

ARAH KEBIJAKAN PELAYANAN DASAR DALAM JKN

**Dr.HR.Dedi Kuswenda,MKes
Direktur Bina Upaya Kesehatan Dasar
Kementerian Kesehatan,RI
Jogya,27 Juni 2013**

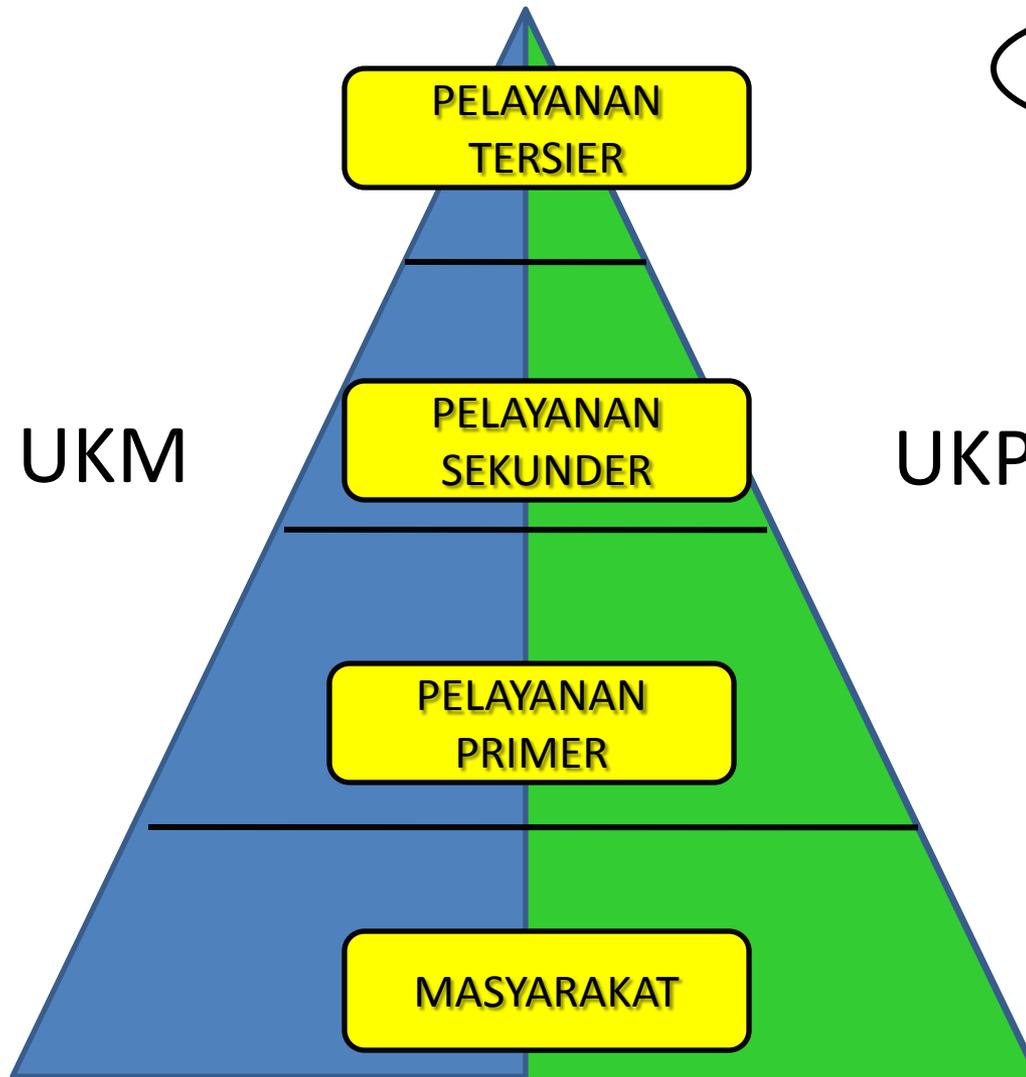
POKOK BAHASAN

1. RUANG LINGKUP PELAYANAN KESEHATAN DASAR
2. SISTEM PELAYANAN & KOMPETENSI PRAKTEK DOKTER LAYANAN PRIMER
3. PEMBERI PELAYANAN KESEHATAN PRIMER (PPKP) BERFUNGSI SEBAGAI GATEKEEPER
4. SISTEM RUJUKAN DAN MEKANISME PELAKSANAANNYA
5. MEMPERSIAPKAN IMPLEMENTASI PELAYANAN DASAR PADA JKN

