PEMERINTAH KABUPATEN MIMIKA

1. PROFIL INOVASI

1.1 Nama Inovasi

SPESIALIS KELILING (SPELLING)

1.2 Tahapan Inovasi

ujicoba

1.3 Inisiator Inovasi Daerah

opd

1.4 Jenis Inovasi

nondigital

1.5 Bentuk Inovasi Daerah

inovasi pelayanan publik

1.7 Urusan Inovasi Daerah

Kesehatan

1.8 Waktu Uji Coba

2026-06-24

1.9 Waktu Penerapan

2026-06-28

1.10 Rancang Bangun dan Pokok Perubahan yang Dilakukan

Dasar Hukum Program Dokter Spesialis Keliling

1. **Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan**
   Mengatur penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara menyeluruh, termasuk peningkatan akses dan mutu layanan kesehatan bagi masyarakat.
2. **Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah**
   Menetapkan bahwa urusan kesehatan merupakan kewenangan wajib pemerintah daerah, termasuk penyediaan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan.
3. **Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan**
   Mengatur jenis dan penyelenggaraan fasilitas pelayanan kesehatan termasuk Puskesmas dan jejaring pelayanan.
4. **Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)**
   Menyebutkan bahwa Puskesmas dapat menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama dan dapat bekerja sama dengan tenaga kesehatan lain untuk meningkatkan pelayanan.
5. **Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis**
   Mengatur kewajiban pencatatan pelayanan kesehatan, termasuk pelayanan oleh dokter spesialis dalam kegiatan kunjungan.
6. **Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 14 Tahun 2019 tentang Pelaksanaan Teknis Surveilans Kesehatan**
   Mendukung kegiatan pemantauan penyakit melalui layanan langsung ke masyarakat.
7. **Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan**
   Menekankan peningkatan akses pelayanan kesehatan berkualitas, termasuk melalui inovasi pelayanan.
8. **Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada JKN (dan perubahannya)**
   Mengatur sistem rujukan berjenjang dan membuka peluang inovasi untuk mendekatkan layanan

spesialistik ke FKTP.

9. **Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang BLUD**
   Memberikan fleksibilitas bagi Puskesmas BLUD untuk melakukan inovasi pelayanan kesehatan, termasuk kerja sama dengan dokter spesialis.

Permasalahan

Pelayanan kesehatan di Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama masih menghadapi berbagai kendala, khususnya dalam penyediaan layanan spesialistik. Adapun permasalahan yang melatarbelakangi perlunya inovasi program dokter spesialis keliling adalah sebagai berikut:

A. Permasalahan Makro

Secara umum, pelayanan kesehatan di Puskesmas masih menghadapi keterbatasan dalam menyediakan layanan kesehatan yang komprehensif dan berkualitas, khususnya pelayanan spesialistik. Hal ini menyebabkan belum optimalnya akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang merata, bermutu, dan terjangkau, terutama di wilayah terpencil dan sulit dijangkau.

B. Permasalahan Mikrro

Adapun permasalahan khusus yang mendasari perlunya program dokter spesialis keliling adalah sebagai berikut:

1. **Keterbatasan akses terhadap dokter spesialis**
   Sebagian besar Puskesmas tidak memiliki dokter spesialis, sehingga masyarakat harus dirujuk ke rumah sakit yang jaraknya jauh dan sulit dijangkau, terutama di wilayah terpencil.
2. **Tingginya angka rujukan ke rumah sakit**
   Banyak kasus yang sebenarnya masih dapat ditangani di tingkat Puskesmas dengan dukungan dokter spesialis, namun karena keterbatasan SDM, pasien langsung dirujuk sehingga membebani rumah sakit.
3. **Hambatan geografis dan transportasi**
   Kondisi geografis yang sulit (seperti daerah kepulauan, pegunungan, atau pedalaman) menyebabkan masyarakat kesulitan mengakses pelayanan kesehatan lanjutan.
4. **Biaya yang tinggi bagi masyarakat**
   Rujukan ke rumah sakit seringkali menimbulkan biaya tambahan seperti transportasi, akomodasi, dan kehilangan waktu kerja.
5. **Keterlambatan diagnosis dan penanganan kasus**
   Keterbatasan layanan spesialistik di Puskesmas menyebabkan keterlambatan dalam penegakan diagnosis dan terapi, yang berpotensi memperburuk kondisi pasien.
6. **Kesenjangan kualitas pelayanan kesehatan**
   Terdapat ketimpangan mutu layanan antara daerah perkotaan dan daerah terpencil, terutama dalam hal akses terhadap dokter spesialis.
7. **Belum optimalnya integrasi layanan rujukan**
   Sistem rujukan berjenjang belum berjalan efektif karena kurangnya koordinasi antara Puskesmas dan fasilitas rujukan.
8. **Keterbatasan peningkatan kompetensi tenaga kesehatan Puskesmas**
   Tenaga kesehatan di Puskesmas memiliki keterbatasan kesempatan untuk belajar langsung dari dokter spesialis dalam menangani kasus tertentu.

