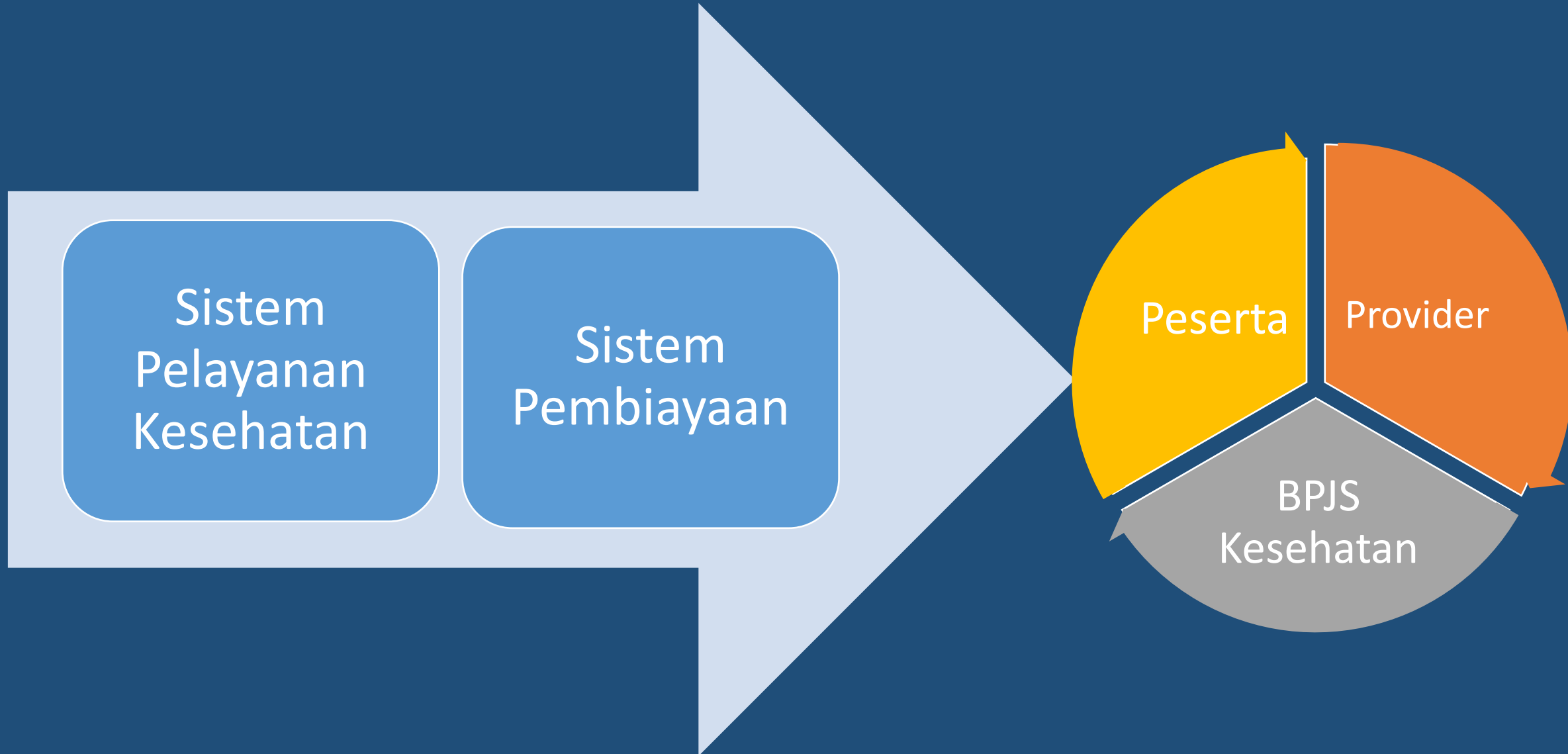


“KONSEP RUJUKAN PELAYANAN KESEHATAN”

