



KEBIJAKAN SISTEM RUJUKAN DALAM RANGKA MENYONGSONG JAMINAN KESEHATAN NASIONAL

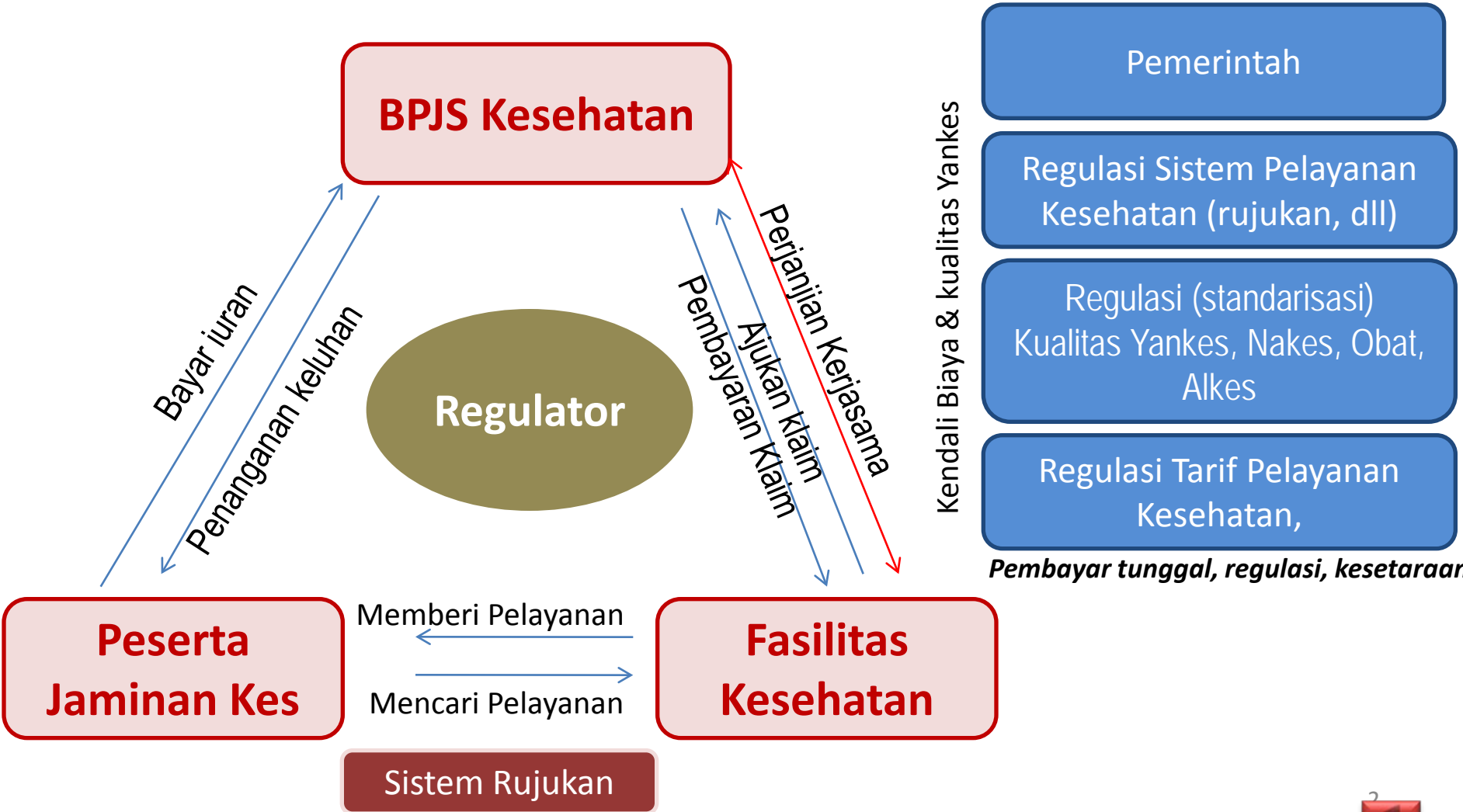
Dr. Yudhaputra Tristanto, Mkes
Kasubdit RS Pendidikan BUKR Kementerian Kesehatan





DISAIN PENYELENGGARAAN JKN

Jaminan Kesehatan Nasional



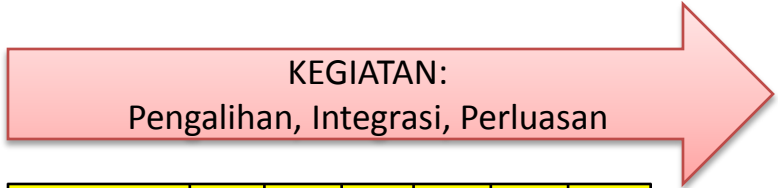


KEN*=99 juta
 96,4 juta PBI

Peta Jalan Kepesertaan Menuju Jaminan Kesehatan Semesta (UHC)

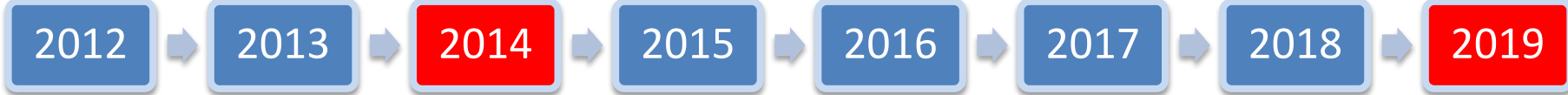
Penduduk yang dijamin di berbagai skema **148,2 jt** jiwa
90,4 juta belum jadi peserta

121,6 juta peserta dikelola BPJS Kesehatan
50,07 Juta pst dikelola oleh Badan Lain
73,8 juta belum jadi peserta



257,5 juta peserta (semua penduduk) dikelola BPJS Kesehatan
 Tingkat Kepuasan Peserta **85%**

Perusahaan	2014	2015	2016	2017	2018	2019
USAHA BESAR	20%	50%	75%	100%		
USAHA SEDANG	20%	50%	75%	100%		
USAHA KECIL	10%	30%	50%	70%	100%	
USAHA MIKRO	10%	25%	40%	60%	80%	100%



Pengalihan Peserta JPK Jamsostek, Jamkesmas, Askes PNS, TNI Polri ke BPJS Kesehatan