1 RUANG LINGKUP PELAYANAN KESEHATAN DASAR

SISTIM PELAYANAN KESEHATAN

SKN 2012 Perpres
72/2012



PELAYANAN KESEHATAN DASAR

- Pelayanan Kesehatan Dasar (Primary Health Care) adalah pelayanan kesehatan esensial yang diselenggarakan berdasarkan tatacara dan teknologi praktis, sesuai dengan kaedah ilmu pengetahuan serta diterima oleh masyarakat, dapat dicapai oleh perorangan dan keluarga dalam masyarakat melalui peran aktif secara penuh dengan biaya yang dapat dipikul oleh masyarakat dan negara untuk memelihara setiap tahap perkembangan serta yang didukung oleh semangat kemandirian dan menentukan diri sendiri
- Sistem pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan esensial (health care/primary care)
- Pelayanan kesehatan primer (primary health care) identik dengan pelayanan kesehatan dasar (basic health care)
 - Pelayanan kesehatan dasar perorangan
 - Pelayanan kesehatan dasar masyarakat

(WHO, 1978)

KEGIATAN POKOK

PELAYANAN KESEHATAN DASAR

1. Menyelenggarakan pendidikan terkait masalah kesehatan utama serta cara mencegah dan mengawasinya
2. Promosi kecukupan suplai makanan dan zat gizi
3. Pengadaan air bersih yang cukup serta sanitasi dasar
4. Kesehatan ibu dan anak, termasuk keluarga berencana
5. Imunisasi untuk mencegah penyakit infeksi utama
6. Pencegahan dan pengawasan penyakit endemik lokal
7. Pengobatan penyakit yang banyak ditemukan serta kecelakaan
8. Menyediakan obat esensial

Kegiatan 1 - 6: Pelayanan Kesehatan dasar Masyarakat
Kegiatan 7 - 8 : Pelayanan Kesehatan dasar Perorangan

PELAYANAN KESEHATAN PRIMER

UKM

UKP

Peningkatan dan Pencegahan

1. Pelayanan peningkatan
2. Pelayanan pencegahan
3. Pengobatan
4. Pemulihan

Kelompok & Masyarakat

Pengobatan dan pemulihan

1. Pelayanan pengobatan
2. Pelayanan Pemulihan
3. Pelayanan peningkatan & pencegahan
4. Gaya hidup sehat (healthy life style)

Perorangan & Keluarga

TITIK BERAT PELAYANAN PRIMER
UKM dan tidak ada pelayanan spesialistik

KARAKTERISTIK STRATIFIKASI PELAYANAN KESEHATAN

Setiap strata memiliki karakteristik tersendiri

- Personalia
- Fasilitas
- Masalah yang ditanggulangi
- Jenis pelayanan

Dari tiga strata diatas, yang terpenting adalah pelayanan primer

NO	Karakteristik	Pelayanan primer	Pelayanan skunder	Pelayanan tertier
1	Personalia	Umum	Spesialis	Sub spesialis
2	Fasilitas	Sederhana	Komplek	Canggih
3	Masalah yang ditanggulangi	Sederhana	Komplek	Lebih kompleks
4	Jenis pelayanan	Rawat jalan	Rawat jalan dan inap	Rawat jalan dan inap

2 SISTEM PELAYANAN & KOMPETENSI PRAKTEK DOKTER LAYANAN PRIMER

PELAYANAN KESEHATAN YANG DIJAMIN



PELAYANAN KESEHATAN SECARA BERJENJANG

Pelayanan Kesehatan Perseorangan

- Pelayanan kesehatan perseorangan ditujukan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan dan keluarga.(psl 53, UU No 36)
- Pelayanan kesehatan perorangan primer memberikan penekanan pada pelayanan pengobatan, pemulihan tanpa mengabaikan upaya peningkatan dan pencegahan, termasuk di dalamnya pelayanan kebugaran dan gaya hidup sehat (*healthy life style*). (Pepres 72/2012 ttg SKN)
- Kontak pertama individu atau keluarga ke sistem pelayanan kedokteran (Deklarasi Alma Alta,1978)

