

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dulu – sekarang – masa depan

*Hyron A. Fernandez
Forum Akademia NTT
Pos Kupang, 21 Pebruari 2009*

Materi

1. Sekilas Sejarah RS di Indonesia
2. Fakta RS (di Indonesia) saat ini
3. Kemana Arah “Kapal” ?

1

SEJARAH RSUD

PP 41 thn 2007
Org.Perangkat Daerah
RSUD adl Lembaga Teknis Daerah

<thn 2000
Pengaturan RS
Secara terpusat

Thn 2001/Otda
RS diserahkan
Ke Pemda

Thn 1982
1 RS untk tiap
Kabuptn /1 jt pddk

PP. 27 thn 1953
Fungsi sosial RS

RS Pemerintah/
Swasta memberkn
Pelayanan Gratis
bagi maskin

Thn 1901
Politik balas budi

Thn 1919
RSU CBZ Batavia

Melayani
Masyarakat Umum
(yg tdk mampu)

ZAMAN
HINDIA BELANDA

RSU
RS Tentara
RS Penjara

RS hanya untuk
Kepentingan
Pemerintah

BUDAYA ORGANISASI

BUDAYA

BUDAYA ORG.

Lapisan atas

Physical culture

Kumpulan benda, artefak, kreasi
(teknologi kesenian, nyanyian, tarian)

Seremoni, ritual, kisah, upacara, simbol,
aktifitas

Lapisan tengah

Social system

Berbagai nilai yang menentukan kaidah
Berbagai perilaku yang berpola

Berbagai nilai yang teruji dalam lingk.
fisik yang teruji berdasarkan konsensus
sosial

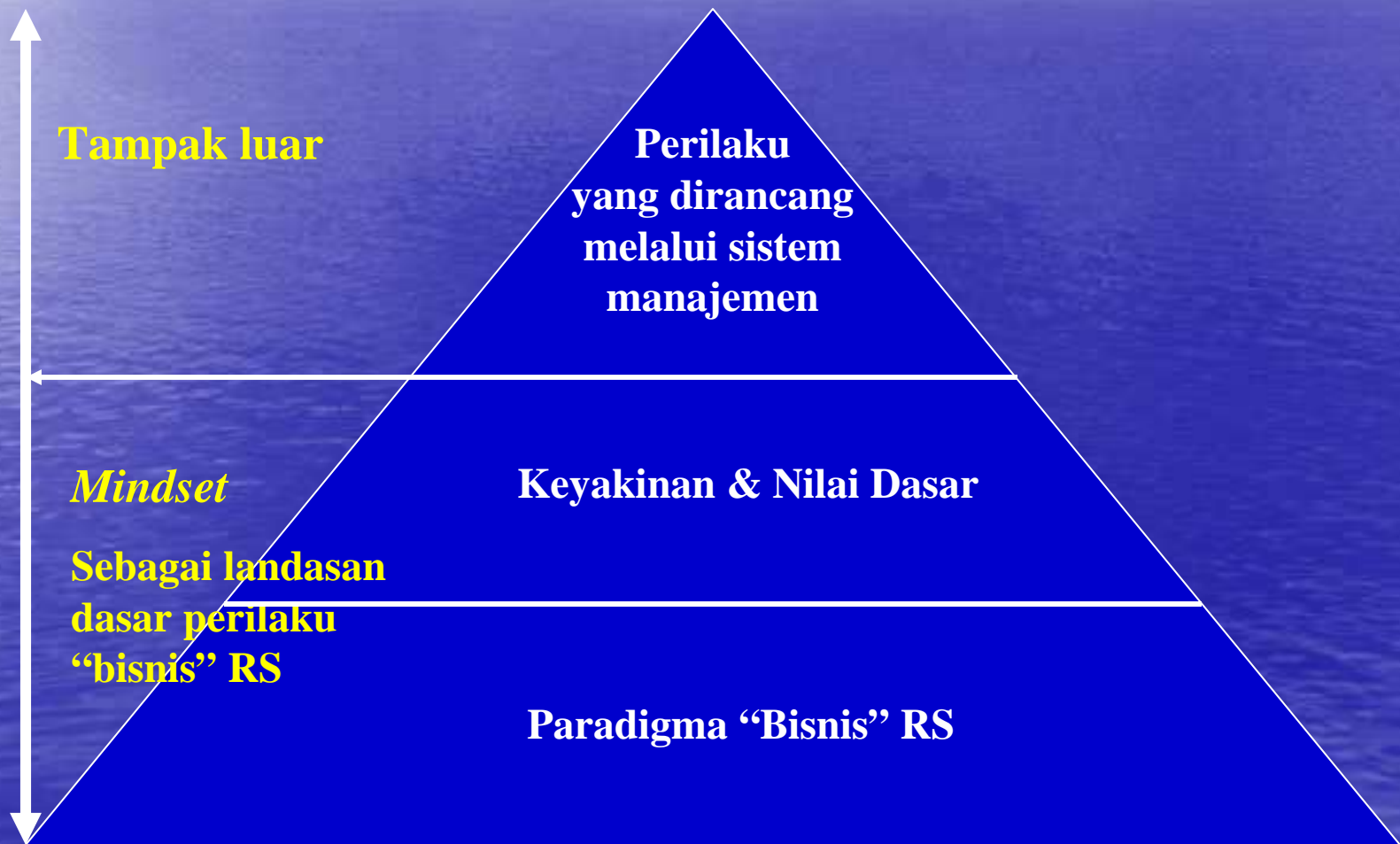
Lapisan bawah

Cultural system (Covert culture)

