



Materi & Rekaman Acara

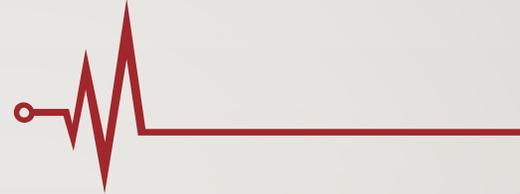
Di web

<https://dokterkita.id/materi>

SISTEM RUJUKAN KESEHATAN SEKUNDER

DR. ANGELA PUSPITA, SPEM

WELCOME, PARTICIPANTS..!



Angela Puspita
Medical Doctor (2008)
Emergency Medicine Specialist (2013)



Staff at RSUD DR M Soewandhie Surabaya
Lecturer at Medical Faculty - University of Hang Tuah Surabaya



PELAYANAN KESEHATAN

- Pelayanan kesehatan → upaya untuk mencegah serta meningkatkan kesehatan, menjaga dan mengobati penyakit juga memulihkan kesehatan pada individu, keluarga, kelompok, hingga masyarakat luas yang dilakukan oleh perorangan maupun organisasi.
- Dalam pengertian sederhana, pelayanan kesehatan merupakan konsep untuk menjalankan program kesehatan dari perorangan maupun organisasi kepada masyarakat secara berkelanjutan.

FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN (FASKES) DIKLASIFIKASIKAN BERDASARKAN TINGKATAN PELAYANAN KESEHATAN.

1. Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (Primer)

- Pelayanan kesehatan tingkat pertama atau primer bersifat paling dasar.
 - Pelayanan kesehatan ini ditujukan untuk keluarga atau masyarakat yang berada di pedesaan atau perkotaan dengan penghasilan yang rendah.
 - Pelayanan kesehatan tingkat pertama bisa dilakukan dengan berobat jalan (Ambulatory Services) pada pasien yang sakit ringan
 - Fasilitas kesehatan yang dapat mendukung pelayanan kesehatan tingkat pertama yaitu Puskesmas atau klinik.
- 

2. Pelayanan Kesehatan Tingkat Kedua (Sekunder)

- Pelayanan kesehatan tingkat kedua atau *secondary health care* merupakan bentuk pelayanan yang bersifat spesialis atau subspecialis.

- Pelayanan ini dilakukan oleh dokter spesialis dan dokter subspecialis terbatas dan ditujukan untuk masyarakat yang memerlukan pelayanan rawat inap atau pelayanan jalan.
- Sasaran pelayanan kesehatan tingkat kedua adalah pasien yang tidak lagi bisa ditangani oleh pelayanan kesehatan primer.
- Fasilitas kesehatan yang bisa memberikan layanan kesehatan tingkat kedua, yaitu rumah sakit tipe C dan rumah sakit tipe D, seperti RSUD atau rumah sakit swasta.

3. Pelayanan Kesehatan Tingkat Ketiga (Tersier)

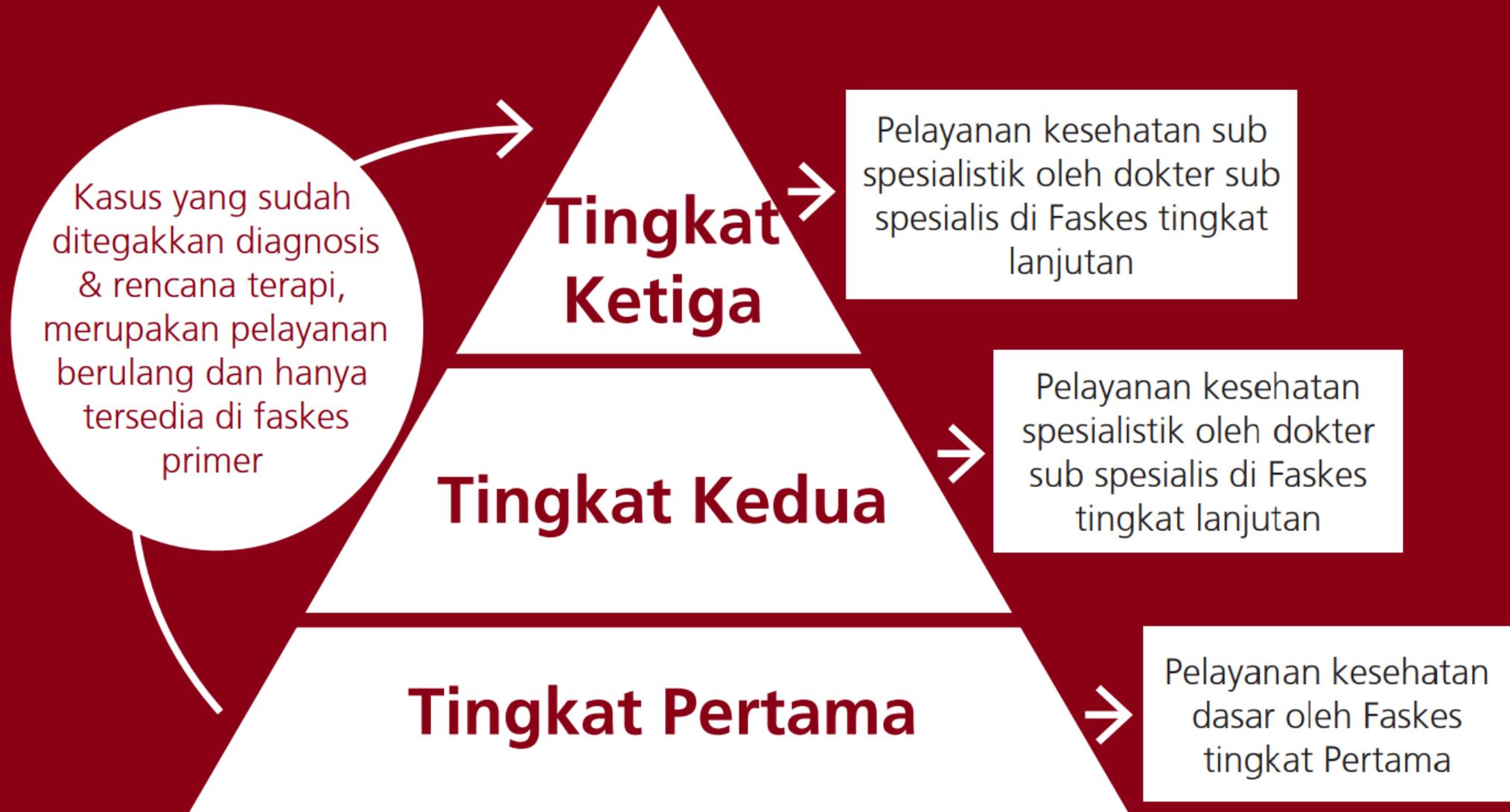
- Pelayanan kesehatan tingkat ketiga atau *tertiary health care* lebih mengutamakan pelayanan subspecialis dan subspecialis luas.