Pelayanan Kesehatan Perorangan

Permenkes 001/2012 tentang Sistem Rujukan

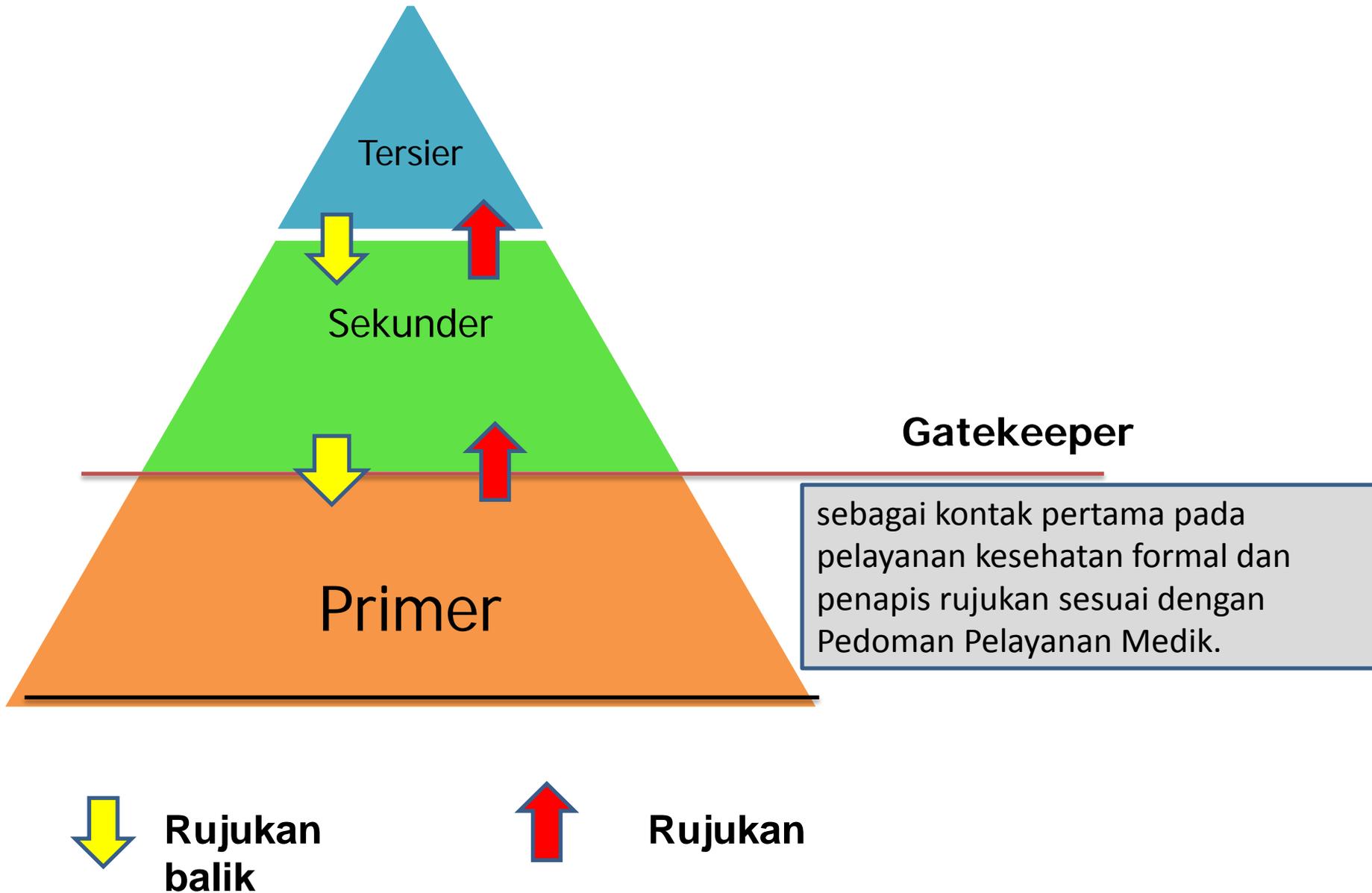
Pasal 2

- 1. Pelayanan Tingkat Pertama** : pelayanan kesehatan dasar yang diberikan dokter dan dokter gigi di puskesmas, puskesmas perawatan, tempat praktik perorangan, klinik pratama, klinik umum dibalai/lembaga pelayanan kesehatan
- 2. Dalam keadaan tertentu**, bidan atau perawat dapat memberikan pelayanan kesehatan tingkat pertama sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- 3. Pelayanan Tingkat Kedua** : pelayanan kesehatan spesialistik yang dilakukan oleh dokter spesialis atau dokter gigi spesialis yang menggunakan **pengetahuan dan teknologi kesehatan spesialistik**
- 4. Pelayanan Tingkat Ketiga** : pelayanan kesehatan sub spesialistik yang dilakukan oleh dokter sub spesialis atau dokter gigi sub spesialis yang menggunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan sub spesialistik

