

**PANDUAN  
RUJUKAN PASIEN  
RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH  
PEKALONGAN**



**Yayasan Al-Irsyad Al-Islamiyyah  
Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan  
2016**

SURAT KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN  
NOMOR : 0015/RSSK/SK/I/2016

TENTANG

**PEMBERLAKUAN PANDUAN RUJUKAN  
RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN**

DIREKTUR RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN

- Menimbang : a. bahwa Kebijakan Pelayanan Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan sebagaimana dimaksud dalam Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan Nomor 1797/RSSK/SK/XII/2015 perlu ditindaklanjuti dengan Panduan rujukan Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, perlu menetapkan Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan tentang Pemberlakuan Panduan rujukan Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1691 Tahun 2011 Tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit;
3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 012 Tahun 2012 Tentang Akreditasi Rumah Sakit;
4. Keputusan Walikota Pekalongan Nomor 445/221 Tahun 2014 tentang Izin Tetap Penyelenggaraan Sarana Kesehatan Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan Kota Pekalongan;
5. Keputusan Yayasan Al-Irsyad Al-Islamiyyah Pekalongan Nomor 117-B/YAI/IV/VI/2015 tentang Penetapan Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*) Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan;
6. Keputusan Yayasan Al-Irsyad Al-Islamiyyah Pekalongan Nomor 129/YAI/IV/XII/2015 tentang Perpanjangan Masa Tugas Direktur Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan;

## **MEMUTUSKAN**

- Menetapkan : PEMBERLAKUAN PANDUAN RUJUKAN RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN;
- KESATU : Panduan rujukan Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan sebagaimana dimaksud tercantum dalam Lampiran Surat Keputusan ini;
- KEDUA : Surat keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan catatan apabila di kemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam Surat Keputusan ini maka akan dilakukan perubahan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : PEKALONGAN  
Pada Tanggal : 6 Januari 2016

-----  
DIREKTUR

RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN

**drg. Said Hassan, M.kes**

Tembusan :

1. Manajer Pelayanan
2. Manajer Umum & Keuangan
3. Koordinator Instalasi / Urusan / Unit Kerja / Ruangan
4. Arsip

Lampiran : Panduan rujukan Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan  
Nomor : 0015/RSSK/SK/I/2016  
Tanggal : 6 Januari 2016

## **PANDUAN RUJUKAN**

### **RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN**

#### **BAB I**

#### **DEFINISI RUJUKAN**

*Konsultasi* adalah upaya meminta *bantuan profesional* penanganan suatu kasus penyakit yang sedang ditangani oleh seorang dokter kepada dokter lain yang *lebih ahli*. Rujukan adalah pelimpahan wewenang dan tanggung jawab atas masalah kesehatan masyarakat dan kasus-kasus penyakit yang dilakukan secara timbal balik secara vertikal maupun horizontal meliputi sarana, rujukan teknologi, rujukan tenaga ahli, rujukan operasional, rujukan kasus, rujukan ilmu pengetahuan dan rujukan bahan pemeriksaan laboratorium (Permenkes 922/2008).

Sistem Rujukan pelayanan kesehatan merupakan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal.

Pelimpahan wewenang dalam sistem rujukan dibagi menjadi:

1. *Interval referral*, pelimpahan wewenang dan tanggungjawab penderita *sepenuhnya* kepada dokter konsultan untuk *jangka waktu tertentu*, dan selama jangka waktu tersebut dokter tsb tidak ikut menanganinya
2. *Collateral referral*, menyerahkan wewenang dan tanggungjawab penanganan penderita hanya untuk *satumasalah* kedokteran khusus saja
3. *Cross referral*, menyerahkan wewenang dan tanggungjawab penanganan penderita sepenuhnya kepada dokter lain *untuk selamanya*
4. *Split referral*, menyerahkan wewenang dan tanggungjawab penanganan penderita sepenuhnya kepada *beberapa dokter* konsultan, dan selama jangka waktu pelimpahan wewenang dan tanggungjawab tersebut dokter pemberi rujukan tidak ikut campur.

