- (4) Fasilitas pelayanan kesehatan tingkat ketiga/sub spesialisik sebagai Pelaksana Pelayanan Kesehatan tingkat Lanjutan (FKTL)
 - a. Rumah Sakit Vertikal :
 1. Rumah Sakit Rujukan Tertinggi (Top Referral) :
 - a. Rumah Sakit dr. Soetomo Surabaya;

- b. Rumah Sakit Jiwa dr. Radjiman Wedyodiningrat Lawang-Malang;
 - c. Rumah Sakit Jiwa Menur;
 - d. Rumah Sakit Paru Jember.
- b. Rumah Sakit Provinsi :
 - 1. Rumah Sakit dr. Saiful Anwar Malang;
 - 2. Rumah Sakit Angkatan Laut dr. Ramelan Surabaya;
 - c. Rumah Sakit Wilayah Regional 8 :
 - Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soebandi Jember.
 - d. Balai Besar Laboratorium Kesehatan Surabaya-Jawa Timur

BAB VI WILAYAH CAKUPAN RUJUKAN

Pasal 32

- (1) Untuk memudahkan keterjangkauan masyarakat pada pelayanan kesehatan yang bermutu Daerah dan Kabupaten mengembangkan Wilayah Cakupan Rujukan.
- (2) Wilayah cakupan rujukan dapat ditentukan berdasarkan :
 - a. target jumlah penduduk, menurut jarak dan waktu tempuh.
 - b. fasilitas pelayanan kesehatan yang dibina, seperti puskesmas, Klinik pengobatan, Balai kesehatan, praktek swasta, rumah bersalin, Laboratorium klinik/kesehatan dan RS Kabupaten/Kota, RS Swasta, dan RS Provinsi serta RS Vertikal .
 - c. wilayah administratif kabupaten/kota dan Provinsi
 - d. data kunjungan pasien dari dalam dan luar wilayah administratif.
- (3) Wilayah Cakupan Rujukan meliputi :
 - a. Wilayah Cakupan Rujukan Kabupaten sudah diatur yang terdiri dari 5 (lima) Wilayah Cakupan Rujukan;
 - b. Rumah Sakit Wilayah Cakupan Rujukan Kabupaten Lumajang :
 - 1. Rujukan Rumah Sakit di Kabupaten Lumajang adalah Rumah Sakit dr. Haryoto Lumajang
 - 2. Cakupan Rujukan I Rumah Sakit Umum Pasirian menerima rujukan dari :
 - a. Puskesmas Tempursari;
 - b. Puskesmas Bades;
 - c. Puskesmas Pasirian;
 - d. Puskesmas Candipuro;
 - e. Puskesmas Pronojiwo;
 - f. Puskesmas Penanggal.
 - 3. Cakupan Rujukan II Rumah Sakit Umum Bhayangkara menerima rujukan dari :
 - a. Puskesmas Yosowilangun;
 - b. Puskesmas Tekung;
 - c. Puskesmas Kunir;
 - d. Puskesmas Rogotrunan;
 - f. Puskesmas Padang;
 - g. Puskesmas Sumbersari.
 - 4. Cakupan Rujukan III Rumah Sakit Umum Wijaya Kusuma menerima rujukan dari :
 - a. Puskesmas Ranuyoso
 - b. Puskesmas Klakah