PELAYANAN KOMPREHENSIF

- Pelayanan kedokteran yang mencakup ketiga tingkat pelayanan kedokteran (primer,sekunder dan tersier)
- Pelayanan kedokteran yang mencakup upaya mencegah penyakit yg meliputi pelayanan peningkatan derajat kesehatan (*health promotion*), pencegahan khusus (*spesifik protection*), diagnosis dini dan pengobatan (*early diagnosis and prompt treatment*), pembatasan cacat (*disabilty limitation*), serta pemulihan kesehatan(*rehabilitation*).
Level dan clark)
- Diselenggarakan secara terpadu dan berkesinambungan

Model Sistem Pelayanan berjenjang



TUJUAN REVITALISASI PUSKESMAS

Melakukan **penguatan fungsi-2 Puskesmas** dalam penyelenggaraan Yan-Kes, melalui **penataan kembali proses penyelenggaraan** Yankes di Puskesmas dalam **situasi yang berubah** secara bermakna, baik perubahan dalam **lingkungan internal** maupun **lingkungan eksternal** Puskesmas

FUNGSI PUSKESMAS

1
Penyelenggaraan UKM Primer/Tingkat Pertama di wilayah kerjanya

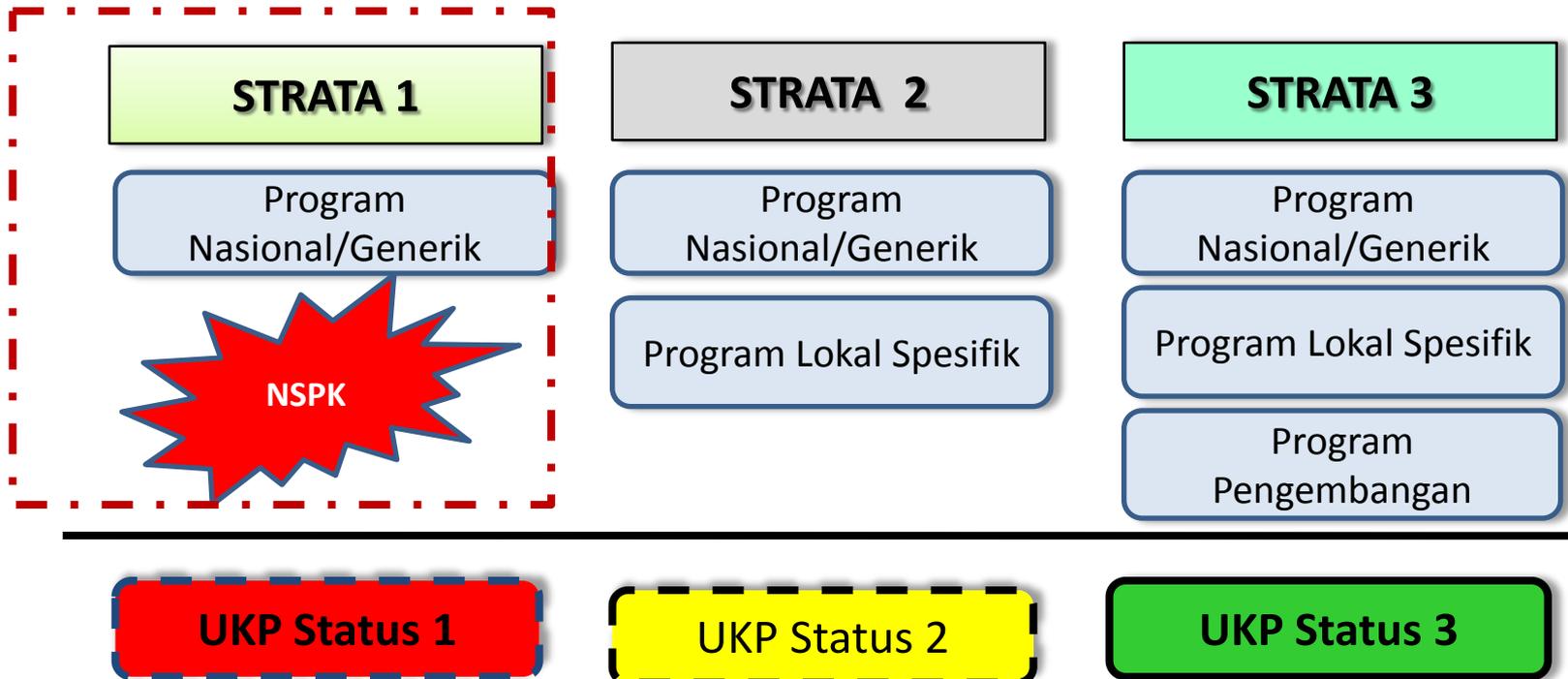
2
Pusat penyedia data dan informasi kesehatan di wilayah kerjanya sekaligus dikaitkan dengan perannya sebagai penggerak pembangunan berwawasan kesehatan di wilayahnya

