



# Pengantar

Jaminan Kesehatan Nasional sudah dimulai pada tahun 2014. Sistem rujukan semakin penting.

Apa akibatnya?

Jumlah pasien semakin berkurang di RS Rujukan tertinggi (tertier) namun tingkatan kesulitan akan semakin tinggi.

# Bagaimana jenis RS Rujukan

- Rumahsakit Rujukan Nasional
- Rumahsakit Rujukan Propinsi
- Rumahsakit Rujukan Regional antar Kabupaten

Disamping itu ada juga Rumahsakit Rujukan Kepulauan.

# Siapa yang mengatur?

- Rumahsakit Rujukan Nasional **Kemenkes**
- Rumahsakit Rujukan Propinsi **Pemprop**
- Rumahsakit Rujukan Regional antar Kabupaten

# Pertanyaan penting:

- Bagaimana definisi Pusat-Pusat Rujukan?
- Apa syarat-syarat menjadi Pusat Rujukan khususnya di Nasional?
- Apakah di dalam sebuah RS Rujukan perlu ada proses khusus dengan input yang jelas?
- Apakah factor geografis saja yang menjadi penentu?

# Ada dua cara berfikir

- Bersifat geografis (dibagi seperti regional Kodam, atau PT Askes) dengan sebutan RS rujukan secara total
- Bersifat Rujukan dalam pelayanan kesehatan tertentu:

Misal RS Rujukan Nasional untuk pelayanan Kanker

RS Rujukan untuk pelayanan Jantung

# Tujuan:

1. Membahas Pusat-pusat Rujukan Kesehatan berupa RS Rujukan Nasional, Propinsi, dan antar Kabupaten. Di dalam hal ini adaL
2. Membahas lingkungan kegiatan rujukan RS di Indonesia.
3. Membahas business-system proses rujukan yang menjadi dasar untuk berjalannya sebuah RS sebagai Pusat Rujukan.
4. Membahas konsekuensi manajemen dan proses kegiatan di sebuah RS yang ditetapkan sebagai Pusat Rujukan Nasional.
5. Membahas indikator berfungsinya sebuah RS sebagai RS Rujukan

# Diskusi Minggu ini:

4. Membahas konsekuensi manajemen dan proses kegiatan di sebuah RS yang ditetapkan sebagai Pusat Rujukan Nasional.

Konsekuensi ini pada 2 pelaku utama:

- Spesialis
- Direksi

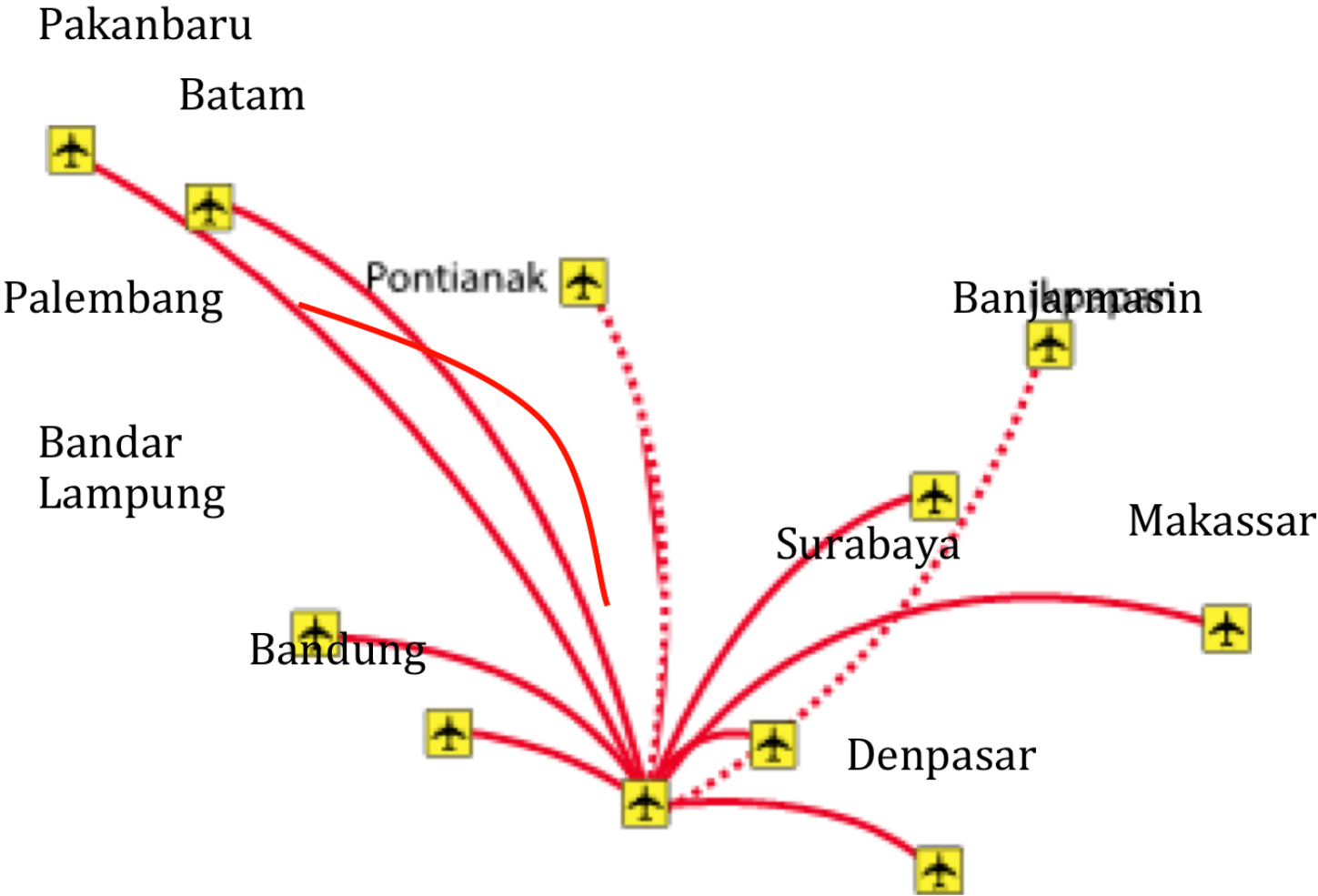
Kasus pada Kota Yogyakarta



# Mengapa Yogyakarta

- Salahsatu dari 5 kota di Indonesia yang mempunyai posisi strategis
- Kriteria Strategis:  
Menjadi pusat jalur transportasi udara dan darat
- Jakarta
- Yogyakarta
- Surabaya
- Denpasar
- Makassar

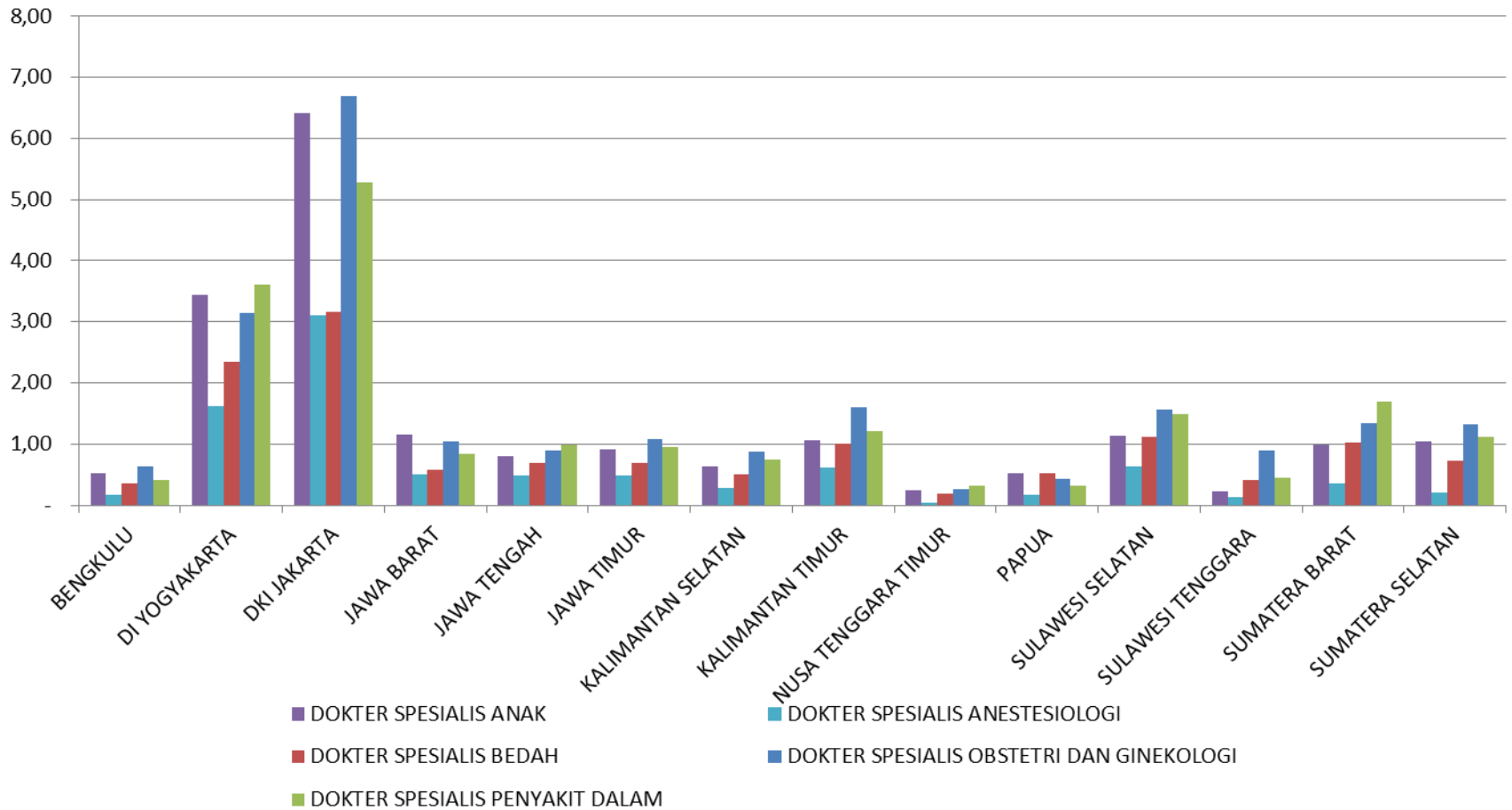
# Yogyakarta sebagai pusat Jaringan transportasi udara