Isu Strategis

A. Tingkat Global

1. **Kesenjangan akses pelayanan kesehatan**
   Secara global masih terjadi ketimpangan akses terhadap layanan kesehatan berkualitas, terutama layanan spesialistik di daerah terpencil dan berkembang.
2. **Penguatan Primary Health Care (PHC)**
   Organisasi kesehatan dunia menekankan pentingnya penguatan layanan kesehatan primer sebagai fondasi sistem kesehatan yang efektif dan berkelanjutan.

3. **Tuntutan Universal Health Coverage (UHC)**
   Seluruh negara dituntut untuk memastikan masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan yang adil, merata, dan terjangkau tanpa hambatan finansial.

B. Tingkat Nasional

1. **Transformasi sistem kesehatan nasional**
   Pemerintah mendorong penguatan layanan kesehatan primer dan peningkatan akses layanan rujukan sebagai bagian dari transformasi kesehatan.
2. **Tingginya angka rujukan ke rumah sakit**
   Sistem rujukan berjenjang belum berjalan optimal, sehingga banyak kasus dirujuk yang seharusnya bisa ditangani di tingkat Puskesmas.
3. **Distribusi dokter spesialis yang belum merata**
   Sebagian besar dokter spesialis masih terkonsentrasi di kota besar.
4. **Peningkatan mutu pelayanan kesehatan**
   Kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang cepat, tepat, dan berkualitas semakin meningkat.
5. **Efisiensi pembiayaan kesehatan (JKN)**
   Diperlukan upaya pengendalian biaya melalui optimalisasi pelayanan di tingkat pertama.

C. Tingkat Lokal (Daerah/Puskesmas)

1. **Keterbatasan dokter spesialis di wilayah kerja Puskesmas**
   Puskesmas tidak memiliki tenaga dokter spesialis tetap.
2. **Akses geografis yang sulit**
   Jarak ke rumah sakit jauh dan transportasi terbatas, terutama di daerah terpencil.
3. **Tingginya beban rujukan dari Puskesmas**
   Banyak pasien harus dirujuk ke fasilitas lanjutan.
4. **Keterlambatan diagnosis dan penanganan kasus**
   Terjadi karena keterbatasan layanan spesialistik di Puskesmas.
5. **Beban biaya bagi masyarakat**
   Pasien harus mengeluarkan biaya tambahan untuk mendapatkan layanan spesialis.
6. **Keterbatasan kapasitas tenaga kesehatan Puskesmas**
   Kurangnya kesempatan peningkatan kompetensi melalui pendampingan langsung.

Metode Pembaharuan

A. Kondisi Sebelum Inovasi

1. **Pelayanan terbatas pada dokter umum**
   Kasus tertentu tidak dapat ditangani optimal di Puskesmas.
2. **Rujukan tinggi ke rumah sakit**
   Banyak pasien langsung dirujuk tanpa penanganan awal yang maksimal.
3. **Akses layanan spesialis sulit**
   Pasien harus menempuh jarak jauh dengan keterbatasan transportasi.
4. **Biaya tambahan tinggi bagi pasien**
   Meliputi transportasi, akomodasi, dan kehilangan waktu kerja.
5. **Waktu tunggu pelayanan lebih lama**
   Karena antrean di rumah sakit dan proses rujukan.
6. **Kapasitas tenaga kesehatan terbatas**
   Minim transfer ilmu dari dokter spesialis.

B. Kondisi Sesudah Inovasi

1. **Pelayanan spesialistik hadir di Puskesmas**
   Dokter spesialis datang secara berkala memberikan layanan langsung.
2. **Penurunan angka rujukan**
   Kasus-kasus tertentu dapat ditangani di Puskesmas.
3. **Akses pelayanan lebih mudah dan cepat**
   Masyarakat mendapatkan layanan lebih dekat dari tempat tinggal.

4. **Pengurangan beban biaya pasien**
   Tidak perlu biaya besar untuk ke rumah sakit.
5. **Percepatan diagnosis dan penanganan**
   Pasien mendapatkan kepastian medis lebih cepat.
6. **Peningkatan kompetensi tenaga kesehatan**
   Terjadi transfer knowledge melalui pendampingan langsung.

