



GUBERNUR GORONTALO  
PERATURAN GUBERNUR GORONTALO  
NOMOR 45 TAHUN 2013

TENTANG

PEDOMAN PELAKSANAAN SISTEM RUJUKAN PELAYANAN KESEHATAN  
PERORANGAN DI PROVINSI GORONTALO

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

GUBERNUR GORONTALO,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, agar lebih bermutu, terjangkau, efektif dan efisien, untuk menunjang pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional maka perlu menetapkan pedoman sistem rujukan pelayanan kesehatan perorangan di Provinsi Gorontalo;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Peraturan Gubernur tentang Pedoman Pelaksanaan Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan di Provinsi Gorontalo;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2000 tentang Pembentukan Provinsi Gorontalo (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 258, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4060);
2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
3. 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 beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);

4. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
5. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
7. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
8. Undang Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
11. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan Nasional;
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 147/Menkes/I/2010 Tentang Perijinan Rumah Sakit;
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 340/MENKES/PER/III/2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit;
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 028/MENKES/PER/I/2011 tentang Klinik;
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 001 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan;
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 69 tahun 2013 tentang Tarif Pada Jaminan Kesehatan Nasional.



17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional
18. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 922/Menkes/SK/X/2008 tentang Pedoman Teknis Pembagian Urusan Pemerintahan Bidang Kesehatan Antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi, Dan Pemerintah Daerah Kabupaten Kota
19. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 326/Menkes/SK/IX/2013 tentang Penyiapan Kegiatan penyelenggaraan jaminan Kesehatan Nasional.
20. Peraturan Daerah Provinsi Gorontalo Nomor 08 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Semesta (Lembaran Daerah Provinsi Gorontalo Tahun 2013 Nomor 07, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Gorontalo Tahun 2013 Nomor 06);.
21. Peraturan Daerah Provinsi Gorontalo Nomor 07 Tahun 2013 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Gorontalo (Lembaran Daerah Provinsi Gorontalo Tahun 2013 Nomor 07, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Gorontalo Tahun 2013 Nomor 06);
22. Peraturan Daerah Provinsi Gorontalo Nomor 08 Tahun 2013 tentang Penamaan Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Gorontalo (Lembaran Daerah Provinsi Gorontalo Tahun 2013 Nomor 08, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Gorontalo Tahun 2013 Nomor 07);

MEMUTUSKAN:

MENETAPKAN : PERATURAN GUBERNUR GORONTALO TENTANG PEDOMAN PELAKSANAAN SISTEM RUJUKAN PELAYANAN KESEHATAN PERORANGAN DI PROVINSI GORONTALO

#### Pasal 1

Pedoman Pelaksanaan Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan di Provinsi Gorontalo yang terdiri dari :

- BAB I. PENDAHULUAN
- BAB II. KRITERIA FASILITAS KESEHATAN
- BAB III. PERSYARATAN RUJUKAN
- BAB IV. KEWAJIBAN FASILITAS KESEHATAN
- BAB V. PENJENJANGAN SISTEM RUJUKAN

- BAB VI. REGIONALISASI SISTEM RUJUKAN  
BAB VII. SISTEM PEMBIAYAAN  
BAB VIII. KERJASAMA DENGAN RUMAH SAKIT SWASTA DAN  
ANTAR WILAYAH  
BAB IX. RUJUKAN BALIK  
BAB X. PENGEMBANGAN SISTEM INFORMASI  
BAB XI. PENANGGUNG JAWAB SISTEM RUJUKAN  
BAB XII. SANKSI  
BAB XIII. PENUTUP

Pasal 2

Pedoman Pelaksanaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 1 tercantum dalam Lampiran Peraturan Gubernur Gorontalo ini dan merupakan bagian atau satu kesatuan yang tidak terpisahkan dari Peraturan Gubernur ini.

Pasal 3

Peraturan Gubernur ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan. Agar setiap orang dapat mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Gubernur ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Provinsi Gorontalo.