Integrasi Kepesertaan Jamkesda dan askes komersial ke BPJS Kesehatan

Perpres Dukungan Operasional Kesehatan bagi TNI Polri

Pengalihan Kepesertaan TNI/POLRI ke BPJS Kesehatan

Penyusunan Sisdur Kepesertaan dan Pengumpulan Iuran

Pemetaan Perusahaan dan sosialisasi

Perluasan Peserta di Usaha Besar, Sedang, Kecil & Mikro

B	20%	50%	75%	100%		
S	20%	50%	75%	100%		
K	10%	30%	50%	70%	100%	100%

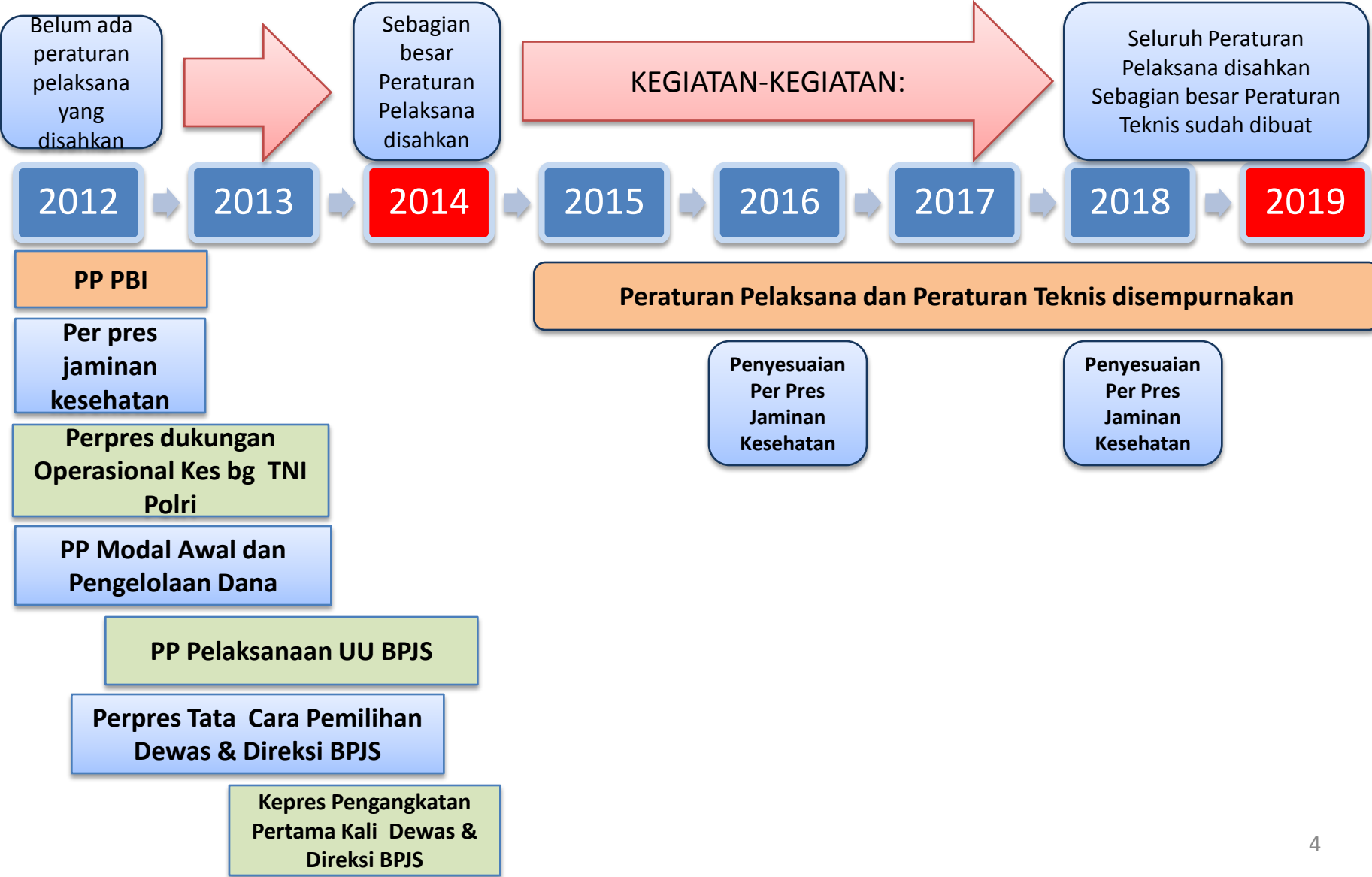
Sinkronisasi Data Kepesertaan: JPK Jamsostek, Jamkesmas dan Askes PNS/Sosial -- NIK

Pengukuran kepuasan peserta berkala, tiap 6 bulan

Kajian perbaikan manfaat dan pelayanan peserta tiap tahun



PETA JALAN ASPEK PERATURAN PERUNDANGAN



PETA JALAN MANFAAT DAN IURAN



PETA JALAN ASPEK PELAYANAN KESEHATAN





Prioritas Strategi

1. *Meningkatkan status derajat kesehatan masyarakat secara akurat dan efisien*

- **Strategi Efisiensi Pembiayaan Secara Optimal (Benefit package, Solidaritas, menghilangkan kelebihan).**

- Mendorong tercapainya implementasi BPJS tahun 2014
- Audit pelayanan kesehatan secara komprehensif
- Implementasi *Health Technology Assesment*

- **Strategi Mobilisasi Peran Serta Publik**

- Memobilisasi peran serta publik termasuk pemangku kepentingan lintas sektor (Dunia Usaha, CSR, akademisi, profesi, civil society)
- mensosialisasikan pada Masyarakat dan SDM pelaksana di tingkat lkal secara intensif terkait *Universal Health Coverage*



Prioritas Strategi

2. Meningkatkan aksesibilitas fasilitas pelayanan kesehatan secara universal:

- **Strategi Penyediaan Pelayanan Kesehatan yang Terjangkau dan Menjangkau (adil dan efektif)**
 - Peningkatan Jumlah Tempat Tidur Fasyankes
 - Peningkatan Sarana Prasarana infrastruktur Fasyankes lainnya
 - Peningkatan dan Mobilisasi Tenaga Kesehatan secara merata
 - Percepatan Penyediaan Fasyankes di DTPK
- **Strategi Sinergi Peningkatan Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan**
 - Peningkatan Peran Lintas Sektor dan Pemerintah Daerah
 - Peningkatan Peran Sektor Dunia Usaha dan Civil Society