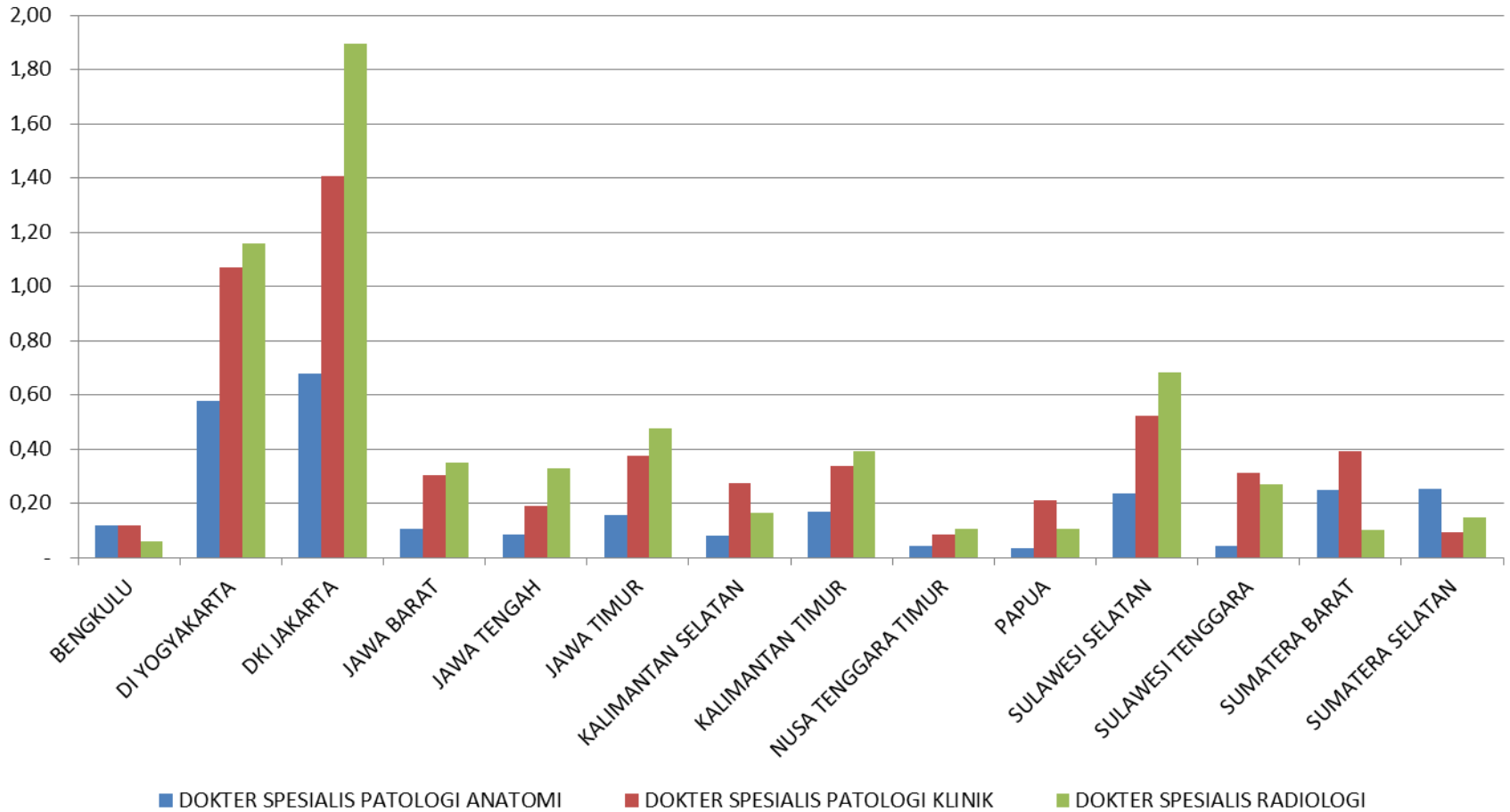
# Apa keunggulan lain?