#### **Sistem Informasi Rujukan**

Informasi kegiatan rujukan pasien dibuat oleh petugas kesehatan pengirim dan dicatat dalam surat rujukan pasien yang dikirimkan ke dokter tujuan rujukan, yang berisikan antara lain : nomor surat, tanggal dan jam pengiriman, status pasien BPJS / umum, tujuan rujukan penerima, nama dan identitas pasien, resume hasil anamnesa, pemeriksaan fisik, diagnosis,

tindakan dan obat yang telah diberikan, termasuk pemeriksaanpenunjang, kemajuan pengobatan dan keterangan tambahan yangdipandang perlu.

Informasi balasan rujukan dibuat oleh dokter yang telah menerima pasienrujukan dan setelah selesai merawat pasien tersebut mencatat informasibalasan rujukan di surat balasan rujukan yang dikirimkan kepada pengirimpasien rujukan, yang berisikan antara lain: nomor surat, tanggal, statuspasien BPJS / umum, tujuan rujukan penerima, nama dan identitas pasien,hasil diagnosa setelah dirawat, kondisi pasien saat keluar dari perawatandan follow up yang dianjurkan kepada pihak pengirim pasien.

Informasi pengiriman spesimen dibuat oleh pihak pengirim dengan mengisi Surat Rujukan Spesimen, yang berisikan antara lain : nomor surat, tanggal, status pasien BPJS / umum, tujuan rujukan penerima, jenis/ bahan spesimen dan nomor spesimen yang dikirim, tanggal pengambilan spesimen, jenis pemeriksaan yang diminta, nama dan identitas pasien asal spesimen dan diagnos klinis.

Informasi balasan hasil pemeriksaan bahan / spesimen yang dirujuk dibuat oleh pihak laboratorium penerima dan segera disampaikan pada pihak pengirim dengan menggunakan format yang berlaku di laboratorium yang bersangkutan.

## **BAB II**

### **RUANG LINGKUP**

#### **Kegiatan Yang Tercakup Dalam Sistem Rujukan**

1. Pengiriman pasien

Pengiriman pasien rujukan harus dilaksanakan sedini mungkin untukperawatan dan pengobatan lebih lanjut ke sarana pelayanan yang lebihlengkap.Unit pelayanan kesehatan yang menerima rujukan harus merujukembali pasien ke sarana kesehatan yang mengirim, untuk mendapatkan pengawasan pengobatan dan perawatan termasuk rehabilitasi selanjutnya.

2. Pengiriman spesimen atau penunjang diagnostik lainnya

- a. Pemeriksaan:

Bahan Spesimen atau penunjang diagnostik lainnya yang dirujuk,dikirimkan ke laboratorium atau fasilitas penunjang diagnostic rujukan guna mendapat pemeriksaan laboratorium atau fasilitaspenunjang diagnostik yang tepat

- b. Pemeriksaan Konfirmasi

Sebagian Spesimen yang telah di periksa di laboratorium rumah sakit atau laboratorium lainnya boleh dikonfirmasi ke laboratorium yang lebih mampu untuk divalidasi hasil pemeriksaanpertama.

Jenis-jenis rujukan (menurut lingkup pelayanan)

1. Rujukan Medik adalah rujukan pelayanan yang terutama meliputi upaya penyembuhan (*kuratif*) dan pemulihan (*rehabilitatif*). Misalnya, merujuk pasien puskesmas dengan penyakit kronis (jantung koroner, hipertensi, diabetes mellitus) ke rumah sakit umum daerah.

- a. *Transfer Of Patient*

Penatalaksanaan pasien dari strata pelayanan kesehatan yang kurang mampu ke strata pelayanan kesehatan yang lebih sempurna atau sebaliknya untuk pelayanan tindak lanjut

- b. *Transfer Of Specimen*

Pengiriman bahan-bahan pemeriksaan bahan laboratorium dari strata pelayanan kesehatan yang kurang mampu ke strata yang lebih mampu atau sebaliknya, untuk tindak lanjut.

- c. *Transfer Of Knowledge/ personel*

Pengiriman dokter/ tenaga kesehatan yang lebih ahli dari strata pelayanan kesehatan yang lebih mampu ke strata pelayanan kesehatan yang kurang mampu untuk bimbingan dan diskusi atau sebaliknya, untuk mengikuti pendidikan dan pelatihan.