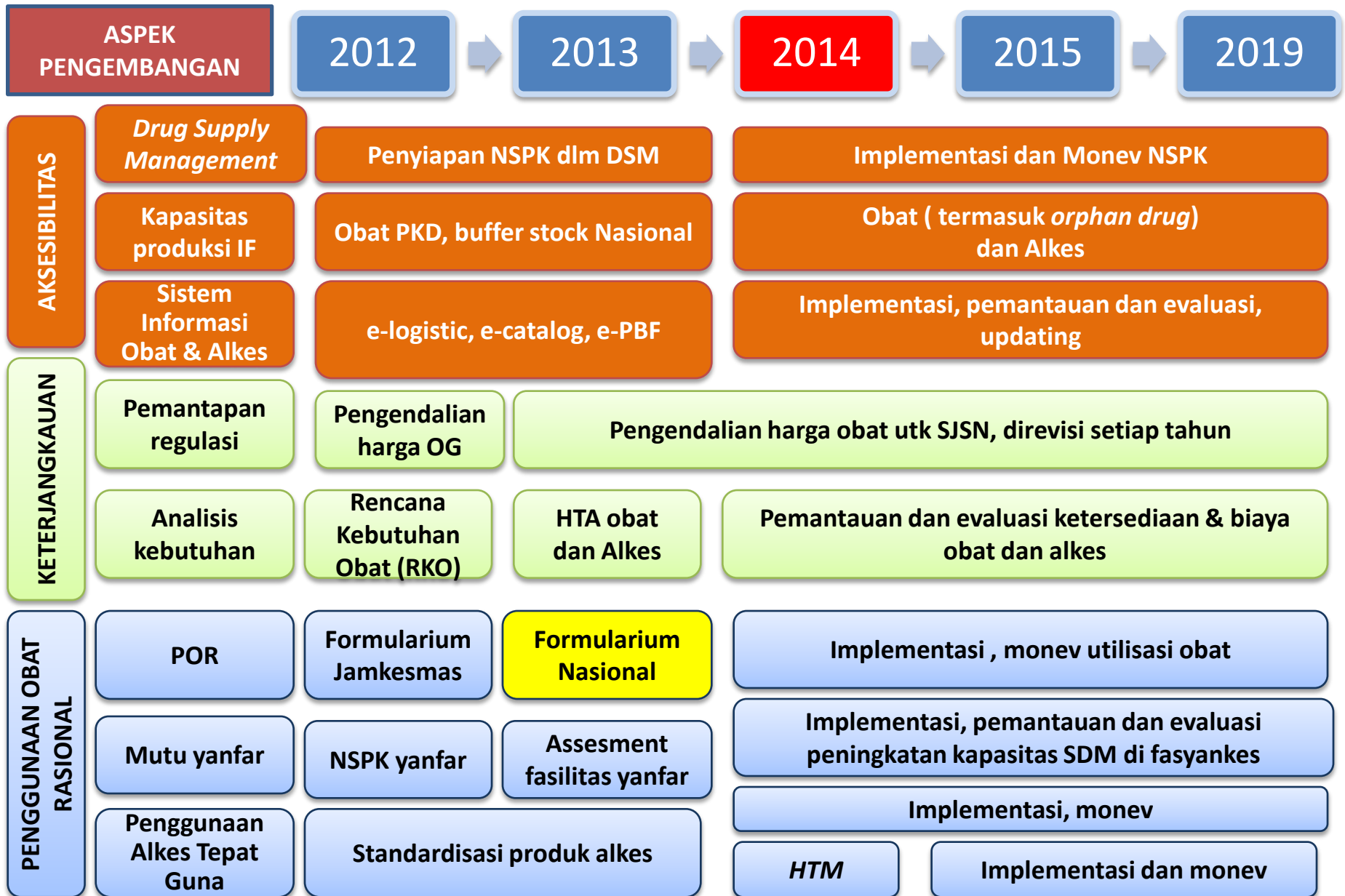


Prioritas Strategi

3. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di setiap tingkatan secara efektif dan Efisien

- **Strategi Penyediaan Kebijakan Mutu Pelayanan yang efektif (terstandar),**
 - Memastikan Tercapainya Standar Pelayanan Minimal
 - Menyiapkan prosedur tata cara pelayanan yang berkualitas, efektif dan adil di berbagai tingkatan pelayanan rujukan
- **Strategi Penerapan Sistem Rujukan yang terintegrasi (terstruktur)**
 - Menyediakan sistem rujukan secara akurat, tidak overlapping dan berjenjang
 - Mengembangkan sistem teknologi informasi dalam sistem rujukan
 - Memfokuskan Fasyankes tingkat pertama sebagai *Gate Keeper*
- **Strategi Peningkatan Standar Penyedia Jasa Fasyankes (Terakreditasi)**
 - Menyiapkan sertifikasi/standarisasi penyedia jasa fasyankes
 - Meningkatkan Jumlah Rumah Sakit Indonesia berkelas Dunia

PENGEMBANGAN FARMASI DAN ALKES





SISTEM RUJUKAN TERSTRUKTUR

- Untuk menjamin pelaksanaan kontinum perawatan
- Untuk menjamin anggota Universal Health Coverage
- Untuk mendapatkan manfaat kesehatan dan perlindungan pada kebutuhan dasar kesehatan mereka
- Untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi dalam sistem kesehatan
- Untuk memperkuat fasilitas kesehatan perifer
- Untuk meningkatkan kemampuan untuk pengambilan keputusan di fasilitas kesehatan tingkat rendah
- Untuk meningkatkan kolaborasi antara 3 (tiga) tingkat fasilitas kesehatan



DEFINISI SISTEM RUJUKAN



Sebuah proses dimulai ketika seorang pekerja kesehatan di satu tingkat fasilitas kesehatan menderita kurangnya sumber daya (obat, peralatan, keterampilan) untuk mengatasi masalah kesehatan, meminta bantuan dari fasilitas kesehatan lainnya, baik di tingkat horisontal dan vertikal.



KOMPONEN SISTEM REFERAL

- Sistem Kesehatan
- Fasilitas Awal
- Proses rujukan
- Fasilitas Penerima
- Pengawasan dan Peningkatan kapasitas



ALASAN UNTUK MERUJUK

- Keterbatasan fasilitas peralatan, sumber daya manusia, atau keterampilan, yang bersifat sementara atau permanen.
- Perlu mendapatkan pelayanan medis dokter spesialis atau dokter subspesialisasi.
- Perlu pelayanan tambahan atau pelayanan yang berbeda dari yang ada.
- Butuh rawat inap dan pengobatan lebih lanjut
- Perlu untuk mendapatkan pemeriksaan diagnostik atau terapeutik lebih lanjut.



ALUR RUJUKAN

- Individu / pasien umum
- Kasus darurat
- Khusus
- Pemeriksaan spesimen atau perawatan medis lainnya lainnya mendukung
- Pengetahuan dan keahlian



PROSEDUR

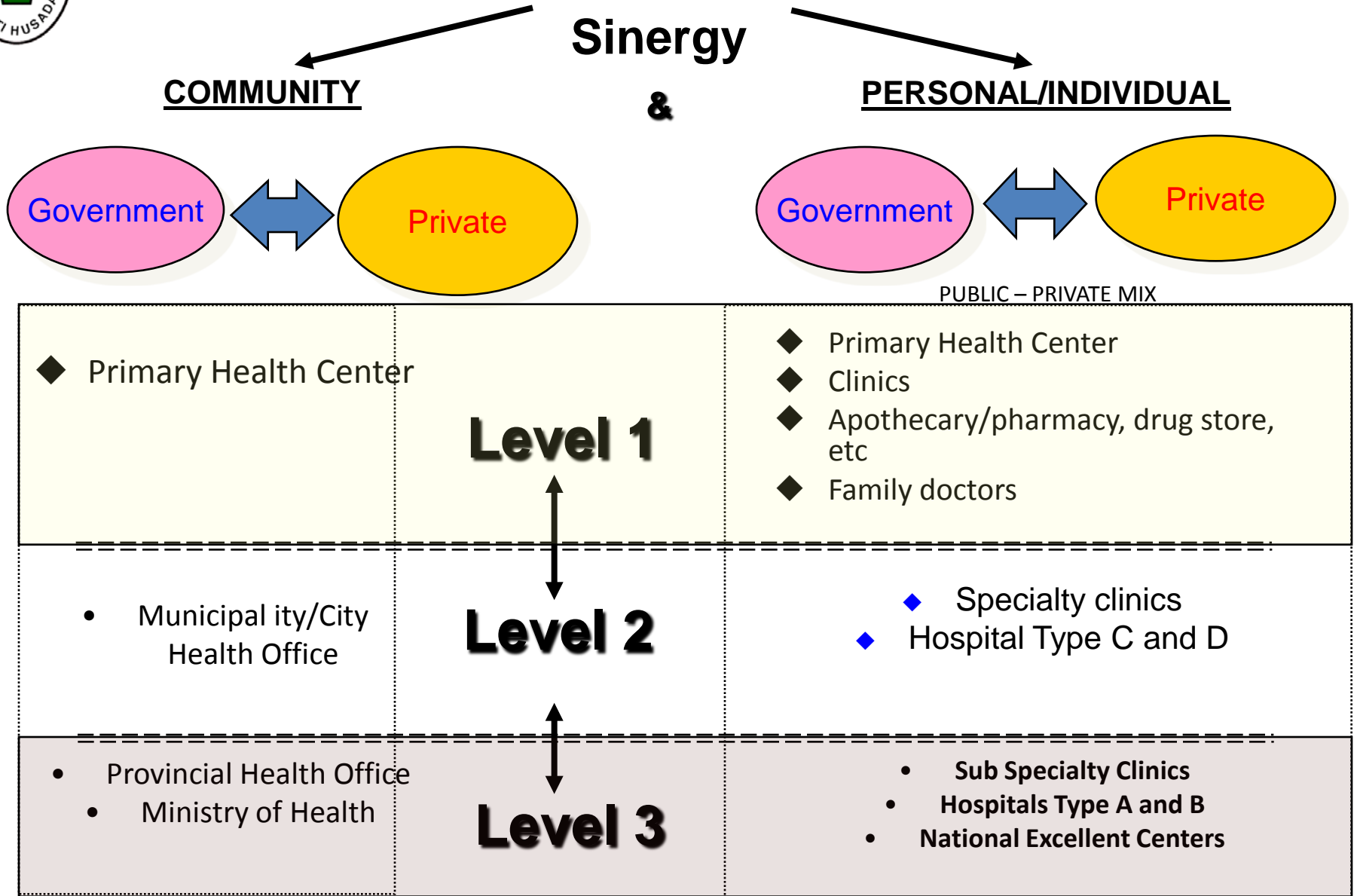
- Merujuk dan menerima pasien.
- Merujuk dan menerima spesimen / pemeriksaan diagnostik.
- Merujuk pengetahuan dan keahlian.
- Pengawasan dan evaluasi.