- c. Puskesmas Kedungjajang
 - d. Puskesmas Sukodono
 - e. Puskesmas Gucialit
5. Cakupan Rujukan IV Rumah Sakit Umum Islam menerima rujukan dari :
 - a. Puskesmas Gesang
 - b. Puskesmas Tempeh
 - c. Puskesmas Labruk
 - d. Puskesmas Pasrujambe
 - e. Puskesmas Senduro
 6. Cakupan Rujukan V Rumah Sakit Umum Djatiroto menerima rujukan dari :
 - a. Puskesmas Jatiroto
 - b. Puskesmas Tunjung
 - c. Puskesmas Randuagung
 - c. Laboratorium Kesehatan Dasar Kabupaten Lumajang;
 - d. Wilayah Cakupan Rujukan Kabupaten meliputi seluruh wilayah Kabupaten dengan Fasilitas Pelayanan Rujukan Tertingginya Rumah Sakit Pemerintah atau Swasta minimal Kelas B dan Laboratorium Klinik Utama Pemerintah/Swasta ditentukan dengan Surat Keputusan Bupati;
 - e. Wilayah Cakupan Rujukan Wilayah Kabupaten/Kota dan Fasilitas Pelayanan Rujukan Tertingginya Rumah Sakit Pemerintah atau Swasta minimal Kelas C dan Laboratorium Klinik Madya ditetapkan dengan Surat Keputusan Bupati;
 - f. Wilayah Cakupan Rujukan Kecamatan/Kelurahan dan Fasilitas Pelayanan Rujukan Tertingginya bisa Rumah Sakit Pemerintah atau Swasta Kelas D, Puskesmas Rawat Jalan dan Rawat Inap mampu PONEB, Klinik Utama dan Laboratorium Klinik Pratama ditetapkan dengan Surat Keputusan Bupati.
- (4) Pemerintah Daerah menentukan Rumah Sakit yang ada di Jawa Timur dan di luar wilayah Kabupaten Lumajang menjadi rujukan tertinggi di Daerah sesuai dengan kebutuhan pelayanan medis tertinggi.
 - (5) Pemerintah Daerah mengembangkan Rumah Sakit Kabupaten sebagai Rumah Sakit Rujukan Kabupaten dengan klasifikasi Kelas A/B Pendidikan sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan.
 - (6) Pemerintah Daerah mengembangkan Rumah Sakit Rujukan Wilayah sebagai Rumah Sakit Rujukan dengan klasifikasi Kelas A/B Pendidikan sebagai jejaring Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan.
 - (7) Pemerintah Daerah menetapkan Rumah Sakit Rujukan Wilayah berdasarkan Kelas Rumah Sakit minimal Kelas B, utility Rumah Sakit tinggi terutama dari Kabupaten/kota di sekitarnya dan kemudahan akses transportasi di wilayah sekitarnya.

- (8) Pemerintah Daerah mengembangkan RSUD Kabupaten menjadi Rumah Sakit Rujukan bagi seluruh Rumah Sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan dasar atau FKTP yang ada di Kabupaten dengan Klasifikasi Kelas B sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan dengan Surat Keputusan Bupati.
- (9) Daerah mengembangkan Rumah Sakit Pemerintah maupun Swasta Mampu PONEK dengan ratio minimal 1 berbanding 500.000 penduduk.
- (10) Daerah mengembangkan Puskesmas menjadi Puskesmas Dengan Tempat Perawatan (DTP)/ Rawat Inap minimal 10 Tempat Tidur, dan mampu PONEK minimal 1 (satu) perkecamatan sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang menjadi pusat rujukan dari Puskesmas dan fasilitas pelayanan kesehatan dasar (tingkat pertama) di wilayah kecamatan.
- (11) Kabupaten/Kota mengembangkan Puskesmas sebagai FKTP yang sesuai standar dan melayani persalinan serta mempunyai Unit Gawat Darurat yang berfungsi.
- (12) Rumah Sakit Wilayah Cakupan Rujukan Kabupaten Lumajang bersifat fleksibel, artinya rujukan pasien disesuaikan dengan kebutuhan pelayanan medis dan non medisnya.

BAB VII ALUR RUJUKAN

Pasal 33

- (1) Alur pertama pasien adalah pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang berada pada wilayah cakupan rujukan di kecamatan.
- (2) Alur rujukan dan rujuk balik dilaksanakan secara vertikal dan horizontal sesuai dengan kemampuan dan kewenangan pelayanan (Pedoman Rujuk Balik JKN-BPJS).
- (3) Alur rujukan dan rujukan balik dilaksanakan pada fasilitas pelayanan kesehatan dalam 1 (satu) wilayah cakupan rujukan berdasarkan jenjang fasilitas pelayanan kesehatan dimulai dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjutan FKTL dan seterusnya.
- (4) Alur rujukan bisa dilaksanakan tidak sesuai dengan pasal (2) dalam keadaan sebagai berikut :
 - a. Dalam keadaan kegawat daruratan;
 - b. Fasilitas pelayanan kesehatan dalam wilayah cakupan rujukan tidak mempunyai sarana/tenaga yang sesuai dengan kebutuhan.
- (5) Fasilitas pelayanan kesehatan yang tidak memenuhi ketentuan alur rujukan dan wilayah cakupan rujukan dapat diberikan sanksi sesuai ketentuan.