Ditetapkan di Gorontalo  
pada tanggal 30 Desember 2013  
GUBERNUR GORONTALO,

ttd

RUSLI HABIBIE

Diundangkan di Gorontalo  
pada tanggal 30 Desember 2013  
SEKRETARIS DAERAH PROVINSI GORONTALO,

ttd

WINARNI D. MONOARFA

BERITA DAERAH PROVINSI GORONTALO TAHUN 2012 NOMOR 45

Salinan sesuai dengan aslinya

Kepala Biro Hukum  
Setda Provinsi Gorontalo,



**Mohamad Rizal Entengo, S.H., M.H.**

Pembina Utama Muda (VI/c)

NIP. 19700115 199803 1 011

LAMPIRAN PERATURAN GUBERNUR GORONTALO

NOMOR : 45 TAHUN 2013

TANGGAL : 30 DESEMBER 2013

TENTANG : PEDOMAN PELAKSANAAN SISTEM RUJUKAN PELAYANAN KESEHATAN PERORANGAN DI PROVINSI GORONTALO

---

BAB I  
PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Undang Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan Undang Undang Nomor 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial mengamanatkan kepada pemerintah pusat dan daerah untuk menyediakan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau bagi seluruh masyarakat. Selain itu pemerintah juga harus dapat menjamin tersedianya pelayanan kesehatan sampai ke daerah terpencil dan penduduk miskin.

Saat ini jangkauan pelayanan kesehatan belum merata terutama di daerah terpencil, sementara sistem rujukan pasien masih dirasakan kurang efektif dan efisien. Hal ini ditandai dengan masih banyak masyarakat yang belum dapat menjangkau pelayanan kesehatan, disisi lain masih terjadi penumpukan pasien di rumah sakit tertentu.

Di Provinsi Gorontalo keadaan ini masih terjadi, oleh karena itu harus dikembangkan sistem rujukan yang lebih baik yaitu dengan mengembangkan sistem rujukan regional, terstruktur dan berjenjang.

Regionalisasi sistem rujukan adalah pengaturan sistem rujukan dengan penetapan batas wilayah berdasarkan administrasi maupun geografis tertentu, kecuali dalam keadaan emergensi, keadaan darurat bencana dan kekhususan pasien.

Beberapa pengertian dalam system rujukan ini adalah sebagai berikut :

1. Sistem Rujukan pelayanan kesehatan adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal;
2. Fasilitas pelayanan kesehatan (selanjutnya disebut faskes ) adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitative yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah atau masyarakat;
3. Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di sarana pelayanan kesehatan;
4. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan social;
5. Faskes Primer adalah mampu memberikan pelayanan kesehatan perseoranga/medic oleh dokter/dr,Gigi dan khusus pelayanan maternal/neonatal tertentu di tolong bidan;
6. Faskes sekunder adalah mampu memberikan pelayanan kesehatan perseorangan specialistik;

7. Faskes Tertier Adalah mampu memberikan pelayanan kesehatan perseorangan Sub Specialisi;
8. Rujukan vertical adalah rujukan dari faskes dengan tingkatan pelayanan lebih rendah ke faskes dengan tingkatan pelayanan yang lebih tinggi atau sebaliknya;
9. Rujukan horizontal adalah rujukan antar faskes dengan tingkatan yang sama;
10. Rujukan Sekunder adalah rujukan pasien dari faskes primer ke faskes sekunder.

## B. RUANG LINGKUP

1. Sistem rujukan ini meliputi pelayanan kesehatan yang pembiayaannya bersumber dari Program Jaminan Kesehatan Nasional melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial baik yang dananya bersumber dari APBN maupun yang bersumber dari Program Jamkesda yang anggarannya berasal dari APBD Provinsi dan Kabupaten Kota se Provinsi Gorontalo.
2. Dalam rangka meningkatkan aksesibilitas, pemerataan dan peningkatan efektifitas pelayanan kesehatan, rujukan dilakukan ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat yang memiliki kemampuan pelayanan sesuai kebutuhan pasien.
3. Dikecualikan dari ketentuan diatas adalah pada keadaan gawat darurat, darurat bencana, kekhususan karena keadaan dan kebutuhan pasien atas persetujuan kedua belah pihak
1. Peserta asuransi kesehatan komersial dapat mengikuti sistem rujukan ini dengan tetap memperhatikan ketentuan yang berlaku dalam polis asuransinya.