• Prosedur
Klinis

• Prosedur
Administrasi



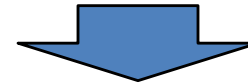
MEKANISME SISTEM RUJUKAN





MODEL POLA RUJUKAN PELAYANAN KESEHATAN

REGIONALISASI



Penetapan Regional:

1. Tidak terbatas pada struktur organisasi dan administrasi
2. Mempertimbangkan fungsi dan geografis
3. Perlu disepakati dengan lintas kementerian terkait peraturan lain



1. PEMETAAN SARANA KESEHATAN (PUSKEMAS, RS) PER PROVINSI
2. PEMETAAN TENAGA KESEHATAN DI SARANA KESEHATAN
3. MENETAPKAN DAERAH / WILAYAH BINAAN SEBAGAI PUSAT RUJUKAN REGIONAL
4. MENETAPKAN RS KAB/KOTA SEBAGAI PUSAT RUJUKAN REGIONAL DARI BEBERAPA SARANA KESEHATAN DISEKITARNYA



Menjamin Sistem Rujukan yang Efektif dan Efisien



Integrated Emergency Management System

DAILY EMERGENCY



DISASTER

A system consist of:

- Pre Hospital – Hospital – Inter Hospital
- Communication and transportation
- Health Workers
- Multi Sectors

TIME SAVING IS LIFE AND LIMB SAVING

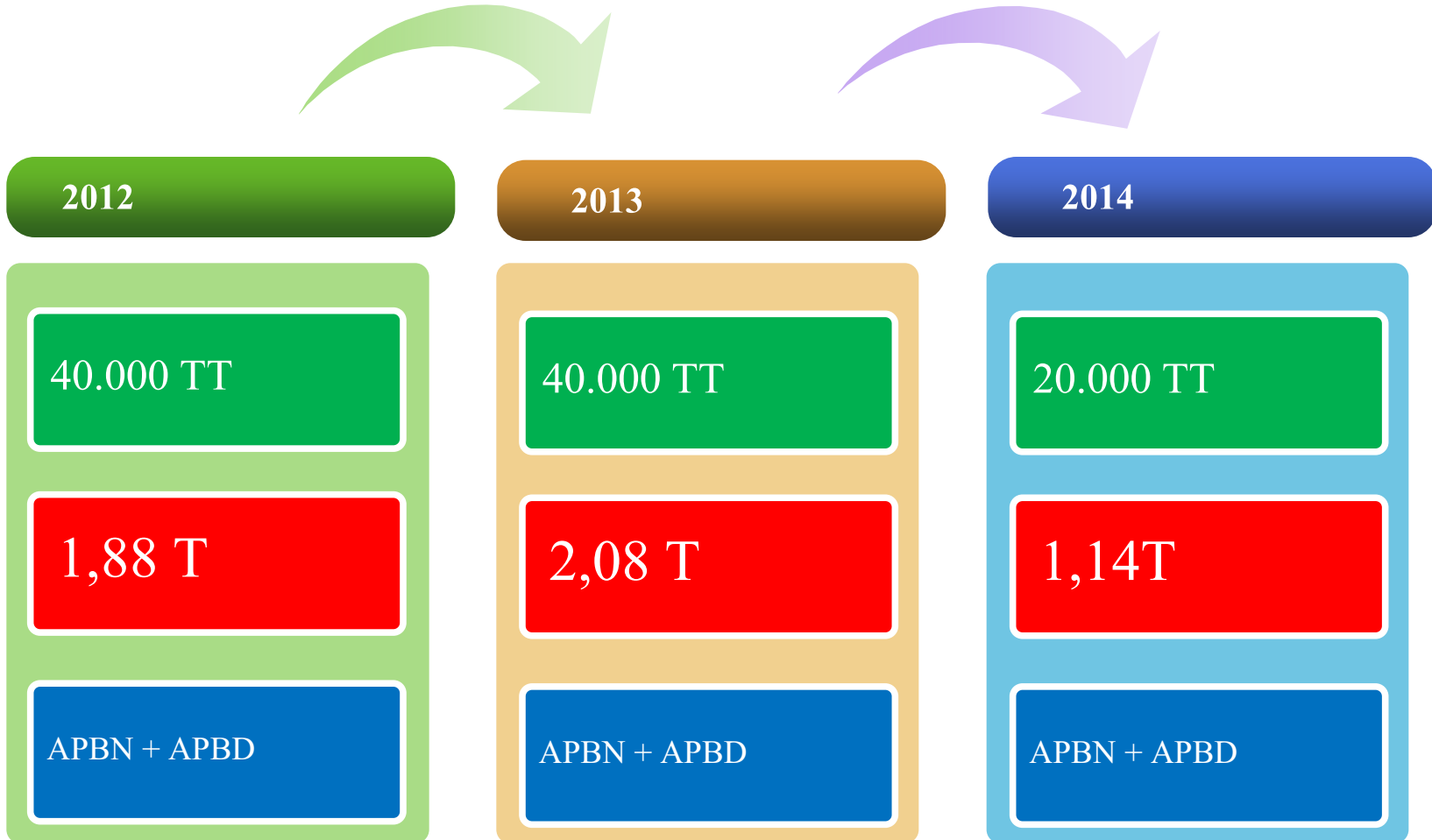


PRIORITAS FASILITAS KESEHATAN, SISTEM RUJUKAN DAN INFRASTRUKTUR TAHUN 2012-2014

- 1. Menetapkan roadmap dalam rangka memenuhi kebutuhan nasional untuk tempat tidur**
- 2. Renovasi Pusat Kesehatan Primer (terutama untuk kerusakan sedang dan berat)**
- 3. Pembangunan sistem informasi untuk sistem rujukan**



Strategi Tahapan Pencapaian Pemenuhan TT 2012 - 2014



Kondisi Yang Diharapkan

Sebelum SJSN

Pasca SJSN

Implementasi Kebijakan Sistem Rujukan lambat

Jaminan Kesehatan Nasional Berjalan

Akses Faskes terbatas

Provinsi memiliki sistem rujukan sendiri-sendiri (tidak sinkron satu sama lain)

Faskes Primer Merata, berkualitas dan kredibel

Koordinasi lemah diantara implementator (termasuk Dokter)