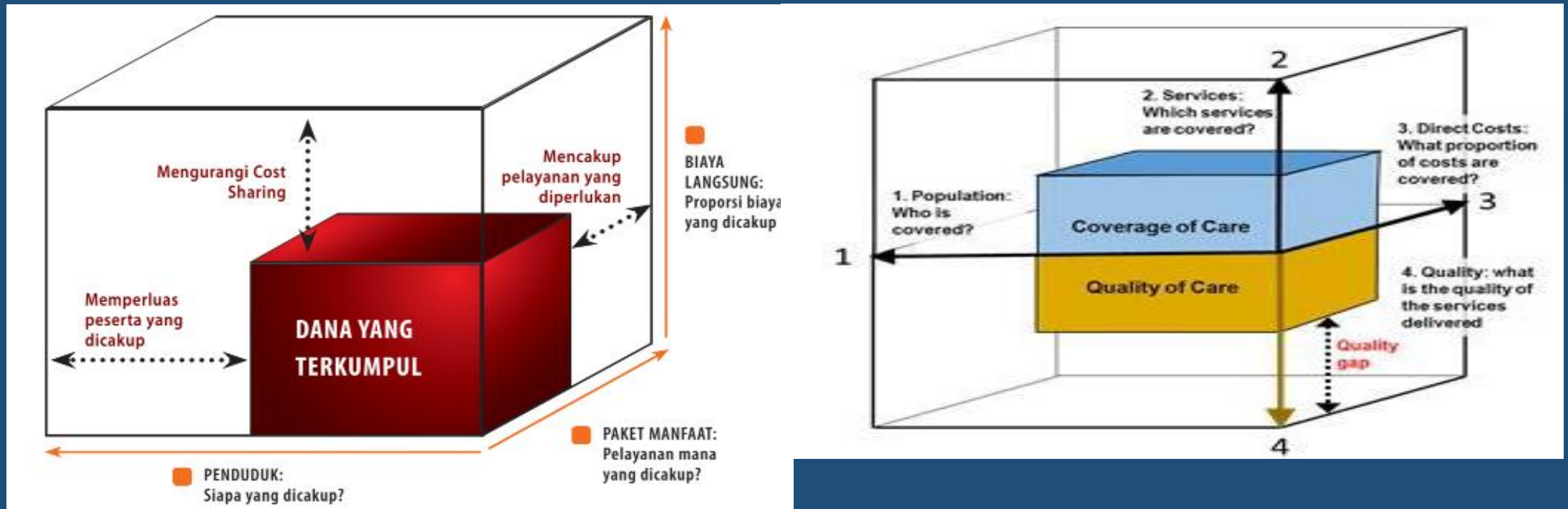
Dr. dr. Yout Savithri, MARS
Kasubdit Pengelolaan Rujukan dan Pemantauan RS

JAMINAN KESEHATAN NASIONAL



UNIVERSAL HEALTH COVERAGE (UHC)


Universal health coverage merupakan sistem kesehatan yang memastikan setiap warga dalam populasi memiliki akses yang adil terhadap pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif bermutu dengan biaya terjangkau (WHO)



Pentahapan cakupan universal sangat dipengaruhi oleh dukungan politik konsensus penduduk, dan kemampuan keuangan suatu negara.



VISI PEMBANGUNAN 2005-2025 INDONESIA YANG MANDIRI, MAJU, ADIL & MAKMUR

Pentahapan Pembangunan RPJPN 2005-2025






RPJMN I (2005-2009)

Menata kembali dan membangun Indonesia di segala bidang yang ditujukan untuk menciptakan Indonesia yang aman dan damai, yang adil dan demokratis dan yang tingkat kesejahteraan rakyatnya meningkat






RPJMN II (2010-2014)

Memantapkan penataan kembali Indonesia di segala bidang dengan menekankan upaya peningkatan kualitas SDM termasuk pengembangan kemampuan ilmu dan teknologi serta penguatan daya saing perekonomian



RPJMN III (2015-2019)





Memantapkan pembangunan secara menyeluruh di berbagai bidang dengan menekankan pencapaian daya saing kompetitif perekonomian berlandaskan keunggulan sumber daya alam dan sumber daya manusia berkualitas serta kemampuan IPTEK yang terus meningkat



RPJMN IV (2020-2024)

Mewujudkan masyarakat Indonesia yang mandiri, maju, adil dan makmur melalui percepatan pembangunan di berbagai bidang dengan menekankan terbangunnya struktur perekonomian yang kokoh berlandaskan keunggulan kompetitif di berbagai wilayah yang didukung oleh

SDM berkualitas dan berdaya saing



AKSES DAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN

1

Meningkatkan pemerataan pelayanan kesehatan yang bermutu bagi masyarakat

Pemerataan Fasyankes dasar dan rujukan yang bermutu melalui intervensi peningkatan mutu

2

Meningkatnya Pemerataan Akses Pelayanan Kesehatan bagi Masyarakat

Akses kebutuhan TT per kab/kota 1 : 1000 penduduk (WHO)



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
Jalan H.R. Rasuna Said Blok X5 Kavling 4-9 Jakarta 12950
Telepon : (021) 5201590 (Hunting), Faksimile : (021) 5261814, 5203872
Website: www.yankes.kemkes.go.id



Yth.

1. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi; dan
2. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota,
di seluruh Indonesia

SURAT EDARAN
NOMOR HK.02.02/I/5501/2019
TENTANG

PENAMBAHAN TEMPAT TIDUR (TT) KELAS III DALAM RANGKA
PEMENUHAN AKSES PELAYANAN KESEHATAN

Bahwa dalam rangka meningkatkan akses pelayanan kesehatan sesuai dengan amanat Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2015-2019 terkait kecukupan jumlah Tempat Tidur (TT) kelas III, serta menindaklanjuti hasil Rapat Kerja Komisi IX Dewan

Demikian Surat Edaran ini disampaikan untuk dapat dilaksanakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 4 Desember 2019

DIREKTUR JENDERAL
PELAYANAN KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN,



BAMBANG WIBOWO

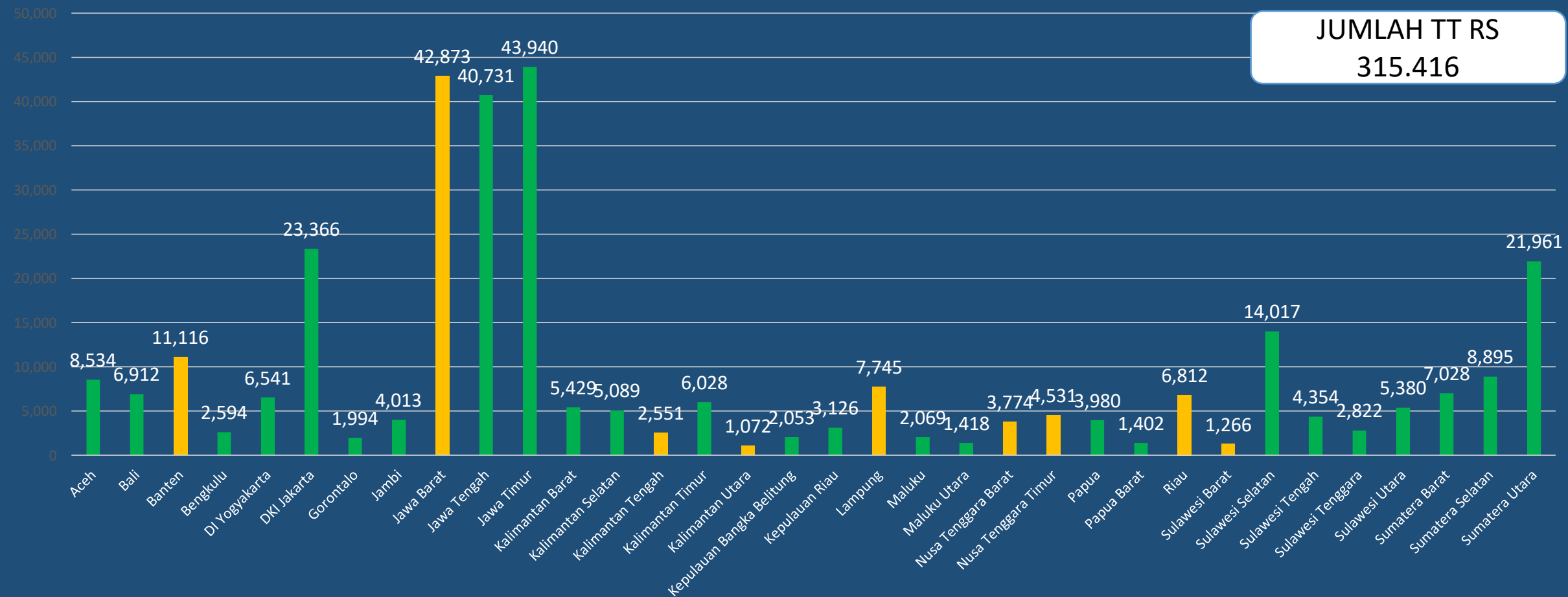
Tembusan :

1. Menteri Kesehatan Republik Indonesia
2. Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia

SURAT EDARAN DIRJEN YANKES NOMOR HK.02.02/I/5501/2019

1. Melakukan pemetaan kebutuhan dan menyusun rencana aksi pemenuhan TT terutama TT Kelas III melalui koordinasi dengan instansi di lingkungan Pemerintah Daerah.
2. Melakukan penambahan TT kelas III melebihi kondisi saat ini (diharapkan lebih dari 50%)
3. Melakukan pemutakhiran data terkait TT Rumah Sakit pada website Rumah Sakit Online (<http://sirs.yankes.kemkes.go.id/fo/>) kementerian kesehatan secara rutin dan berkala minimal 3 bulan