- Layanan ini dilakukan oleh dokter subspecialis dan dokter subspecialis luas untuk masyarakat yang memerlukan pelayanan jalan atau pelayanan rawat inap pada kelompok tertentu dalam masyarakat.
- Kategori pasien yang bisa memanfaatkan pelayanan kesehatan tersier adalah pasien yang tidak bisa ditangani pada pelayanan kesehatan sekunder.
- Fasilitas kesehatan yang bisa memberikan layanan kesehatan tingkat ketiga, yaitu rumah sakit tipe A dan rumah sakit tipe B, seperti RSUD, RSUP, atau rumah sakit swasta.

RUJUKAN BERJENJANG

- Rujukan vertikal adalah rujukan yang dilakukan antar pelayanan kesehatan yang berbeda tingkatan, dapat dilakukan dari tingkat pelayanan yang lebih rendah ke tingkat pelayanan yang lebih tinggi atau sebaliknya.
- Rujukan vertikal dari tingkatan pelayanan yang lebih rendah ke tingkatan pelayanan yang lebih tinggi dilakukan apabila:
 - a. pasien membutuhkan pelayanan kesehatan spesialisik atau subspecialistik
 - b. perujuk tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien karena keterbatasan fasilitas, peralatan dan/ atau ketenagaan.
- Rujukan vertikal dari tingkatan pelayanan yang lebih tinggi ke tingkatan pelayanan yang lebih rendah dilakukan apabila :
 - a. permasalahan kesehatan pasien dapat ditangani oleh tingkatan pelayanan kesehatan yang lebih rendah sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya
 - b. kompetensi dan kewenangan pelayanan tingkat pertama atau kedua lebih baik dalam menangani pasien tersebut
 - c. pasien membutuhkan pelayanan lanjutan yang dapat ditangani oleh tingkatan pelayanan kesehatan yang lebih rendah dan untuk alasan kemudahan, efisiensi dan pelayanan jangka panjang; dan/atau d. perujuk tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien karena keterbatasan sarana, prasarana, peralatan dan/atau ketenagaan.

Sistem Rujukan Berjenjang



- Ketentuan pelayanan rujukan berjenjang dapat dikecualikan dalam kondisi:
 - terjadi keadaan gawat darurat; Kondisi kegawatdaruratan mengikuti ketentuan yang berlaku
 - bencana; Kriteria bencana ditetapkan oleh Pemerintah Pusat dan atau Pemerintah Daerah
 - kekhususan permasalahan kesehatan pasien; untuk kasus yang sudah ditegakkan rencana terapinya dan terapi tersebut hanya dapat dilakukan di fasilitas kesehatan lanjutan
 - pertimbangan geografis
 - pertimbangan ketersediaan fasilitas
 - Pelayanan oleh bidan dan perawat :
 - a. Dalam keadaan tertentu, bidan atau perawat dapat memberikan pelayanan kesehatan tingkat pertama sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
 - Bidan dan perawat hanya dapat melakukan rujukan ke dokter dan/atau dokter gigi pemberi pelayanan kesehatan tingkat pertama kecuali dalam kondisi gawat darurat dan kekhususan permasalahan kesehatan pasien, yaitu kondisi di luar kompetensi dokter dan/atau dokter gigi pemberipelayanan kesehatan tingkat pertama