Keterbatasan Transportasi

Sistem Rujukan terintegrasi, terstruktur dan berjenjang

Rendahnya pemahaman SDM tenaga kesehatan

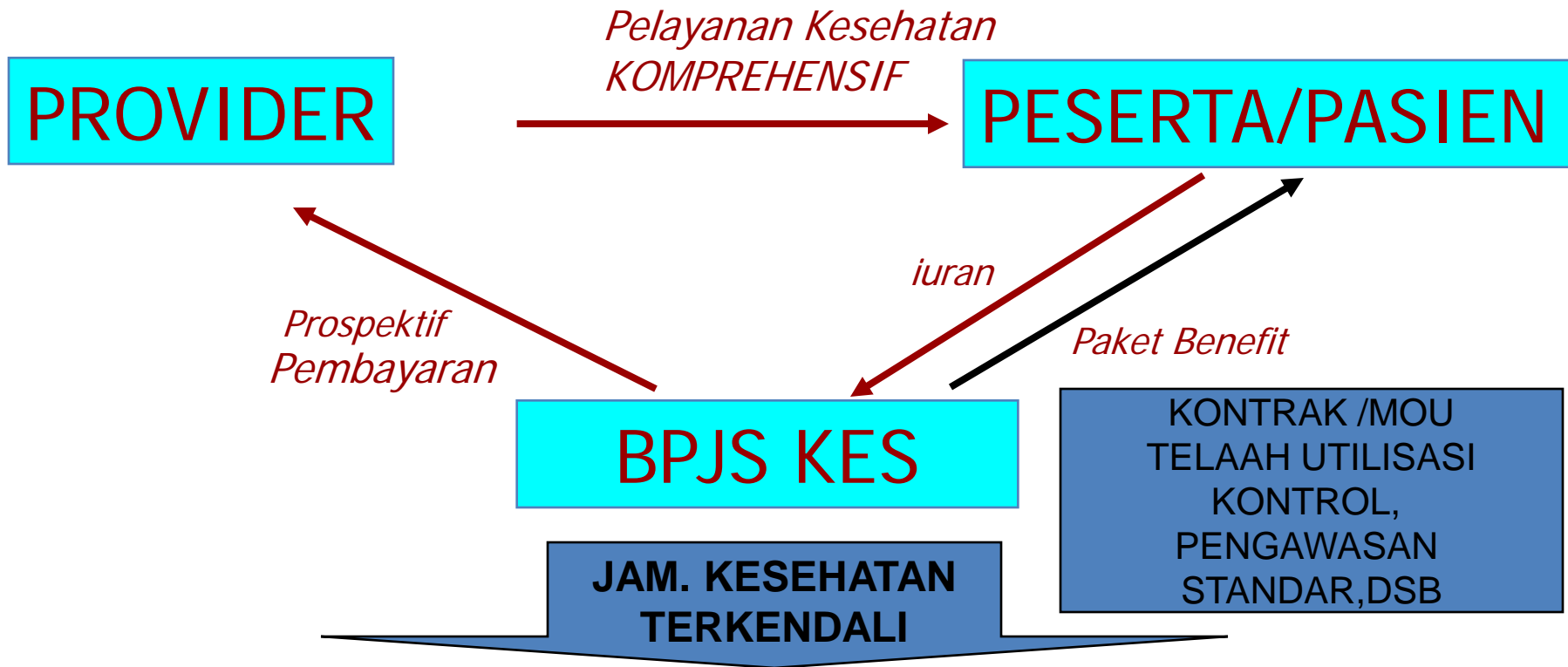
Mindset masyarakat Hospital centred

Rumah Sakit Yang Kuat dan Fokus → *Patient Safety* Tercapai

Perlakuan thd Pasien : tidak sesuai, lambat, dan tidak aman

Rakyat Sehat dan Sejahtera

DESAIN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL



PENYELENGGARAAN : NIRLABA, DANA AMANAH PORTABILITAS , PROFESIONAL,
BERKEADILAN, SOLIDARITAS SOSIAL,
MENDORONG : PENERAPAN SPM, STANDAR/MUTU, TARIF, WIN-WIN
SOLUTION, RS DAN BPJS TIDAK DIRUGIKAN, YANKES LEBIH FAIR,
KOMPETISI DALAM MENJAGA MUTU PELAYANAN

PAKET MANFAAT JKN



● Manfaat jaminan kesehatan bersifat pelayanan **perseorangan** yang mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, termasuk obat dan bahan medis habis pakai yang diperlukan.

● **Pelayanan yang dibatasi meliputi;** kaca mata, alat bantu dengar (hearing aid), alat bantu gerak (tongkat penyangga, kursi roda dan korset),



● **Pelayanan yg tidak dijamin;**

- a) Tidak sesuai prosedur
- b) Pelayanan diluar Faskes Yg bekerjasama dng BPJS
- c) Pelayanan bertujuan kosmetik,
- d) General check up, pengobatan alternatif,
- e) Pengobatan untuk mendapatkan keturunan, Pengobatan Impotensi,
- f) Pelayanan Kes Pada Saat Bencana Dan
- g) Pasien Bunuh Diri /Penyakit Yg Timbul Akibat Kesengajaan Untuk Menyiksa Diri Sendiri/ Bunuh Diri/Narkoba

DATA KONDISI FASYANKES



Rekapitulasi Rumah Sakit By Kategori RS

RS Online 17 Juni 2013

Kategori	Kepemilikan	RS Umum	Rs Khusus	Total
RS PUBLIK	Pemerintah	735	94	829
	- Kemkes	14	18	32
	- Pemda Propinsi	51	41	92
	- Pemda Kabupaten	436	16	452
	- Pemda Kota	78	13	91
	- Kementerian Lain	3	0	3
	- TNI	113	5	118
	- POLRI	40	1	41
	Swasta Non Profit	514	201	715
RS PRIVAT	SWASTA	340	187	527
	BUMN	60	7	67
TOTAL :		1,649	489	2,138

*Keterangan :

RS Swasta Terdiri Dari: Perusahaan, Perorangan dan Swasta/ Lainnya

Rekapitulasi By Klas RS

RS Online 17 Juni 2013

JENIS RS	Kelas RS	A	B	C	D	Non Kelas	Total
RS PUBLIK	Kemkes	25	6	1	0	0	32
	Pemprop	18	43	19	3	9	92
	Pemkab	0	67	232	116	37	452
	Pemkot	3	45	33	8	2	91
	Organisasi Non Profit	1	56	238	200	220	715
	TNI	1	8	10	13	86	118
	Polri	1	2	6	2	30	41
	Kementerian Lain	0	1	0	1	1	3
RS PRIVAT	Swasta/ Lainnya	3	39	95	91	87	315
	Perusahaan	0	10	50	28	67	155
	Perorangan	1	0	11	19	26	57
	BUMN	2	7	21	12	25	67
TOTAL :		55	284	716	493	590	2,138




DIREKORAT JENDERAL BINA UPAYA KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN R.I