2. Rujukan Kesehatan adalah rujukan pelayanan yang umumnya berkaitan dengan upaya peningkatan promosi kesehatan (*promotif*) dan pencegahan (*preventif*). Contohnya, Survey epidemiologi dan pemberantasan penyakit atas kejadian luar biasa atau berjangkitnya penyakit menular, pemberian pangan atas terjadinya kelaparan di suatu wilayah, pemberian makanan, tempat tinggal dan obat-obatan untuk pengungsi atas terjadinya bencana alam.

Rujukan dapat dilakukan secara vertikal dan horizontal. Rujukan vertikal merupakan rujukan antar pelayanan kesehatan yang berbeda tingkatan. Rujukan horizontal rujukan antar pelayanan kesehatan dalam satu tingkatan. Rujukan vertikal dapat dilakukan dari tingkatan pelayanan yang lebih rendah ke tingkatan pelayanan yang lebih tinggi atau sebaliknya. 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.

- d. Perujuk tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien karena keterbatasan sarana, prasarana, peralatan dan/atau ketenagaan.

Rujukan horizontal dilakukan apabila perujuk tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien karena keterbatasan fasilitas, peralatan dan/atau ketenagaan yang sifatnya sementara atau menetap. Rujukan vertikal dari tingkatan pelayanan yang lebih rendah ke tingkatan pelayanan yang lebih tinggi dilakukan apabila:

- a. Pasien membutuhkan pelayanan kesehatan spesialisistik atau subspecialistik;
- b. Perujuk tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien karena keterbatasan fasilitas, peralatan dan/atau ketenagaan.

Perujuk sebelum melakukan rujukan harus:

1. Melakukan pertolongan pertama dan/atau tindakan stabilisasi kondisi pasien sesuai indikasi medis serta sesuai dengan kemampuan untuk tujuan keselamatan pasien selama pelaksanaan rujukan;
2. Melakukan komunikasi dengan penerima rujukan dan memastikan bahwa penerima rujukan dapat menerima pasien dalam hal keadaan pasien gawat darurat; dan membuat surat pengantar rujukan untuk disampaikan kepada penerima rujukan.

Surat pengantar rujukan sekurang-kurangnya memuat:

- a. Identitas pasien;
- b. Hasil pemeriksaan (anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang) yang telah dilakukan;
- c. Diagnosis kerja;
- d. Terapi dan/atau tindakan yang telah diberikan;
- e. Tujuan rujukan; dan
- f. Nama dan tanda tangan tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan.

Kewajiban Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pengirim Rujukan:

- a. Memberi penjelasan kepada pasien atau keluarganya bahwa karena alasan medis pasien harus dirujuk, atau karena ketiadaan tempat tidur pasien harus dirujuk;
- b. Melaksanakan konfirmasi dan memastikan kesiapan fasilitas pelayanan kesehatan yang dituju sebelum merujuk;

- c. Membuat surat rujukan dengan melampirkan hasil diagnosis pasien dan resume catatan medis;
- d. Mencatat pada register dan membuat laporan rujukan
- e. Sebelum dikirim, keadaan umum pasien sudah distabilkan lebih dahulu dan stabilitas pasiendipertahankan selama dalam perjalanan;
- f. Pasien harus didampingi oleh tenaga kesehatan yang mengetahui keadaan umum pasien dan mampu menjaga stabilitas pasiensampai pasien tiba di tempat rujukan;
- g. Tenaga Kesehatan yang mendampingi pasien menyerahkan surat rujukan kepada pihak yang berwenang di fasilitas pelayanan kesehatan tempat rujukan.
- h. *Surat rujukan pertama harus dari fasilitas pelayanan kesehatan dasar (PPK 1) kecuali dalam keadaan darurat;*
- i. Ketentuan-ketentuan yang ada pada BPJS tetap berlaku

**Kewajiban Sarana Pelayanan Kesehatan Yang Menerima Rujukan :**

- a. Menerima surat rujukan danmembuat tanda terima pasien;
- b. Mencatat kasus rujukan dan membuat laporan penerimaan rujukan
- c. Membuat diagnosis dan melaksanakan tindakan medis yang diperlukan, serta melaksanakan perawatan;
- d. Melaksanakan catatan medik sesuai dengan ketentuan;
- e. Memberikan informasi medis kepada sarana pelayanan pengirim rujukan;
- f. Membuat surat rujukan ke sarana pelayanan kesehatan yang lebih tinggi, apabila kondisi pasien tidak dapat diatasi, dan mengirim tembusannya kepada sarana pelayanan kesehatan pengirim pertama;
- g. Membuat rujukan balik ke PPK 2 atau PPK 1 untuk menindaklanjuti perawatan selanjutnya yang tidak memerlukan pelayanan medis spesialisik atau subspesialistik setelah kondisi pasien stabil.