Berwujud himpunan gagasan, asumsi
budaya berhubungan dg lingk. ruang,
waktu, hakekat kegiatan manusia,
hubungan antar manusia

Berbagai asumsi dasar berhubungan
dengan realitas, waktu, ruang,, hakekat
manusia, kegiatan manusia, hubungan
antar manusia

MODEL BUILDING BLOCK BUDAYA ORGANISASI



FAKTA RS SAAT INI

- Paradigma dan Nilai dan Ideologi (Mindset) dalam pengembangan RS
 - Etika versus Komersial

FAKTA RS SAAT INI

- Paradigma dan Nilai dan Ideologi (Mindset) dalam pengembangan RS
 - “Amatiran” versus Profesional
 - Altruisme versus Manajerialisme

FAKTA RS SAAT INI

- Paradigma dan Nilai dan Ideologi (Mindset) dalam pengembangan RS
 - Misi Sosial versus Tekanan “pasar”

Pemasaran RS dan Kepuasan Konsumen

Organisasi

Transaksi

“Pasar”



Komersial

employment

“kewarganegaraan”

pemasaraan sosial

karitatis

Kepuasan : f (kesan kinerja, harapan)

FAKTA RS SAAT INI

- Paradigma dan Nilai dan Ideologi (Mindset) dalam pengembangan RS
- Pelayanan Publik versus Pelayanan Privat

FAKTA RS SAAT INI

- Paradigma dan Nilai dan Ideologi (Mindset) dalam pengembangan RS
- Hak versus Kewajiban

FAKTA RSUD SAAT INI

Pasal 1

9. Rumah Sakit Daerah adalah sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat yang dikategorikan ke dalam rumah sakit umum daerah dan rumah sakit khusus daerah.

- Pasal 9

- (1) Rumah sakit dapat berbentuk rumah sakit umum daerah dan rumah sakit khusus daerah.
- (2) Rumah sakit umum daerah terdiri dari 3 (tiga) kelas:
 - a. rumah sakit umum daerah kelas A;
 - b. rumah sakit umum daerah kelas B; dan
 - c. rumah sakit umum daerah kelas C.
- (3) Rumah sakit khusus daerah terdiri dari 2 (dua) kelas yaitu:
 - a. rumah sakit khusus daerah kelas A; dan
 - b. rumah sakit khusus daerah kelas B.
- (4) Penetapan kriteria klasifikasi rumah sakit umum daerah dan rumah sakit khusus daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) dilakukan oleh menteri kesehatan setelah berkoordinasi secara tertulis dengan Menteri dan menteri yang bertanggung jawab di bidang pendayagunaan aparatur negara.

FAKTA RSUD SAAT INI

- Pasal 27

- (1) Rumah sakit umum daerah kelas A terdiri dari paling banyak 4 (empat) wakil direktur dan masing-masing wakil direktur terdiri dari paling banyak 3 (tiga) bagian/bidang dan masing-masing bidang membawahkan kelompok jabatan fungsional atau terdiri dari 2 (dua) seksi.
- (2) Pada wakil direktur sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang membidangi administrasi umum terdiri dari paling banyak 4 (empat) bagian dan bagian terdiri dari paling banyak 3 (tiga) subbagian.
- (3) Rumah sakit umum daerah kelas B terdiri dari paling banyak 3 (tiga) wakil direktur, dan masing-masing wakil direktur terdiri dari paling banyak 3 (tiga) bagian/bidang, masing-masing bagian terdiri dari paling banyak 3 (tiga) subbagian dan masing-masing bidang membawahkan kelompok jabatan fungsional atau terdiri dari paling banyak 2 (dua) seksi.

FAKTA RSUD SAAT INI

- Pasal 27

- (4) Rumah sakit umum daerah kelas C terdiri dari 1 (satu) bagian dan paling banyak 3 (tiga) bidang, bagian terdiri dari paling banyak 3 (tiga) subbagian dan masing-masing bidang membawahkan kelompok jabatan fungsional atau terdiri dari paling banyak 2 (dua) seksi.
- (5) Rumah sakit khusus daerah kelas A terdiri dari 2 (dua) wakil direktur, masing-masing wakil direktur terdiri dari paling banyak 3 (tiga) bagian/bidang, masing-masing bagian terdiri dari 2 (dua) subbagian, dan masing-masing bidang membawahkan kelompok jabatan fungsional atau terdiri dari 2 (dua) seksi.
- (6) Rumah sakit khusus daerah kelas B terdiri dari 1 (satu) subbagian tata usaha dan paling banyak 3 (tiga) seksi.