## 4. TUJUAN

Tujuan Umum:

Terlaksananya sistem rujukan di Provinsi Gorontalo untuk menunjang terselenggaranya Jaminan Kesehatan Nasional

Tujuan Khusus:

1. Tidak bertumpuknya pasien pada salah satu faskes sekunder atau tertier yang menyebabkan pelayanan menjadi tidak efektif dan efisien melalui regionalisasi system rujukan.
2. Termotivasinya pemerintah kabupaten dan kota untuk terus mengembangkan infrastruktur kesehatan baik primer, sekunder, tertier, yang meliputi sarana prasarana, sumber daya manusia, standar prosedur operasi, obat dan perbekalan kesehatan dan sistem informasi, secara bertahap dan berkesinambungan.
3. Termotivasinya pemerintah Provinsi secara bertahap mengembangkan RSUD Provinsi DR. Hasri Ainun Habibie menjadi pusat rujukan tertier di Provinsi Gorontalo.
4. Terjalannya kerjasama antar kabupaten dan kota dalam wilayah Provinsi Gorontalo dan antar kabupaten di wilayah Provinsi Gorontalo dengan kabupaten yang berbatasan dengan Provinsi Gorontalo serta antara pemerintah Provinsi Gorontalo dengan rumah sakit Pusat Rujukan Regional dan Nasional untuk menjamin portabilitas pelayanan kepada peserta jaminan kesehatan nasional.

## BAB II KRITERIA FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN

1. Pelayanan kesehatan tingkat pertama (selanjutnya disebut faskes primer) merupakan pelayanan kesehatan dasar yang diberikan oleh, dokter, dokter gigi di puskesmas, puskesmas perawatan, puskesmas PONED, tempat praktik dokter perorangan, dokter gigi perorangan, rumah sakit pratama, klinik pratama yang bekerjasama dengan BPJS. Dalam keadaan tertentu bidan atau perawat dapat memberikan pelayanan kesehatan tingkat pertama sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
2. Pelayanan kesehatan tingkat kedua (selanjutnya disebut faskes sekunder): merupakan pelayanan kesehatan spesialisik tertentu yang dilakukan oleh dokter spesialis, dokter gigi spesialis, yang menggunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan spesialisik di rumah sakit umum dan khusus milik pemerintah kelas D dan C dan B di masing-masing kabupaten kota, dan rumah sakit swasta yang memenuhi ketentuan klasifikasi D atau C dan B, serta klinik utama yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.
3. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga (selanjutnya disebut faskes tertier) , adalah pelayanan kesehatan subspecialistik yang dilakukan oleh dokter sub spesialis atau dokter gigi sub spesialis yang menggunakan teknologi kesehatan sub spesialis yang dilaksanakan di rumah sakit umum daerah dan rumah sakit pemerintah kelas B keatas atau rumah sakit swasta yang ada di Provinsi Gorontalo yang setara dengan RS Kelas B dan bekerja sama dengan BPJS atau RS Kelas A diluar wilayah Provinsi Gorontalo berdasarkan ketentuan yang berlaku dalam JKN.

## BAB III PERSYARATAN RUJUKAN

1. Setiap pemberi pelayanan kesehatan berkewajiban merujuk pasien bila keadaan penyakit atau permasalahan kesehatannya memerlukannya, kecuali dengan alasan yang sah dan mendapat persetujuan dari keluarganya.
2. Alasan yang dimaksud adalah pasien tidak dapat ditransportasikan atas alasan medis, sumber daya dan geografis.
3. Persetujuan dimaksud pada angka 1 setelah mendapatkan penjelasan (informed consent) meliputi :
  - a. Diagnosis dan terapi medis yang diperlukan;
  - b. Alasan dan tujuan dilakukan rujukan;
  - c. Resiko yang dapat timbul apabila rujukan tidak dilakukan;
  - d. Transportasi rujukan;
  - e. Resiko atau penyulit yang dapat timbul selama dalam perjalanan.
4. Rujukan harus dilengkapi dengan dokumen rujukan yang meliputi identitas pasien, hasil pemeriksaan (anamnesis, pemeriksaan fisis dan pemeriksaan penunjang), diagnosis kerja, terapi dan atau tindakan yang telah dilakukan dengan menggunakan formulir rujukan, dan bukti kepesertaan jaminan kesehatan yang dimiliki berdasarkan ketentuan yang berlaku pada BPJS Kesehatan, tujuan rujukan dan tanda tangan tenaga kesehatan yang berkompentensi merujuk.

