SALINAN

BUPATI LAMPUNG BARAT
PROVINSI LAMPUNG

PERATURAN BUPATI LAMPUNG BARAT
NOMOR 32 TAHUN 2014

TENTANG
PEDOMAN PELAKSANAAN SISTEM RUJUKAN PELAYANAN KESEHATAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI LAMPUNG BARAT,

Menimbang :

a. bahwa dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan perlu melakukan penataan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang berjenjang dan berkesinambungan melalui mekanisme alur rujukan yang efektif dan efisien, serta berpedoman kepada sistem rujukan pelayanan kesehatan;

b. bahwa sistem rujukan pelayanan kesehatan perlu diatur sebagai pedoman bagi petugas kesehatan, penjamin dan masyarakat dalam melaksanakan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan, kewenangan pelayanan, serta mengoptimalkan sumber daya yang dimiliki;

c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati Lampung Barat tentang Pedoman Pelaksanaan Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan;

Mengingat :

1. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 1991 tentang Pembentukan Kabupaten Daerah Tingkat II Lampung Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1991 Nomor 64, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3452);
2. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437); sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
3. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);

5. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
6. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 29);
7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 001 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan;
8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional;
9. Peraturan Gubernur Lampung Nomor 43 Tahun 2013 tentang Pedoman Pelaksanaan Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan;
10. Peraturan Daerah Kabupaten Lampung Barat Nomor 13 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas-Dinas Kabupaten Lampung Barat sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Daerah Kabupaten Lampung Barat Nomor 7 Tahun 2013;
11. Peraturan Bupati Lampung Barat Nomor 35 Tahun 2010 tentng Unit Pelaksana Teknis (UPT) Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) pada Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat (Berita Daerah Kabupaten Lampung Barat Tahun 2010 Nomor 35).

MEMUTUSKAN :

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

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Lampung Barat.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Lampung Barat.
3. Bupati adalah Bupati Lampung Barat.
4. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat.
5. Rujukan adalah pelimpahan wewenang dan tanggung jawab atas masalah kesehatan dan kasus-kasus penyakit yang dilakukan secara timbal balik vertikal maupun horizontal maupun struktural dan fungsional terhadap kasus penyakit, masalah penyakit, atau permasalahan kesehatan.
6. 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 horisontal, dalam arti dari unit yang kemampuannya kurang ke unit yang lebih mampu.

7. Rujukan kesehatan perorangan adalah rujukan kasus yang berkaitan dengan diagnosis, terapi, tindakan medik berupa pengiriman pasien, rujukan bahan pemeriksaan specimen untuk pemeriksaan laboratorium dan rujukan ilmu pengetahuan tentang penyakit.
8. Rujukan kesehatan masyarakat adalah rujukan sarana dan logistik, rujukan tenaga dan rujukan operasional dalam upaya kesehatan masyarakat.
9. Rujukan Spesimen atau penunjang diagnostik lainnya adalah rujukan pemeriksaan bahan yang berasal dan/atau diambil dari tubuh manusia untuk tujuan diagnostik, penelitian, pengembangan pendidikan, dan/atau analisis lainnya.
10. Rujukan Balik adalah rujukan atas kasus yang dirujuk, fasilitas penerima rujukan akan merujuk balik pasien setelah memberikan pelayanan sesuai dengan kebutuhannya, sehingga rujukan berjalan menurut alur yang ditetapkan.
11. Jaminan Kesehatan adalah bentuk perlindungan sosial di bidang kesehatan untuk menjamin pemenuhan kebutuhan dasar kesehatan yang layak melalui penerapan sistem kendali biaya dan kendali mutu;
12. Gawat Darurat adalah keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis segera guna menyelamatkan nyawa dan pencegahan kecacatan lebih lanjut;
13. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.
14. Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama merupakan pelayanan kesehatan dasar yang diberikan oleh praktik bidan, praktik dokter umum, praktik dokter gigi, puskesmas beserta jaringannya dan klinik pratama.
15. Pelayanan Kesehatan Tingkat Kedua merupakan pelayanan kesehatan spesialistik yang dilakukan oleh praktik dokter spesialis, praktik dokter gigi spesialis, klinik utama, laboratorium klinis/kesehatan kabupaten, laboratorium klinis/kesehatan swasta, rumah sakit kelas c.

BAB II
MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

(1) Maksud ditetapkannya pedoman ini adalah agar terwujud suatu mekanisme kerja yang mengatur secara efektif dan efisien kegiatan rujukan sesuai kebutuhan dan kewenangan medis yang dilakukan oleh fasilitas pelayanan kesehatan di daerah.

(2) Tujuan ditetapkannya pedoman ini sebagai panduan dalam pelaksanaan sistem rujukan pelayanan kesehatan baik bagi petugas maupun bagi masyarakat.

.

BAB III

KEGIATAN RUJUKAN

Pasal 3

Kegiatan rujukan meliputi pengiriman:
a. rujukan pasien ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih lengkap;
b. rujukan berupa spesimen atau penunjang diagnostik lainnya;
c. rujukan bahan pemeriksaan laboratorium; dan/atau;
d. rujukan pengetahuan dan ketrampilan.

Pasal 4

Pemberi pelayanan kesehatan atau petugas kesehatan wajib terlebih dahulu memeriksa pasien yang akan dirujuk.

Pasal 5

(1)Pelaksanaan rujukan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 harus memenuhi prosedur standar :
   a. merujuk pasien;
   b. menerima rujukan pasien;
   c. memberi rujukan balik pasien;
   d. menerima rujukan balik pasien;
   e. rujukan lintas batas;
   f. pengelolaan pasien di ambulans; dan
   g. rujukan maternal perinatal.

(2) Rujukan terhadap pasien dilakukan dalam hal:
   a. fasilitas pelayanan kesehatan memastikan tidak mampu memberikan pelayanan yang dibutuhkan pasien berdasarkan hasil pemeriksaan awal secara fisik atau berdasar pemeriksaan penunjang medis; dan/atau
   b. setelah memperoleh pelayanan keperawatan dan pengobatan ternyata pasien memerlukan pemeriksaan, pengobatan dan perawatan di fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.

BAB IV

JENJANG RUJUKAN

Pasal 6

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

(2) Pengiriman rujukan harus dilakukan secara berjenjang dengan ketentuan rujukan adalah mulai dari :

a. Rujukan oleh Pemberi Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama harus dikirimkan ke Pemberi Pelayanan Kesehatan Tingkat Kedua atau yang setara;

b. Rujukan Pemberi Pelayanan Kesehatan Tingkat Kedua harus dikirimkan ke Pemberi Pelayanan Kesehatan Tingkat Ketiga atau yang setara;

(3) Pengiriman rujukan harus diutamakan ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat sesuai jenjang rujukan.

Pasal 7

Pemberi pelayanan kesehatan, pasien peserta jaminan, dan penjamin pembiayaan kesehatan wajib mengikuti jenjang rujukan kecuali di dalam keadaan darurat, bencana dan kekhususan permasalahan kesehatan pasien

Pasal 8

(1) Fasilitas pelayanan kesehatan sebagai Pemberi Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama sebagaimana dimaksud dalam pasal 6 adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang memiliki kemampuan memberikan pelayanan kesehatan dasar, meliputi:

a. Praktik Bidan Swasta;
b. Praktik Asuhan Keperawatan;
c. Klinik Bersalin, Klinik Pratama;
d. Praktik Dokter Umum, Praktik Dokter Gigi;
e. Puskesmas dan Jaringannya (Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling, Poskesdes dan Polindes);
f. Puskesmas Mampu PONED; dan
g. Praktik tenaga kesehatan lainnya.

(2) Fasilitas pelayanan kesehatan sebagai Pemberi Pelayanan Kesehatan Tingkat Kedua sebagaimana dimaksud dalam pasal 6 adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang memiliki kemampuan pelayanan kesehatan spesialistik meliputi:

a. Rumah Sakit Umum Kelas C dan D;
b. Rumah Sakit Khusus Kelas C dan B;
c. Klinik Utama;
d. Praktik Dokter Spesialis; dan
e. Fasilitas Pelayanan Kesehatan lainnya yang setara.

(3) Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Ketiga sebagai Pemberi Pelayanan Kesehatan Tingkat Ketiga sebagaimana dimaksud dalam pasal 6 adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang memiliki kemampuan pelayanan kesehatan sub spesialistik, meliputi:

a. Rumah Sakit Kelas A dan B;
b. Rumah Sakit Khusus Kelas A.

BAB V

WILAYAH CAKUPAN RUJUKAN

Pasal 9

Untuk memudahkan keterjangkauan masyarakat pada pelayanan kesehatan yang bermutu di daerah perlu mengembangkan wilayah cakupan rujukan.

Pasal 10

(1) Wilayah cakupan rujukan sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 ditentukan berdasarkan pada :
   a. target jumlah penduduk, menurut jarak dan waktu tempuh;
   b. fasilitas pelayanan kesehatan yang dibina, seperti Puskesmas, Klinik Pengobatan, Balai Kesehatan, Praktek Swasta, Rumah Sakit Bersalin, Laboratorium Klinik/Kesehatan dan Rumah Sakit Kabupaten, Rumah Sakit Swasta yang berada di wilayah Kabupaten dan Rumah Sakit Provinsi serta Rumah Sakit Vertikal;
   c. wilayah administratif Kabupaten;
   d. data kunjungan pasien dari dalam dan luar wilayah administratif.

Pasal 11

Wilayah cakupan rujukan terdiri atas :

(a) Wilayah Cakupan Rujukan Nasional, meliputi Rumah Sakit Umum Pusat dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta, Rumah Sakit Muhammad Husein Palembang dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Ketiga lainnya diutamakan yang terdekat dengan tempat asal rujukan.

(b) Wilayah Cakupan Rujukan Provinsi, meliputi :
   1. Wilayah Cakupan Rujukan 1 (satu) meliputi Kota Bandar Lampung, Kabupaten Pesawaran, Kabupaten Tanggamus dan Kabupaten Lampung Selatan dengan Fasilitas Pelayanan Rujukan Tertinggi adalah Rumah Sakit Umum Daerah dr. H. A. Dadi Tjokrodipo sebagai Rumah Sakit Rujukan Wilayah Provinsi 1(satu);
   2. Wilayah Cakupan Rujukan 2 (dua) meliputi Kota Metro, Kabupaten Lampung Tegah dan Kabupaten Lampung Timur dengan Fasilitas Pelayanan Rujukan Tertinggi adalah Rumah Sakit Ahmad Yani Kota Metro sebagai Rumah Sakit Rujukan Wilayah Provinsi 2 (dua);
   3. Wilayah Cakupan Rujukan 3 (tiga) meliputi Kabupaten Pesawaran, Pringsewu, Tanggamus, Kabupaten Pesisir Barat dan Lampung Barat dengan Fasilitas Pelayanan Rujukan Tertinggi adalah Rumah Sakit Umum Daerah Pringsewu Kabupaten Pringsewu sebagai Rumah Sakit Rujukan Wilayah Provinsi 3 (tiga);
   4. Wilayah Cakupan Rujukan 4 (empat) meliputi Kabupaten Tulang Bawang, Tulang Bawang Barat dan Mesuji dengan Fasilitas Pelayanan Rujukan Tertinggi adalah Rumah Sakit Umum Daerah Menggala Kabupaten Tulang Bawang sebagai Rumah Sakit Rujukan Wilayah Provinsi 4 (empat);
   5. Wilayah Cakupan Rujukan 5 (lima) meliputi Kabupaten Way Kanan, Kabupaten Lampung Barat dan Kabupaten Lampung Utara dengan Fasilitas

Pelayanan Rujukan Tertinggi adalah Rumah Sakit Umum Daerah Mayjend Ryacudu Kabupaten Lampung Utara sebagai Rumah Sakit Rujukan Wilayah Provinsi 5 (lima).

(c) Wilayah Cakupan Rujukan Kabupaten meliputi seluruh wilayah Kabupaten dengan Fasilitas Pelayanan Rujukan Tertingginya Rumah Sakit Umum Liwa sebagai Rumah Sakit Rujukan Wilayah Kabupaten Lampung Barat.