5. Rujukan Parsial:

- a. Rujukan parsial adalah pengiriman pasien atau spesimen ke pemberi pelayanan kesehatan lain dalam rangka menegakkan diagnosis atau pemberian terapi, yang merupakan satu rangkaian perawatan pasien di Faskes tersebut.
- b. Rujukan parsial dapat berupa:
 - a. pengiriman pasien untuk dilakukan pemeriksaan penunjang atau tindakan
 - b. pengiriman spesimen untuk pemeriksaan penunjang
 - c. Apabila pasien tersebut adalah pasien rujukan parsial, maka penjaminan pasien dilakukan oleh fasilitas kesehatan perujuk.

FORUM KOMUNIKASI ANTAR FASILITAS KESEHATAN

- Untuk dapat mengoptimalisasikan sistem rujukan berjenjang, maka perlu dibentuk forum komunikasi antar Fasilitas Kesehatan baik faskes yang setingkat maupun antar tingkatan faskes, hal ini bertujuan agar fasilitas kesehatan tersebut dapat melakukan koordinasi rujukan antar fasilitas kesehatan menggunakan sarana komunikasi yang tersedia agar:
 - Faskes perujuk mendapatkan informasi mengenai ketersediaan sarana dan prasarana serta kompetensi dan ketersediaan tenaga kesehatan serta dapat memastikan bahwa penerima rujukan dapat menerima pasien sesuai dengan kebutuhan medis.
 - Faskes tujuan rujukan mendapatkan informasi secara dini terhadap kondisi pasien sehingga dapat mempersiapkan dan menyediakan perawatan sesuai dengan kebutuhan medis.