- Yogyakarta mempunyai jumlah spesialis yang sangat banyak
- Namun juga menjadi kelemahan kalau para spesialis tidak sadar posisi ini
- Spesialis di Yogya saling bersaing dengan jumlah pasien yang sedikit

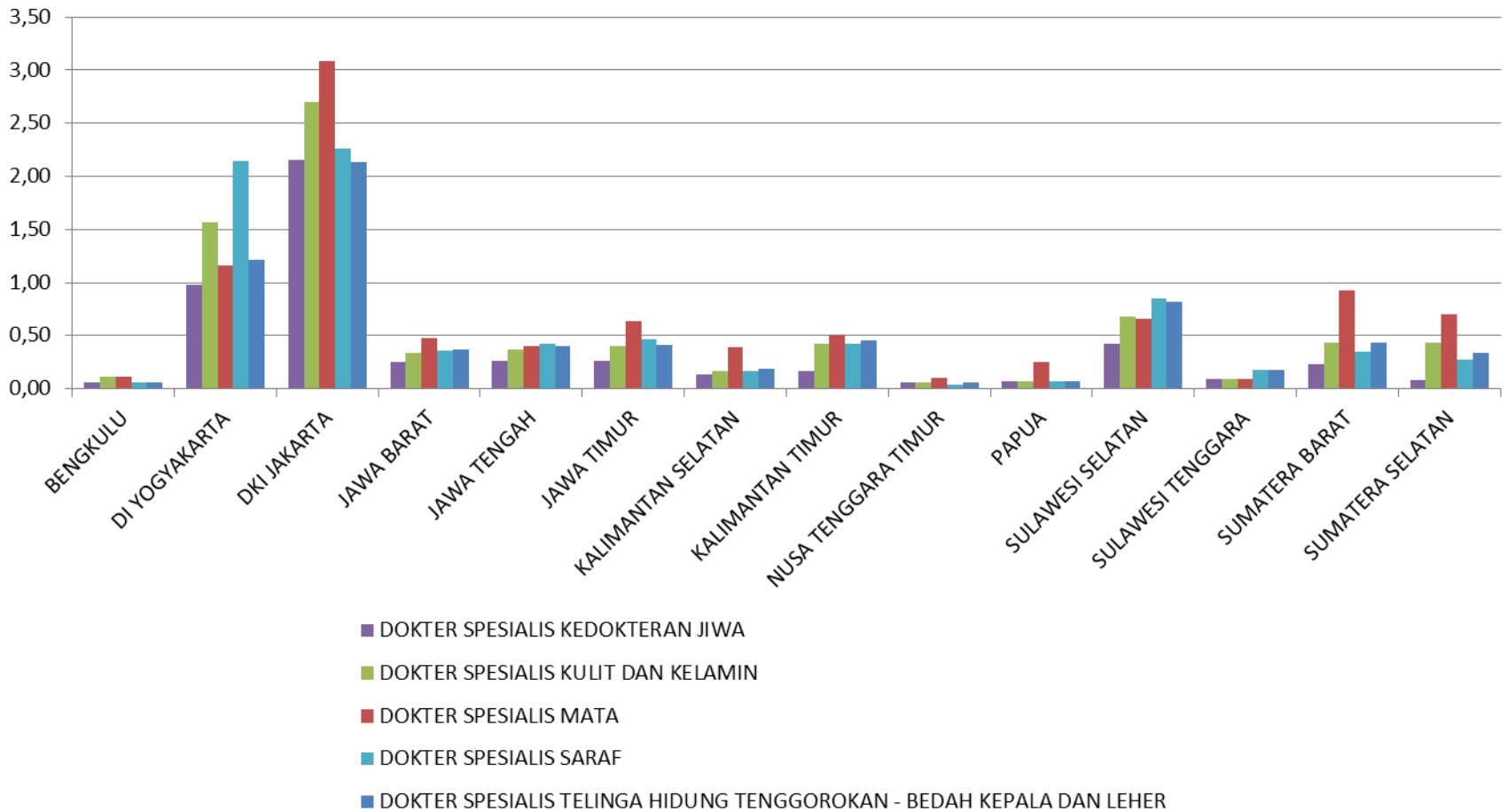
# Grafik Dokter Spesialis Bidang Besar



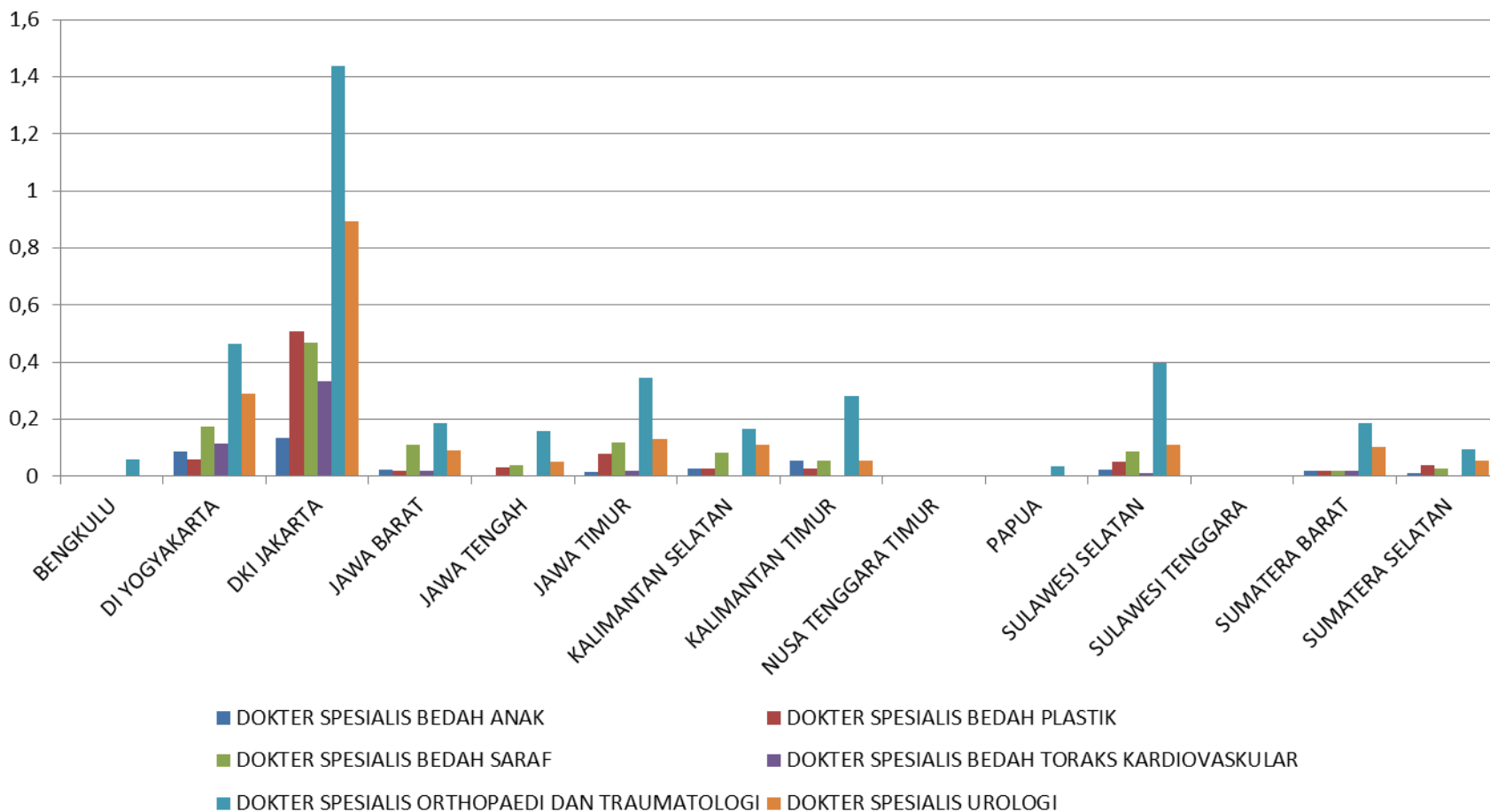
# Grafik Dokter Spesialis Penunjang



# Grafik Dokter Spesialis Lainnya



# Grafik Dokter Sub-Spesialis Bedah



# Ketersediaan Dokter Sp. Ortopedi

NO.	PROVINSI	PENDUDUK*	TOTAL	RASIO**
1	DKI JAKARTA	9.607.787	138	1,44
2	DI YOGYAKARTA	3.457.491	16	0,46
3	SULAWESI SELATAN	8.034.776	32	0,40
4	JAWA TIMUR	37.476.757	129	0,34
5	KALIMANTAN TIMUR	3.553.143	10	0,28
6	JAWA BARAT	43.053.732	80	0,19
7	SUMATERA BARAT	4.846.909	9	0,19
8	KALIMANTAN SELATAN	3.626.616	6	0,17
9	JAWA TENGAH	32.382.657	52	0,16
10	SUMATERA SELATAN	7.450.394	7	0,09
11	BENGGULU	1.715.518	1	0,06
12	PAPUA	2.833.381	1	0,04
13	NUSA TENGGARA TIMUR	4.683.827	0	0,00
14	SULAWESI TENGGARA	2.232.586	0	0,00