(d) Wilayah Cakupan Rujukan Kecamatan, meliputi :

1. Wilayah Cakupan Rujukan 1 (satu) , meliputi Puskesmas Lombok, Puskesmas Buay Nyerupa, Puskesmas Batu Brak dan Puskesmas Kenali dengan Fasilitas Rujukan Tertinggi adalah Puskesmas Liwa dan Fasilitas Rujukan Tertinggi Kabupaten adalah Rumah Sakit Daerah Liwa dan Rumah Sakit Mayjend Ryacudu sebagai Rumah Sakit Rujukan Wilayah Provinsi 5.
2. Wilayah Cakupan Rujukan 2 meliputi Puskesmas Bandar Negeri Suoh, dengan Fasilitas Rujukan Tertinggi/Pusat Rujukan Puskesmas adalah Puskesmas Srimulyo dan Fasilitas Rujukan Tertinggi Kabupaten adalah Rumah Saki Daerah Liwa dan Rumah Sakit Pringsewu sebagai Rumah Sakit Rujukan Wilayah Provinsi 3.
3. Wilayah Cakupan Rujukan 3 meliputi Puskesmas Sekincau dan Puskesmas Pagar Dewa, dengan Fasilitas Rujukan Tertinggi/ Pusat Rujukan Puskesmas adalah Puskesmas Fajar Bulan dan Fasilitas Rujukan Tertinggi Kabupaten adalah Rumah Sakit Daerah Liwa dan Rumah Sakit Mayjend Ryacudu sebagai Rumah Sakit Rujukan Wilayah Provinsi 5.
4. Wilayah Cakupan Rujukan 4 meliputi Puskesmas Bungin dan Puskesmas Kebun Tebu, dengan Fasilitas Rujukan Tertinggi/ Pusat Rujukan Puskesmas adalah Puskesmas Sumber Jaya dan Fasilitas Rujukan Tertinggi Kabupaten adalah Rumah Sakit Daerah Liwa dan Rumah Sakit Mayjend Ryacudu sebagai Rumah Sakit Rujukan Wilayah Provinsi 5.

Pasal 12

Rumah Sakit Wilayah Kabupaten Lampung Barat sebagaimana dimaksud pada pasal 11 huruf c dapat dijadikan tujuan rujukan dari fasilitas pelayanan kesehatan yang berada di wilayah Kabupaten Pesisir Barat.

BAB VI

SYARAT RUJUKAN

Pasal 13

(1) Pembuat rujukan harus:
   a. mempunyai kompetensi dan wewenang merujuk;
   b. mengetahui kompetensi dan wewenang sasaran/tujuan rujukan; dan
   c. mengetahui kondisi serta kebutuhan objek rujukan.

(2) Surat rujukan harus mencantumkan:
   a. unit yang mempunyai tanggungjawab dalam rujukan, baik yang merujuk atau yang menerima rujukan;
   b. alasan tindakan rujukan;

c. pelayanan medis dan rujukan medis yang dibutuhkan; dan
d. tanda tangan persetujuan pasien atau keluarga.

(3) Surat rujukan harus dilampiri:
a. formulir rujukan balik;
b. kartu jaminan kesehatan; dan
c. dokumen hasil pemeriksaan penunjang.

(4) Rujukan pasien/spesimen harus dilakukan jika:
a. dari hasil pemeriksaan medis, sudah teridentifikasi bahwa keadaan pasien tidak dapat ditangani;
b. pasien memerlukan pelayanan medis spesialis dan atau subspesialis yang tidak tersedia di fasilitas pelayanan kesehatan semula; dan/atau
c. pasien memerlukan pelayanan penunjang medis lebih lengkap yang tidak tersedia di fasilitas pelayanan kesehatan asal.

Pasal 14

(1) Penerima rujukan dapat merujuk balik atau mengarahkan rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai jenjang pelayanannya jika berdasarkan pelayanan kesehatan atau analisa atas alasan tindakan rujukan, pelayanan medis, dan rujukan medis di dalam surat rujukan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (2) huruf b dan c ternyata:
a. dapat dilakukan oleh fasilitas pelayanan kesehatan perujuk; atau;
b. tidak sesuai dengan jenjang pelayanan penerima rujukan.

(2) Penerima rujukan wajib melaporkan rujukan yang tidak memenuhi syarat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kepada Dinas Kesehatan.

Pasal 15

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

BAB VII

KEWAJIBAN PENGIRIM DAN PENERIMA RUJUKAN

Pasal 16

(1) Pengirim rujukan wajib:
a. memberi penjelasan atau alasan kepada pasien atau keluarganya atas tindakan rujukan atau keputusan melakukan rujukan;
b. meminta konfirmasi dan memastikan kesiapan fasilitas pelayanan kesehatan tujuan rujukan;
c. membuat surat rujukan dengan melampirkan hasil diagnosis pasien dan resume catatan medis;
d. mencatat pada register dan membuat laporan rujukan;

e. menstabilkan keadaan umum pasien dan memastikan stabilitas pasien dipertahankan selama perjalanan menuju ke tempat rujukan;
f. menyerahkan surat rujukan kepada pihak yang berwenang di fasilitas pelayanan kesehatan tempat rujukan melalui Tenaga kesehatan yang mendampingi pasien;
g. melaksanakan ketentuan yang ada pada jaminan kesehatan dan badan penjamin kesehatan.

(2) Pengirim rujukan harus memperhatikan kelengkapan perjalanan ke tempat rujukan yang meliputi:
a. sarana transportasi yang digunakan wajib dilengkapi alat resusitasi, perlengkapan kegawatdaruratan (*emergency kit*), oksigen, dan dapat menjamin pasien sampai ke tempat rujukan tepat waktu;
b. pasien didampingi oleh tenaga kesehatan yang trampil dalam tindakan kegawatdaruratan, mengetahui keadaan umum pasien dan mampu menjaga stabilitas pasien sampai tiba di tempat rujukan; dan;
c. sarana transportasi/petugas kesehatan pendamping memiliki sarana komunikasi.

Pasal 17

Penerima rujukan wajib:
a. menerima surat rujukan dan membuat tanda terima pasien;
b. mencatat kasus rujukan dan membuat laporan penerimaan rujukan;
c. membuat diagnosis dan melaksanakan tindakan medis yang diperlukan serta melaksanakan perawatan;
d. melaksanakan catatan medis sesuai ketentuan;
e. memberikan informasi media kepada fasilitas pelayanan kesehatan pengirim rujukan;
f. membuat rujukan balik ke pengirim rujukan untuk menindaklanjuti perawatan selanjutnya yang tidak memerlukan pelayanan medis atau spesialistik atau subspesialistik setelah kondisi pasien stabil; dan/atau
g. memberi informasi mutakhir mengenai kapasitas sarana yang dimiliki melalui situs jaringan yang dikelola oleh Dinas terkait;

BAB VIII

SISTEM INFORMASI DAN KOMUNIKASI RUJUKAN

Pasal 18

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

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

Pasal 19

Fasilitas pelayanan kesehatan wajib:
a. memperbaharui data ketersediaan fasilitas kesehatan terkait dengan rujukan; dan
b. mengakses sistem informasi dan komunikasi rujukan untuk mengetahui kondisi fasilitas pelayanan kesehatan yang akan dirujuk;
c. mengkomunikasikan sistem rujukan pelayanan kesehatan kepada masyarakat melalui berbagai media.

BAB IX
PEMBINAAN, PENGAWASAN, MONITORING DAN EVALUASI

Pasal 20

(1) Dinas Kesehatan melakukan pembinaan, pengawasan, monitoring dan evaluasi penyelenggaraan sistem rujukan pelayanan kesehatan.
(2) Pembinaan, pengawasan, monev sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat melibatkan asosiasi fasilitas pelayanan kesehatan.

BAB X
SANKSI ADMINISTRATIF

Pasal 21

(1) Sanksi administratif diberikan dalam hal :
    a. Diketahui adanya fasilitas pelayanan kesehatan selaku pengirim rujukan tidak melaksanakan kewajiban sebagaimana dimaksud dalam pasal 16.
    b. Diketahui adanya fasilitas pelayanan kesehatan selaku penerima rujukan tidak melaksanakan kewajiban sebagaimana dimaksud dalam pasal 16.
    c. Diketahui adanya fasilitas pelayanan kesehatan yang mengirim/menerima rujukan dan atau menentukan tujuan rujukan ke fasilitas pelayanan tertentu atas dasar kompensasi/imbalan dari fasilitas pelayanan kesehatan tersebut.
(2) Dalam hal diketahui adanya pengirim dan atau penerima rujukan yang melanggar syarat sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), Dinas Kesehatan memberikan sanksi administratif berupa :
    a. teguran tertulis;
    b. pengumuman di media massa;
    c. penurunan kelas fasilitas pelayanan kesehatan;
    d. pencabutan izin;

Pasal 22

Pemberian sanksi administrasif sebagaimana dimaksud dalam pasal 21 ayat (2) dilakukan dengan tahapan sebagai berikut:

a. Dinas Kesehatan memberikan teguran tertulis setelah melakukan verifikasi terhadap pengirim dan atau penerima rujukan;
b. teguran tertulis sebagaimana dimaksud pada huruf a berisi rekomendasi tindakan yang harus dilakukan oleh penerima teguran;
c. Pengirim dan atau Peneriman rujukan sebagaimana dimaksud pada huruf a wajib memperbaiki pelayanan dan memberi laporan kepada Dinas Kesehatan bahwa telah menindaklanjuti teguran;
d. Laporan sebagaimana dimaksud pada huruf c harus disampaikan kepada Dinas Kesehatan paling lama 2 (dua) minggu sejak teguran tertulis di terima;
e. Jika dalam waktu 2 (dua) minggu sejak teguran pertama diterima Pengirim rujukan tidak menindaklanjuti teguran pertama, Dinas Kesehatan memberi teguran kedua;
f. Jika dalam waktu 2 (dua) minggu sejak teguran kedua diterima pengirim rujukan tidak menindaklanjuti teguran kedua, Dinas Kesehatan memberikan sanksi berupa pengumuman kepada masyarakat perihal Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang melanggar atau tidak memenuhi standar pelayanan;
g. Dalam hal pelanggaran mengakibatkan kematian atau kerugian yang besar, Dinas Kesehatan dapat melanjutkan proses penjatuhan sanksi menjadi pencabutan izin

BAB XI
KETENTUAN LAIN-LAIN

Pasal 23

Ketentuan lebih lanjut rincian kegiatan sistem rujukan, tata cara pelaksanaan sistem rujukan, pencatatan, pelaporan, monitoring dan evaluasi sebagaimana tercantum dalam Lampiran-Lampiran yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

BAB XII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 24

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Liwa
pada tanggal 2014

BUPATI LAMPUNG BARAT,

MUKHLIS BASRI

Diundangkan di Liwa
pada tanggal

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN LAMPUNG BARAT,

NIRLAN
BERITA DAERAH KABUPATEN LAMPUNG BARAT TAHUN 2014 NOMOR

LAMPIRAN I : PERATURAN BUPATI LAMPUNG BARAT
NOMOR : TAHUN 2014
TANGGAL : 2014

I. UMUM

Penataan penyelenggaraan pelayanan kesehatan melalui pengaturan sistem rujukan merupakan upaya peningkatan pelayanan kesehatan yang dilakukan secara berjenjang, berkesinambungan, efektif dan efisien. Dengan penataan sistem rujukan, masyarakat akan memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat kebutuhan masing-masing individu. Pengaturan sistem rujukan dimaksudkan untuk meminimalisir ketidaktepatan tingkat pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan yang menyebabkan biaya tinggi di dalam pemeliharaan kesehatan. Untuk memberikan tingkat pelayanan kesehatan yang sesuai tersebut maka jenjang rujukan perlu diatur dan dilaksanakan secara baik. Dengan pengaturan tersebut fasilitas pelayanan kesehatan diharapkan dapat memberi pelayanan terbaik dan cepat member penanganan terhadap pasien atau mengirim pasien ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih lengkap.

Sistem rujukan di Indonesia dibedakan atas 2 jenis yaitu rujukan medis dan rujukan kesehatan. Rujukan medis adalah upaya rujukan kesehatan yang dapat bersifat vertikal, horizontal atau timbal balik yang terutama berkaitan dengan upaya penyembuhan dan rehabilitasi serta upaya yang bertujuan mendukungnya. Rujukan kesehatan adalah rujukan upaya kesehatan yang bersifat vertikal dan horisontal yang terutama berkaitan dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta upaya yang mendukungnya.