BAB VIII
SYARAT RUJUKAN

Pasal 34

- (1) Rujukan harus dibuat oleh orang yang mempunyai kompetensi dan wewenang untuk merujuk, mengetahui kompetensi sasaran/tujuan rujukan dan mengetahui kondisi serta kebutuhan objek yang dirujuk.
- (2) Rujukan dan rujuk balik mengacu pada standar rujukan pelayanan medis Daerah dan Pedoman Sistem Rujukan Nasional maupun Provinsi/ Daerah.
- (3) Agar rujukan dapat diselenggarakan tepat dan memadai, maka suatu rujukan hendaknya memenuhi syarat-syarat sebagai berikut :
 - a. adanya unit yang mempunyai tanggungjawab dalam rujukan, baik yang merujuk atau yang menerima rujukan;
 - b. adanya Tenaga kesehatan yang kompeten dan mempunyai kewenangan melaksanakan pelayanan medis dan rujukan medis yang dibutuhkan;
 - c. adanya pencatatan/kartu/dokumen tertentu berupa :
 1. Formulir rujukan dan rujuk balik sesuai contoh.
 2. Kartu Jamkesmas, Jamkesda dan kartu Asuransi lain.
 3. Pencatatan dan dokumen hasil pemeriksaan penunjang.
 - d. adanya pengertian timbal balik antara pengirim dan penerima rujukan;
 - e. adanya pengertian petugas tentang sistem rujukan;
 - f. rujukan dapat bersifat horizontal dan vertikal, dengan prinsip mengirim ke arah fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu dan lengkap.
- (4) Untuk menjamin keadaan umum pasien agar tetap dalam kondisi stabil selama perjalanan menuju ketempat rujukan, maka :
 - a. sarana transportasi yang digunakan harus dilengkapi alat resusitasi, cairan infus, oksigen dan dapat menjamin pasien sampai ke tempat rujukan tepat waktu;
 - b. pasien didampingi oleh tenaga kesehatan yang mahir tindakan kegawat darurat;
 - c. sarana transportasi/petugas kesehatan pendamping memiliki sistem komunikasi.
- (5) Rujukan pasien/specimen ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih tinggi dan/atau lengkap hanya dapat dilakukan apabila :
 - a. dari hasil pemeriksaan medis, sudah terindikasi bahwa keadaan pasien tidak dapat diatasi;
 - b. pasien memerlukan pelayanan medis spesialis dan/ atau subspecialis yang tidak tersedia di fasilitas pelayanan semula;
 - c. pasien memerlukan pelayanan penunjang medis yang lebih lengkap yang tidak tersedia di fasilitas pelayanan semula;
 - d. pasien atau keluarganya menyadari bahwa rujukan dilaksanakan karena alasan medis;

- e. rujukan dilaksanakan ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat yang diketahui mempunyai tenaga dan sarana yang dibutuhkan menurut kebutuhan medis atau penunjang medis sesuai dengan rujukan kewilayahan;
 - f. rujukan tanpa alasan medis dapat dilakukan apabila suatu rumah sakit kelebihan pasien (jumlah tempat tidur tidak mencukupi);
 - g. rujukan sebagaimana dimaksud huruf f dirujuk ke rumah sakit yang setara atau sesuai dengan jaringan pelayanannya;
 - h. khusus untuk pasien Jamkesda dan pemegang Assuransi Kesehatan lainnya, harus ada kejelasan tentang pembiayaan rujukan dan pembiayaan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tujuan Rujukan
 - i. khusus untuk pasien Jamkesda hanya dapat dirujuk ke rumah sakit yang setara yaitu ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjutan lainnya yang mengadakan kerjasama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Timur.
- (6) Fasilitas Pelayanan Kesehatan/tenaga kesehatan dilarang merujuk dan menentukan tujuan rujukan atas dasar kompensasi/imbalan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

BAB IX

HAK DAN KEWAJIBAN FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 35

Kewajiban Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pengirim Rujukan, meliputi :

- a. memberi penjelasan kepada pasien atau keluarganya bahwa karena alasan medis pasien harus dirujuk, atau karena ketiadaan tempat tidur pasien harus dirujuk;
- b. melaksanakan konfirmasi dan memastikan kesiapan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang dituju sebelum merujuk;
- c. membuat surat rujukan dengan melampirkan hasil diagnosis pasien dan resume catatan medis;
- d. mencatat pada register dan membuat laporan rujukan
- e. sebelum dikirim, keadaan umum pasien sudah distabilkan lebih dahulu dan stabilitas pasien dipertahankan selama dalam perjalanan;
- f. pasien harus didampingi oleh tenaga kesehatan yang mengetahui keadaan umum pasien dan mampu menjaga stabilitas pasien sampai pasien tiba di tempat rujukan;
- g. Tenaga Kesehatan yang mendampingi pasien menyerahkan surat rujukan kepada pihak yang berwenang di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjutan tempat rujukan.
- h. surat rujukan pertama harus dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama kecuali dalam keadaan darurat;
- i. ketentuan-ketentuan yang ada pada pasien Umum, JKN-BPJS dan Jamkesda/SKTM dan badan penjamin kesehatan lainnya tetap berlaku;
- j. memberikan laporan kegiatan rujukan secara vertikal;
- k. mengikuti prosedur rujukan; dan
- l. melakukan perbaikan dan pengembangan system rujukan.