\*BPS 2010

\*\*RASIO 100.000



# **Gambaran: Fasilitas Kesehatan Rujukan**

# Ketersediaan Rumah Sakit Kelas D

NO.	PROVINSI	PENDUDUK*	TOTAL	RASIO
1	DI YOGYAKARTA	3.457.491	44	1,27
2	PAPUA	2.833.381	24	0,85
3	KALIMANTAN TIMUR	3.553.143	29	0,82
4	BENGKULU	1.715.518	13	0,76
5	SULAWESI TENGGARA	2.232.586	16	0,72
6	SUMATERA BARAT	4.846.909	34	0,70
7	DKI JAKARTA	9.607.787	62	0,65
8	NUSA TENGGARA TIMUR	4.683.827	29	0,62
9	JAWA TIMUR	37.476.757	175	0,47
10	JAWA TENGAH	32.382.657	129	0,40
11	SULAWESI SELATAN	8.034.776	29	0,36
12	KALIMANTAN SELATAN	3.626.616	13	0,36
13	SUMATERA SELATAN	7.450.394	25	0,34
14	JAWA BARAT	43.053.732	118	0,27

\*BPS 2010

# Ketersediaan Rumah Sakit Kelas C

NO.	PROVINSI	PENDUDUK*	TOTAL	RASIO
1	SUMATERA BARAT	4.846.909	22	0,45
2	KALIMANTAN TIMUR	3.553.143	16	0,45
3	DKI JAKARTA	9.607.787	40	0,42
4	SULAWESI SELATAN	8.034.776	32	0,40
5	KALIMANTAN SELATAN	3.626.616	14	0,39
6	JAWA TENGAH	32.382.657	106	0,33
7	DI YOGYAKARTA	3.457.491	11	0,32
8	PAPUA	2.833.381	9	0,32
9	SULAWESI TENGGARA	2.232.586	7	0,31
10	JAWA TIMUR	37.476.757	99	0,26
11	SUMATERA SELATAN	7.450.394	18	0,24
12	NUSA TENGGARA TIMUR	4.683.827	11	0,23
13	BENGKULU	1.715.518	4	0,23
14	JAWA BARAT	43.053.732	100	0,23

*\*BPS 2010*

# Ketersediaan Rumah Sakit Kelas B

NO.	PROVINSI	PENDUDUK*	TOTAL	RASIO
1	DKI JAKARTA	9.607.787	40	0,42
2	DI YOGYAKARTA	3.457.491	11	0,32
3	KALIMANTAN TIMUR	3.553.143	8	0,23
4	SULAWESI SELATAN	8.034.776	18	0,22
5	BENGKULU	1.715.518	2	0,12
6	JAWA BARAT	43.053.732	47	0,11
7	JAWA TIMUR	37.476.757	39	0,10
8	JAWA TENGAH	32.382.657	32	0,10
9	SULAWESI TENGGARA	2.232.586	2	0,09
10	SUMATERA BARAT	4.846.909	4	0,08
11	PAPUA	2.833.381	2	0,07
12	SUMATERA SELATAN	7.450.394	5	0,07
13	KALIMANTAN SELATAN	3.626.616	2	0,06
14	NUSA TENGGARA TIMUR	4.683.827	1	0,02

*\*BPS 2010*

# Ketersediaan Rumah Sakit Kelas A

NO.	PROVINSI	PENDUDUK*	TOTAL	RASIO
1	DKI JAKARTA	9.607.787	12	0,12
2	DI YOGYAKARTA	3.457.491	3	0,09
3	KALIMANTAN SELATAN	3.626.616	2	0,06
4	SUMATERA SELATAN	7.450.394	3	0,04
5	SULAWESI SELATAN	8.034.776	3	0,04
6	KALIMANTAN TIMUR	3.553.143	1	0,03
7	JAWA TENGAH	32.382.657	8	0,02
8	SUMATERA BARAT	4.846.909	1	0,02
9	JAWA BARAT	43.053.732	8	0,02
10	JAWA TIMUR	37.476.757	6	0,02
11	BENGKULU	1.715.518	0	0,00
12	NUSA TENGGARA TIMUR	4.683.827	0	0,00
13	PAPUA	2.833.381	0	0,00
14	SULAWESI TENGGARA	2.232.586	0	0,00

*\*BPS 2010*

# Ketersediaan Tempat Tidur

NO.	PROVINSI	PENDUDUK*	TOTAL	RASIO
1	DI YOGYAKARTA	3.457.491	10.391	300,54
2	DKI JAKARTA	9.607.787	22.716	236,43
3	KALIMANTAN TIMUR	3.553.143	6.370	179,28
4	SULAWESI SELATAN	8.034.776	11.884	147,91
5	JAWA TENGAH	32.382.657	42.778	132,10
6	PAPUA	2.833.381	3.725	131,47
7	SUMATERA BARAT	4.846.909	6.266	129,28
8	KALIMANTAN SELATAN	3.626.616	4.366	120,39
9	BENGKULU	1.715.518	1.781	103,82
10	SULAWESI TENGGARA	2.232.586	2.307	103,33
11	SUMATERA SELATAN	7.450.394	7.335	98,45
12	JAWA TIMUR	37.476.757	36.558	97,55
13	NUSA TENGGARA TIMUR	4.683.827	4.119	87,94
14	JAWA BARAT	43.053.732	33.518	77,85