FAKTA RS SAAT INI

TUGAS POKOK:

- RSUD mempunyai tugas melaksanakan upaya kesehatan secara berdayaguna dan berhasil guna dengan mengutamakan
 1. Upaya penyembuhan,
 2. Upaya pemulihan
 3. Upaya peningkatan
 4. Upaya pencegahan dan
 5. Upaya rujukan.

FAKTA RSUD SAAT INI

FUNGSI:

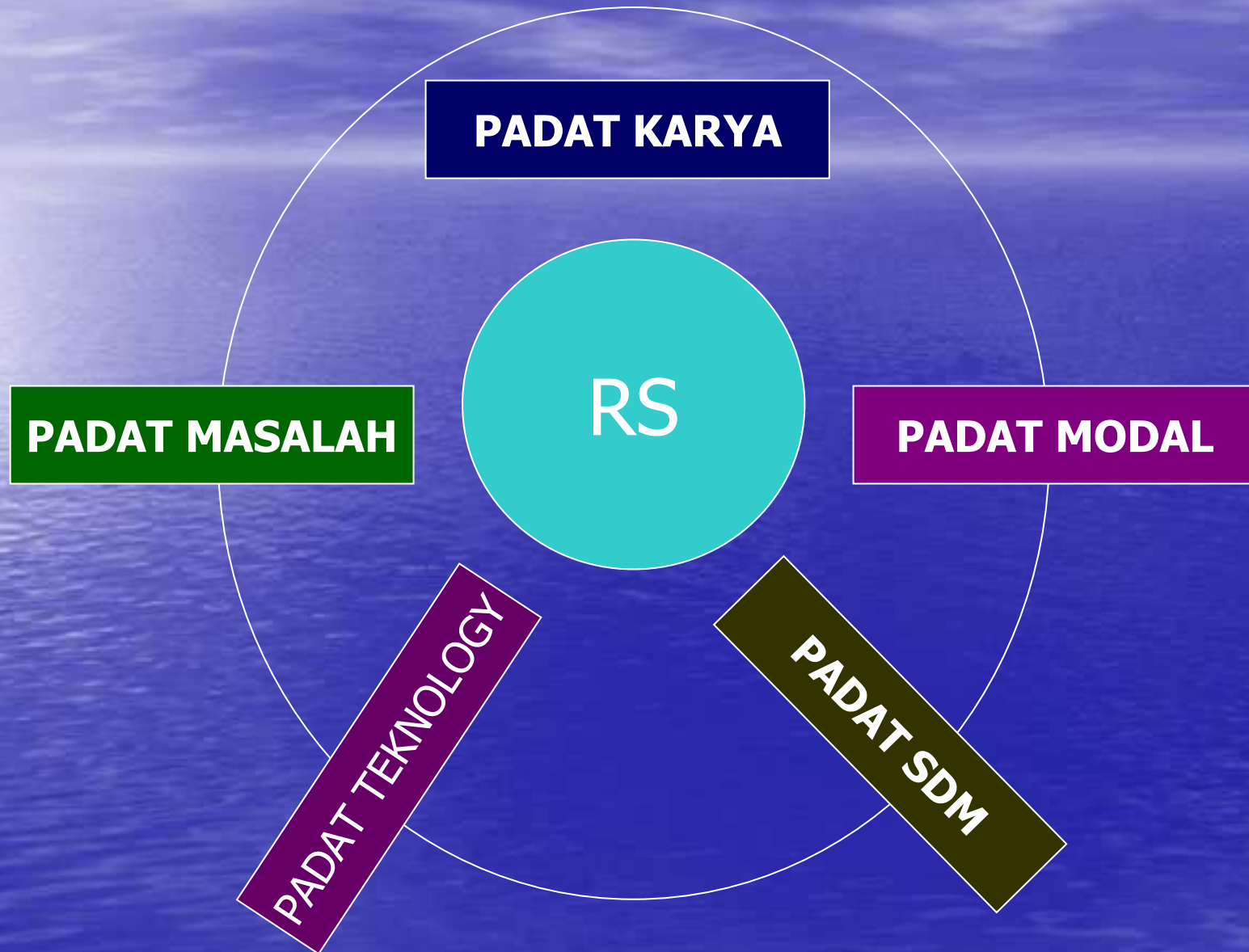
- a. Penyelenggaraan pelayanan :
 - medis,
 - penunjang medis dan non medis,
 - asuhan keperawatan,
 - pelayanan rujukan,
 - serta pendidikan dan pelatihan;
- b. Penyelenggaraan pelayanan teknis administratif
 - kesekretariatan,
 - ketatausahaan,
 - keuangan
 - kepegawaian
 - penyusunan rencana dan program kegiatan

FAKTA RS SAAT INI

JENIS:

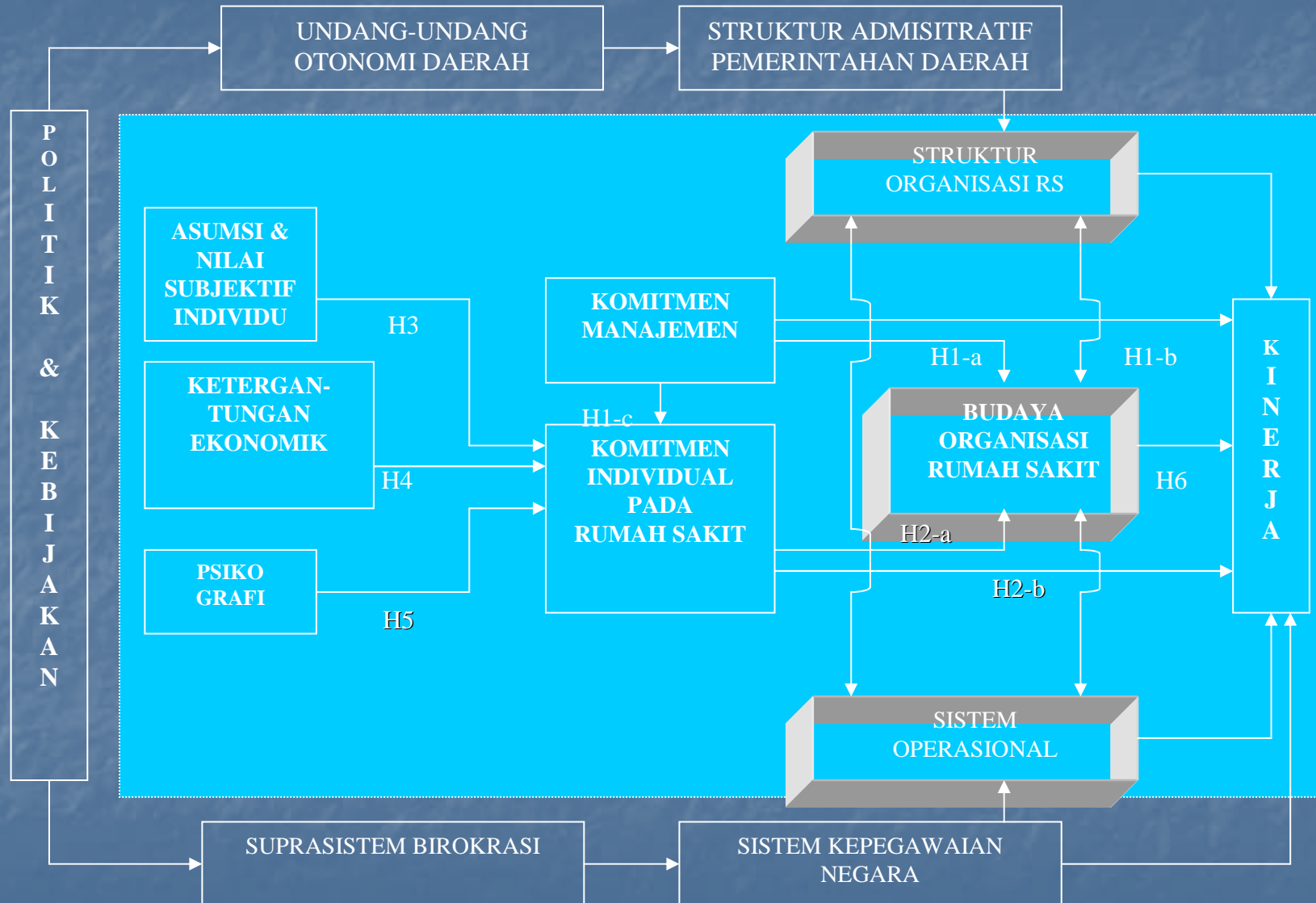
- Kepemilikan
RSP (pusat), RSD (daerah), RS TNI/POLRI, RS BUMN, RS SWASTA, RS PT
- Tujuan
For Profit, not for Profit (nirlaba)
- Komplexitas Pelayanan
Type D, C, B, A
- Ciri Pelayanan
RSB, RSIA, RSU, RS Khusus
- Kelembagaan
Perjan, Yayasan, Badan, Kantor, RSUD, UPTD (Daerah/Dinas), RSUP,