Pasal 36

Kewajiban sarana pelayanan kesehatan yang menerima rujukan, meliputi :

- 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 medik sesuai dengan ketentuan;
- e. memberikan informasi medis kepada sarana pelayanan pengirim rujukan;
- f. membuat surat rujukan ke sarana pelayanan kesehatan yang lebih tinggi, apabila kondisi pasien tidak dapat diatasi, dan mengirim tembusannya kepada sarana pelayanan kesehatan pengirim pertama;
- g. membuat rujukan balik ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama untuk menindaklanjuti perawatan selanjutnya yang tidak memerlukan pelayanan medis spesialisik atau subspecialistik setelah kondisi pasien stabil;
- h. memberikan laporan kegiatan rujukan secara vertikal;
- i. mengikuti prosedur rujukan; dan
- j. melakukan perbaikan dan pengembangan system rujukan.

Pasal 37

- (1) Dalam penyelenggaraan rujukan, setiap orang memiliki hak :
 - a. memperoleh rujukan apabila diperlukan;
 - b. mendapatkan informasi alasan rujukan; dan
 - c. mendapatkan informasi prosedur dan tujuan rujukan.
- (2) Dalam penyelenggaraan rujukan, orang atau masyarakat berkewajiban untuk:
 - a. mengikuti prosedur rujukan;
 - c. mentaati ketentuan pelaksanaan rujukan; dan
 - d. berpartisipasi memberikan masukan dan saran dalam pengembangan system rujukan.

Pasal 38

Setiap fasilitas kesehatan dan perangkat daerah dalam menyelenggarakan rujukan memiliki hak yang meliputi:

- a. menentukan kemampuan dan kapasitas pelayanan yang dimiliki fasilitas kesehatan;
- b. menerima imbalan jasa pelayanan serta menentukan remunerasi, insentif, dan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- c. melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka mengembangkan pelayanan rujukan;
- d. menerima bantuan dari pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan/atau
- e. mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan.

BAB VIII
PENANGGUNG JAWAB SISTEM RUJUKAN

Pasal 39

- (1) Pemerintah Daerah Kabupaten bertanggungjawab terhadap tersedianya infrastruktur yang menunjang dapat terselenggaranya sistem rujukan secara bermutu dan sesuai standar di Provinsi dan Kabupaten/Kota di Jawa Timur.
- (2) Kepala Dinas Kesehatan adalah penanggung jawab system rujukan pelayanan kesehatan di Kabupaten Lumajang.
- (3) Direktur Rumah Sakit adalah koordinator pelayanan sistem rujukan di Kabupaten Lumajang.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai mekanisme koordinasi pelayanan sistem rujukan diatur dengan Keputusan Kepala Dinas.

BAB IX
INFORMASI DAN KOMUNIKASI

Pasal 40

- (1) Daerah harus menjamin ketepatan rujukan dengan mengembangkan sistem informasi rujukan yang bersifat dinamis dan online SIM RS (Sistem Informasi dan Manajemen Rumah Sakit) Laporan Tahunan serta SIRS (Sistem Informasi Rumah Sakit) serta tersedia di semua fasilitas pelayanan kesehatan, yang memuat informasi tentang :
 - a. Jenis dan kemampuan fasilitas pelayanan kesehatan.
 - b. Jenis dan kemampuan tenaga medis yang tersedia pada saat tersebut.
 - c. Keberadaan tempat tidur yang kosong di semua Kelas.
- (2) Fasilitas pelayanan kesehatan di Daerah wajib mengakses sistem informasi rujukan untuk mengetahui kondisi fasilitas pelayanan kesehatan yang akan dirujuk.
- (3) Daerah berkewajiban untuk mengkomunikasikan sistem rujukan pelayanan kesehatan kepada masyarakat melalui berbagai media.
- (4) Institusi Pendidikan Tenaga Kesehatan pemerintah dan swasta di Daerah wajib untuk mengkomunikasikan sistem rujukan pelayanan kesehatan di Jawa Timur ini kepada seluruh peserta didiknya dan menyebarluaskan pada masyarakat pada kegiatan pengabdian masyarakat.