Sistem rujukan medis mencakup 3 (tiga) aspek pelayanan medis yaitu rujukan pasien, rujukan spesimen/penunjang diagnostik lainnya dan rujukan pengetahuan. Sistem rujukan dapat dilaksanakan secara horisontal, vertikal atau kedua-duanya dari tingkat bawah ke tingkat yang lebih tinggi. Pelayanan kesehatan telah tersedia pada semua tingkatan mulai dari tingkat dasar seperti klinik pratama, puskesmas pembantu, puskesmas dan dokter praktek swasta/bidan praktek swasta sampai ke tingkat yang lebih tinggi seperti rumah sakit. Apabila klinik pratama, puskesmas pembantu, puskesmas, atau dokter praktek swasta/bidan praktek swasta menerima atau merawat kasus gawat darurat atau non gawat darurat (penyakit kronis) dan tidak berwenang atau tidak mampu memberikan penanganan medis tertentu atau pelayanan kesehatan penunjang, maka harus merujuk pasien tersebut kepada fasilitas kesehatan yang lebih mampu.

Dimulainya Sistem Jaminan Kesehatan Nasional pada tahun 2014 maka akan terjadi *universal health coverage*, dimana pada tahun 2019 semua Warga Negara Indonesia mendapat perlindungan sosial di bidang kesehatan. Untuk menjamin pemenuhan kebutuhan dasar kesehatan yang layak melalui penerapan sistem kendali biaya dan kendali mutu, dan diselenggarakan berdasarkan prinsip asuransi sosial dan ekuitas bagi seluruh penduduk.

Guna menjamin pelaksanaan sistem rujukan ini maka dikonstruksikan sanksi administratif bagi fasilitas pelayanan kesehatan yang tidak menaati sistem tersebut. Meski demikian, fasilitas pelayanan kesehatan yang terkena sanksi tetap diberi kesempatan untuk memperbaiki kinerja dengan

melaksanakan kewajiban-kewajiban mereka sebagai pengirim atau penerima rujukan.

Berkaitan dengan hal tersebut di atas, maka perlu disusun petunjuk teknis tentang system rujukan pelayanan kesehatan di Kabupaten Lampung Barat yang akan dijadikan acuan bagi semua petugas di fasilitas pelayanan kesehatan yang ada.

Secara umum pengaturan sistem rujukan di dalam Peraturan Bupati ini merupakan salah satu upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat serta merupakan urusan wajib di bidang kesehatan.

II. RINCIAN KEGIATAN RUJUKAN

1. Rujukan Pasien
   - 1.1 fasilitas pelayanan kesehatan memastikan tidak mampu memberikan pelayanan yang dibutuhkan pasien berdasarkan hasil pemeriksaan awal secara fisik atau berdasar pemeriksaan penunjang medis; dan/atau
   - 1.2 setelah memperoleh pelayanan keperawatan dan pengobatan ternyata pasien memerlukan pemeriksaan, pengobatan dan perawatan di fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.
   - 1.3 Pengiriman pasien rujukan harus dilaksanakan sesuai dengan indikasi medis untuk perawatan dan pengobatan lebih lanjut ke sarana pelayanan yang lebih lengkap. Fasilitas pelayanan kesehatan yang menerima rujukan harus merujuk kembali pasien ke sarana kesehatan yang mengirim, untuk mendapatkan pengawasan pengobatan dan perawatan termasuk rehabilitasi selanjutnya.
   - 1.4 Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menerima rujukan harus merujuk kembali pasien ke fasilitas kesehatan asal rujukan setelah memberi pelayanan kesehatan bagi pasien rujukan.

2. Rujukan Spesimen
   - 2.1 Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagai Pemberi Pelayanan Kesehatan mengirimkan rujukan berupa spesimen atau penunjang diagnostik lainnya jika memerlukan pemeriksaan laboratorium, peralatan medik/tehnik, dan/atau penunjang diagnostik yang lebih tepat, mampu, dan lengkap.
   - 2.2 Spesimen atau penunjang diagnostik dapat dikirim dan diperiksa dengan atau tanpa disertai pasien yang bersangkutan.
   - 2.3 Jika sebagian spesimen telah diperiksa di laboratorium pelayanan kesehatan asal, laboratorum rujukan dapat memeriksa ulang dan memberi validasi hasil pemeriksaan pertama (pemeriksaan konfirmasi).
   - 2.4 Fasilitas pelayanan kesehatan yang menerima rujukan spesimen atau penunjang diagnostik lainnya mengirimkan laporan hasil pemeriksaan atas spesimen atau penunjang diagnostik lainnya yang telah diperiksa ke fasilitas pelayanan kesehatan asal.

3. Rujukan Pengetahuan dan Keterampilan.
   - 3.1 Fasilitas Pelayanan kesehatan dapat mengajukan permintaan rujukan pengetahuan dan ketrampilan kepada Dinas Kesehatan.
   - 3.2 Rujukan pengetahuan meliputi pemberian:
     - 3.2.1 bimbingan klinis;
     - 3.2.2 bimbingan teknis/alih ketrampilan; dan/atau
     - 3.2.3 bimbingan kesehatan masyarakat.
   - 3.3 Rujukan pengetahuan dan keterampilan, dapat dilakukan dengan cara :

3.3.1 dokter spesialis yang dibutuhkan melakukan bimbingan secara berkala ke puskesmas;

3.3.2 magang atau pelatihan di rumah sakit yang lebih lengkap bagi dokter umum, bidan atau perawat dari puskesmas atau rumah sakit lainnya.

3.4 Dinas Kesehatan memfasilitasi kerja sama tentang rujukan pengetahuan dan dokter spesialis antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

4. Sistem Informasi Rujukan

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

4.2 Informasi balasan rujukan dibuat oleh dokter yang telah merawat pasien rujukan. Surat balasan rujukan yang dikirimkan kepada pengirim pasien rujukan, memuat : nomor surat, tanggal, status jaminan kesehatan yang dimiliki, tujuan rujukan penerima, nama dan identitas pasien, hasil diagnosa setelah dirawat, kondisi pasien saat keluar dari perawatan dan tindak lanjut yang diperlukan. (format surat balasan rujukan terlampir).

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

4.4 Informasi alih pengetahuan oleh dokter spesialis. Kepala Puskesmas, Kepala Klinik atau Direktur Rumah Sakit membuat permintaan permohonan ditujukan kepada fasilitas kesehatan yang dituju dengan tembusan kepala Dinas Kesehatan 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.

III. ORGANISASI DAN PENGELOLAAN

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

1. Pembagian wilayah cakupan rujukan.
   1.1 Sumber daya tenaga dan dana kesehatan yang disediakan terbatas, maka perlu diupayakan penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia secara efektif dan efisien.
   1.2 Dalam sistem rujukan ini setiap fasilitas kesehatan mulai dari praktek swasta, klinik, puskesmas pembantu, puskesmas akan memberikan pelayanannya kepada masyarakat sesuai dengan ketentuan wilayah dan tingkat kemampuan petugas atau sarana. Ketentuan ini dikecualikan bagi rujukan kasus gawat darurat dan bencana.

2. Alur Rujukan
   2.1 Alur rujukan pasien berlaku secara umum, kecuali bagi rujukan kasus kegawatdaruratan, bencana atau rujukan khusus.
   2.2 Rumah Sakit Umum Daerah Liwa menjadi tujuan rujukan dari rumah sakit umum lainnya, puskesmas, dan klinik pratama di Kabupaten Lampung Barat dan Kabupaten Pesisir Barat.
   2.3 Puskesmas menjadi tujuan rujukan dari puskesmas pembantu dan bidan desa.
   2.4 Dalam hal keterbatasan fasilitas, peralatan dan atau ketenagaan yang sifatnya sementara atau menetap rumah sakit atau puskesmas yang dituju maka rujukan tidak harus mengikuti rujukan berjenjang.

IV. TATA CARA PELAKSANAAN SISTEM RUJUKAN

1. Merujuk Dan Menerima Rujukan Pasien

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

   1.1 Hasil pemeriksaan fisik sudah dapat dipastikan tidak mampu diatasi;
   1.2 Hasil pemeriksaan fisik dengan pemeriksaan penunjang medis ternyata tidak mampu diatasi;
   1.3 Memerlukan pemeriksaan penunjang medis yang lebih lengkap, tetapi pemeriksaan harus disertai pasien yang bersangkutan; dan/atau
   1.4 Apabila telah diobati dan dirawat ternyata memerlukan pemeriksaan, pengobatan dan perawatan di fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.

2. Standar Prosedur Operasional Merujuk Pasien

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

   2.1 Prosedur Klinis:
      2.1.1 Melakukan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang medik untuk menentukan diagnosis utama dan diagnosis banding.
      2.1.2 Memberikan tindakan stabilisasi sesuai kasus berdasarkan Standar Prosedur Operasional (SPO).
      2.1.3 Memutuskan unit pelayanan tujuan rujukan.

2.1.4 Untuk pasien gawat darurat harus didampingi tenaga kesehatan yang kompeten dibidangnya dan mengetahui kondisi pasien.

2.1.5 Pasien diantar dengan kendaraan ambulans, agar petugas dan kendaraan pengantar tetap menunggu sampai pasien di IGD mendapat kepastian pelayanan, apakah akan dirujuk atau ditangani di fasilitas pelayanan kesehatan setempat.

2.1.6 Rujukan kasus yang memerlukan standart kompetensi tertentu (sub spesialis) Pemberi Pelayanan Kesehatan tingkat I (Puskesmas,Dokter Praktek, Bidan Praktek, Klinik) dapat merujuk langsung ke rumah sakit rujukan yang memiliki kompetensi tersebut.

2.2 Prosedur Administratif:

2.2.1 Dilakukan setelah pasien diberikan tindakan medis.

2.2.2 Membuat rekam medis pasien.

2.2.3 Menjelaskan/memberikan *Informed Consernt* (persetujuan/ penolakan rujukan)

2.2.4 Membuat surat rujukan pasien rangkap 2, lembar pertama dikirim ke tempat rujukan bersama pasien yang bersangkutan. Lembar kedua disimpan sebagai arsip.

2.2.5 Mencatat identitas pasien pada buku register rujukan pasien.

2.2.6 Menyiapkan sarana transportasi

2.2.7 Menghubungi rumah sakit yang akan dituju dengan menggunakan sarana komunikasi dan menjelaskan kondisi pasien.

2.2.8 Pengiriman dan penyerahan pasien disertai surat rujukan ke tempat rujukan yang dituju.

2.2.9 Fasilitas pelayanan kesehatan perujuk membuat laporan

3 Standar Prosedur Operasional Menerima Rujukan Pasien.

3.1 Prosedur Klinis:

3.1.1 Segera menerima dan melakukan stabilisasi/evaluasi pasien rujukan sesuai Standar Prosedur Operasional (SPO).

3.1.2 Setelah stabil, pasien dibawa ke ruang perawatan elektif untuk perawatan selanjutnya atau dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu (jumlah tempat tidur/tenaga yang memiliki kompetensi yang dibutuhkan)

3.1.3 Melakukan monitoring dan evaluasi kemajuan klinis pasien.

3.2 Prosedur Administratif:

3.2.1 Menerima, meneliti dan menandatangani surat rujukan pasien yang telah diterima untuk ditempelkan di kartu status pasien.

3.2.2 Apabila pasien tersebut dapat diterima kemudian membuat tanda terima pasien sesuai aturan masing-masing fasilitas pelayanan kesehatan.

3.2.3 Mengisi hasil pemeriksaan dan pengobatan serta perawatan pada rekam medis dan diteruskan ke tempat perawatan selanjutnya sesuai kondisi pasien

3.2.4 Membuat informed consent (persetujuan tindakan, persetujuan rawat inap atau pulang paksa).

3.2.5 Segera memberikan informasi tentang keputusan tindakan /perawatan yang akan dilakukan kepada petugas/keluarga pasien yang mengantar.

3.2.6 Apabila tidak sanggup menangani (sesuai perlengkapan Puskesmas/RS yang bersangkutan), maka harus merujuk ke RS yang lebih mampu dengan membuat surat rujukan pasien rangkap 2, diisi lengkap kemudian surat rujukan yang asli dibawa bersama pasien, prosedur selanjutnya sama seperti merujuk pasien.

3.2.7 Mencatat identitas pasien dalam buku register yg ditentukan.

3.2.8 Rumah Sakit membuat laporan Triwulan

4 Standar Prosedur Operasional Memberi Rujukan Balik Pasien

4.1 Prosedur Klinis:

4.1.1 Rumah Sakit atau Puskesmas yang menerima rujukan pasien wajib memberikan umpan balik ke Rumah Sakit/Puskesmas/Dokter Praktek/Bidan Praktek/Klinik pengirim setelah dilakukan proses antara lain:

1) Sesudah pemeriksaan medis, diobati dan dirawat selanjutnya pasien perlu di tindaklanjuti oleh Rumah Sakit/Puskesmas/Dokter Praktek/Bidan Praktek/Klinik pengirim.