\*BPS 2010

# Proses Rujukan

- Proses Komunikasi dari dokter yang merujuk ke yang dirujuk;
- Proses admisi. Pasien hanya dirujuk kalau sudah pasti mendapat tempat.
- Proses perpindahan pasien/specimen/hasil pemeriksaan ke RS Rujukan dari tempat asal ke kota tujuan;
- Proses penanganan pasien di RS Rujukan Nasional
- Proses Rujukan Balik ke dokter yang mengirim.
- Perawatan selanjutnya di RS asal.

# Pelaku Utama Rujukan

- (1) klinisi; dan
- (2) (2) direksi/struktural.

**Apakah  
mereka  
mempunyai  
Motivasi?**



# Klinisi:

1. Klinisi yang berada di RS Pendidikan yang menjadi RS Rujukan Nasional
2. Klinisi yang berada di dalam jaringan (yang merujuk).
3. Klinisi di luar negeri (RS yang lebih maju) yang menjadi support untuk Klinisi di RS Pendidikan.

# Klinisi yang berada di RS Pendidikan

Kelompok A:

Klinisi ini di RS Pendidikan dengan cita-cita menjadi klinisi yang akan dirujuk oleh dokter-dokter spesialis di seluruh Indonesia, atau dari luar negeri. Ciri-cirinya adalah:

- **Kelompok B.** Klinisi ini menjadi staf klinis di RS Pendidikan dengan tujuan untuk ditempatkan di sebuah kota besar dan dapat bekerja di RS Swasta. Klinisi ini tidak mempunyai motivasi menjadi dokter yang dirujuk dokter lainnya di seluruh Indonesia.

# Ciri-ciri Klinisi Kelompok A

- Mempunyai pasien rujukan dari berbagai daerah (bukan daerahnya sendiri);
- Mempunyai gairah kuat untuk mengembangkan diri secara akademik;
- Diakui oleh peernya sebagai tokoh kunci dengan indikator penulisan di jurnal yang direview peer atau berbicara di forum peer nasional dan internasional;
- Mempunyai hubungan akademik atau kemampuan klinis dengan center serupa di luar negeri (mempunyai jaringan internasional).

- Kelompok A berkembang menjadi dokter Sub-spesialis
- Mempunyai gelar akademik S3 atau yang setara
- Mempunyai Professorship.

# Ciri-ciri Klinisi Kelompok B

- tidak mempunyai pasien-pasien rujukan tertier;
- tidak tertarik untuk mengembangkan kemampuan akademik;
- Sudah puas menjadi dokter spesialis yang bekerja di RS Pendidikan namun pasien-pasiennya adalah jenis dengan kesulitan rumahsakit rujukan sekunder;
- Tidak mempunyai jaringan internasional.

# Di mana posisi pasien spesialis?

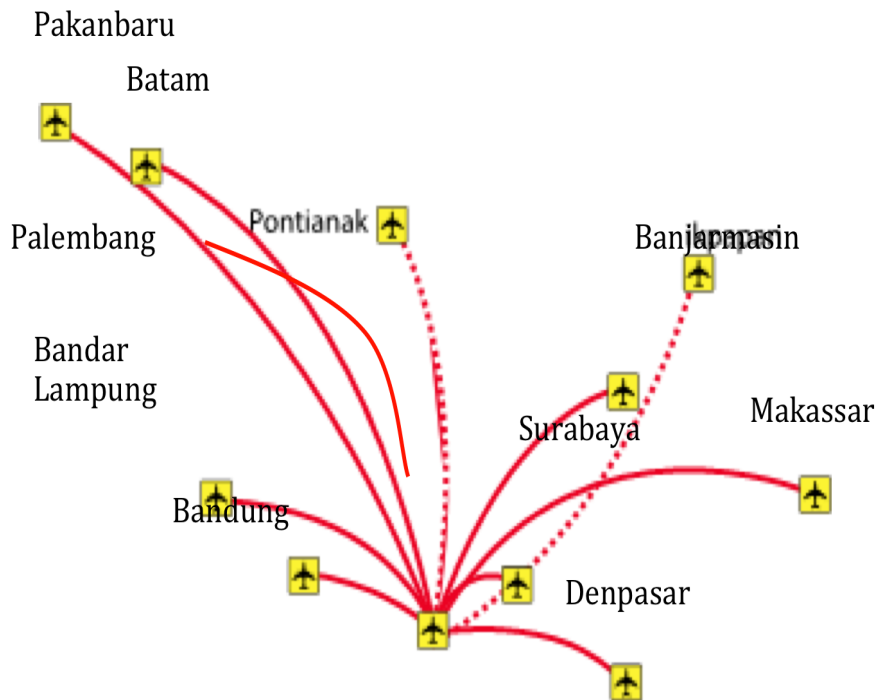
	Teknologi Tinggi	Teknologi Menengah	Teknologi Sederhana
Pasien dari kalangan Mampu (non PBI)	Kelompok A	Kelompok A Kelompok B	Kelompok B
Pasien dari kalangan menengah	Kelompok A	Kelompok A Kelompok B	Kelompok B
Pasien dari BPJS yang PBI	Kelompok A	Kelompok A Kelompok B	Kelompok B