REGIONALISASI SISTEM RUJUKAN

SISTEM RUJUKAN YANG TERSTRUKTUR DAN BERJENJANG

LATAR BELAKANG

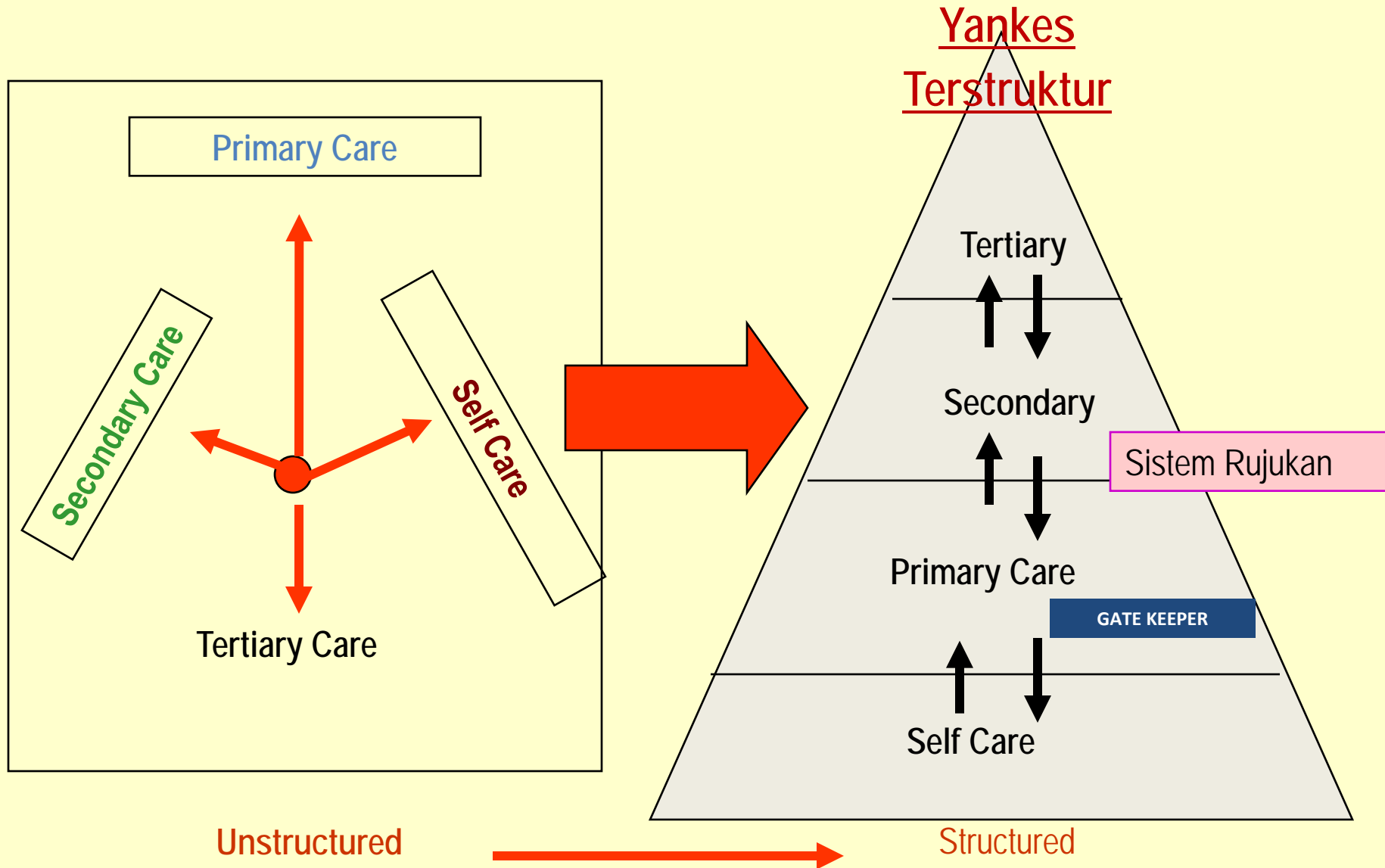
AKSES PELAYANAN YANG BELUM MERATA
RUJUKAN PASIEN BELUM EFEKTIF DAN EFISIEN
PENUMPUKAN PASIEN DI RS TERTENTU



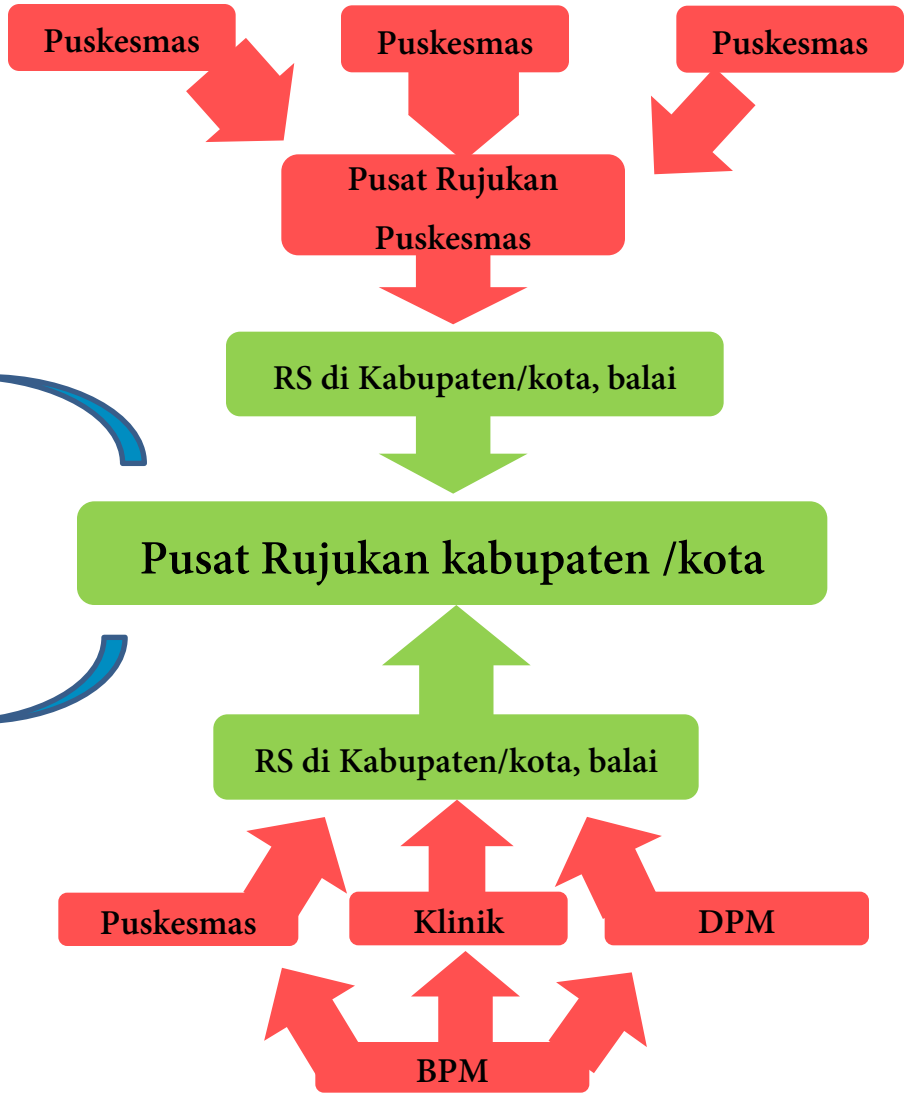
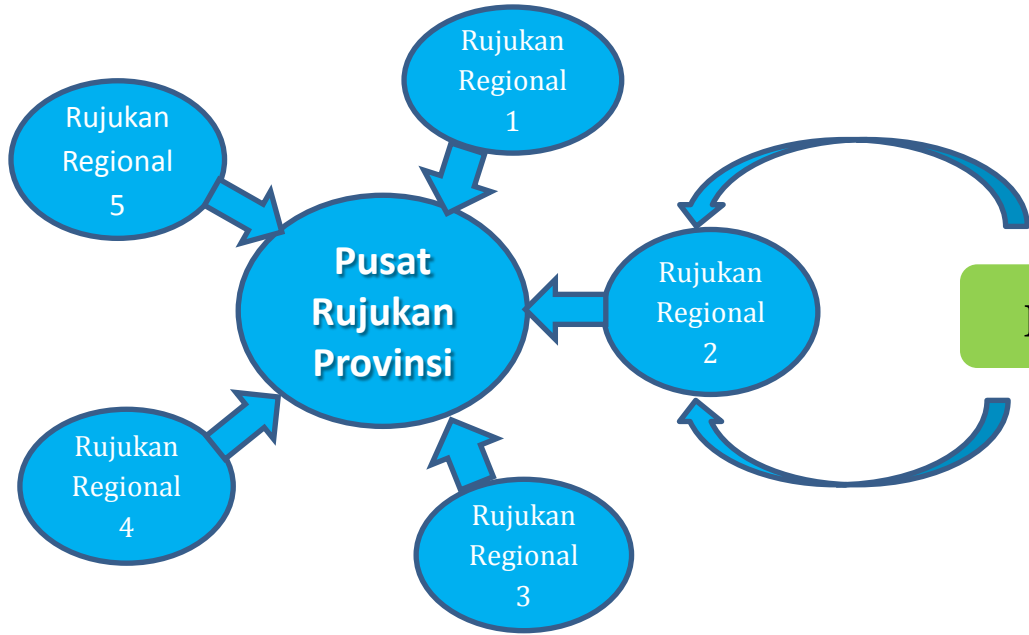
Penataan Sistem rujukan dengan regionalisasi sistem rujukan yang terstruktur dan berjenjang