FAKTA RS SAAT INI



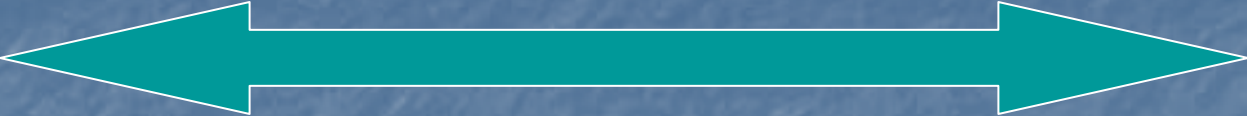
Situasi RS Daerah

Kerangka Konseptual



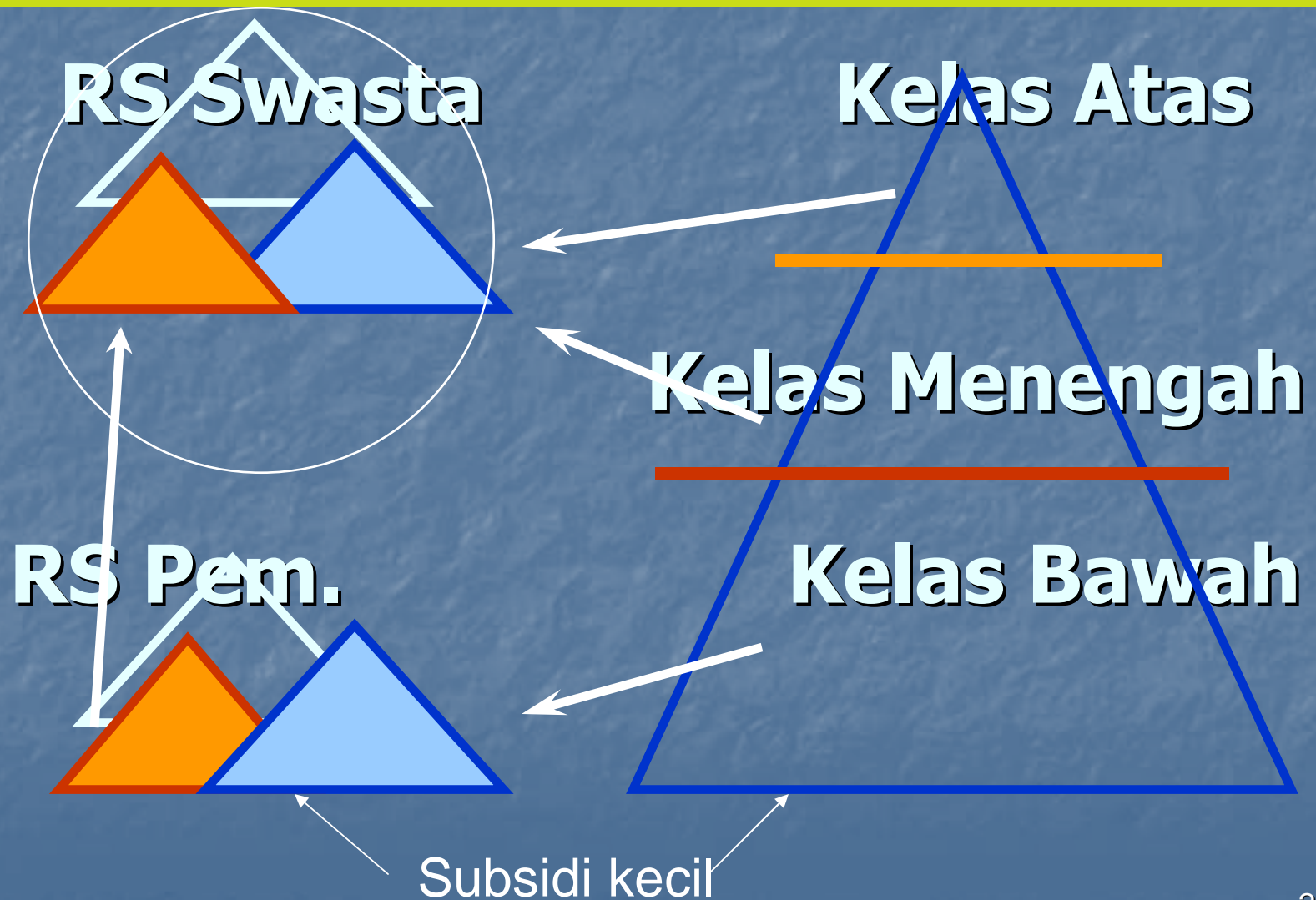
- Mengalami kebingungan apakah sebagai lembaga birokrasi dalam sistem kesehatan ataukah sebagai lembaga pelayanan kesehatan yang tidak birokratis.
- Otonomi RS sangat sedikit

Situasi otonomi saat ini di RSUD



Fungsi Manajemen dan Kebijakan	Tingkat Otonomi			Desentralisasi Penuh Otonomi Tinggi	
	Sentralisasi Penuh dengan Otonomi Rendah	Otonomi Sebagian			
		A	B		C
Manajemen Strategik					Sudah ada otonomi tinggi
Administrasi					Sudah ada otonomi tinggi
Pembelian		Sudah ada otonomi			
Manajemen Keuangan	Otonomi rendah				
Manajemen Sumber Daya	Otonomi rendah				

Problem Umum Di RSD



Yang terjadi adalah:

- **Poor quality for
Poor People**

**Lembaga Pelayanan
Pemerintah Menjadi bulgur**

Kemana Arah “Kapal” ?