### **BAB III**

#### **TATA LAKSANA**

##### Tata Cara Pelaksanaan Sistem Rujukan

##### A. Merujuk dan Menerima Rujukan Pasien

Pasien yang akan dirujuk harus sudah diperiksa dan layak untuk dirujuk. Adapun kriteria pasien yang dirujuk adalah bila memenuhi salah satu dari:

1. Hasil pemeriksaan fisik sudah dapat dipastikan tidak mampu diatasi.
2. Hasil pemeriksaan fisik dengan pemeriksaan penunjang medis ternyata tidak mampu diatasi.
3. Memerlukan pemeriksaan penunjang medis yang lebih lengkap, tetapi pemeriksaan harus disertai pasien yang bersangkutan.
4. Apabila telah diobati dan dirawat ternyata memerlukan pemeriksaan, pengobatan dan perawatan di sarana kesehatan yang lebih mampu.

Dalam prosedur merujuk dan menerima rujukan pasien ada dua pihak yang terlibat yaitu pihak yang merujuk dan pihak yang menerima rujukan dengan rincian beberapa prosedur sebagai berikut :

1. Prosedur standar merujuk pasien
2. Prosedur standar menerima rujukan pasien,
3. Prosedur standar memberi rujukan balik pasien,
4. Prosedur standar menerima rujukan balik pasien.

##### *1. Prosedur Standar Merujuk Pasien*

##### a. Prosedur Klinis:

1. Melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang medis untuk menentukan diagnosa utama dan diagnose banding.
2. Memberikan tindakan pra rujukan sesuai kasus berdasarkan Standar Prosedur Operasional (SPO).
3. Memutuskan unit pelayanan tujuan rujukan.
4. Untuk pasien gawat darurat harus didampingi petugas Medis /Paramedis yang kompeten dibidangnya dan mengetahui kondisi pasien.
5. Apabila pasien diantar dengan kendaraan Puskesmas keliling atau ambulans, agar petugas dan kendaraan tetap menunggu pasiendi IGD tujuan sampai ada kepastian pasien tersebut mendapat pelayanan dan kesimpulan dirawat inap atau rawat jalan.

##### b. Prosedur Administratif:

1. Dilakukan setelah pasien diberikan tindakan pra-rujukan.

2. Membuat catatan rekam medis pasien.
3. Memberikan Informed Consent (persetujuan/penolakan rujukan)
4. Membuat surat rujukan pasien rangkap 2. Lembar pertama dikirim ke tempat rujukan bersama pasien yang bersangkutan. Lembar kedua disimpan sebagai arsip.
5. Mencatat identitas pasien pada buku register rujukan pasien.
6. Menyiapkan sarana transportasi dan sedapat mungkin menjalin komunikasi dengan tempat tujuan rujukan.
7. Pengiriman pasien ini sebaiknya dilaksanakan setelah diselesaikan administrasi yang bersangkutan.

## 2. Prosedur Standar Menerima Rujukan Pasien.

### a. Prosedur Klinis:

1. Segera menerima dan melakukan stabilisasi pasien rujukan sesuai Standar Prosedur Operasional (SPO).
2. Setelah stabil, meneruskan pasien ke ruang perawatan elektif untuk perawatan selanjutnya atau meneruskan ke sarana kesehatan yang lebih mampu untuk dirujuk lanjut.
3. Melakukan monitoring dan evaluasi kemajuan klinis pasien.