3
Penyelenggaraan UKP (Upaya Kesehatan Perseorangan) primer/tingkat pertama, yang berkualitas dan berorientasi pada pengguna layanannya

Program Kesehatan di Puskesmas

- **Program Kesehatan yg bersifat Generik**
Merupakan pelayanan kesehatan yang sifatnya esensial dasar
 - Pelayanan KB pd PUS
 - Pelayanan Gizi Keluarga
 - Pelayanan Kesehatan Lingkungan
 - Pencegahan Pengendalian PTM dan PM termasuk Imunisasi
 - Pelayanan KIE dan Pemberdayaan Masyarakat
 - Pengobatan Dasar seerhana dan emergensi
- **Program Kesehatan yg bersifat Lokal Spesifik**
 - Merupakan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk mengatasi masalah kesehatan yang sifatnya khas di wilayah kerja puskesmas
 - Contoh upaya lokal : kesehatan pariwisata, kesehatan matra, penyakit tertentu seperti filariasis, fasciola hepatica, schistosomiasis dll
- **Program Kesehatan yg bersifat pengembangan**
 - Merupakan intensifikasi dari program generik yang bersifat nasional atau ekstensifikasi program lain diluar upaya spesifik lokal

PENYELENGGARAAN PELAYANAN PUSKESMAS DALAM KONTEKS REVITALISASI



KET :

Prog Lokal Spesifik – masalah spesifik setempat



Pelayanan belum mandiri

Program Pengembangan : dapat berupa intensifikasi program generik maupun extensifikasi



Pelayanan sudah mandiri



Kompetensi Dokter

PELAYANAN PRIMER

UU NO 29

TENTANG PRAKTIK KEDOKTERAN

- Dokter atau dokter gigi dalam menyelenggarakan praktik kedokteran wajib mengikuti standard pelayanan kedokteran atau kedokteran gigi (pasal.44 UUPK)
- Setiap dokter dan dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran atau kedokteran gigi wajib menyelenggarakan kendali mutu dan kendali biaya (psl 49 UUPK)
- Landasan utama bagi dokter dan dokter gigi untuk dapat melakukan tindakan medis terhadap orang lain adalah ilmu pengetahuan, teknologi, dan **kompetensi** yang dimiliki, yang diperoleh melalui pendidikan dan pelatihan.

STANDAR KOMPETENSI DOKTER INDONESIA (Perkonsil No 11 Tahun 2012)

NO	SISTEM TUBUH MANUSIA	DAFTAR PENYAKIT	TINGKAT KEMAMPUAN				
			1	2	3A	3B	4A
1	Sistem Saraf	73	7	22	18	19	7
2	Psikiatri	52	0	28	21	1	2
3	Indera	104	4	44	30	3	23
4	Respirasi	46	6	11	8	12	9
5	Kardiovaskular	41	7	15	9	9	1
6	GIT	83	6	32	17	9	19
7	Ginjal dan sal. Kemih	40	3	19	6	5	7
8	Reproduksi	99	11	41	16	19	12
9	Endokrin metabolik	33	7	6	4	7	9
10	Hematoimunologi	35	4	14	8	3	6
11	Muskuloskeletal	38	14	13	7	2	2
12	Sist Kulit dan Integumen	79	1	13	13	7	45
13	Forensik dan Medikolegal	13	0	3	7	1	2
TOTAL		736	70	261	164	97	144