5. Melakukan penginputan data dalam system P-Care rujukan sehingga data pasien yang akan dirujuk sudah dapat diakses oleh faskes sekunder atau tertier yang dituju.
6. Tidak dibenarkan merubah faskes yang dituju yang telah ditetapkan dalam regionalisasi sistem rujukan dan telah dilakukan penginputan data rujukan dalam aplikasi P-Care.
7. Dalam keadaan tertentu untuk menjamin keadaan umum dan khusus pasien agar tetap dalam kondisi stabil selama perjalanan menuju fasilitas rujukan maka :
  - a. Sarana transportasi yang digunakan dilengkapi dengan peralatan resusitasi, cairan infuse, dan oksigen untuk menjamin pasien sampai ditempat rujukan
  - b. Pendampingan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dalam memberikan tindakan kegawatdaruratan.
  - c. Sarana transportasi memiliki sarana komunikasi untuk menjamin pelayanan di rumah sakit yang dituju telah siap dan dapat diberikan segera saat pasien telah tiba di rumah sakit.

#### BAB IV KEWAJIBAN FASILITAS KESEHATAN

1. Memberi penjelasan kepada pasien atau keluarga tentang akan dilakukannya rujukan dan alasan - alasannya secara medis maupun alasan lainnya.
2. Melakukan konfirmasi dengan fasilitas pelayanan kesehatan yang dituju
3. Melengkapi dokumen rujukan sesuai persyaratan yang ditetapkan oleh BPJS terkecuali dalam keadaan darurat dokumen dapat dilengkapi kemudian sesuai ketentuan (3 x 24 jam /hari kerja)
4. Melakukan kegiatan pencatatan dan pelaporan sesuai dengan ketentuan.
5. Faskes penerima rujukan berkewajiban menerima dan memberikan tindakan segera sesuai SOP medis, melaksanakan pencatatan dan pelaporan
6. Petugas kesehatan pendamping harus memastikan pasien telah mendapat pelayanan semestinya sebelum kembali.
7. Jika pada kenyataannya pasien tidak dapat ditangani di faskes penerima rujukan maka faskes tersebut wajib merujuk ke faskes tertier secara vertikal atau ke faskes sekunder lainnya secara horizontal dengan tetap memberikan pelayanan life saving.
8. Rujukan ke fasilitas kesehatan selanjutnya menjadi tanggung jawab faskes penerima rujukan tersebut dengan memberikan pendampingan dari faskes penerima rujukan.

#### BAB V PENJENJANGAN SISTEM RUJUKAN

1. Pelaksanaan rujukan dilaksanakan secara berjenjang sesuai dengan kebutuhan medis mulai dari faskes primer ke faskes sekunder dan tertier dan sebaliknya.
2. Rujukan ke faskes sekunder hanya dapat diberikan atas rujukan faskes primer.
3. Rujukan ke faskes tertier hanya dapat dilakukan oleh faskes sekunder.
4. Dalam keadaan dimana faskes yang tingkatannya rendah mempunyai fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih baik maka dapat dilakukan rujukan vertical ke faskes yang tingkatannya lebih rendah tersebut.



5. Rujukan horizontal dilakukan apabila faskes penerima rujukan tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien karena keterbatasan fasilitas, peralatan, ketenagaan yang sifatnya sementara atau menetap
6. Bidan atau perawat hanya dapat melakukan rujukan ke dokter atau dokter gigi di pelayanan kesehatan tingkat pertama.

## BAB VI REGIONALISASI SISTEM RUJUKAN

Dengan mempertimbangkan luasnya wilayah Provinsi Gorontalo, dan masih terbatasnya sumber daya yang ada di masing-masing Kabupaten/Kota dan tidak meratanya persebaran tenaga dokter spesialis, serta untuk mencegah menumpuknya pasien di satu rumah sakit rujukan tertier, maka dipandang perlu membagi wilayah atas beberapa region. Pembagian wilayah tersebut berdasarkan :

### A. RUJUKAN KASUS UMUM

#### 1. Rujukan Sekunder:

1.1 Dengan telah tersedianya dokter spesialis Penyakit Dalam, Kesehatan Anak, Kebidanan dan Kandungan, dan Bedah di rumah sakit umum daerah yang ada Kabupaten dan Kota di Provinsi Gorontalo, maka untuk kasus yang dapat ditangani oleh ke empat spesialisasi tersebut regionalisasi dilakukan sebagai berikut :

Region I : Meliputi rujukan yang berasal dari seluruh faskes primer di Wilayah Kabupaten Bone Bolango dengan pusat rujukan sekunder di RSUD. TOTO Kabila dan RSUD Tombulilato atau rumah sakit swasta yang setara dengan faskes sekunder yang bekerjasama dengan BPJS.