Pandangan ke depan
(visi)

Visi RS Pemerintah dan Swasta di Indonesia

• Saat ini

• Masa Mendatang

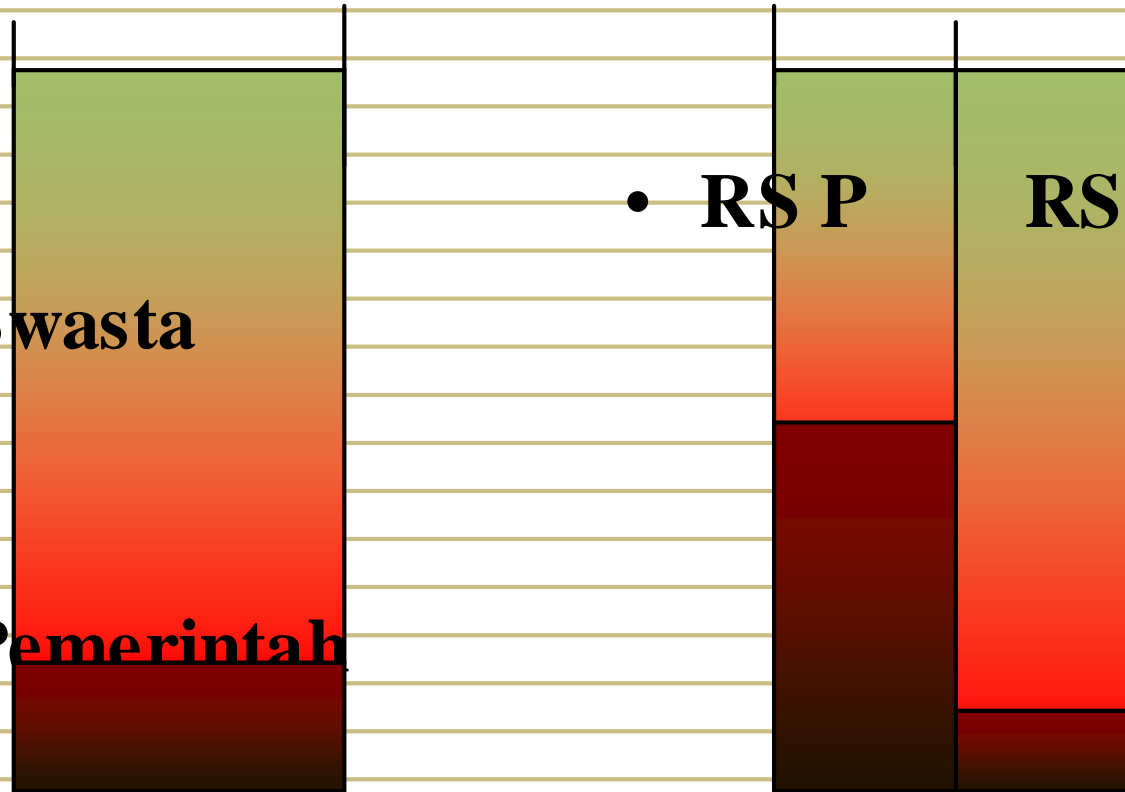


• RS Swasta

• RS Pemerintah

• RS P

RS Swasta



- **Pencapaian Visi ini dapat didukung:**
 - **perubahan “mindset”**
 - **Perubahan kebijakan RS Daerah menjadi Badan Layanan Umum (BLU)**

Rekayasa Budaya Organisasi

“up dating mindset”

Melalui :
Refleksi
Re-edukasi
Pengalaman
Prasangka

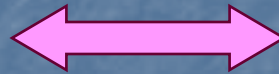
*Mindset = Sikap
mental mapan (fixed
mental attitude)*