PERKONSIL NO 11/2012

Tingkat kemampuan yang harus dimiliki dokter layanan primer dalam penatalaksanaan penyakit (736 penyakit):

- Kemampuan 1: mengenali dan menjelaskan penyakit (70 penyakit)
- Kemampuan 2: mendiagnosis dan merujuk (261 penyakit)
- **Kemampuan 3: mendiagnosis, melakukan penatalaksanaan awal, dan merujuk (261 penyakit)**
- **Kemampuan 4: mendiagnosis, melakukan penatalaksanaan secara mandiri dan tuntas (144 penyakit)**

3 PEMBERI PELAYANAN KESEHATAN PRIMER (PPKP) BERFUNGSI SEBAGAI GATEKEEPER

Gatekeeper

Dalam pelaksanaan pelayanan primer harus berfungsi sebagai gate keeper yaitu penapis rujukan serta kendali mutu dan kendali biaya dalam pelaksanaan jaminan kesehatan.

Pemberi Pelayanan kesehatan primer adalah penyelenggara pelayanan kesehatan dasar sebagai kontak pertama pada pelayanan kesehatan formal dan penapis rujukan sesuai dengan standar pelayanan medik.

PRINSIP PELAYANAN PPKP

1. Pelayanan Tingkat Pertama (*primary care*);
2. Pelayanan yang mengutamakan promosi dan pencegahan (*promotif dan preventive*);
3. Pelayanan bersifat pribadi (*personal care*);
4. Pelayanan paripurna (*comprehensive care*);
5. Pelayanan menyeluruh (*holistic care*);
6. Pelayanan terpadu (*integrated care*);
7. Pelayanan berkesinambungan (*continuum care*);
8. Koordinatif dan kerjasama;
9. Berorientasi pada keluarga dan komunitas (*family and community oriented*);
10. *Patient safety*.

JENIS PELAYANAN PADA PPKP

PERPRES NO. 12/2013, Psi 22 ayat (1)

Pelayanan kesehatan yang dijamin terdiri atas:

Pelayanan kesehatan tingkat pertama, meliputi pelayanan kesehatan non spesialisistik yang mencakup:

1. Administrasi pelayanan
2. Pelayanan promotif dan preventif
3. Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis
4. Tindakan medis non spesialisistik, baik operatif maupun non operatif
5. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
6. Transfusi darah sesuai dengan kebutuhan medis
7. Pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pratama
8. Rawat inap tingkat pertama sesuai dengan indikasi.

4 SISTEM RUJUKAN DAN MEKANISME PELAKSANAANNYA

SISTEM RUJUKAN

PerMenkes 001/2012 BAB III Pasal 4

- (1) Pelayanan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang, sesuai kebutuhan medis dimulai dari pelayanan kesehatan tingkat pertama.
- (2) Pelayanan kesehatan tingkat kedua hanya dapat diberikan atas rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat pertama.
- (3) Pelayanan kesehatan tingkat ketiga hanya dapat diberikan atas rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat kedua atau tingkat pertama.
- (4) Bidan dan perawat hanya dapat melakukan rujukan ke dokter dan/atau dokter gigi pemberi pelayanan kesehatan tingkat pertama.
- (5) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), ayat (3), dan ayat (4) dikecualikan pada keadaan gawat darurat, bencana, kekhususan permasalahan kesehatan pasien, dan pertimbangan geografis.

Sesuai dengan ketentuan kode etik profesi, seyogyanya dokter yang dimintakan bantuan pelayanan rujukan bersedia merujuk kembali pasien tersebut apabila pelayanan rujukan telah selesai dilaksanakan

Dalam sistem jaminan kesehatan pelayanan kesehatan di layanan primer, rujukan atau pelimpahan wewenang dan tanggung jawab tersebut tidak bersifat tetap melainkan terbatas hanya pada masalah penyakit yang dirujuk saja. Penanganan selanjutnya dari masalah kesehatan penderita tetap menjadi tanggung jawab dokter layanan primer