Region II : Meliputi rujukan yang berasal dari faskes primer di wilayah Kota Gorontalo, Wilayah, Talaga, Tilango, Batudaa Pantai, Batudaa, Tabongo, dengan pusat rujukan di RSUD Aloe Saboe, RS. Otanaha Kota Gorontalo, dan Rumah Sakit Swasta yang setara dengan faskes sekunder di Kota Gorontalo dan bekerja sama dengan BPJS.

Region III : Meliputi rujukan kasus yang berasal dari faskes primer yang ada di wilayah Kabupaten Gorontalo( kecuali Talaga, Tilango, Batudaa , Pantai Batudaa dan Tabongo ), Gorontalo Utara, dengan pusat rujukan sekunder di RSUD MM. Dunda, RS Ainun Habibie, atau RS Swasta di Kabupaten Gorontalo yang setara dengan faskes sekunder dan bekerja sama dengan BPJS. Jika RSUD dr Zainal Umar Sidiki Kabupaten Gorontalo Utara telah terdapat pelayanan dokter spesialis dasar maka dapat menerima rujukan sekunder dari fasilitas kesehatan primer di Kabupaten Gorontalo Utara.

Region IV : Meliputi rujukan kasus yang berasal dari faskes primer yang ada di wilayah Kabupaten Boalemo, dengan pusat rujukan sekunder di RSUD Tani dan Nelayan, dan RS Swasta yang setara dengan faskes sekunder di wilayah Kabupaten Boalemo dan bekerja sama dengan BPJS.

Region V : Meliputi rujukan kasus yang berasal dari faskes primer yang ada di wilayah Kabupaten Pohuwato, dengan pusat rujukan sekunder di RSUD Pohuwato dan RS Swasta yang setara dengan faskes sekunder di Kabupaten Pohuwato dan bekerja sama dengan BPJS.

1.2 Untuk kasus selain kasus Penyakit Dalam, Anak, Kebidanan dan Kandungan serta Bedah maka pembagian region sebagai berikut :

Region I : Meliputi rujukan yang berasal dari seluruh fasilitas pelayanan primer di Wilayah Kabupaten Bone Bolango dan Kota Gorontalo dengan pusat rujukan sekunder di RSUD Aloi Saboe Kota Gorontalo, Rumah sakit pemerintah lainnya atau RS Swasta yang setara dengan faskes sekunder di wilayah tersebut dan bekerja sama dengan BPJS, kecuali ada tenaga spesialis di RS yang ada di RS kabupaten kota tersebut.

Region II : Meliputi rujukan kasus yang berasal dari fasilitas pelayanan primer yang ada di wilayah Kabupaten Gorontalo, Kabupaten Boalemo, Kabupaten Pohuwato dan Kabupaten Gorontalo Utara pusat rujukan sekunder di RSUD MM Dunda, RSUD Ainun Habibie, atau Rumah sakit pemerintah lainnya atau RS Swasta yang setara dengan faskes sekunder yang ada di wilayah tersebut dan bekerjasama dengan BPJS, kecuali di RS kabupaten kota tersebut tersedia dokter spesialis.

## 2. Rujukan Tertier

- a. Mengingat RSUD Aloi Saboe adalah satu-satunya rumah sakit di Provinsi Gorontalo telah dilengkapi beberapa pelayanan kesehatan sub spesialisik, maka untuk rujukan tertier yang bisa ditangani di RSUD Aloi saboe maka RSUD Aloi Saboe dapat menerima rujukan tertier.
- b. Rumah Sakit Pemerintah atau Rumah Sakit Swasta yang setara dengan RS Tertier atau memberikan pelayanan subspecialistik dan bekerjasama dengan BPJS dapat menerima rujukan tertier.
- c. Untuk kasus yang tidak dapat ditangani di RSUD Aloi Saboe, atau tidak tersedianya tenaga dokter sub spesialis atau memerlukan penanganan khusus dimana tidak terdapat alat atau tidak cukup tersedia alat kedokteran maka dapat dilakukan rujukan ke rumah sakit kelas A diluar Provinsi Gorontalo setelah mendapatkan rekomendasi komite medik.
- d. Pemerintah Provinsi Gorontalo mengembangkan rumah sakit DR. Hasri Ainum Habibie sebagai pusat rujukan tertier di Provinsi Gorontalo secara bertahap dan berkesinambungan.