Restrukturisasi pelayanan dengan Sistem Rujukan dalam Jaminan Kesehatan



ALUR RUJUKAN



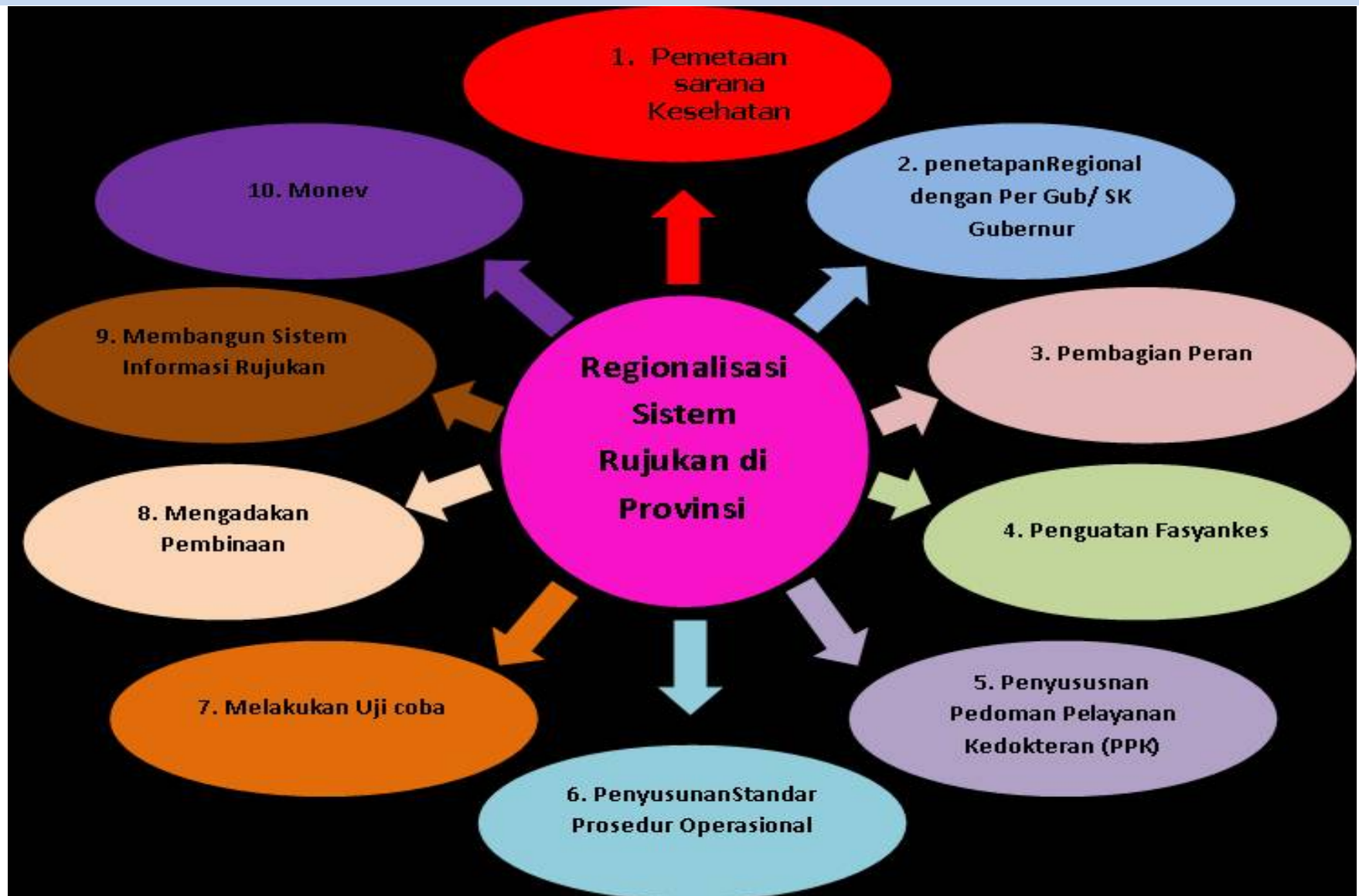
Keterangan:

Primer (GK)

Rujukan Sekunder

Rujukan Tersier (tidak berlaku pada daerah dengan kondisi tertentu)