*Mindset
bisnis –
Mindset
pemasaran*

1. Paradigma Pelanggan
2. Paradigma Perubahan
3. Paradigma Sumber Daya manusia
4. Paradigma Peningkatan Mutu

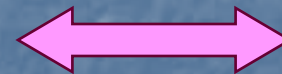
Perubahan Kebijakan RUMAH SAKIT

PEMERINTAHAN

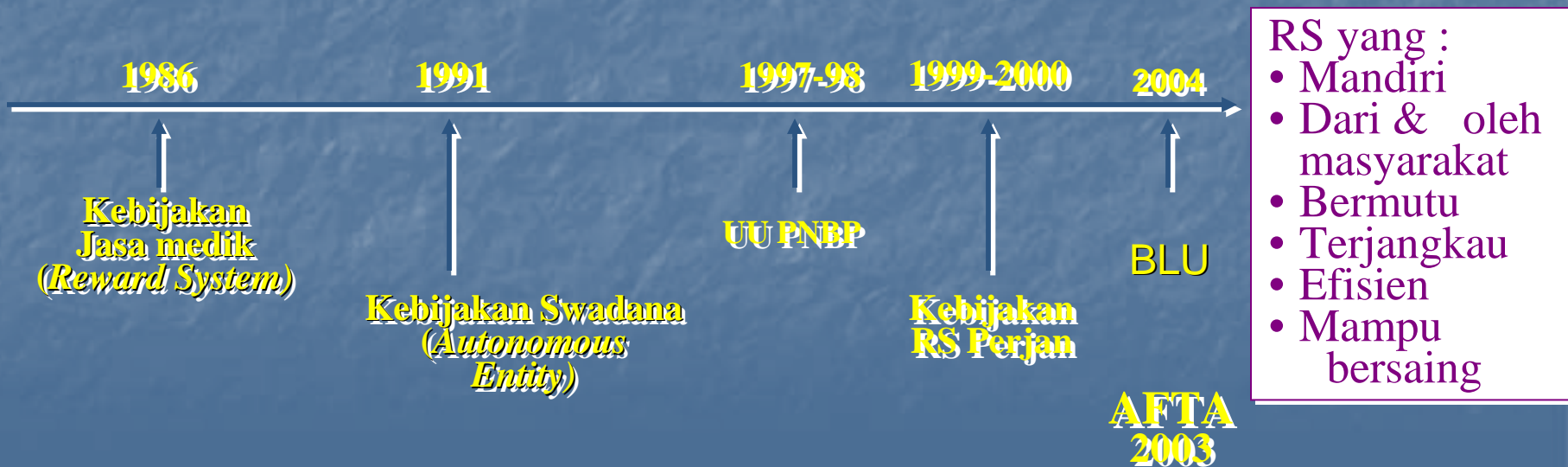


BADAN MANDIRI

**PENGELOLAAN
BIROKRATIS**



**PENGELOLAAN
*Entrepreneur
& Visionary***



Perkembangan Pola Manajemen RS

- memanusiakan organisasi
- SDM adalah asset utama
- bagaimana memelihara "naga" & "dewa" dalam "pelayaran"

CAPACITY BLD

MANAJERIAL

- Driven by: plan & SOP
- Visi, misi, strategi
- Goals & objective
- Uraian tugas
- Proses oriented
- Objective oriented