## B. RUJUKAN IBU dan BAYI BARU LAHIR

Meliputi :

1. Rujukan untuk kasus bayi baru lahir yang bersifat tidak emergensi mengikuti regionalisasi rujukan berdasarkan kasus umum, dengan tetap memperhatikan dimana proses persalinan itu dilakukan.
2. Rujukan untuk kasus bayi baru lahir yang bersifat emergensi tidak mengikuti ketentuan regionalisasi.
3. Rujukan Kasus Ibu dan Bayi Baru Lahir

Mengingat seluruh RSUD di Kabupaten Kota telah tersedia dokter spesialis Kebidanan dan Kandungan dan Spesialis Anak, maka pemerintah Provinsi melalui Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo membantu mengembangkan rumah sakit di Kabupaten/Kota menjadi menjadi RS PONEK, mengembangkan puskesmas menjadi puskesmas PONEK yang akan melayani rujukan kasus maternal neonatal dari beberapa puskesmas sesuai dengan kewenangannya.

Pemerintah Kabupaten/Kota mengembangkan regionalisasi sistem rujukan maternal neonatal dengan berpedoman pada peraturan perundangan yang ada, dengan ketentuan sebagai berikut :

Untuk kasus ibu dan bayi baru lahir dilakukan klasifikasi rujukan sebagai berikut :

- a. Ibu dengan kategori A : Ibu yang pada saat ANC telah terdeteksi akan mengalami penyulit pada saat persalinan maka rujukan sifatnya direncanakan (elektif) dan mengikuti regionalisasi berdasarkan kasus umum
- b. Ibu dengan kategori B1 : Ibu yang tidak terdeteksi akan mengalami kesulitan pada saat ANC tetapi mengalami kesulitan saat persalinan dan tidak dapat ditangani di fasilitas pelayanan primer, maka rujukan bersifat emergensi dan tidak mengikuti ketentuan regionalisasi.
- c. Ibu dengan kategori B2 : Ibu yang tidak terdeteksi akan mengalami kesulitan pada saat ANC tetapi mengalami kesulitan pada saat persalinan akan tetapi masih bisa ditangani di fasilitas pelayanan primer maka dapat dilakukan pertolongan persalinan di Puskesmas Poned atau Rumah Sakit PONEK, dengan tidak harus mengikuti ketentuan regionalisasi.
- d. Ibu dengan Kategori B3 : Ibu yang pada saat ANC tidak terdeteksi adanya penyulit dan melahirkan normal maka persalinannya dilaksanakan di fasilitas pelayanan primer.

## BAB VII SISTEM PEMBIAYAAN

1. Setiap rujukan yang dilakukan harus diikuti oleh kepastian pembiayaan yang dibuktikan dengan tersedianya dokumen pendukung untuk pengurusan klaim kepada BPJS sebagai pembayaran atas jasa pelayanan yang telah diterimanya.
2. Jenis dan kelengkapan dokumen yang disiapkan berdasarkan ketentuan yang dipersyaratkan oleh BPJS sebagai badan penyelenggara.
3. Dikecualikan dari ketentuan ini adalah rujukan yang bersifat emergensi baik untuk kasus umum maupun kasus maternal neonatal, dengan ketentuan bahwa kelengkapan dokumen harus diselesaikan dalam waktu 3 (tiga) kali 24 jam hari kerja.

4. Tidak dilengkapinya ketentuan tersebut mengakibatkan pasien kehilangan hak klaim pembayaran atas jasa pelayanan yang diterimanya.
5. Biaya transportasi rujukan darat dalam wilayah provinsi Gorontalo ditanggung oleh BPJS

## BAB VIII KERJASAMA DENGAN RUMAH SAKIT SWASTA DAN ANTAR WILAYAH

Kerjasama antar wilayah diharuskan untuk menjamin portabilitas dalam penyelenggaraan sistem rujukan.

1. Bagi Kabupaten/Kota yang sebagian wilayah kecamatannya menjadi bagian dari region yang tidak sesuai dengan wilayah administratifnya maka pemerintah daerahnya wajib melaksanakan perjanjian kerja sama dengan pemerintah daerah atau faskes rujukan sekunder yang telah ditetapkan dalam regionalisasi.
2. Bagi Kabupaten/Kota yang berbatasan dengan kabupaten kota lain diluar Provinsi Gorontalo wajib melaksanakan kerjasama pembiayaan dengan kabupaten kota tersebut.
3. Pemerintah Provinsi dan kabupaten kota berdasarkan ketentuan perundangan yang ada dapat melakukan kerjasama dengan rumah sakit swasta yang ada sesuai dengan ketentuan yang berlaku pada pelaksanaan JKN dengan tetap mengikuti ketentuan tentang jenjang rujukan yang telah diatur dalam pedoman ini.
4. Kerjasama antar wilayah tersebut akan menjadi acuan BPJS dalam melakukan pembayaran atas klaim yang diajukan.