2) Sesudah pemeriksaan medis, diselesaikan tindakan kegawatan klinis, tetapi masih memerlukan pengobatan dan perawatan selanjutnya yang dapat dilakukan di Rumah Sakit/Puskesmas/Dokter Praktek/Bidan Praktek/Klinik pengirim.

4.1.2 Melakukan pemeriksaan fisik dan mendiagnosis bahwa kondisi pasien sudah memungkinkan untuk keluar dari perawatan Rumah Sakit/Puskesmas tersebut dalam keadaan:

1) Sehat atau Sembuh.

2) Sudah ada kemajuan klinis dan boleh rawat jalan.

3) Belum ada kemajuan klinis dan harus dirujuk ke tempat lain.

4) Pasien sudah meninggal.

4.1.3 Rumah Sakit/Puskesmas yang menerima rujukan pasien harus memberikan laporan / informasi medis / balasan rujukan kepada Rumah Sakit/Puskesmas/Dokter Praktek/ Bidan Praktek/Klinik pengirim pasien mengenai kondisi klinis terahir pasien apabila pasien keluar dari Rumah Sakit/Puskesmas.

4.2 Prosedur Administratif:

4.2.1 Rumah Sakit/Puskesmas yang merawat pasien berkewajiban memberi surat balasan rujukan (format terlampir) untuk setiap pasien rujukan yang pernah diterimanya kepada Rumah Sakit/Puskesmas/Dokter Praktek/Bidan Praktek/Klinik yang mengirim pasien yang bersangkutan.

4.2.2 Surat balasan rujukan dapat melalui keluarga pasien yang bersangkutan dan untuk memastikan informasi balik tersebut diterima petugas kesehatan yang dituju, dianjurkan menghubungi melalui sarana komunikasi yang memungkinkan seperti telepon, handphone, faksimili dan sebagainya.

4.2.3 Bagi Rumah Sakit, wajib mengisi laporan Triwulan

5 Standar Prosedur Operasional Menerima Rujukan Balik Pasien

5.1 Prosedur Klinis:

5.1.1 Memperhatikan anjuran tindakan yang disampaikan oleh Rumah Sakit/Puskesmas yang terakhir merawat pasien tersebut.

5.1.2 Melakukan tindak lanjut atau perawatan kesehatan masyarakat dan memantau kondisi klinis pasien sampai sembuh.

5.2 Prosedur Administratif:

Meneliti isi surat balasan rujukan dan mencatat informasi tersebut di buku register pasien rujukan, kemudian menyimpannya pada rekam medis pasien yang bersangkutan dan memberi tanda tanggal/jam telah ditindaklanjuti.

6 Standar Prosedur Operasional Rujukan Pasien Lintas Batas

Persyaratan :

6.1. MOU antara Rumah Sakit dengan Pemerintah Kabupaten.

6.2. Surat Rujukan dikeluarkan oleh Pemberi Pelayanan Kesehatan (Dokter Praktek, Bidan Praktek, Klinik, Puskesmas, Rumah Sakit) berasal dari wilayah terdekat dengan tempat tinggal pasien.

6.3. Untuk Kasus Gawat Darurat, tidak perlu surat rujukan.

7 Standar Prosedur Operasional Pengelolaan Pasien di Ambulance

7.1 Pasien yang dirujuk didampingi oleh petugas kesehatan yang mampu mengawasi dan antisipasi kegawatdaruratan.

7.2 Di dalam ambulan tersedia sarana prasarana *life saving* (sesuai kondisi pasien).

7.3 Adanya komunikasi antar petugas yang ada di ambulan dengan rumah sakit perujuk.

7.4 Pengoperasian mobil ambulan sesuai aturan lalu lintas.

7.5 Perkembangan dan tindakan yang diberikan terhadap pasien di dalam ambulan dicatat dalam catatan perkembangan pasien/surat rujukan

8 Standar Prosedur Operasional Rujukan Maternal & Neonatal

8.1. Polindes/poskesdes/bidan praktek swasta/rumah bersalin

8.1.1 Prosedur Klinis:

1) Melakukan anamnesis, pemeriksaan fisik untuk menentukan masalah kesehatan sesuai dengan kewenangannya

2) Memberikan tindakan stabilisasi pra rujukan sesuai kasus berdasarkan Standar Prosedur Operasional (SPO).

3) Memutuskan unit pelayanan tujuan rujukan.

4) Untuk Rujukan kasus yang memerlukan standar kompetensi tertentu (sub spesialis) Pemberi Pelayanan Kesehatan tersebut di atas (poskesdes /bidan praktek swasta/rumah bersalin) dapat merujuk langsung ke Rumah

Sakit Rujukan yang memiliki kompetensi tersebut (RS mampu PONEK)

8.1.2 Prosedur Administratif:

1) Dilakukan setelah pasien diberikan tindakan
2) Membuat rekam medis pasien.
3) Menjelaskan/memberikan *Informed Consernt* (persetujuan/ penolakan rujukan)
4) Membuat surat rujukan pasien rangkap 2
   a. Lembar pertama dikirim ke tempat rujukan bersama pasien yang bersangkutan.
   b. Lembar kedua disimpan sebagai arsip.
5) Mencatat identitas pasien pada buku register rujukan pasien.

8.2. Puskesmas Non PONED/dokter praktek swasta/klinik

8.2.1 Prosedur Klinis:

1) Melakukan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang medik untuk menentukan diagnosa utama dan diagnosis banding.
2) Memberikan tindakan stabilisasi pra rujukan sesuai kasus berdasarkan Standar Prosedur Operasional (SPO).
3) Memutuskan unit pelayanan tujuan rujukan. Untuk pasien gawat darurat harus didampingi petugas Medis / Paramedis yang kompeten dibidangnya dan mengetahui kondisi pasien.
4) Apabila pasien diantar dengan kendaraan Puskesmas keliling atau ambulans, agar petugas dan kendaraan tetap menunggu pasien di IGD sampai ada kepastian pasien tersebut dapat dilayani dirawat inap atau di rujuk ke fasilitas kesehatan lain
5) Untuk rujukan kasus yang memerlukan standar kompetensi tertentu (sub spesialis) Pemberi Pelayanan Kesehatan tersebut di atas (Puskesmas Non PONED/dokter praktek swasta/klinik) dapat merujuk langsung ke Rumah Sakit Rujukan yang memiliki kompetensi tersebut.

8.2.2 Prosedur Administratif:

1) Dilakukan setelah pasien diberikan tindakan
2) Membuat rekam medis pasien.
3) Menjelaskan/memberikan *Informed Consernt* (persetujuan/ penolakan rujukan)
4) Membuat surat rujukan pasien rangkap 2, lembar pertama dikirim ke :
   a) Lembar pertama dikirim ke tempat rujukan bersama pasien yang bersangkutan.
   b) Lembar kedua disimpan sebagai arsip.
5) Mencatat identitas pasien pada buku register rujukan pasien.
6) Menyiapkan sarana transportasi serta menghubungi rumah sakit yang akan dituju dengan menggunakan sarana komunikasi

3. Puskesmas PONED

3.1 Menerima rujukan

3.1.1 Prosedur Klinis:

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

3.1.2 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 Puskesmas PONED.
3) Mengisi hasil pemeriksaan dan pengobatan serta perawatan pada rekam medis dan diteruskan ke tempat perawatan selanjutnya sesuai kondisi pasien.
4) Membuat *informed consent* (persetujuan tindakan, persetujuan rawat inap atau pulang paksa).
5) Segera memberikan informasi tentang keputusan tindakan /perawatan yang akan dilakukan kepada petugas/keluarga pasien yang mengantar.
6) Apabila tidak sanggup menangani (sesuai perlengkapan Puskesmas PONED yang bersangkutan), maka harus merujuk ke RS PONEK yang lebih mampu dengan membuat surat rujukan pasien rangkap 2. Kemudian surat rujukan yang asli dibawa bersama pasien, prosedur selanjutnya sama seperti merujuk pasien.
7) Mencatat identitas pasien di buku register yg ditentukan.

3.2 Merujuk

3.2.1 Prosedur Klinis:

1) Melakukan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang medik untuk menentukan diagnosa utama dan diagnosis banding.
2) Memberikan tindakan stabilisasi pra rujukan sesuai kasus berdasarkan 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

6) Kendaraan tetap menunggu pasien di IGD sampai ada kepastian pasien tersebut dapat dilayani dirawat inap atau dirujuk ke fasilitas kesehatan lain

7) Untuk Rujukan kasus yang memerlukan standart kompetensi tertentu (sub spesialis) Pemberi Pelayanan Kesehatan tersebut di atas (Puskesmas,Dokter Praktek, Bidan Praktek, Klinik) dapat merujuk langsung ke Rumah Sakit Rujukan yang memiliki kompetensi tersebut.

3.2.2 Prosedur Administratif:

1) Dilakukan setelah pasien diberikan tindakan medis.
2) Membuat rekam medis pasien.
3) Menjelaskan / memberikan *Informed Consernt* (persetujuan/ penolakan rujukan)
4) Membuat surat rujukan pasien rangkap 2
   a. Lembar pertama dikirim ke tempat rujukan bersama pasien yang bersangkutan.
   b. Lembar kedua disimpan sebagai arsip.
5) Mencatat identitas pasien pada buku register rujukan pasien

4. Rumah Sakit PONEK

Menerima rujukan maternal

4.1 Prosedur klinik

4.1.1 Segera menerima dan melakukan stabilisasi/evaluasi pasien rujukan sesuai Standar Prosedur Operasional (SPO).

4.1.2 Setelah stabil, pasien dibawa ke ruang perawatan elektif untuk perawatan selanjutnya atau dirujuk ke sarana kesehatan yang lebih mampu (tempat tidur/tenaga ahli) (sesuai dengan 1a dan 1 b)

4.1.3 Melakukan monitoring dan evaluasi kemajuan klinis pasien

4.2 Prosedur Administrasi

4.2.1 Menerima, meneliti dan menandatangani surat rujukan pasien yang telah diterima untuk ditempelkan di kartu status pasien.

4.2.2 Apabila pasien tersebut dapat diterima kemudian membuat tanda terima pasien sesuai aturan masing-masing sarana.

4.2.3 Mengisi hasil pemeriksaan dan pengobatan serta perawatan pada rekam medis dan diteruskan ke tempat perawatan selanjutnya sesuai kondisI pasien.

4.2.4 Membuat informed consent (persetujuan tindakan, persetujuan rawat inap atau pulang paksa).

4.2.5 Segera memberikan informasi tentang keputusan tindakan/ perawatan yang akan dilakukan kepada petugas/keluarga pasien yang mengantar.

4.2.6 Apabila tidak sanggup menangani (sesuai perlengkapan RS yang bersangkutan), maka harus merujuk ke RS yang lebih mampu dengan membuat surat rujukan pasien rangkap 2. Kemudian surat rujukan yang asli dibawa bersama pasien,

prosedur selanjutnya sama seperti merujuk pasien. (catatan komunikasi ke tujuan rujukan)

4.2.7 Mencatat identitas pasien di buku register serta mengisi laporan Triwulan pada RL.1.

4.2.8 Pengiriman dan penyerahan pasien disertai surat rujukan ke tempat rujukan yang dituju.

9 Merujuk Dan Menerima Rujukan Spesimen Dan Penunjang Diagnostik Lainnya

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

Rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan yang menerima rujukan specimen tersebut harus mengirimkan laporan hasil pemeriksaan spesimen yang telah diperiksanya.

9.1. Prosedur standar pengiriman rujukan spesimen dan Penunjang Diagnostik lainnya

9.1.1 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 (dilengkapi jam pengambilan)

9.1.2 Prosedur Administratif:

1) Mengisi format dan surat rujukan spesimen/penunjang diagnostik lainnya secara cermat dan jelas termasuk nomor surat dan jaminan kesehatan baik pemerintah maupun swasta, informasi jenis spesimen/penunjang diagnostic lainnya pemeriksaan yang diinginkan, identitas pasien dan diagnose sementara serta identitas pengirim.
2) Mencacat informasi yang diperlukan di buku register yang telah ditentukan masing-masing intansinya.
3) Mengirim surat rujukan spesimen/penunjang diagnostik lainya ke alamat tujuan dan lembar kedua disimpan sebagai arsip.