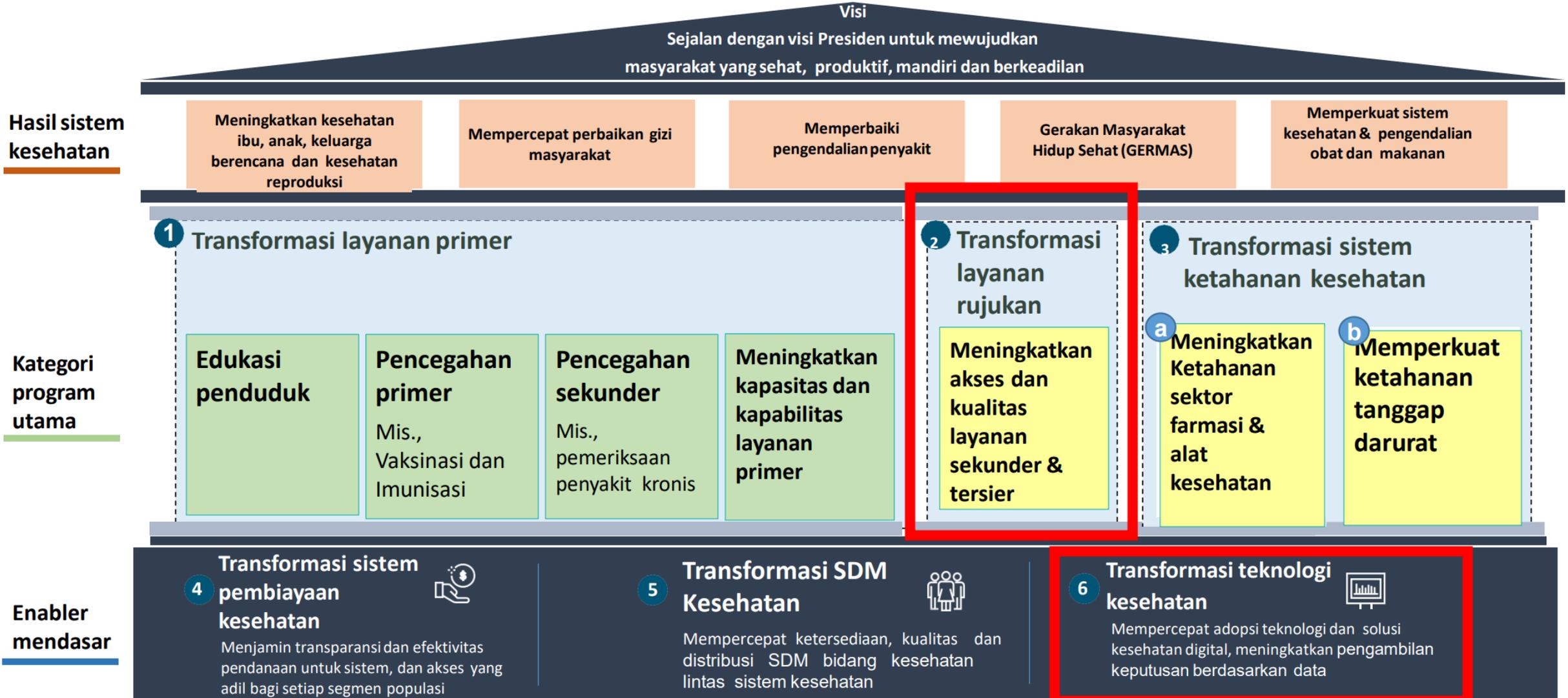
PEMBINAAN DAN PENGAWASAN SISTEM RUJUKAN BERJENJANG

- Ka Dinkes Kab/Kota dan organisasi profesi bertanggung jawab atas pembinaan dan pengawasan rujukan pada pelayanan kesehatan tingkat pertama.
- Ka Dinkes provinsi dan organisasi profesi bertanggung jawab atas pembinaan dan pengawasan rujukan pada pelayanan kesehatan tingkat kedua.
- Menteri bertanggung jawab atas pembinaan dan pengawasan rujukan pada pelayanan kesehatan tingkat ketiga.

TRANSFORMASI SISTEM KESEHATAN NASIONAL 2021-2024

5 RPJMN dan 6 Pilar Transformasi

Transformasi Layanan Rujukan



REGULASI SISTEM RUJUKAN PELAYANAN KESEHATAN HARUS BERUBAH

Saat ini yang menjadi Dasar Sistem Rujukan

TAHUN	REGULASI	TENTANG	MENGATUR
1972	KMK No.032/Birhub/1972	Referral Sistem	Sistem Rujukan berupa pelimpahan tanggung jawab timbal balik terhadap suatu kasus penyakit atau masalah kesehatan secara vertikal
2009	UU No.44/2009	Rumah Sakit	Setiap Rumah Sakit mempunyai kewajiban merujuk pasien yang memerlukan pelayanan di luar kemampuan pelayanan rumah sakit
2012	PMK No.01/2012	Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan	Sistem Rujukan pelayanan Kesehatan, dilaksanakan secara berjenjang, sesuai kebutuhan medis dimulai dari pelayanan kesehatan tingkat pertama
2018	PERPRES No.82/2018	Jaminan Kesehatan	FKTP wajib merujuk ke FKRTL sesuai dengan kasus dan kompetensi Fasilitas Kesehatan serta sistem rujukan
2021	PP No.47/2021	Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan	Kewajiban rumah sakit melaksanakan sistem rujukan
2023	RPMK	Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan	Fasyankes mempertimbangkan kesesuaian kebutuhan medis Pasien dengan kemampuan pelayanan dalam melakukan rujukan

Keterangan

■ UU ■ PP ■ PERPRES ■ Permenkes (PMK) ■ Kepmenkes (KMK) □ Regulasi yang akan direvisi

KLASIFIKASI RS

EKSISTING

KEDEPAN

RS Umum

Kelas A paling sedikit 250
Kelas B paling sedikit 200
Kelas C paling sedikit 100
Kelas D paling sedikit 50