# Klinisi yang merujuk

Apa ciri-ciri mereka?

- Bekerja di RS kelas B atau kelas C;
- Mempunyai keinginan untuk mencari proses penyembuhan terbaik bagi pasiennya;
- Mempunyai hubungan baik dengan dokter yang dirujuk.
- Mempunyai keinginan untuk maju.

# Siapa mereka?



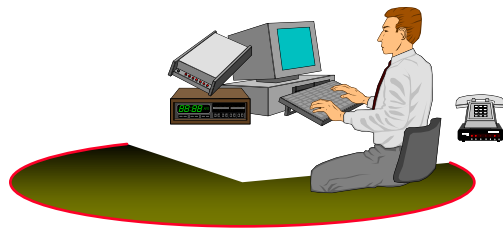
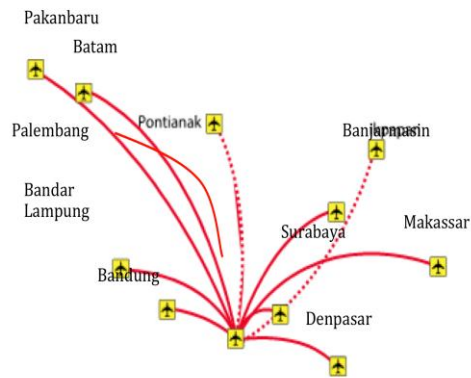
+ Dokter spesialis di Jawa yang terhubung dengan transportasi darat (KA dan mobil) ke Yogyakarta

Minimal mereka adalah lulusan PPDS1 atau 2 yang tersebar di seluruh Indonesia.



# Klinisi di negara maju

- Klinisi di RS Pendidikan diharapkan mempunyai back-up dari RS lain yang lebih maju.
- Para klinisi leader di RS Pendidikan tertier perlu mendapat dukungan keilmuan dari center di luar negeri.



- Dengan dukungan teknologi komunikasi yang canggih saat ini, komunikasi ilmiah dapat dilakukan dengan mudah.
- Kehadiran sebagai dokter asing yang praktek di RSS/RSA/RSST secara langsung.

# Direksi

Menyiapkan infrastruktur termasuk:

- Peralatan Medik.
- Sistem Pemasaran/Saluran Pemasaran yang baik
- Manajemen kamar yang transparan

## **Apa motivasi Direksi?**

- Perintah atasan
- Keinginan untuk menjadi RS Rujukan yang membanggakan?

# Konsekuensi

- SDM Dokter dan dukungan tenaga kesehatan lain (perawat, ahli gizi, dll)
- Fasilitas medik yang dikembangkan. Adanya indikator RS Rujukan Nasional yang mengukur:
  - SDM yang tepat
  - Fasilitas yang baik
  - Unit pengelola ada
  - Terbukti ada pasien dari berbagai propinsi datang ke RS Pendidikan

# Konsekuensi

- Teknologi Web dan BL
- Adanya sistem yang mengelola proses rujukan.

Apakah dapat mengembangkan proses seperti yang ada di RS Mayo Clinic dan NUH?

# Catatan:

- Dokter spesialis RS Rujukan melakukan Continuing Professional Development (CPD) ke spesialis dan tim klinis RS yang menjadi jaringannya.

# Mau dan Mampukah?

# Apa yang sedang dikerjakan saat ini

- Kemenkes: Menyiapkan pedoman dan proses pemilihan RS Rujukan Nasional
- Pengembangan di tiap RS Pendidikan dengan cara melihat Motivasi Direksi dan Spesialis
- Dilakukan mapping secara keseluruhan

# Diskusi hari ini:

- Membahas motivasi spesialis
- Membahas motivasi direksi

Di RSS/RSA/RSST

Minggu lalu; di RS Sanglah

Apakah pemikiran ini memang bisa dilakukan?



Silahkan di bahas. Terimakasih