10 LANGKAH REGIONALISASI





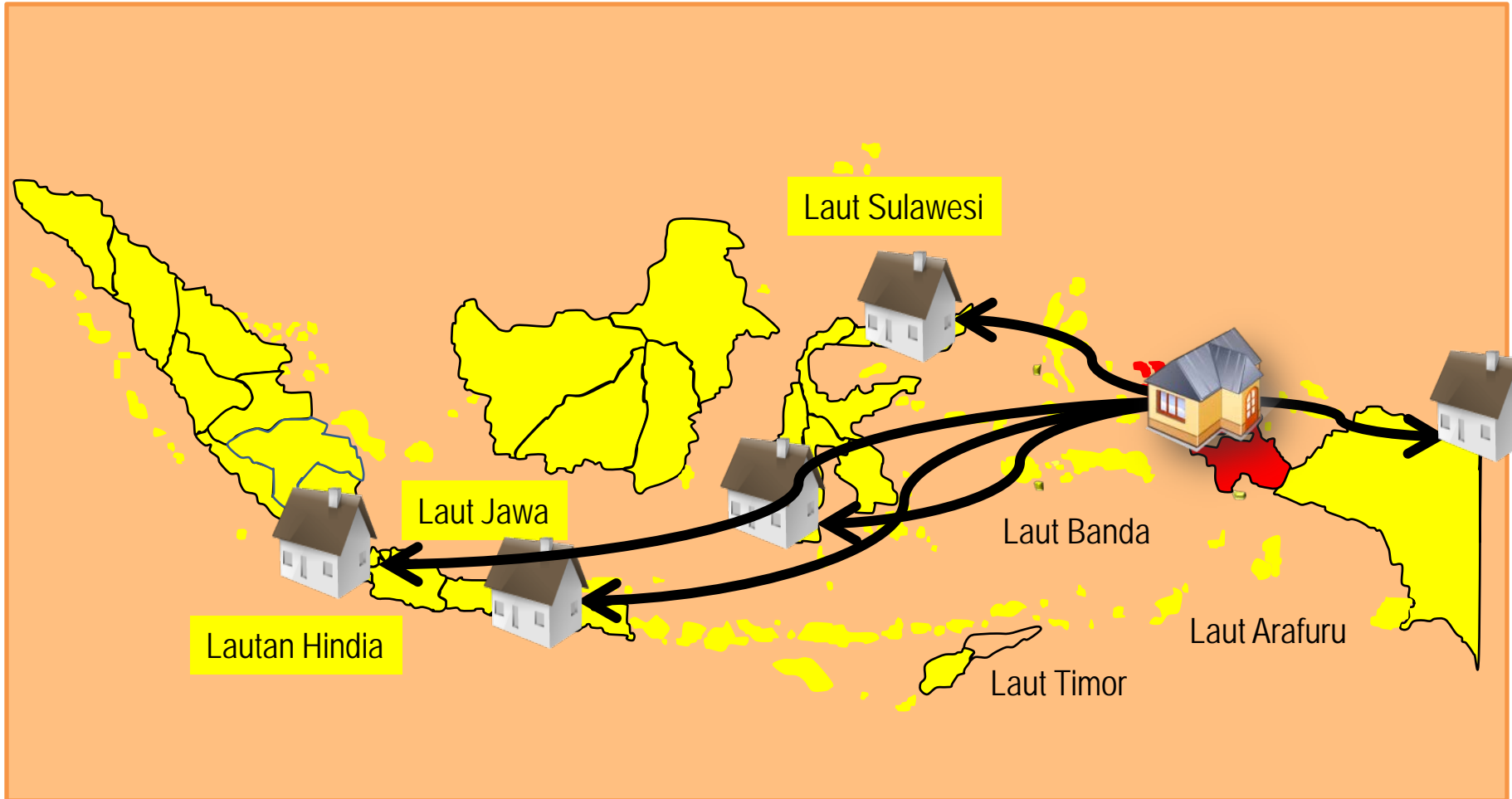
**PARAMETER YANG
DIGUNAKAN**

Parameter yang digunakan adalah :

- Geografis :
 - Jarak dan waktu tempuh
 - Ketersediaan transportasi
- Jenis pelayanan
 - Pelayanan dasar
 - Pelayanan spesialistik
 - Pelayanan sub spesialistik
- SDM
 - Dokter umum dan dokter gigi
 - Dokter spesialis dan dokter gigi spesialis
 - Dokter sub spesialis
- Sarana dan prasarana
 - Pelayanan gawat darurat / IGD
 - Ruang perawatan Intensif
 - Pelayanan kamar operasi
 - Kapasitas tempat tidur rawat inap
 - Pemeriksaan penunjang
- Teknologi Informasi Komunikasi

Contoh Regionalisasi Sistem Rujukan

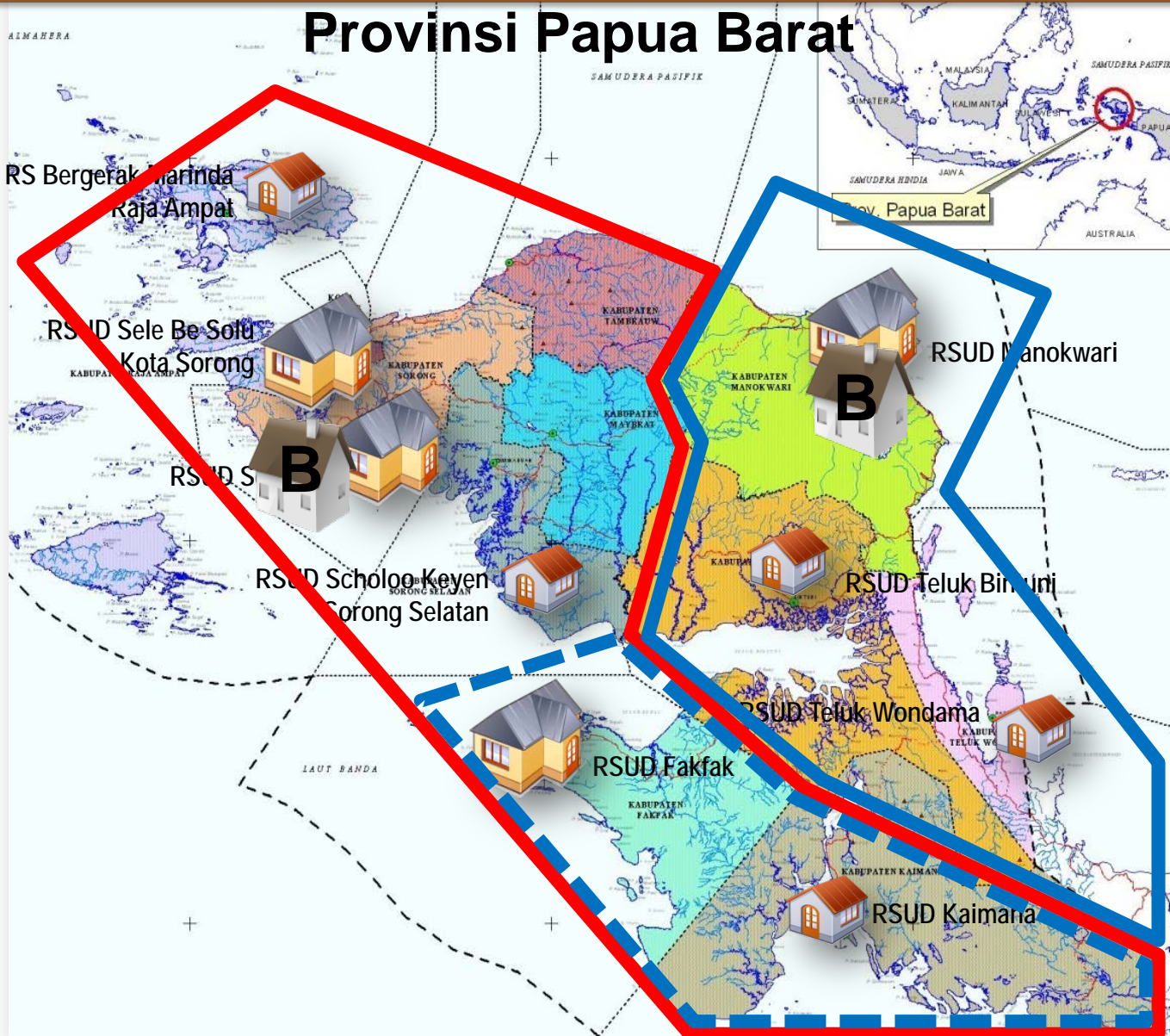
Pola Sistem Rujukan Lintas Provinsi





Contoh Regionalisasi Sistem Rujukan




Provinsi Papua Barat



RSUD Kelas B 

RSUD Kelas C 

RSUD Kelas D 

KRITERIA RS RUJUKAN

NO	KRITERIA	RS RUJUKAN Tk PROP	RS RUJUKAN REGIONAL	RS RUJUKAN Tk KAB/KOTA
1.	KELAS RS	A / B	B / C	C / D
2.	LOKASI	MUDAH DIJANGKAU	MUDAH DIJANGKAU	MUDAH DIJANGKAU
3.	KEPEMILIKAN	BLU/BLUD	BLUD	BLUD
4.	TENAGA KESEHATAN	SESUAI STANDAR	SESUAI STANDAR	SESUAI STANDAR
5.	ALAT KESEHATAN	SESUAI STANDAR	SESUAI STANDAR	SESUAI STANDAR
6.	AMBULANS	AMBULAN SPGDT	AMBULAN SPGDT	AMBULAN SPGDT
7.	JEJARING KOMUNIKASI	SDH ADA CALL CENTRE	SDH ADA CALL CENTRE	SDH ADA CALL CENTRE
8.	SIMRS	ADA	ADA	ADA



Masyarakat Sehat yang Mandiri dan Berkeadilan



TERIMA KASIH