9.2. Prosedur standar menerima rujukan spesimen dan penunjang diagnostik lainnya

9.2.1 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.

9.2.2 Prosedur Administratif

1) Meneliti isi surat rujukan spesimen dan penunjang diagnostik lainnya yang diterima secara cermat dan jelas termasuk nomor surat dan jaminan kesehatan baik pemerintah maupun swasta, informasi pemeriksaan yang diinginkan, identitas pasien dan diagnosa sementara serta identitas pengirim.
2) apabila specimen yang diterima tidak layak, maka spesimen tersebut dikembalikan.
3) Mencacat informasi yang diperlukan di buku register / arsip yang telah ditentukan masing-masing instansinya.
4) Memastikan kerahasiaan pasien terjamin.
5) Mengirimkan hasil pemeriksaan tersebut secara tertulis dengan format standar masing-masing sarana kepada pimpinan institusi pengirim.

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

9.3.1 Prosedur Klinis:

1) Memastikan bahwa permintaan pemeriksaan yang tertera di surat rujukan spesimen/ 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.

9.3.2 Prosedur Administratif:

1) Mencatat di buku register hasil pemeriksaan untuk arsip.
2) Mengisi format laporan hasil pemeriksaan sesuai ketentuan masingmasing 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.

10 Rujukan Pengetahuan Dokter Spesialis

Kegiatan rujukan pengetahuan dapat berupa kegiatan permintaan dan pengiriman dokter Spesialis dari berbagai bidang keahlian. Permintaan dapat berasal dari Puskesmas, klinik atau Rumah Sakit yang ditujukan kepada pihak Rumah Sakit yang mampu menyediakan dokter spesialis yang dibutuhkan.

10.1 Pihak-pihak yang terlibat dalam pelaksanaan kegiatan rujukan pengetahuan dan dokter spesialis antara lain:

1) Rumah Sakit/Puskesmas yang memerlukan bantuan tenaga ahli.
2) Rumah Sakit yang mampu memberikan bantuan tenaga ahli.
3) Kepala Dinas Kesehatan.
4) Kepala Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten dimana Rumah Sakit yang akan memberikan bantuan dokter spesialis tersebut berada.

10.2 Ruang lingkup rujukan pengetahuan 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 poskesdes.
5) Kursus singkat atau penyegaran penatalaksanaan klinis kasus-kasus yang sering dijumpai di puskesmas, puskesmas pembantu dan poskesdes.

10.3 Prosedur standar rujukan pengetahuan dan dokter spesialis, adalah sebagai berikut
1) Prosedur Standar Permintaan
   a) Puskesmas/Rumah Sakit yang memerlukan tenaga ahli membuat surat permintaan tenaga ahli.
   b) Surat permintaan ditujukan kepada ke Dinas Kesehatan.
   c) Dinas Kesehatan melanjutkan permintaan tenaga ahli tersebut ke Direktur Rumah Sakit tujuan 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 dengan tembusan ke Rumah Sakit yang mengirim.
   g) Bagi Rumah Sakit, mengisi laporan Triwulan.
2) Prosedur Standar Pengiriman
   a) Rumah Sakit yang akan mengirimkan tenaga ahli berkonsultasi dengan pihak Dinas Kesehatan Provinsi untuk disesuaikan dengan program rujukan di Provinsi.
   b) Setelah ada persetujuan dari Dinas Kesehatan Provinsi, maka Rumah Sakit membuat jadwal kunjungan dan surat tugas bagi dokter spesialis 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.

V. PENCATATAN DAN PELAPORAN

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

a) Pencatatan

Pencatatan kasus rujukan menggunakan Buku Register rujukan, dimana setiap pasien rujukan yang diterima dan yang akan dirujuk dicatat dalam buku register rujukan.

b) Pelaporan

Secara rutin sarana pelayanan kesehatan melaporkan kasus rujukan secara berjenjang.

VI. MONITORING DAN EVALUASI

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

a) Mengumpulkan data dan informasi mengenai kegiatan Pelayanan rujukan yang telah dilaksanakan di unit pelayanan kesehatannya.
b) Pimpinan unit pelayanan kesehatan menyusun laporan pelaksanaan system rujukan, dan kegiatan rujukan pasien.
c) Laporan ini dibuat dan ditandatangani dalam rangkap dua.
    1) Rangkap pertama dari laporan ini dikirimkan ke Dinas Kesehatan untuk bahan penilaian dari pelaksanaan sistem rujukan.
    2) Rangkap kedua dari laporan ini disimpan sebagai arsip oleh unit pelayanan kesehatan tersebut.
d) Data dan informasi kegiatan rujukan dilakukan analisa sebagai masukan perencanaan perbaikan sistem rujukan di masing-masing dan antar unit pelayanan kesehatan serta Dinas Kesehatan. Penanggung jawab pelaksanaan kegiatan monitoring dan evaluasi sistem rujukan adalah Kepala Dinas Kesehatan. Peran dan tugas Dinas Kesehatan antara lain:
    1) Menganalisa tiap laporan unit kesehatan diwilayahnya dan laporan dari sumber lain tentang permasalahan dalam pelaksanaan sistem rujukan di fasilitas Pelayanan kesehatan.
    2) Mengambil keputusan perlu tidaknya melakukan penyelidikan lapangan. Bila perlu, segera melakukan kunjungan ke lapangan dan membuat laporan hasil penyelidikan lapangan.
    3) Membuat laporan minimal satu tahun sekali mengenai kondisi sistem rujukan di daerahnya.
    4) Melakukan koordinasi dengan semua unit pelayanan kesehatan yang ada diwilayah kerja, guna perbaikan sistem rujukan secara berkesinambungan.
    5) Laporan Dinas Kesehatan disampaikan ke Kepala Dinas Kesehatan Provinsi.

BUPATI LAMPUNG BARAT,

dto

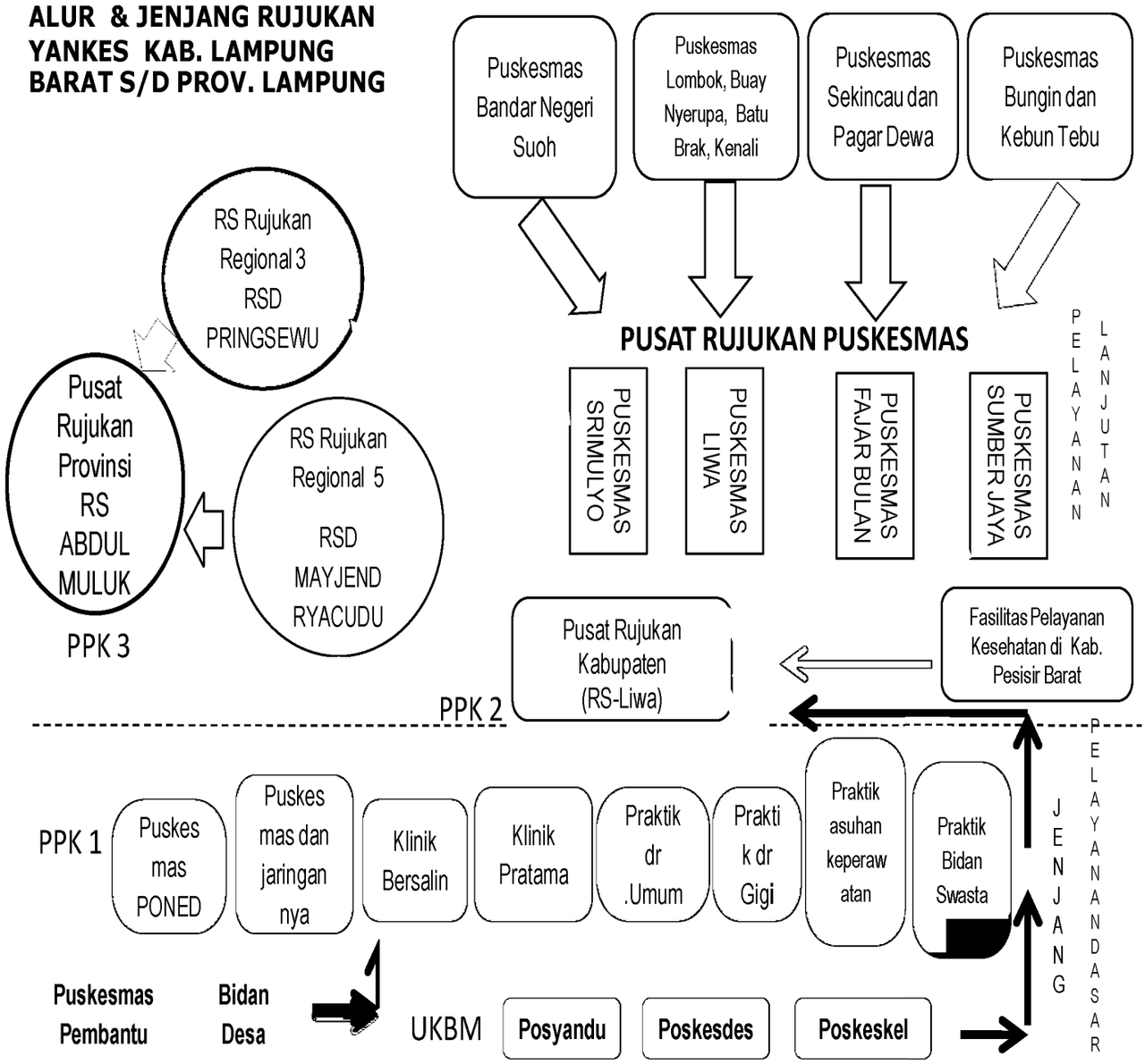
MUKHLIS BASRI

LAMPIRAN II : PERATURAN BUPATI LAMPUNG BARAT

NOMOR : 32 TAHUN 2014

TANGGAL : 5 Januari 2014

ALUR & JENJANG RUJUKAN YANKES KAB. LAMPUNG BARAT S/D PROV. LAMPUNG



BUPATI LAMPUNG BARAT,

dto

MUKHLIS BASRI

LAMPIRAN PERATURAN BUPATI LAMPUNG BARAT
NOMOR : 32 TAHUN 2014
TANGGAL : 5 JANUARI 2014
TENTANG : PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT GRATIS (PKMG) DI UNIT PELAKSANA TEKNIS PUSKESMAS KABUPATEN LAMPUNG BARAT TAHUN 2014.

PETUNJUK PELAKSANAAN (JUKLAK) PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT GRATIS (PKMG) DI UNIT PELAKSANA TEKNIS PUSKESMAS KABUPATEN LAMPUNG BARAT TAHUN 2014

I. PENDAHULUAN

Latar Belakang

Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28-H, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) menetapkan bahwa setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan. Karena itu setiap individu, keluarga dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya, dan negara bertanggung jawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya.

Untuk mewujudkan terpenuhinya hak hidup sehat bagi masyarakatnya, maka Kabupaten Lampung dengan visi Pembangunan “Terwujudnya Masyarakat Lampung Barat yang Berdaya Saing dengan Berlandaskan Iman dan Taqwa“, dengan misi yang diemban yaitu ”Meningkatkan pelayanan kesehatan dan pendidikan berkualitas dan terjangkau”. Pelayanan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau dapat terwujud apabila pelayanan kesehatan sudah mampu diakses oleh semua masyarakat di Kabupaten Lampung Barat.

Penduduk Kabupaten Lampung Barat tahun 2013 berjumlah 279.931 jiwa , diantaranya 119.778 atau 45,0 % telah mempunyai jaminan kesehatan berupa Jamkesmas dan sejumlah 7.847 jiwa peserta Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) bagi kelurga miskin, Askes bagi PNS dan keluarga, Asabri bagi TNI/Polri dan keluarga serta Jamsostek bagi karyawan dan keluarga serta saat ini pada tahun 2014 telah tercakup dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Selebihnya dari jumlah tersebut yaitu 152.656 jiwa atau 55 % dari penduduk Kabupaten Lampung Barat belum tercakup dalam Jaminan Kesehatan Nasional.

Untuk mewujudkan visi Kabupaten Lampung Barat sebagaimana yang telah ditetapkan, Pemerintah Kabupaten Lampung Barat menggulirkan suatu program unggulan bidang kesehatan yang dapat dimanfaatkan oleh seluruh lapisan masyarakat yaitu Pelayanan Kesehatan Masyarakat Gratis (PKMG). Sasaran utama PKMG adalah dengan jumlah 145.431 jiwa penduduk Kabupaten Lampung Barat yang belum mempunyai jaminan kesehatan. Dengan PKMG ini diharapkan seluruh masyarakat Kabupaten Lampung Barat telah mempunyai jaminan kesehatan.