## BAB IX RUJUKAN BALIK

1. Alur rujukan rujukan balik wajib dilaksanakan oleh fasilitas kesehatan tertier dan sekunder secara vertical dan horizontal sesuai dengan alur rujukan yang telah dilaksanakan.
2. Tata cara dan dokumen kelengkapan alur rujukan balik sesuai dengan standar medis yang berlaku.
3. Fasilitas pelayanan yang menerima rujukan balik wajib menindaklanjuti saran tindak lanjut yang diberikan dalam rujukan balik.
4. Pada kasus tertentu bagi pasien yang penanganannya masih harus dilakukan oleh spesialis atau sub specialist pada rumah sakit tertentu maka pasien tersebut dapat langsung dirujuk dari faskes primer ke rumah sakit tersebut sesuai ketentuan BPJS.
5. Faskes primer secara bertahap mulai mengembangkan program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis) melalui program rujuk balik (PRB), yang dikembangkan oleh BPJS untuk mendukung kendali mutu dan biaya dalam pengelolaan jaminan kesehatan nasional di Provinsi Gorontalo.



## BAB X PENGEMBANGAN SISTEM INFORMASI

1. Untuk menjamin terselenggaranya sistem komunikasi cepat dan sistem rujukan pasien maka pemerintah Provinsi dan kabupaten kota harus mengembangkan sistem informasi aplikasi primary care unit (P-Care) yang dikembangkan oleh BPJS baik untuk pelayanan dasar maupun sistem rujukan dengan bimbingan teknis yang terus menerus dari BPJS sebagai penyelenggara Jaminan Kesehatan Nasional.
2. Rumah sakit harus mengembangkan sistem informasi manajemen rumah sakit yang terintegrasi dengan sistem informasi manajemen pengelolaan JKN.
3. Pengembangan sistem informasi meliputi kelengkapan perangkat keras, perangkat lunak dan SDM pengelola secara profesional yang selalu siap melakukan proses peninputan data pasien.

## BAB XI PENANGGUNG JAWAB SISTEM RUJUKAN

1. Pemerintah Provinsi bertanggung jawab dalam mengembangkan fasilitas kesehatan tertier dengan mengembangkan rumah sakit pusat rujukan Provinsi Gorontalo
2. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo bertanggung jawab terhadap terlaksananya sistem rujukan tertier dan regional.
3. Pemerintah Kabupaten Kota bertanggung jawab dalam meningkatkan infrastruktur pelayanan primer dan sekunder di wilayah kerjanya
4. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kota bertanggung jawab terhadap terlaksananya system rujukan di wilayah/region masing-masing dengan mengambil langkah-langkah dalam menjamin terlaksananya azas portabilitas pelayanan.
5. Direktur rumah sakit di kabupaten kota bertanggung jawab terhadap pengembangan rumah sakit masing-masing agar sesuai dengan akreditasi rumah sakit.

## BAB XII MONTORING DAN EVALUASI

1. Dinas Kesehatan Propvinsi dan Kabupaten/Kota dan organisasi profesi di tingkat provinsi melaksanakan monitoring dan evaluasi terhadap penyelenggaraan sistem rujukan pelayanan kesehatan, secara berjenjang mulai dari faskes primer ke faskes sekunder dan faskes tertier
2. Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota dan organisasi profesi di tingkat kabupaten senantiasa mencari solusi atas masalah yang terjadi dalam proses rujukan yang dilaksanakan.



BAB XIII  
SANKSI

1. Peserta JKN yang tidak memenuhi ketentuan dalam sistem rujukan ini dapat mengakibatkan hilangnya hak untuk mendapatkan jaminan pembayaran atas pelayanan kesehatannya.
2. Faskes yang tidak mematuhi ketentuan tersebut diatas diberikan sanksi administrasi sesuai peraturan perundangan.

GUBERNUR GORONTALO,

ttd

RUSLI HABIBIE

BIRO HUKUM  
SETDA PROV. GORONTALO