Cara Kerja Inovasi

Program Dokter Spesialis Keliling dilaksanakan melalui mekanisme kolaboratif antara Puskesmas, Dinas Kesehatan, dan rumah sakit dengan tahapan sebagai berikut:

1. Perencanaan

- Identifikasi kebutuhan pelayanan spesialistik berdasarkan pola penyakit di wilayah kerja Puskesmas
- Penentuan jenis dokter spesialis yang dibutuhkan (misalnya: penyakit dalam, anak, kandungan, dll)
- Penyusunan jadwal kunjungan dokter spesialis secara berkala
- Koordinasi dengan rumah sakit atau dokter spesialis terkait

2. Persiapan

- Penyiapan sarana dan prasarana di Puskesmas (ruang pelayanan, alat kesehatan, dll)
- Pendataan dan skrining awal pasien oleh tenaga kesehatan Puskesmas
- Sosialisasi jadwal pelayanan kepada masyarakat
- Penyiapan administrasi (rekam medis, formulir, dll)

3. Pelaksanaan Pelayanan

- Dokter spesialis datang ke Puskesmas sesuai jadwal
- Pemeriksaan pasien dilakukan bersama tenaga kesehatan Puskesmas
- Penegakan diagnosis dan pemberian terapi secara langsung
- Konsultasi kasus dengan tenaga kesehatan setempat (transfer knowledge)

4. Sistem Rujukan Terintegrasi

- Pasien yang dapat ditangani di Puskesmas diselesaikan di tempat
- Pasien yang membutuhkan penanganan lanjutan dirujuk ke rumah sakit secara tepat indikasi
- Rujukan dilengkapi dengan hasil pemeriksaan dokter spesialis

5. Pencatatan dan Pelaporan

- Seluruh pelayanan dicatat dalam rekam medis
- Dilakukan pelaporan jumlah kunjungan, jenis kasus, dan rujukan
- Evaluasi berkala terhadap pelaksanaan program

6. Monitoring dan Evaluasi

- Evaluasi jumlah rujukan sebelum dan sesudah program
- Penilaian kepuasan masyarakat
- Evaluasi kinerja tenaga kesehatan dan dokter spesialis
- Perbaikan berkelanjutan program

Alur Singkat Cara Kerja

Identifikasi kebutuhan Penjadwalan Persiapan Pelayanan spesialis di Puskesmas Rujukan selektif Pelaporan Evaluasi

1.11 Tujuan Inovasi Daerah

Tujuan khusus disusun berdasarkan permasalahan yang ada, yaitu:

1. **Meningkatkan akses Masyarakat terhadap dokter spesialis di Puskesmas**
   Menyediakan pelayanan dokter spesialis secara berkala di Puskesmas.
2. **Menurunkan angka rujukan ke rumah sakit**
   Meningkatkan kemampuan penanganan kasus di tingkat Puskesmas dengan dukungan spesialis.
3. **Mengatasi hambatan akses geografis**
   Mendekatkan pelayanan spesialistik kepada masyarakat di wilayah terpencil/sulit dijangkau.
4. **Menurunkan beban biaya pasien**
   Menekan biaya transportasi, akomodasi, dan biaya tidak langsung lainnya.
5. **Mempercepat diagnosis dan penanganan kasus**
   Memberikan pelayanan spesialistik lebih cepat di tingkat Puskesmas.
6. **Mengurangi kesenjangan mutu pelayanan kesehatan**
   Meningkatkan kualitas layanan Puskesmas agar mendekati standar pelayanan di rumah sakit.
7. **Mengoptimalkan sistem rujukan berjenjang**
   Mewujudkan rujukan yang tepat indikasi, efektif, dan efisien.
8. **Meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan Puskesmas**
   Mendorong transfer pengetahuan dan keterampilan melalui pendampingan dokter spesialis.

1.12 Manfaat yang Diperoleh

1. **Tersedianya akses terhadap dokter spesialis di Puskesmas**
2. **Menurunnya angka rujukan ke rumah sakit**
3. **Hilangnya Hambatan geografis dan transportasi**
4. **Berkurangnya Biaya yang tinggi bagi Masyarakat**
5. **Mempercepat diagnosis dan penanganan kasus**
6. **Berkurangnya kesenjangan kualitas pelayanan kesehatan**
7. **Optimalnya integrasi layanan rujukan**
8. **Meningkatnya kompetensi tenaga kesehatan Puskesmas**

1.13 Hasil Inovasi

1. Jadwal/layanan konsultasi dokter spesialis kini tersedia dan aktif di Puskesmas
2. Jumlah pasien yang dirujuk dari Puskesmas ke Rumah sakit berkurang secara signifikan
3. Pasien tidak perlu lagi melakukan perjalanan jauh ke kota untuk mendapatkan penanganan
4. pengeluaran ongkos transportasi dan biaya medis pasein menjadi lebih murah/gratis
5. Durasi waktu sejak pasien diperiksa hingga keluar hasil diagnosa dan obat menjadi lebih singkat
6. Standar fasilitas,alat medis, dan mutu pelauanan dipuskesmas menjadi setara minimal rumah sakit
7. Sistem rujukan berjenjang dan berjalan secara digital/prosedural tanpa ada penumpukan pasien
8. Dokter dan perawat Puskesmas memiliki sertifikat keahlian baru atau mampu melakukan tindakan medis yang sebelumnya tidak bisa dilakukan

No	Indikator	Informasi	Data Pendukung