RS Khusus

Kelas A paling sedikit 100
Kelas B paling sedikit 75
Kelas C paling sedikit 25

KELAS A

KELAS B

KELAS C

KELAS D



Klasifikasi Rumah Sakit berbasis kompetensi

Rumah Sakit

SDM

Spesialis

Subspesialis

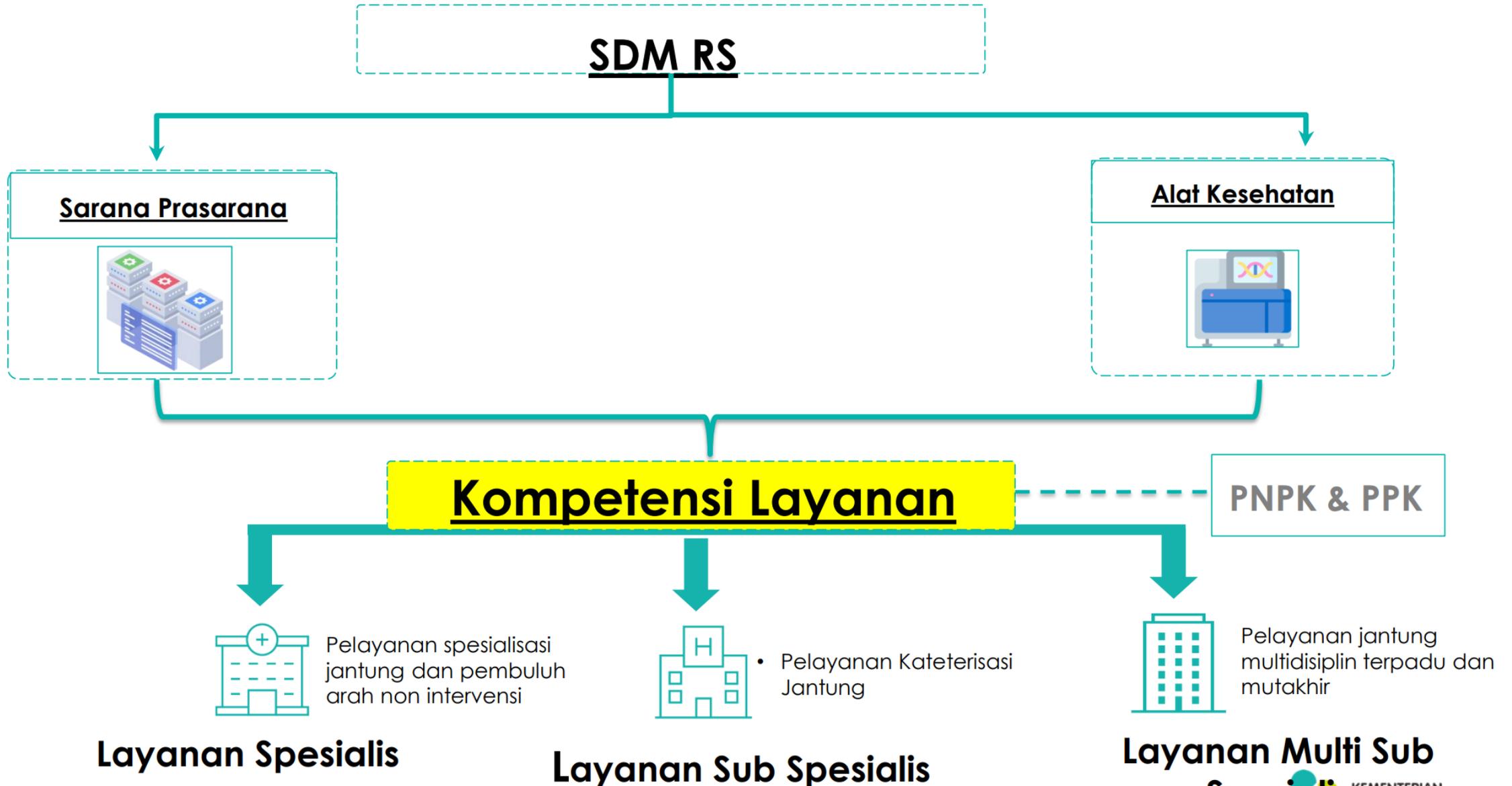


- Sarana Prasarana
- Alat Kesehatan

KETERANGAN

- Kompetensi didasarkan pada kemampuan tertinggi yang dimiliki rumah sakit di masing-masing jenis pelayanan, □
- Rumah sakit akan memiliki kemampuan yang berbeda-beda untuk tiap layanan yang diberikan.
- Pembayaran berdasarkan kemampuan layanan.

Kompetensi dan Pendukung



Layanan Spesialis



Pelayanan spesialisasi jantung dan pembuluh darah non intervensi

Layanan Sub Spesialis



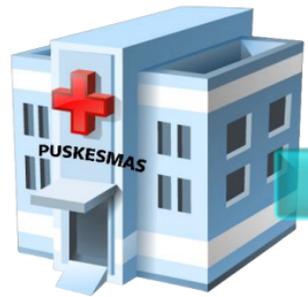
• Pelayanan Kateterisasi Jantung

Layanan Multi Sub Spesialis



Pelayanan jantung multidisiplin terpadu dan mutakhir

Sistem Rujukan



Puskesmas



RS Kemampuan Layanan Multi Sub Spesialis



Sesuai dengan **Perubahan diagnosis** dan **Severity Level** Penyakit Pasien

RS Kemampuan Layanan Sub Spesialis



Sesuai dengan **Perubahan diagnosis** dan **Severity Level** Penyakit Pasien

RS Kemampuan Layana Spesialis

PEMBIAYAAN

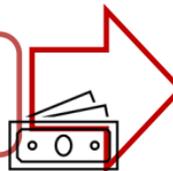
Sistem Pembiayaan di Rumah Sakit, akan mengikuti tarif **INA-CBG** sesuai dengan **kemampuan layanan** yang dimiliki dan **kasus yang dikerjakan**



PERMASALAHAN SAAT INI

PERMASALAHAN

- Antrian Pasien BPJS di Pelayanan Rawat Jalan RS



Peningkatan pembiayaan JKN 2015 - 2019: 107% (52,1 T - 108,5 T)¹⁾ dibarengi peningkatan rasio rujukan 2017-2018: 12.56% menjadi 16,60%²⁾

- Penolakan Pasien di RS
- Lambatnya pelayanan awal IGD



- Kelas RS/Faskes tidak menggambarkan kompetensi yang sebenarnya



- Sebaran Distribusi Tenaga Medis & Tenaga Kes lain Tidak Merata

- Proses Rujukan yang lama



PENYEBAB

Tidak Dipublikasikannya informasi secara *real time*:

1. Jadwal Praktek Dokter
2. Jadwal Buka Poliklinik di RS
3. Kuota Pasien

Pemanfaatan teknologi informasi sistem rujukan di fasyankes belum optimal

- Belum terintegrasi/terbridging dengan P-care/HAFIS BPJS dan sistem informasi rujukan lainnya

1. Kamar Rawat Inap Penuh
2. Ketersediaan Alat Kesehatan di RS



PP 47/2021 (Penyelenggaraan bidang perumahsakitkan): **Penetapan kelas RS** tidak lagi didasarkan kompetensi tetapi berdasarkan **jumlah tempat tidur**