KETERSEDIAAN TEMPAT TIDUR RS



JUMLAH TT RS
315.416



Mencukupi



Belum Mencukupi

Klasifikasi Rumah Sakit

(Permenkes 3 tahun 2020)

KELAS D

RSU : 50 TT

KELAS C

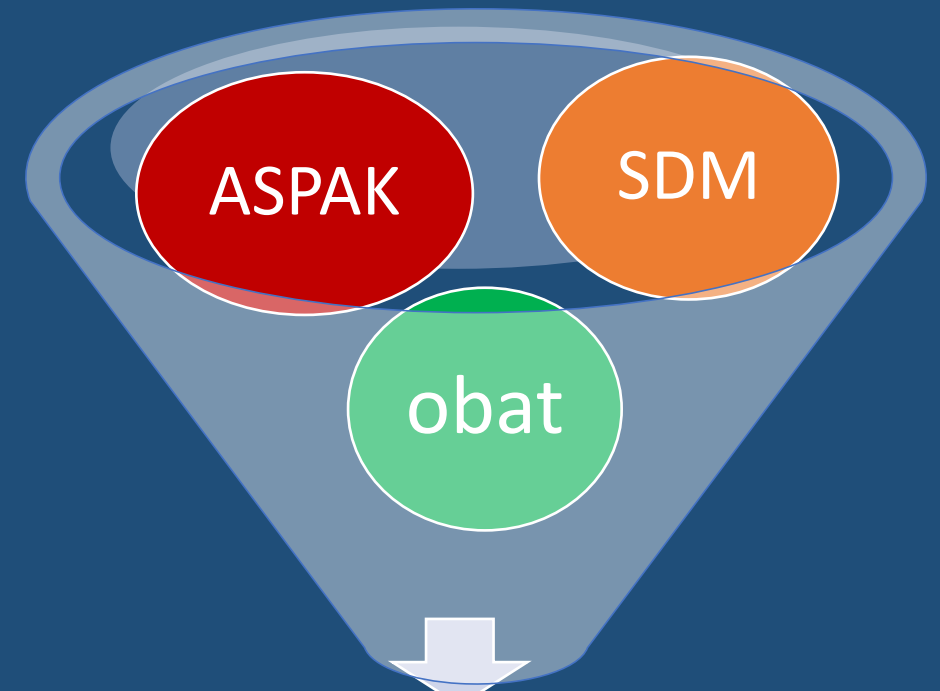
- RSU : 100 TT
- RSK : 25 TT

KELAS B

- RSU : 200 TT
- RSK : 75 TT

KELAS A

- RSU : 250 TT
- RSK : 100 TT



Kompetensi
Rumah Sakit

STANDAR PELAYANAN RUMAH SAKIT

Kendali biaya

Kendali mutu

**HARUS MEMENUHI
STANDAR PELAYANAN
YANG OPTIMAL**

Standar
Pelayanan
sama untuk
semua
kelas
Rumah
Sakit

Contoh :
Standar Cathlab,
standar ICU, Standar
HCU, standar
pelayanan kanker dan
radiotherapi, dll

Tim multi disiplin

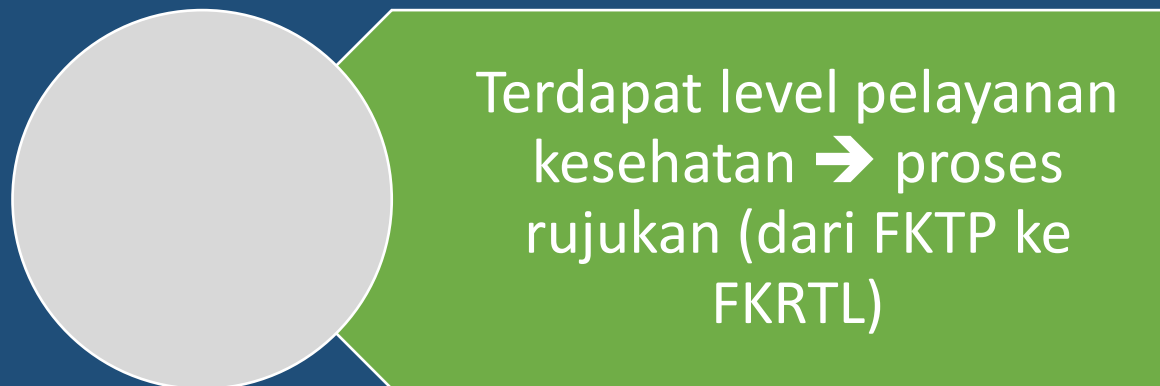
Patient safety



UU NO. 44
TAHUN
2009



Sistem rujukan merupakan penyelenggaraan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal, maupun struktural dan fungsional terhadap kasus penyakit atau masalah penyakit atau permasalahan kesehatan