### b. Prosedur Administratif:

1. Menerima, meneliti dan menandatangani surat rujukan pasien yang telah diterima untuk ditempelkan di kartu status pasien.
2. Apabila pasien tersebut dapat diterima kemudian membuat tanda terima pasien sesuai aturan masing-masing sarana.
3. Mengisi hasil pemeriksaan dan pengobatan serta perawatan pada kartu catatan medis dan diteruskan ke tempat perawatan selanjutnya sesuai kondisi pasien.
4. Membuat *informed consent* (persetujuan tindakan, persetujuan rawat inap atau pulang paksa).
5. Segera memberikan informasi tentang keputusan tindakan / perawatan yang akan dilakukan kepada petugas / keluarga pasien yang mengantar.
6. Apabila tidak sanggup menangani, maka harus merujuk ke rumah sakit lain yang lebih mampu dengan membuat surat rujukan pasien rangkap 2 kemudian surat rujukan yang asli dibawa bersama pasien, prosedur selanjutnya sama seperti merujuk pasien.

7. Mencatat identitas pasien di buku register yg ditentukan.

### *3. Prosedur Standar Membalas Rujukan Pasien*

#### *a. Prosedur Klinis:*

1. Rumah Sakit atau Puskesmas yang menerima rujukan pasien wajib mengembalikan pasien ke RS / Puskesmas pengirim setelah dilakukan proses antara lain:
  - a. Sesudah pemeriksaan medis, diobati dan dirawat tetapi penyembuhan selanjutnya perlu di follow up oleh Rumah Sakit / PPK 1.
  - b. Sesudah pemeriksaan medis, diselesaikan tindakan kegawatanklinis, tetapi pengobatan dan perawatan selanjutnya dapat dilakukan di Rumah Sakit / Puskesmas pengirim.
2. Melakukan pemeriksaan fisik dan mendiagnosa bahwa kondisi pasien sudah memungkinkan untuk keluar dari perawatan Rumah Sakit / PPK 1 tersebut dalam keadaan:
  - a. Sehat atau Sembuh.
  - b. Sudah ada kemajuan klinis dan boleh rawat jalan.
  - c. Belum ada kemajuan klinis dan harus dirujuk ke tempat lain.
  - d. Pasien sudah meninggal.
3. Rumah Sakit / Puskesmas yang menerima rujukan pasien harus memberikan laporan / informasi medis / balasan rujukan kepada Rumah Sakit / Puskesmas pengirim pasien mengenai kondisi klinis terakhir pasien apabila pasien keluar dari Rumah Sakit / Puskesmas.

#### *b. Prosedur Administratif:*

1. Rumah Sakit / Puskesmas yang merawat pasien berkewajiban memberi surat balasan rujukan untuk setiap pasien rujukan yang pernah diterimanya kepada Rumah Sakit / Puskesmas yang mengirim pasien yang bersangkutan.
2. Surat balasan rujukan boleh dititip melalui keluarga pasien yang bersangkutan dan untuk memastikan informasi balik tersebut diterima petugas kesehatan yang dituju, dianjurkan berkabar lagi melalui sarana komunikasi yang memungkinkan seperti telepon, handphone, faksimili dan sebagainya.

### *4. Prosedur Standar Menerima Balasan Rujukan Pasien*

#### *a. Prosedur Klinis:*

1. Melakukan kunjungan rumah pasien dan melakukan pemeriksaan fisik.

2. Memperhatikan anjuran tindakan yang disampaikan oleh RumahSakit/ Puskesmas yang terakhir merawat pasien tersebut.
3. Melakukan tindak lanjut atau perawatan kesehatan masyarakatdan memantau (follow up) kondisi klinis pasien sampai sembuh.

b. Prosedur Administratif:

1. Meneliti isi surat balasan rujukan dan mencatat informasi tersebutdi buku register pasien yg telah ditentukan, kemudian menyimpannya padarekam medis pasien yang bersangkutan dan memberi tandatanggal/jam telah ditindaklanjuti.
2. Segera memberi kabar kepada dokter pengirim bahwa surat balasanrujukan telah diterima.

B. Merujuk dan Menerima Rujukan Specimen dan Penunjang Diagnostik Lainnya

Pemeriksaan Spesimen dan Penunjang Diagnostik lainnya dapat dirujukapabila pemeriksaannya memerlukan peralatan medik/teknik pemeriksaanlaboratorium dan penunjang diagnostik yang lebih lengkap.Spesimendapat dikirim dan diperiksa tanpa disertai pasien yang bersangkutan.Rumah sakit atau unit kesehatan yang menerima rujukan specimen tersebut harus mengirimkan laporan hasil pemeriksaan spesimen yangtelah diperiksanya.