1. Tidak ada informasi Jenis Pelayanan yang ada
2. Tidak ada pembatasan maksimal pelayanan kesehatan pada masing -

Peningkatan kematian, keterlambatan diagnosis, tindakan dan terapi akibat proses rujukan yang Panjang

- 46% Kematian Ibu hamil karena Keterlambatan Merujuk di 11 RS yang diteliti³⁾
- Kasus kematian ibu tahun 2016-2018 di RSCM: 77% merupakan kasus rujukan⁴⁾

Ketersediaan Jumlah dan jenis SDM terbatas

Kurangnya komunikasi antara fasyankes perujuk dan penerima rujukan

Tingginya rujukan dari FKTP ke RS kelas C dengan sistem rujukan berjenjang (Data Rujukan Pasien BPJS dari FKTP ke FKRTL 2019 – 2022); Kelas A: 65 RS; Kelas B: 441 RS; **Kelas C: 1610 RS; Kelas D : 854 RS**

PERLUNYA PENATAAN SISTEM RUJUKAN NASIONAL

Kondisi Saat ini

- ❑ Regulasi yang ada belum menjawab kebutuhan penyakit pasien & belum berbasis kompetensi Faskes
- ❑ Maldistribusi dr.Sp & Sub-Sp. Di Faskes tidak sesuai Kelas
- ❑ Rujukan Online dengan pembatasan Geografis
- ❑ Hampir 50% RS Kelas A & B Menurun jumlah pasien, menumpuk di RS Kls C & D
- ❑ Tidak ada penataan Faskes dengan Kompetensi Penangan Penyakit

PERUBAHAN

- ✓ Revisi PMK No.001/2012
- ✓ Pengembangan Aplikasi dalam SISRUTE

SK Dirjen Yankes Nomor:
IJK.02.02/1/0020/2020
Grand Disain Pedoman Sistem Rujukan Terintegrasi

Optimalisasi sistem rujukan dan peningkatan mutu pelayanan Kesehatan, menggunakan pendekatan *Continuum of care* dan intervensi berbasis risiko Kesehatan

Kondisi yang diharapkan

- Penataan Sistem Rujukan berbasis Kompetensi dengan pengembangannya dalam Aplikasi SISRUTE
- Penataan distribusi dr.Sp. & Sub.Sp. Sesuai kelas RS dan Penataan kelas RS berdasarkan Kompetensi Faskes
- Tersedianya fasilitas Kesehatan sesuai kompetensi khususnya 9 penyakit prioritas di daerah-daerah.
- Adanya Aturan Baru Penganti PMK 001/2012

Pengembangan Sistem Rujukan Nasional Berbasis Kompetensi Melalui **INOVASI SISTEM RUJUKAN ONLINE**
(Sistem Informasi Rujukan Pelayanan Kesehatan Terintegrasi)

PERUBAHAN SISTEM RUJUKAN DARI BERJENJANG BERDASARKAN KELAS RS MENJADI BERBASIS KOMPETENSI



PERUBAHAN KLASIFIKASI RS

EKSISTING

KEDEPAN

RS Umum

Kelas A paling sedikit 250
Kelas B paling sedikit 200
Kelas C paling sedikit 100
Kelas D paling sedikit 50