Kriteria Rujukan

Kompetensi

Kualitas Pelayanan





RUMAH SAKIT
UMUM / KHUSUS
KELAS A



RUMAH SAKIT
UMUM / KHUSUS
KELAS B



RUMAH SAKIT
UMUM / KHUSUS
KELAS C



RUMAH SAKIT
UMUM KELAS D

FKTP

K
O
M
P
E
T
E
N
S
I

Sumber Daya
Manusia

Sarana
Prasarana dan
Alat Kesehatan

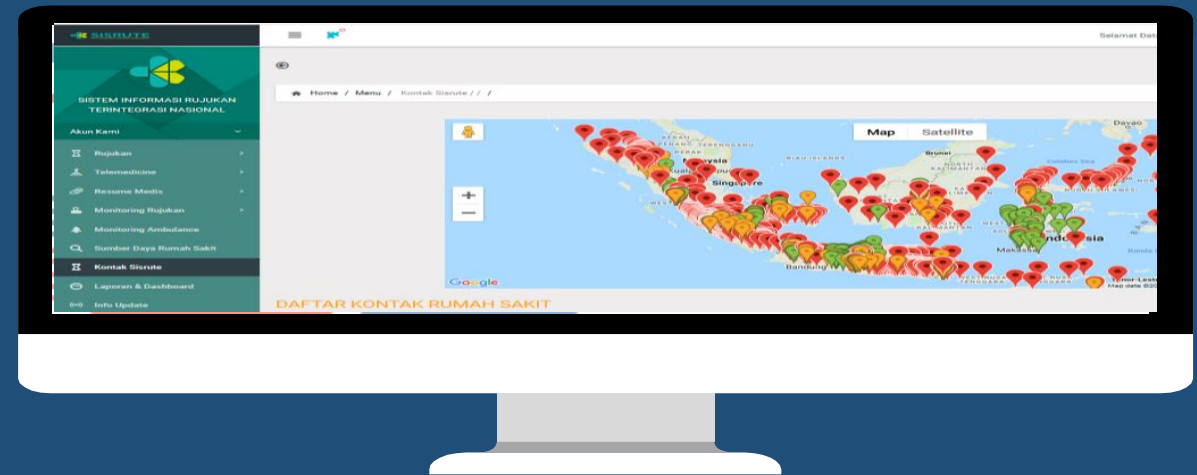
Obat



- Sistem rujukan sesuai dengan kompetensi RS dan kebutuhan medis pasien
- semua kelas RS akan terbuka berdasarkan kompetensi yang dimiliki
- Kompetensi RS harus sesuai dengan standar pelayanan

Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE)

1. Komunikasi antara fasyankes sebelum menerima rujukan.
2. Informasi kelengkapan sarana, prasarana dan SDM yang menangani
3. Feedback dari Rumah Sakit penerima rujukan terkait kesediaan untuk menerima rujukan.
4. Pengguna SISRUTE mulai dari FKTP s/d FKRTL.
5. Pengembangan SISRUTE untuk Rawat Jalan.
6. Sedang dalam proses interoperabilitas SISRUTE dengan Rujukan Online BPJS Kesehatan.



7. Telah dilakukan ujicoba bridging SISRUTE Rawat Jalan dengan Rujukan Online BPJS Kesehatan di 5 Provinsi
8. Penetapan kasus yang menjadi kompetensi FKTP dan FKRTL



Pengendali defisit BPJS Kesehatan

PERAN RUMAH SAKIT

Data Ulang SDM, Sarana Prasarana, alat kesehatan dan obat secara berkala (setiap ada update) di RS Online dan ASPAK

Buat standar pelayanan masing – masing RS sesuai kompetensinya

Buat Kriteria rujukan dan rujuk balik per kasus

Evaluasi selisih negatif selama ini

Patuh terhadap clinical pathway

Optimalkan fungsi Komite medik



TERIMA KASIH

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
2020**