Petunjuk pelaksanaan PKMG ini disusun sebagai acuan dalam rangka peningkatan informasi secara komprehensif dan dapat dipahami oleh masyarakat Kabupaten Lampung Barat.

II. PENGERTIAN DAN ISTILAH

1. Pengertian

   Program PKMG adalah singkatan dari Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat Gratis melalui Puskesmas dan jaringannya di Kabupaten Lampung Barat.

2. Istilah.

   Beberapa istilah yang terkait dengan pelaksanaan PKMG adalah sebagai berikut :

   a. Jaringan Puskesmas adalah Puskesmas Pembantu dan Puskesmas Keliling.
   b. Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan adalah seluruh kegiatan pelayanan kesehatan dasar yang diberikan kepada seseorang dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa tinggal di ruang rawat inap.
   c. Pelayanan Rawat Inap adalah pelayanan kesehatan dasar kepada pasien untuk observasi,diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan atau kesehatan lainnya dengan menginap di Puskesmas Perawatan.
   d. Pelayanan Gigi adalah pelayanan yang diberikan oleh dokter gigi atau perawat gigi berupa pemeriksaan, diagnosis dan pengobatan serta mendapatkan obat sesuai diagnosis penyakit.
   e. Pemeriksaaan Laboratorium adalah pemeriksaan laboratorium sederhana yang dilakukan analis kesehatan atau petugas yang telah memiliki kompetensi pemeriksaan laboratorium terhadap masyarakat yang memerlukan pemeriksaan laboratorium berdasarkan indikasi kesehatan.
   f. Tindakan Medik adalah pelayanan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang berkompeten atas persetujuan pasien atau pendamping pasien baik secara tertulis maupun lisan, termasuk tindakan gawat darurat sesuai dengan kewenangan puskesmas.
   g. Tindakan gawat darurat adalah pelayanan dalam penatalaksanaan kecelakaan cedera dan keadaan kedaruratan medik terhadap pasien yang terjadi mendadak yang tindakan mengatasinya harus segera dilaksanakan di Puskesmas untuk menyelamatkan hidupnya.
   h. Tindakan Medik Ringan adalah pelayanan medis terhadap pasien yang dilakukan untuk penyembuhan penyakit dan atau memulihkan kesehatan sesuai dengan kewenangan Puskesmas.
   i. Surat Keterangan Kesehatan adalah keterangan tertulis yang dikeluarkan oleh dokter puskesmas berdasarkan hasil pemeriksaan kesehatan.
   j. Visum et repertum adalah keterangan tertulis yang diberikan oleh dokter Puskesmas terhadap orang yang menjadi korban kejahatan, kecelakaan atau insiden lain atas permintaan pihak yang berwenang.

k. Konsultasi kesehatan adalah pelayanan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang berkompeten di bidangnya kepada pengunjung/klien puskesmas atas indikasi kesehatan.
l. Rujukan adalah pelimpahan wewenang dan tanggung jawab atas kasus penyakit atau masalah kesehatan baik secara vertikal maupun horizontal.

III. PRINSIP PELAYANAN

Prinsip pelayanan PKMG yaitu :
1. adil dan merata
2. tidak bersifat komersial;
3. pelayanan bersifat prima dan berkesinambungan;
4. kendali mutu dan kendali biaya; dan
5. efisien, efektif, transparan dan dapat dipertanggungjawabkan.

IV. TUJUAN PELAYANAN

Tujuan Pelayanan PKMG adalah :
1. Meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan sehingga tercapai derajat kesehatan yang optimal;
2. Mendorong peningkatan pelayanan kesehatan sesuai prosedur tetap (protap) bagi peserta sehingga terkendali mutu dan biaya;
3. Terselenggaranya pengelolaan keuangan yang transparan dan akuntabel.

V. TEMPAT DAN SASARAN PELAYANAN

1. Tempat pelayanan PKMG
   Pelayanan kesehatan dilakukan di Puskesmas, Puskesmas Pembantu dan Puskesmas Keliling.
2. Sasaran PKMG
   Sasaran PKMG adalah masyarakat Kabupaten Lampung Barat yang belum mempunyai jaminan kesehatan.

VI. JENIS PELAYANAN

1. Jenis pelayanan yang dibiayai PKMG adalah :
   a. pelayanan rawat jalan meliputi pelayanan kesehatan dasar.
   b. pelayanan gigi,
   c. tindakan medis/UGD,
   d. surat keterangan kesehatan dan visum et repertum,
   e. konsultasi kesehatan.
   f. persalinan dengan penyulit di Puskesmas.
   g. transportasi rujukan dengan kondisi emergency,
   h. pemeriksaan laboratorium sederhana,
   i. rawat inap maksimal empat hari.
   j. pelayanan obat.

2. Jenis pelayanan kesehatan yang tidak dibiayai oleh PKMG

Jenis pelayanan kesehatan yang tidak dibiayai oleh PKMG meliputi rawat inap hari kelima dan seterusnya, tindakan medis untuk kosmetik, pelayanan tidak sesuai prosedur dan ketentuan, bahan/alat dan tindakan yang bertujuan untuk kosmetika, general check-up, prothesis gigi tiruan, pengobatan alternatif dan pengobatan yang belum terbukti secara ilmiah, pelayanan kesehatan yang diberikan pada kegiatan bakti sosial/pengobatan massal dan pelayanan kesehatan haji.

VII. WAKTU PELAYANAN

Masyarakat memperoleh pelayanan PKMG pada waktu :

1. Di Puskesmas termasuk Puskesmas Pembantu dan Puskesmas Keliling pada hari dan jam kerja pkl. 08.00 s/d 14.00 WIB.
2. Rawat inap di Puskesmas Perawatan dilayani selama 24 jam.

VIII. PROSEDUR MENDAPATKAN PELAYANAN

Masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan melalui PKMG harus membawa kartu PKMG. Apabila masyarakat tidak mempunyai kartu PKMG, dapat membawa kartu identitas kependudukan Lampung Barat berupa Kartu Tanda Penduduk (KTP) atau Kartu Keluarga (KK) atau Surat Izin Mengemudi (SIM) atau Kartu Pelajar. Masyarakat yang tidak mempunyai kartu indentitas kependudukan Lampung Barat, dapat menggunakan surat keterangan kependudukan sementara dari Peratin atau Lurah setempat.

IX. TATA LAKSANA PELAYANAN

1. Pemberian Pelayanan PKMG

   Ketentuan dalam memberikan pelayanan PKMG adalah :

   a. pelayanan kesehatan yang diberikan sesuai standar pelayanan medis.
   b. pada keadaan gawat darurat *(emergency)* seluruh puskesmas wajib memberikan pelayanan penanganan pertama keadaan darurat kepada peserta PKMG dan apabila puskesmas tidak mampu menangani maka pasien dimaksud dapat dirujuk ke Rumah Sakit Umum Daerah Liwa.
   c. pelayanan PKMG kepada masyarakat harus dilakukan secara efisien dan efektif, dengan menerapkan prinsip kendali biaya dan kendali mutu.
   d. klaim biaya tidak boleh duplikasi dengan pelayanan yang telah dibiayai oleh anggaran lain.
   e. pelayanan kesehatan yang diberikan oleh puskesmas berupa jasa pelayanan kesehatan, tidak dapat diberikan dalam bentuk uang.

2. Rawat Inap

   Hari rawat pasien di Puskesmas perawatan yang dibiayai PKMG maksimal empat hari rawat. Perhitungan jumlah hari rawat di Puskesmas sebagaimana adalah tanggal keluar pasien dikurangi tanggal masuk.

3. Rujukan

   3.1. Syarat rujukan

Rujukan pasien ke Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Liwa dilengkapi dengan surat rujukan dari puskesmas beserta kartu PKMG/KTP/SIM/Kartu Pelajar/Kartu Keluarga. Pasien yang mendapat fasilitas rujukan berupa ambulan/puskesmas keliling dari puskesmas adalah pasien dengan kegawat-daruratan/emergency yang ditetapkan oleh dokter atau tenaga kesehatan yang berkompeten, apabila tidak ada tenaga kesehatan yang berkompeten Kepala Puskesmas dapat menandatangani rujukan.

3.2. Penggunaan biaya rujukan PKMG.

Biaya rujukan dipergunakan untuk bahan bakar minyak (BBM) ambulance/puskesmas keliling, jasa sopir, jasa tenaga kesehatan pendamping yang berkompeten. Titik rujukan adalah mulai dari Puskesmas sampai ke RSUD Liwa.

X. JENIS DAN TARIF PELAYANAN

Jenis dan Tarif Pelayanan dipergunakan sebagai dasar pembayaran Pemerintah Daerah kepada Puskesmas yang dilaksanakan dengan sistem klaim yang telah dianggarkan dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Daeran (APBD) Kabupaten Lampung Barat Tahun Anggaran 2014.

1. Tarif pelayanan kesehatan rawat jalan di Puskesmas dan Puskesmas Keliling :

No.	Jenis Pelayanan	Rekam Medik	Jasa Pelayanan	Jumlah
1.	Rawat jalan di Puskesmas, Puskesmas Pembantu dan Puskesmas Keliling	500	3.250	3.750

2. Tarif Pelayanan Rawat Inap di Puskesmas Perawatan

No.	Jenis Pelayanan	Rekam Medik	Jasa Pelayanan			Jumlah
			Medis	Gizi	Bahan Makanan	
1	Rawat Inap	6.500	12.250	6.500	30.000	55.250
2	One day care/ Perawatan 6 -12 jam tanpa	3.000	22.500	-	-	25.500

	menginap					

3. Tarif tindakan di UGD

a. Tindakan gawat darurat :

No.	Jenis Pelayanan	Rekam Medik	Jasa Pelayanan	Jumlah
1	Tindakan kegawatdaruratan	2.000	15.000	17.000

b. Tarif tindakan medik ringan :

No.	Jenis Pelayanan	Rekam Medik	Jasa Pelayanan	Jumlah
1	Insisi abses	2.000	15.000	17.000
2	Insisi hordiulum	2.000	15.000	17.000
3	Sirkumsisi	7.500	56.250	63.750
4	Pemasangan kateter	1.500	11.250	12.750
5	Penjahitan luka / hacting : - Luka ringan (< 10 cm) - Luka sedang (10 – 20 cm) - Luka berat (> 20 cm)	 2.000 3.500 5.000	 15.000 26.250 37.500	 17.000 29.750 42.500
6	Lepas Jahitan atau Perawatan Luka	500	3.750	4.250
7	Tindik daun telinga bayi perempuan	1.500	11.250	12.750
8	Cabut kuku	1.250	9.450	10.700
9	Irigasi serumen	1.000	7.500	8.500
10	Corpus alienum	1.000	7.500	8.500
11	Luka bakar tanpa komplikasi > 25%	2.000	15.000	17.000
12	Pemasangan Implant / IUD	2.000	15.000	17.000

13	Pencabutan implant/IUD	2.000	15.000	17.000
14	Vasektomi	15.000	112.500	127.500
15	Bilas lambung	1.500	11.250	12.750
16	Pemasangan spalk	2.500	18.750	21.250
17	Pemasangan Naso Gastric Tube	2.000	15.000	17.000
18	Curetage	14.000	105.000	119.000

4. Tarif Pelayanan Oksigen / liter

No.	Jenis Pelayanan	Perawatan Tabung dan pembelian oksigen	Jasa Pelayanan	Jumlah
1	Pelayanan Oksigen perliter :	600	1.100	1.700

5. Tarif tindakan medik gigi

No.	Jenis Pelayanan	Rekam Medik	Jasa Pelayanan	Jumlah
1	Tumpatan sementara	1.500	11.250	12.750
2	Pengobatan pulpa/abces	1.500	11.250	12.750
3	Pencabutan gigi susu (per gigi)	1.250	9.450	10.750
4	Pencabutan gigi tetap (per gigi)	1.500	11.250	12.750
5	Pencabutan gigi dengan komplikasi/fraktur	5.000	37.500	42.500
6	Pengobatan periodontal	1.500	11.250	12.750
7	Penambalan gigi tetap dengan amalgam/silikat (per gigi)	1.250	9.450	10.700
8	Penambalan gigi tetap dengan glass ionommer (per gigi)	1.250	9.450	10.700
9	Penambalan gigi tetap dengan komposite (per gigi)	1.250	9.450	10.700
10	Perawatan saluran akar	1.500	11.250	12.750
11	Pengisian saluran akar	2.500	18.750	21.250
12	Insisi Abses gigi	3.000	22.500	25.500