KELAS A

KELAS B

KELAS C

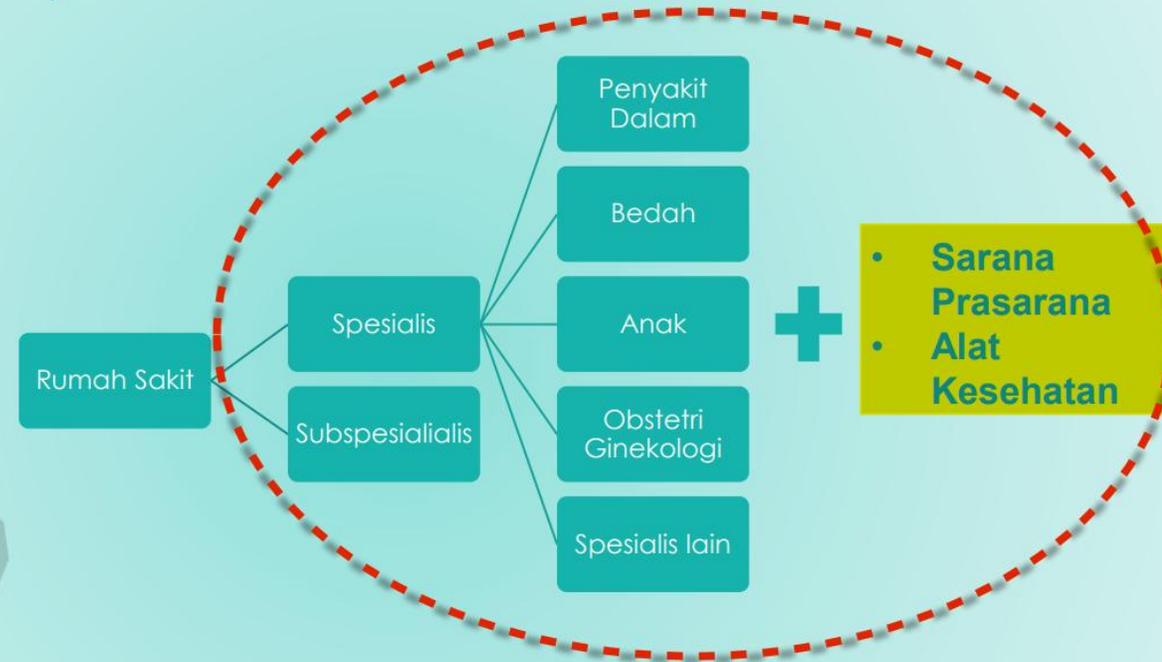
KELAS D

RS Khusus

Kelas A paling sedikit 100
Kelas B paling sedikit 75
Kelas C paling sedikit 25



Klasifikasi Rumah Sakit berbasis kompetensi



KETERANGAN

- Kompetensi didasarkan pada kemampuan tertinggi yang dimiliki rumah sakit di masing-masing jenis pelayanan, □
- Rumah sakit akan memiliki kemampuan yang berbeda-beda untuk tiap layanan yang diberikan.
- Pembayaran berdasarkan kemampuan layanan.

“SISRUTE” adalah pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik **vertical, horizontal dan Rujuk Balik**, dimana seluruh proses rujukan dilakukan secara terintegrasi.

Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE)

“SISRUTE”

“Aplikasi Sistem Informasi Rujukan Terintegrasi”) Merupakan Sistem Informasi Rujukan Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dengan Menggunakan Teknologi Informasi Bersifat *Online* yang Dapat Menghubungkan Data Pasien dari Tingkat Layanan Lebih Rendah Ke Tingkat Layanan Lebih Tinggi Atau Sebaliknya Serta Sederajat (Horizontal Maupun Vertikal) Maupun Rujukan Balik

SISTEM TERINTEGRASI

Terintegrasinya sistem informasi rujukan pada seluruh fasilitas kesehatan baik primer, sekunder maupun tertier (puskesmas/Klinik dan RS)

PERCEPATAN LAYANAN

- ✓ Terwujudnya percepatan pelayanan rujukan di RS
- ✓ Mempermudah proses administrasi rujukan dengan pemanfaatan teknologi informasi

REGULASI RUJUKAN ERA DIGITAL

Terbitnya regulasi dari Kementerian Kesehatan RI terkait Rujukan di Era Digital

APLIKASI SISTEM INFORMASI RUJUKAN TERINTEGRASI (SISRUTE)



Komunikasi

Enter your text here, or paste your text here.



Informasi

Enter your text here, or paste your text here.



Data Medis

Enter your text here, or paste your text here.



Monitoring

Enter your text here, or paste your text here.

1

MANFAAT

TUJUAN

1

RUJUKAN UTAMA/REGIONAL

Peningkatan mutu layanan dengan *sistem* informasi rujukan terintegrasi

2

RS PERUJUK

Peningkatan Mutu layanan RS Perujuk dengan Informasi dan kordinasi untuk pelayanan lanjutan pasien yang berdampak pada kepuasan pasien

3

DINKES & KEMKES

- ✓ Sistem Informasi Rujukan Terintegrasi sebagai acuan untuk pelaksanaan rujukan di RS Secara Nasional
- ✓ Tersediannya Data Nasional Rujukan

3

Perhatian:

Pakai WA; Cepat, Mudah, Tetapi TIDAK ADA JAMINAN KEAMANAN DATA, TIDAK BISA DISIMPAN.
Aplikasi Sistrute: Cepat, mudah, Gratis, Data Tersimpan, Keamanan menjadi Tanggung Jawab Pemerintah.

ALUR RUJUKAN APLIKASI SISTEM RUJUKAN ONLINE TERINTEGRASI

SISRUTE

Fasyankes Perujuk dengan Kasus-Kasus Penyakit Menular

RS Penerima Rujukan

FKTP

<https://sisrute.kemkes.go.id/>



Muncul di SISRUTE Rumah Sakit sesuai kemampuan (**Kompetensi dan Daya Tampung**) terhadap kebutuhan klinis pasien



Fasyankes perujuk memilih Rumah Sakit di SISRUTE sesuai kebutuhan medis



FKRTL

Mengisi informasi Kondisi Klinis Pasien di SISRUTE :

- Profil/data pasien
- Keadaan Umum dan Vital sign
- Pemeriksaan penunjang yang telah dilakukan
- Tindakan medis yang dilakukan
- Diagnosa Kerja
- Jenis Layanan dibutuhkan
- Dokter Spesialis dibutuhkan
- Saran prasarana / ruangan perawatan yang dibutuhkan
- Peralatan/Alat Kesehatan utk pemeriksaanyg dibutuhkan

Memastikan pasien stabil dan layak rujuk

Kriteria List Faskes (existing):

- Sesuai Kompetensi Faskes dengan kelas minimal dulu (RS Kelas D/C) dan akan terbuka rujukan ke Kelas B/A bila tidak tersedia kompetensi/dya tampung kelas D/C
- Sesuai Leveling penyakit yang dibutuhkan pasien
- (1155 diagnosis level penyakit yg sdh disusun OP)
- Jarak dan Waktu Tempuh terdekat