*Prosedur Standar Pengiriman Rujukan Spesimen dan PenunjangDiagnostik Lainnya*

a. Prosedur Klinis:

1. Menyiapkan pasien/spesimen untuk pemeriksaan lanjutan.
2. Untuk spesimen, perlu dikemas sesuai dengan kondisi bahan yangakan dikirim dengan memperhatikan aspek sterilitas, kontaminasi/ penularan penyakit, keselamatan pasien dan orang lain sertakelayakan untuk jenis pemeriksaan yang diinginkan.
3. Memastikan bahwa pasien/spesimen yang dikirim tersebut sudahsesuai dengan kondisi yang diinginkan dan identitas yang jelas.

b. Prosedur Administratif:

1. Mengisi format dan surat rujukan spesimen/penunjang diagnostic lainnya secara cermat dan jelastermasuk nomor surat dan status BPJS, informasi jenis spesimen/penunjang diagnostic lainnya pemeriksaan yang

- diinginkan, identitas pasien dan diagnosa sementara serta identitas pengirim.
2. Mencatat informasi yang diperlukan di buku register yang telah ditentukan masing-masing instansinya.
3. Mengirim surat rujukan spesimen/penunjang diagnostik lainnya ke alamat tujuan dan lembar kedua disimpan sebagai arsip.
4. Mencari informasi perkiraan balasan hasil rujukan spesimen/penunjang diagnostik lainnya tersebut.

*Prosedur Standar Menerima Rujukan Spesimen dan Penunjang Diagnostik Lainnya*

a. Prosedur Klinis

1. Menerima dan memeriksa spesimen/penunjang diagnostik lainnya sesuai dengan kondisi pasien/bahan yang diterima dengan memperhatikan aspek : sterilisasi, kontaminasi/ penularan penyakit, keselamatan pasien, orang lain dan kelayakan untuk pemeriksaan.
2. Memastikan bahwa spesimen yang diterima tersebut layak untuk diperiksa sesuai dengan permintaan yang diinginkan
3. Mengerjakan pemeriksaan laboratoris atau patologi dan penunjang diagnostik lainnya dengan mutu standar dan sesuai dengan jenis dan cara pemeriksaan yang diminta oleh pengirim.

b. Prosedur Administratif

1. Meneliti isi surat rujukan spesimen dan penunjang diagnostik lainnya yang diterima secara cermat dan jelas termasuk nomor surat dan status BPJS, informasi pemeriksaan yang diinginkan, identitas pasien dan diagnosa sementara serta identitas pengirim.
2. Mencatat informasi yang diperlukan di buku register / arsip yang telah ditentukan masing-masing instansinya.
3. Memastikan kerahasiaan pasien terjaga.
4. Mengirimkan hasil pemeriksaan tersebut secara tertulis dengan format standar masing-masing sarana kepada pimpinan institusi pengirim.

*Prosedur Standar Mengirim Balasan Rujukan Hasil Pemeriksaan Spesimen Dan Penunjang Diagnostik Lainnya.*

a. Prosedur Klinis:

1. Memastikan bahwa permintaan pemeriksaan yang tertera di surat rujukan spesimen/ Penunjang diagnostik lainnya yang diterima, telah dilakukan sesuai dengan mutu standar dan lengkap
2. Memastikan bahwa hasil pemeriksaan bisa dipertanggung jawabkan.

3. Melakukan pengecekan kembali (double check) bahwa tidak ada tertukar dan keraguan diantara beberapa spesimen.

b. Prosedur Administratif:

1. Mencatat di buku register hasil pemeriksaan untuk arsip.
2. Mengisi format laporan hasil pemeriksaan sesuai ketentuan masing-masing instansi.
3. Memastikan bahwa hasil pemeriksaan tersebut terjaga kerahasiaannya dan sampai kepada yang berhak untuk membacanya.
4. Mengirimkan segera laporan hasil pemeriksaan kepada alamat pengirim, dan memastikan laporan tersebut diterima pihak pengirim dengan konfirmasi melalui sarana komunikasi yang memungkinkan.

## **BAB IV**

### **DOKUMENTASI**

1. Lembar SPO Pengiriman Rujukan
2. Lembar SPO Rujukan Ke Fasilitas Kesehatan Lain

DIREKTUR  
RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN

**drg. Said Hassan, M.kes**