5 MEMPERSIAPKAN IMPLEMENTASI PELAYANAN DASAR PADA JKN

TRACK 5: PENYIAPAN PROVIDERS

MAPPING PROVIDER PPK PRIMER

- Telah dibuat surat dari Dirjen BUK kepada seluruh kepala dinas kesehatan kab/kota untuk pendataan fasilitas kesehatan (faskes primer , faskes rujukan dan penunjang.
- Untuk pengumpulan data, Kadinkes kab /kota berkoordinasi dan menyerahkan data kepada Kantor PT Askes setempat selambat-lambatnya tanggal 28 Juni 2013. (keepakatan PT Askes dan BUKD pada pertemuan Lp/LS, Bogor 20-22 mei 2013)

Proyeksi kebutuhan dan pemenuhan fasyankes

- 1. Menyusun Roadmap pemenuhan tempat tidur (termasuk RS Pratama dan Bergerak)**
- 2. Perbaikan Kerusakan Puskesmas (sedang-berat) termasuk pemenuhan listrik dan air.**
- 3. Pengembangan Sistem Informasi pada Sistem Rujukan**

TRACK 6: PENGUATAN PELAYANAN PRIMER

1. Penyusunan Pedoman/Standar Pelayanan Medik untuk Penatalaksanaan Penyakit pada layanan primer
2. Penyusunan Pedoman/Standar Dokter Layanan Primer

Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Kedokteran di layanan tingkat pertama

Tim terdiri dari : Kemenkes (Subdit Dokkel), IDI, PDKI,PDUI,FK,Dinas Kesehatan, telah melaksanakan penyusunan PPM dan Pedoman lainnya yang diperlukan di layanan primer sejak September 2012

Produk tim nantinya berupa 4 buku:

No	Kegiatan
1	Pedoman Pelayanan Medik untuk Penatalaksanaan Penyakit pada layanan primer
2	Pedoman Dokter Layanan Primer
3	Panduan ketrampilan klinis pada layanan primer
4	Panduan Penatalaksanaan Klinis dengan pendekatan simptom di layanan primer

Penyusunan Pedoman Pelayanan Medik untuk Penatalaksanaan Penyakit pada Layanan Primer

- Organisasi profesi bersama Kemenkes dan FK menyusun Pedoman ini.
- Berisi penatalaksanaan penyakit yang sesuai dengan kompetensi 3 dan 4, yang dapat dilakukan di layanan primer → 405 penyakit (SKDI2012)
- Prioritas penyusunan PPK sampai Juni 2013 : **155** penyakit
- Prioritas penyakit tersebut sesuai dengan tingkat kemampuan 3 dan 4 terpilih, dengan kriteria di layanan primer: **High volume, High cost, High risk, Program nasional, Merupakan penyakit yang jelas batas-batasnya dan relatif mudah mendiagnosisnya.**

PERKEMBANGAN PENYUSUNAN PEDOMAN

- Telah tersusun 110 SPM penyakit yang sudah direview oleh kolegium terkait.
- Kontributor saat ini sedang menyusun SPM penyakit untuk 45 penyakit lainnya
- Tim editor menunggu masukan naskah dari kontributor untuk 45 penyakit lainnya.
- Direncanakan pertemuan review dengan kolegium terkait bulan Juli untuk pembahasan SPM 45 penyakit berikutnya.

PEDOMAN DOKTER LAYANAN PRIMER

Dokumen ini berisikan standar persyaratan ideal untuk pelayanan kedokteran primer di Indonesia.

- Area Pedoman

Secara garis besar Pedoman dokter layanan primer ini terbagi dalam 4 (empat) area pedoman, yaitu pemeliharaan kesehatan di klinik; perilaku dalam praktik pengelolaan praktik; standar sarana dan prasarana.

- Pedoman

Dari pembagian tersebut, terbagi lagi menjadi 16 (enam belas) pedoman yang menggambarkan kualitas aktifitas dan fasilitas praktik.

- Kriteria

Dari setiap pedoman dijabarkan menjadi beberapa kriteria, yang merupakan komponen pedoman.

- Indikator

Setiap kriteria diikuti dengan satu atau beberapa indikator yang membantu para “surveyor” untuk menetapkan apakah kriteria tersebut tercapai atau tidak. Sesungguhnya indikator inilah yang akan diukur atau dinilai oleh “surveyor” dalam melaksanakan akreditasi lima tahunan.