6. Tarif pemeriksaan laboratorium sederhana

No.	Jenis Pelayanan	Rekam Medik	Jasa Pelayanan	Jumlah
1	Pemeriksaan darah lengkap dengan Hematologi Analyzer	2.500	18.750	21.250
2	Darah Rutin / Sederhana :			
	- Penetapan kadar Hb	500	3.750	4.250
	- Laju Endap Darah	500	3.750	4.250
	- Hitung jenis	1.000	7.500	8.500
	- Golongan darah	500	3.750	4.250
	- Malaria (apusan darah tebal)	500	3.750	4.250
3	Pemeriksaan Urine Lengkap dengan Urine Analyzer	1.500	11.250	12.750
4	Urine Rutin	1.000	7.500	8.500
5	Pemeriksaan sputum/dahak	1.000	7.500	8.500
6	Feces Rutin	1.000	7.500	8.500
7	Pemeriksaan mikrobiologi air	750	5.625	6.375
8	Pemeriksaan dengan Fotometer	1.500	11.250	12.750
9	PP test/pemeriksaan kehamilan	300	2.250	2.550
10	Pengambilan specimen	1.000	7.500	8.500
11	Pemeriksaan Widal	1.500	11.250	12.750

7. Tarif pemeriksaan kesehatan

No.	Jenis Pelayanan	Rekam Medik	Jasa Pelayanan	Jumlah
1	KIR pemeriksaan umum :			
	a. Anak sekolah/mahasiswa	500	3.750	4.250
	b. Umum/PNS	750	5.625	6.375
2	Visum Et Repertum	2.000	13.000	15.000

8. Tarif rujukan Ambulance/ Puskesmas Keliling ke RSD Liwa adalah sebagai berikut :

No.	Kecamatan/Wilayah /Puskesmas	Jarak (km)	Biaya Operasional	Jasa Pelayanan		Jumlah
				Sopir	Perawat Pendamping	
1	Sumber Jaya	67	93.750	90.000	135.000	318.750
2	Kebon Tebu	70	97.500	94.000	140.000	331.500
3	Bungin	86	117.500		169.000	399.500

				113.000		
4	Fajar Bulan	54	77.500	75.000	111.000	263.500
5	Sekincau	46	67.500	64.800	97.200	229.500
6	Pagar Dewa	60	325.000	65.000	97.000	487.000
7	Suoh	36	790.000	100.000	150.000	1.040.000
8	Bandar Negeri Suoh	36	790.000	100.000	150.000	1.040.000
9	Kenali	26	42.500	40.800	61.200	144.500
10	Batu Ketulis	28	45.000	43.000	65.000	153.000
11	Batu Brak	16	30.000	28.800	43.200	102.000
12	Liwa	4	12.500	12.000	18.000	42.500
13	Buay Nyerupa	32	50.000	48.000	72.000	170.000
14	Lombok	41	61.000	58.800	88.200	208.000
15	Lemong	84	115.000	110.400	165.600	391.000
16	Pugung Tampak	63	150.000	84.000	100.000	334.000
17	Pulau Pisang	43	300.000	60.000	85.000	445.000
18	Karya Penggawa	38	57.000	55.000	83.000	195.000
19	Krui	32	50.000	48.000	72.000	170.000
20	Krui Selatan	43	63.750	61.200	91.800	216.750
21	Way Krui	30	47.500	45.600	68.400	161.500
22	Biha	62	87.500	84.000	126.000	297.500
24	Ngambur	76	105.000	100.800	151.200	357.000
25	Bengkunat	91	123.750	118.800	178.200	420.750
26	Bengkunat Belimbing	125	166.000	159.600	239.400	565.000

9. Tarif konsultasi kesehatan

No.	Jenis Pelayanan	Rekam Medik	Jasa Pelayanan	Jumlah
1	Konsultasi kesehatan di Puskesmas, Puskesmas Pembantu & Pusling	500	3.750	4.250

XI. PENUTUP

Petunjuk Pelaksanaan PKMG ini disusun untuk menjadi acuan yang diperlukan bagi pelaksanaan PKMG di Unit Pelaksana Teknis Puskesmas dan jaringannya diharapkan lebih mampu melaksanakan fungsinya selaku pelaksana pelayanan kesehatan wilayah kerja secara komprehensif.

BUPATI LAMPUNG BARAT,

dto

MUKHLIS BASRI

LAMPIRAN II PERATURAN BUPATI LAMPUNG BARAT
NOMOR : 32 TAHUN 2014
TANGGAL : 5 JANUARI 2014
TENTANG : PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT GRATIS (PKMG) DI UNIT PELAKSANA TEKNIS PUSKESMAS KABUPATEN LAMPUNG BARAT TAHUN 2014.

PETUNJUK TEKNIS (JUKNIS)
PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT GRATIS (PKMG)
DI UNIT PELAKSANA TEKNIS PUSKESMAS KABUPATEN LAMPUNG BARAT
TAHUN 2014

I. PENDAHULUAN

Petunjuk teknis (Juknis) PKMG disusun sebagai acuan mekanisme penyelenggaraan pelayanan PKMG. Dengan tersedianya Juknis diharapkan pengelolaan PKMG di seluruh tingkatan baik Puskesmas, Puskesmas Pembantu maupun Dinas Kesehatan dapat berjalan optimal.

II. ALOKASI DANA

Dana PKMG dialokasikan dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Alokasi dana masing-masing Puskesmas yang tertera dalam DPA SKPD Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat menjadi dasar perhitungan kebutuhan untuk seluruh Puskesmas;
2. Kepala Dinas Kesehatan wajib mengoptimalkan penggunaan anggaran PKMG sehingga cukup dilaksanakan selama satu tahun;
3. Apabila pagu dana PKMG di salah satu Puskesmas tidak mencukupi atau habis dapat diambil/ direlokasikan dari Puskesmas lainnya dengan persetujuan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat;
4. Jika dana Tahun Anggaran 2014 kurang, maka akan dianggarkan dalam Tahun Anggaran 2014.

III. MEKANISME PERTANGGUNGJAWABAN

Setiap Puskesmas wajib mempertanggungjawabkan penggunaan dana dalam bentuk Surat Pertanggungjawaban (SPJ) sebagai dasar pengajuan klaim.

IV. MEKANISME PEMBAYARAN

Mekanisme pembayaran PKMG kepada puskesmas harus berdasarkan ketentuan sebagai berikut :

1. Pembayaran PKMG pada Puskesmas dilaksanakan dengan sistem klaim;
2. Klaim dilakukan satu kali setiap bulan.

V. KLAIM PELAYANAN

1. Puskesmas dan jaringannya berhak menerima dana klaim PKMG di Puskesmas setelah dilakukan verifikasi oleh Tim Verifikasi Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat;
2. Klaim dapat dibayarkan setelah menunjukkan bukti-bukti pelayanan yang sudah diverifikasi oleh Tim Verifikasi Dinas Kesehatan.

VI. TATA CARA KLAIM PELAYANAN

1. Klaim diajukan Puskesmas ke Dinas Kesehatan selambat-lambatnya tanggal 5 (lima) setiap bulan berikutnya dengan menyertakan persyaratan pertanggungjawaban klaim, dan apabila pengajuan klaim melewati tanggal tersebut maka klaim dibayarkan bulan berikutnya;

2. Klaim rawat jalan dari jaringan Puskesmas direkapitulasi oleh Tim Pengelola Teknis PKMG Puskesmas untuk digabungkan dalam klaim Puskesmas;

3. Dinas Kesehatan melalui Bendahara Pengeluaran Dinas Kesehatan akan membayar jumlah klaim dari Puskesmas atas rekomendasi Tim Verifikasi Dinas Kesehatan yang selanjutnya diterbitkan SPM-GU untuk diajukan ke Bendahara Umum Daerah agar diterbitkan SP2D-GU;

4. Klaim PKMG dapat dibayarkan sampai bulan desember, namun apabila Puskesmas belum mengajukan klaim pada bulan desember tahun anggaran berjalan, tunggakan klaim tersebut dapat diklaim pada tahun anggaran berikutnya;

5. Persyaratan klaim oleh Puskesmas adalah :
   a) Blangko kwitansi C5 yang sudah ditandatangani oleh Kepala Puskesmas/ Pengelola PKMG sejumlah 6 (enam) rangkap.
   b) Rekapitulasi pengajuan klaim sejumlah 1 (satu) lembar.
   c) Laporan kunjungan :
      - Form 11. Kunjungan PKMG.
      - Form. 12 a. Rekapitulasi 10 Penyakit Terbanyak Rawat Jalan.
      - Form 12 b. Rekapitulasi 10 Penyakit Terbanyak Rawat Inap.
      - Form 13. Laporan Penanganan Keluhan PKMG sejumlah 2 (dua) rangkap. Satu rangkap disampaikan ke Dinas Kesehatan dan 1 (satu) rangkap sebagai arsip Puskesmas.
   d) Form 1 s/d Form 10 dibawa pada saat mengajukan klaim dan selanjutnya disimpan sebagai arsip di Puskesmas.
   e) Surat pengantar rujukan 2 (dua) rangkap, untuk klaim rujukan dari Puskesmas ke RSUD Liwa.

VII. JASA PUSKESMAS DAN JASA PELAYANAN

1. Jasa Puskesmas

   Jasa Puskesmas adalah dana yang harus disetor ke kas daerah sebagai retribusi jasa umum yang telah dilaksanakan oleh Puskesmas. Dalam pelaksanaannya, program PKMG dibebaskan dari retribusi, sehingga klaim/pembayaran atas pelayanan Puskesmas tidak termasuk Jasa Puskesmas.

2. Rekam Medik

   Jasa Puskesmas adalah dana yang diterima Puskesmas atas pelayanan yang telah dilakukan dan dipergunakan untuk keperluan pembelian alat tulis kantor, fotocopy, family foder, kartu status pasien.

3. Jasa Pelayanan

   Jasa Pelayanan adalah dana yang diterima Puskesmas atas pelayanan yang telah dilakukan dan dipergunakan untuk keperluan insentif petugas dan operasional dalam rangka pembelian barang pakai habis, regensia, termasuk alat kebersihan kantor. pada masing-masing unit pelayanan. Pembagian jasa pelayanan ditentukan sesuai hasil kesepakatan dalam lokakarya mini Puskesmas. Jasa pelayanan oksigen dipergunakan untuk pembelian oksigen, jasa petugas dan adminisitrasi/perawatan tabung oksigen.

VIII. PENGORGANISASIAN

1. Tim Pengelola PKMG Dinas Kesehatan

   Tim Pengelola PKMG Dinas Kesehatan dibentuk oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat.

   a. Struktur

      Struktur Tim Pengelola PKMG Dinas Kesehatan terdiri dari :

      1) Ketua : Kepala Dinas
      2) Wakil Ketua : Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan
      3) Sekretaris : Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan dan Rujukan.
      4) Anggota : Sekretaris Dinas Kesehatan, Bidang Bina Kesehatan, Bidang P3PL dan Bidang SDK.

   b. Tugas

      Tugas Tim Pengelola PKMG Dinas Kesehatan antara lain :

      1. memanagement pelayanan PKMG;
      2. melakukan pembinaan dan evaluasi;
      3. menyusun dan menyampaikan laporan pelaksanaan PKMG;
      4. menyiapkan perjanjian kerja sama dengan praktik swasta yang menyelenggarakan PKMG;
      5. menangani dan menyelesaikan keluhan yang belum dapat diselesaikan di puskesmas;
      6. memonitor pelaksanaan verifikasi PKMG.

2. Tim Verifikasi PKMG Dinas Kesehatan

   a. Struktur

      Tim Verifikasi PKMG Dinas Kesehatan terdiri dari : 1 (satu) orang Koordinator dan 4 (empat) orang Anggota.

   b. Tugas

      Tugas verifikator sebagai berikut :

      1) memastikan kebenaran dokumen pelayanan.
      2) menyiapkan dan memberikan rekomendasi pencairan dana; dan
      3) membuat rekapitulasi laporan

3. Tim Pengelola PKMG Puskesmas

   a. Struktur

      Tim Pengelola PKMG Puskesmas dibentuk oleh Kepala Puskesmas yang bersifat internal Puskesmas.