BAB X
PEMBIAYAAN

Pasal 41

- (1) Daerah menentukan tarif regional biaya pelayanan kesehatan yang disesuaikan dengan kondisi ekonomi masyarakat dan harga setempat sumber daya kesehatan dengan Peraturan Daerah/SK Gubernur/SK Bupati.
- (2) Daerah menetapkan jasa pelayanan sesuai dengan jenjang fasilitas pelayanan kesehatan, jenis pelayanan, kompetensi dan kewenangan tenaga kesehatan (medis dan non medis) dengan Peraturan Daerah/Surat Keputusan Bupati.
- (3) Biaya transportasi rujukan merupakan bagian dari jasa pelayanan yang menjadi tanggung jawab pihak penjamin (JKN-BPJS, Jamkesda, dan Asuransi lain).
- (4) Bagi pasien korban kecelakaan lalulintas, biaya rujukan ditanggung oleh PT Asuransi Jasa Raharja sesuai dengan ketentuan yang berlaku di perusahaan asuransi tersebut.

BAB XI
KETENAGAAN

Pasal 42

- (1) Daerah berkewajiban untuk mengupayakan ketersediaan tenaga medis di wilayah Kabupaten Lumajang.
- (2) Daerah mengupayakan keberadaan tenaga dokter di Puskesmas dan Rumah Sakit di Daerah dengan mengoptimalkan pendayagunaan dokter internsip yang ditempatkan di wilayah Kabupaten Lumajang.
- (3) Rumah Sakit Provinsi dan Rumah Sakit Rujukan Wilayah menjadi jejaring pendidikan subspecialistik dan di jadwalkan untuk kunjungan subspecialistik sesuai dengan kondisi sarana prasarana Rumah Sakit.
- (4) Rumah Sakit Daerah Kabupaten menjadi jejaring pendidikan spesialis dan di jadwalkan untuk kunjungan spesialis dan/ atau subspecialistik sesuai dengan kondisi sarana prasarana Rumah Sakit.

BAB XII
PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 43

- (1) Dinas dan Dinas Kesehatan Kabupaten membentuk Tim Pembinaan dan Pertimbangan Teknis Perizinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan bekerjasama dengan Asosiasi Rumah Sakit dan Organisasi Profesi di Daerah dan di Kabupaten melaksanakan pembinaan dan pengawasan kepada seluruh sarana pelayanan kesehatan bersumber masyarakat, pelayanan kesehatan tingkat pertama dan pelayanan kesehatan tingkat lanjut.
- (2) RS Umum dr. Haryoto sebagai koordinator pembinaan teknis medis melaksanakan pembinaan sistem rujukan kepada fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjut (FKTL) di wilayah Kabupaten Lumajang.
- (3) RS Daerah Kabupaten sebagai koordinator pembinaan teknis medis melaksanakan pembinaan sistem rujukan kepada rumah sakit swasta dan Puskesmas.
- (4) Puskesmas melaksanakan pembinaan kepada sarana pelayanan kesehatan tingkat pertama dan sarana pelayanan kesehatan bersumber masyarakat di wilayah kerjanya.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai pembinaan diatur dengan Keputusan dan Nota Kesepakatan Bersama (MoU) Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang.

BAB XIII
MONITORING DAN EVALUASI

Pasal 44

- (1) Dinas Kesehatan melaksanakan fungsi monitoring (Tim Pembinaan dan Pertimbangan Teknis Perizinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan) terhadap penyelenggaraan sistem rujukan pelayanan kesehatan, mulai dari fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama sampai dengan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat kedua.
- (2) melaksanakan fungsi evaluasi terhadap maintenance self assesment penyelenggaraan pelayanan dan validasi data tahunan.
- (3) SIM RS (Sistem Informasi dan Manajemen Rumah Sakit yang meliputi Laporan Tahunan dan SIRS Online) Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan.

Pasal 45

Dinas Kesehatan melaksanakan evaluasi terhadap teknis operasional sistem rujukan, mutu pelayanan dan pelaksanaan pembiayaan sistem rujukan, termasuk pencatatan dan pelaporannya.

BAB XIV
PENUTUP

Pasal 46

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatnya dalam Berita Daerah Kabupaten Lumajang.

Ditetapkan di Lumajang
pada tanggal 9 Maret 2018

Plt. BUPATI LUMAJANG

ttd.

dr. BUNTARAN SUPRIANTO, M.Kes.

Diundangkan di Lumajang
pada tanggal 9 Maret 2018

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN LUMAJANG

ttd.

Drs. GAWAT SUDARMANTO
Pembina Utama Muda
NIP.19651217 199003 1 007

BERITA DAERAH KABUPATEN LUMAJANG TAHUN 2018 NOMOR 32