AKREDITASI PUSKESMAS DAN FASYANKES PRIMER LAINNYA

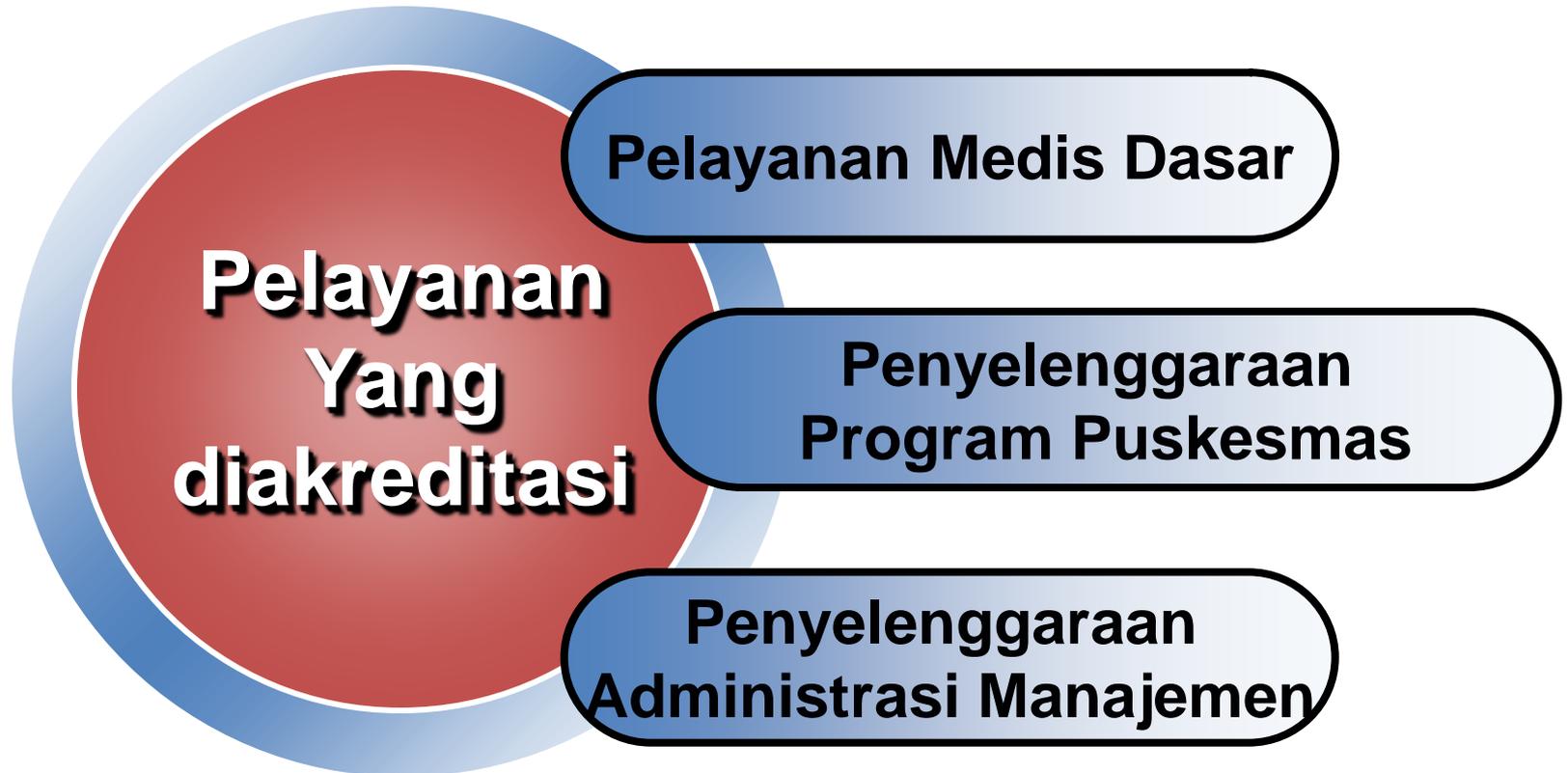
Tujuan umum:

- Meningkatkan mutu layanan puskesmas.

Tujuan khusus:

1. Memacu puskesmas untuk memenuhi standar yang ditetapkan
2. Menetapkan strata akreditasi puskesmas yang telah memenuhi standar yang ditentukan
3. Memberikan jaminan kepada petugas puskesmas bahwa pelayanan yang diberikan telah memenuhi standar yang ditetapkan

YANG DINILAI DALAM AKREDITASI PUSKESMAS



Terima kasih