      Penanggung Jawab : Kepala Puskesmas
      Pengelola teknis program : 2 orang

   b. Tugas :

      1) mengelola penyelenggaraan PKMG pada Puskesmas secara keseluruhan;
      2) mengawasi pelayanan di Puskesmas agar bermutu, efektif dan efisien;
      3) melakukan verifikasi terhadap pelayanan di Puskesmas dan jaringannya;
      4) menangani dan menyelesaikan keluhan pelayanan di Puskesmas dan jaringannya; dan
      5) menyusun dan menyampaikan laporan penyelenggaraan PKMG setiap bulan ke Dinas Kesehatan;

IX. VERIFIKASI

Verifikasi adalah kegiatan menguji kebenaran administrasi pertanggungjawaban pelayanan yang telah dilakukan oleh Puskesmas beserta jaringannya.

1. Verifikasi secara umum meliputi :
   a. Verifikasi pelayanan kesehatan di Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling dilakukan oleh Tim Pengelola PKMG Puskesmas.
   b. Verifikasi pelayanan kesehatan di seluruh Puskesmas dilakukan oleh Tim Verifikasi Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat.
   c. Tim Verifikasi Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat bertanggung jawab kepada Tim Pengelola PKMG Dinas Kesehatan.
   d. Tim Pengelola PKMG Puskesmas bertanggungjawab kepada Kepala Puskesmas.

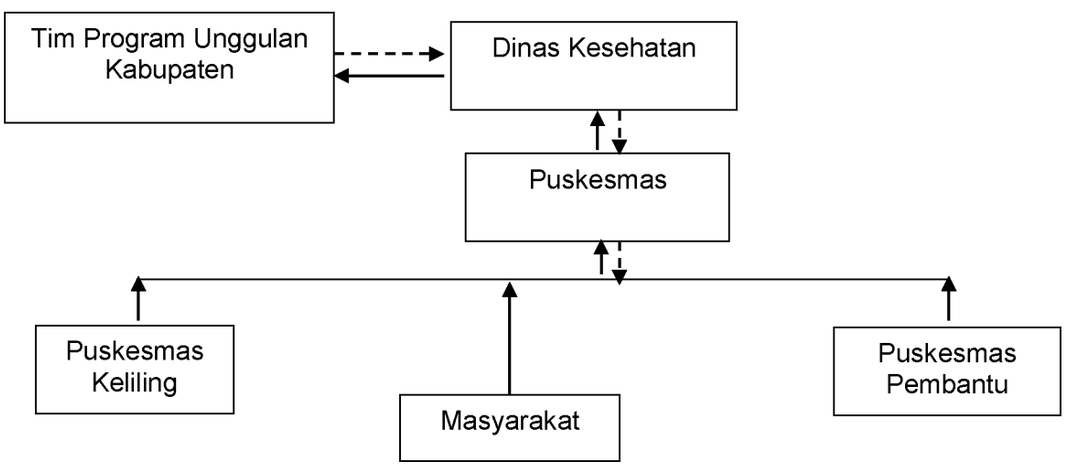
2. Verifikasi atas pelayanan kesehatan dalam PKMG meliputi :
   a. administrasi pelayanan meliputi : jenis pelayanan, indentitas pasien, nomor identitas, keluhan, hasil anamnesa, pelayanan yang diberikan, petugas yang memberikan pelayanan, dan surat rujukan;
   b. administrasi keuangan, meliputi besaran tarif pelayanan yang diklaim, rekapitulasi pengajuan klaim yang diberikan;

3. Proses verifikasi dalam PKMG meliputi :
   a. Pemeriksaan kebenaran dokumen register kunjungan menurut jenis pelayanan;
   b. Pemeriksaan kebenaran penulisan diagnosa dan pemberian obat;
   c. Pemeriksaan surat rujukan ke rumah sakit ;
   d. Pemeriksaan kebenaran besaran tarif sesuai ketentuan; dan
   e. Pemeriksaan pengajuan klaim dan blanko C5 sesuai pelayanan yang diberikan;

X. PENANGANAN KELUHAN

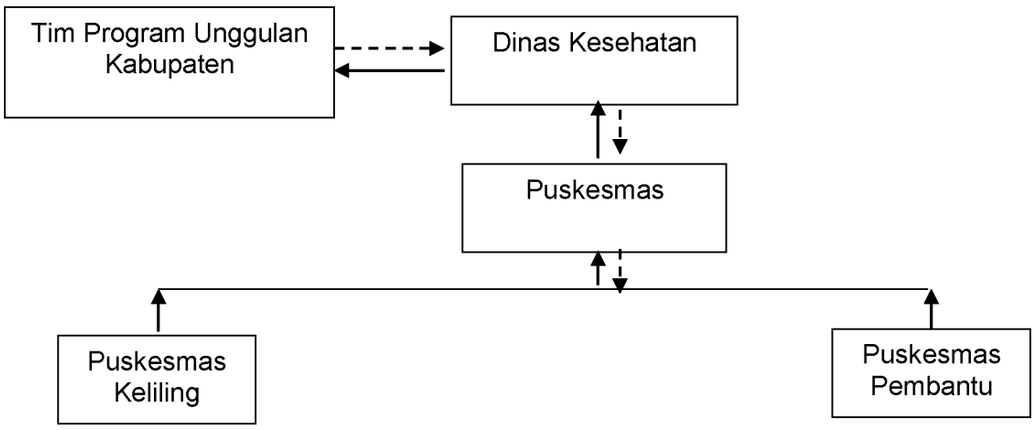
1. Penanganan keluhan dilakukan dengan prinsip semua keluhan harus memperoleh penanganan dan penyelesaian dalam waktu yang singkat serta ada umpan balik ke pihak yang menyampaikan;
2. Penanganan keluhan dilakukan secara berjenjang dari puskesmas, apabila belum dapat diselesaikan dirujuk ke Kabupaten;
3. Semua keluhan dari masyarakat wajib ditindaklanjuti dan diselesaikan serta hasilnya dilaporkan kepada Kepala Dinas Kesehatan secara tertulis;
4. Mekanisme penanganan keluhan dari masyarakat sebagaimana dimaksud pada 3 dengan alur sebagai berikut:

Alur Penanganan Keluhan dari Masyarakat



5. Penanganan keluhan diselesaikan paling lama 7 (tujuh) hari setelah menerima keluhan.
6. Penanganan keluhan dari pemberi pelayanan kesehatan (Puskesmas, Puskesmas Pembantu dan Puskesmas Keliling) dilakukan juga secara berjenjang yaitu dari Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling ke puskesmas, kemudian dari Puskesmas ke Dinas Kesehatan Kabupaten Kota.
7. Mekanisme penanganan keluhan dari pemberi pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada angka 6 dengan alur sebagai berikut:

Alur Penanganan Keluhan Pemberi Pelayanan Kesehatan



XI. PEMANTAUAN DAN EVALUASI

Pemantauan dilakukan secara langsung atau tidak langsung untuk mendapatkan gambaran kesesuaian antara rencana dengan pelaksanaan PKMG, sedangkan evaluasi dilakukan untuk melihat pencapaian indikator keberhasilan.

1. Ruang Lingkup
   Ruang lingkup pemantauan dan evaluasi adalah :
   a. pelayanan kesehatan meliputi jumlah kunjungan Puskesmas peserta PKMG, jumlah kasus rujukan, jumlah persalinan, kesesuaian jenis dan jumlah obat terhadap penyakit pasien, pola penyakit rawat jalan dan rawat inap.
   b. administrasi keuangan berupa klaim dana dari Puskesmas Pembantu, Bidan Desa dan praktik swasta ke Puskesmas Induk, kemudian dari Puskesmas Induk ke Dinas Kesehatan.
   c. kepesertaan PKMG; dan
   d. pemantauan dan evaluasi dilakukan secara berkala, baik bulanan, triwulan dan tahunan.

2. Prinsip
   Pemantauan dan evaluasi diarahkan agar pelaksanaan program berjalan secara efektif dan efisien sesuai prinsip-prinsip kendali mutu dan kendali biaya, Ketertiban dan administrasi keuangan (jasa pelayanan dan jasa Puskesmas).

3. Proses pemantauan dan evaluasi
   Pemantauan dan evaluasi dilakukan dengan cara : pertemuan dan koordinasi, pengelolaan pelaporan program (pengolahan dan analisis) serta kunjungan lapangan dan supervisi.

XIV. PELAPORAN

1. Puskesmas wajib mencatat dan mengarsipkan hasil pelayanan PKMG setiap bulan dengan format yang telah ditentukan disampaikan kepada Kepala Dinas Kesehatan dan dibawa pada saat klaim dengan rincian register sebagai berikut :
   a. Form 1. Register Pelayanan Kesehatan Dasar.
   b. Form 2. Register Gigi.
   c. Form 3. Register Laboratorium.
   d. Form 4. Register Tindakan Medik.
   e. Form 5. Register Surat Keterangan Sehat/KIR.
   f. Form 6. Register Konsultasi.
   g. Form 7. Register Rawat Inap.
   h. Form 8. Register Rujukan.
   i. Form 9a . Register Obat.
   j. Form 9b. Register Perbekalan Kesehatan.
   k. Form 10. Kunjungan PKMG.
   l. Form 11.a (Sepuluh) Besar Penyakit Rawat Jalan.
   m. Form 11.b (Sepuluh) (Sepuluh) Besar Penyakit Rawat Inap.
   n. Form 12 Penanganan Keluhan (Complaint).
2. Puskesmas wajib membuat laporan walaupun tidak ada klaim dana PKMG.
3. Apabila puskesmas tidak menyampaikan laporan sesuai jadwal, maka tidak dilakukan verifikasi klaim pada bulan yang bersangkutan.
4. Dinas Kesehatan membuat laporan kegiatan program yang diserahkan ke Bupati.

.

XV. PELANGGARAN DAN PEMBINAAN

1. Setiap puskesmas wajib melaksanakan PKMG.
2. Puskesmas dilarang melakukan pelanggaran dalam melakukan pelayanan PKMG Pelanggaran dapat berupa :
   a. tidak melayani dan tidak melakukan pelayanan sesuai prosedur pelayanan kepada pasien PKMG sesuai ketentuan yang berlaku;
   b. memungut biaya tambahan kepada pasien PKMG atau keluarganya;
   c. melakukan klaim terhadap pelayanan yang tidak diberikan kepada pasien;
   d. klaim ganda berupa klaim PKMG juga diklaim ke program Jamkesmas dan Jamkesda atau sebaliknya;
   e. menambah hari rawat pada pasien rawat inap ataupun pasien rawat jalan dimasukkan ke pasien rawat inap; dan
   f. melakukan tindakan medis yang berlebihan sehingga dapat mengurangi mutu pelayanan dan meningkatkan pembiayaan;

3. Apabila hasil verifikasi menunjukkan adanya dugaan atau patut diduga ada pelanggaran maka akan diberikan sanksi berupa :
   a. penangguhan atas klaim biaya pelayanan yang telah dilakukan;
   b. pengembalian uang klaim yang diberikan;
   c. pembinaan di Dinas Kesehatan dengan diketahui oleh Inspektorat Kabupaten; dan
   d. pembinaan oleh Inspektorat Kabupaten.

XVI. PENUTUP

Petunjuk Teknis PKMG ini disusun untuk menjadi acuan yang diperlukan bagi pelaksanaan PKMG di Unit Pelaksana Teknis Puskesmas dan jaringannya diharapkan lebih mampu melaksanakan fungsinya selaku pelaksana pelayanan kesehatan wilayah kerja secara komprehensif.

BUPATI LAMPUNG BARAT,

dto

MUKHLIS BASRI

LAMPIRAN III PERATURAN BUPATI LAMPUNG BARAT
NOMOR : 32 TAHUN 2014
TANGGAL : 5 JANUARI 2014
TENTANG : PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT GRATIS (PKMG) DI UNIT PELAKSANA TEKNIS PUSKESMAS KABUPATEN LAMPUNG BARAT TAHUN 2014.

ALUR PELAYANAN DAN DATA KEPESERTAAN
PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT GRATIS (PKMG)
DI UNIT PELAKSANA TEKNIS PUSKESMAS
KABUPATEN LAMPUNG BARAT
TAHUN 2014

I. ALUR PELAYANAN PKMG DI PUSKESMAS SAMPAI DENGAN RSUD LIWA