Sistem Artificial Intelegent

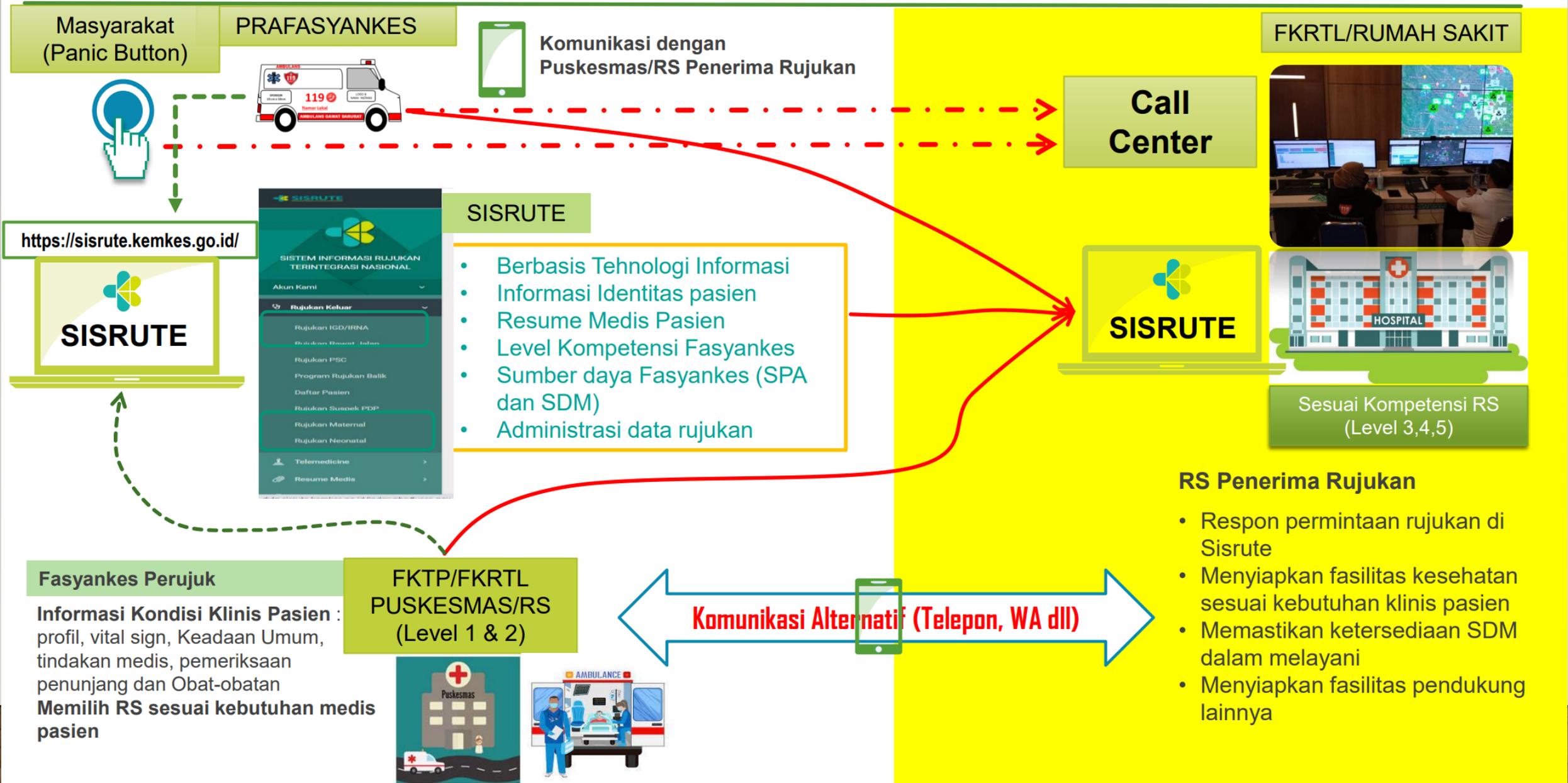
Pemilihan Faskes :

- Fasyankes Perujuk diarahkan memilih RS Kompeten dahulu apabila RS tersebut dengan waktu dan jarak tempuh terdekat dan masih tersedia daya tampung.
- Apabila RS kelas C dan D tidak tersedia maka dapat dilakukan rujukan langsung ke RS kelas A dan B (existing) kedepan sesuai klasifikasi RS Berdasarkan Kompetensi

- Merespon permintaan rujukan di Sistrute
- Menyampaikan jawaban di SISRUTE bisa atau tidak menerima pasien sesuai kompetensi faskes

Menyiapkan fasilitas layanan kesehatan di RS sesuai kebutuhan klinis pasien dan SDM dalam melayani kebutuhan medis pasien, sebelum pasien tiba

Penguatan FKTP-FKRTL dalam Pemanfaatan Sistem Rujukan Online Terintegrasi



TERIMAKASIH