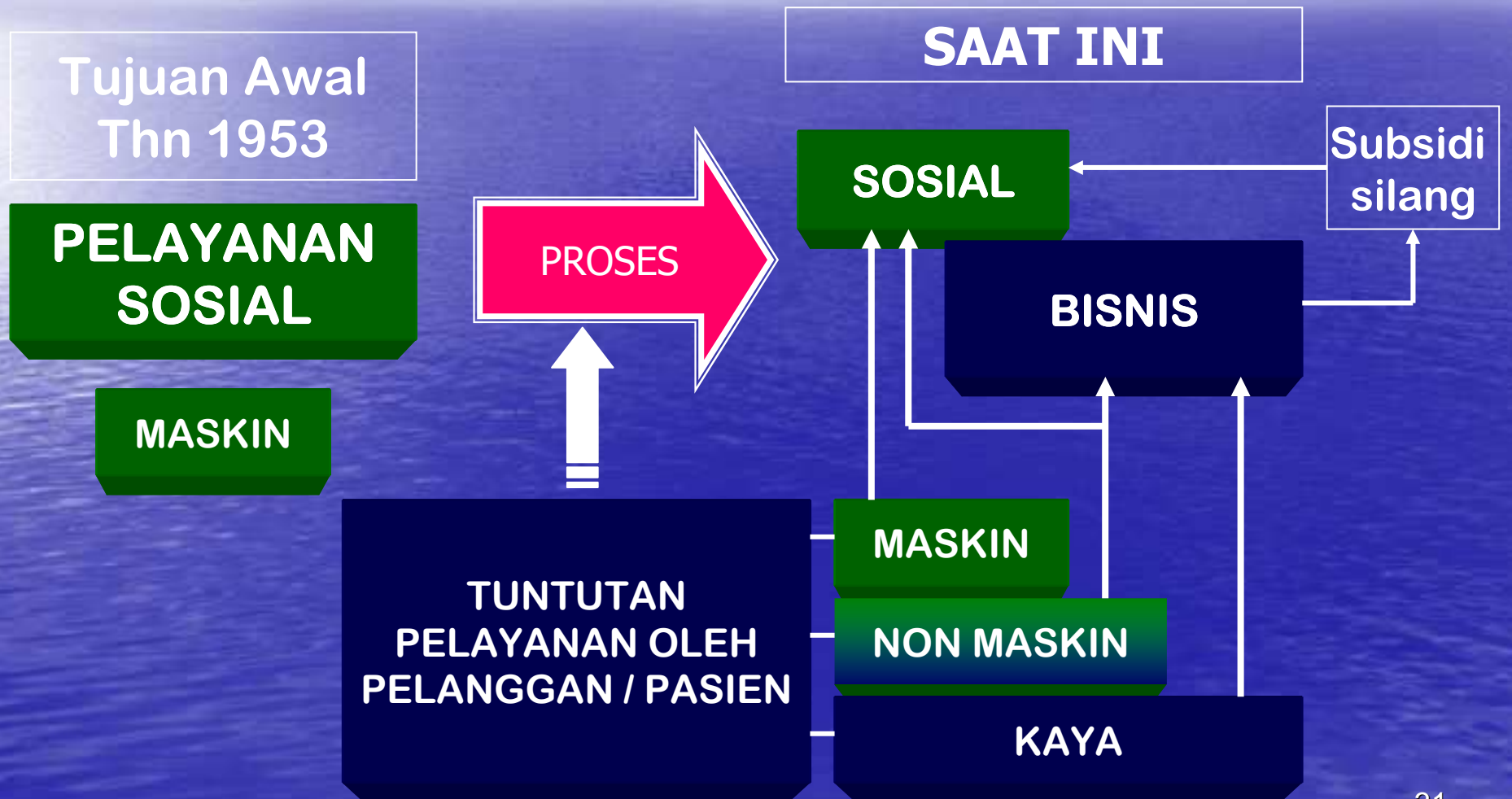
BIROKRATIK

- rule driven
- perilaku legalistik
- kaku, tidak adaptif
- resistant to change
- konservatif

FEODALISTIK

- paling primitif
- power driven
- hierarchi profesi medis
- tidak efektif

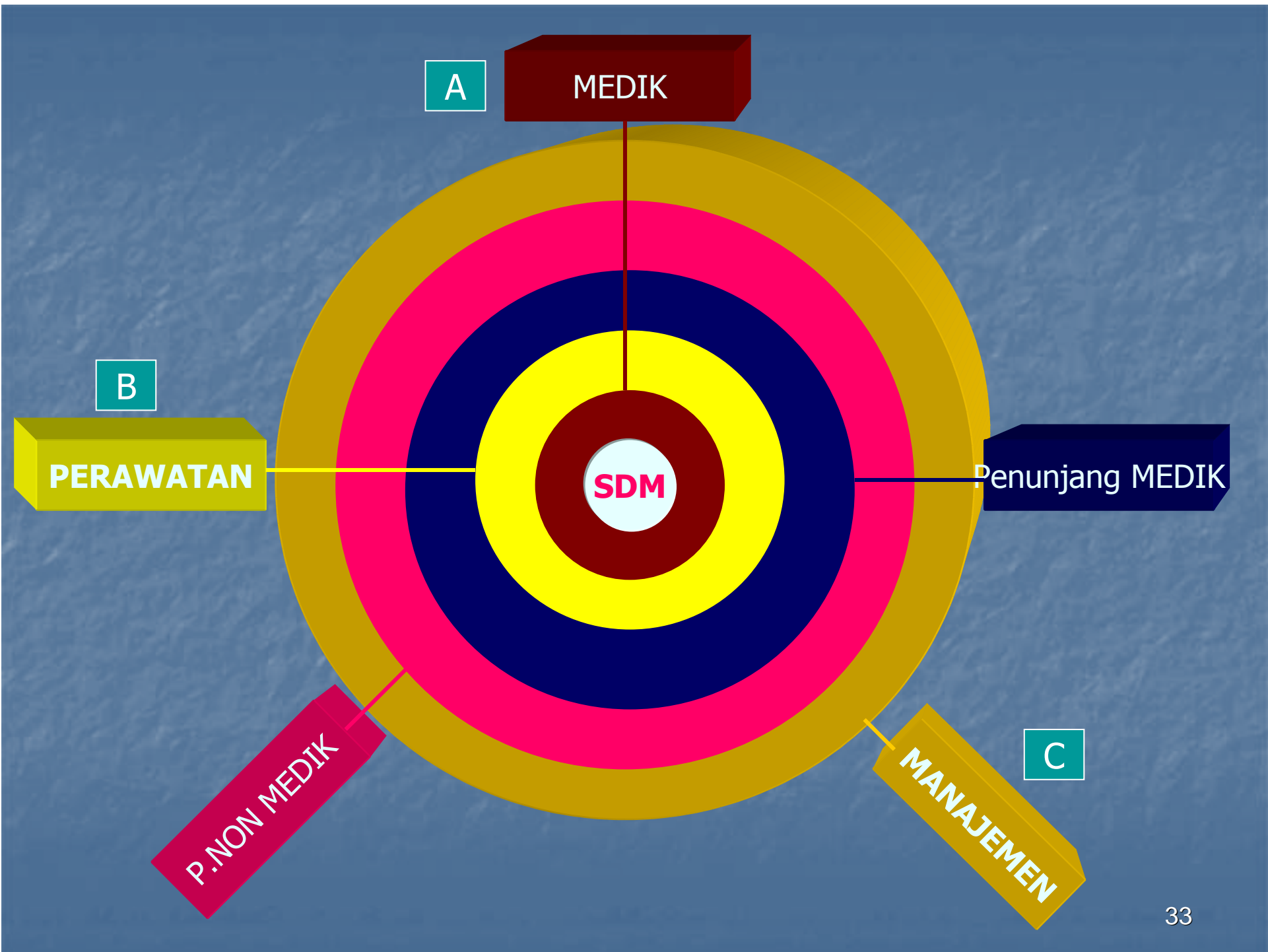
PENGGELOLAAN RSUD



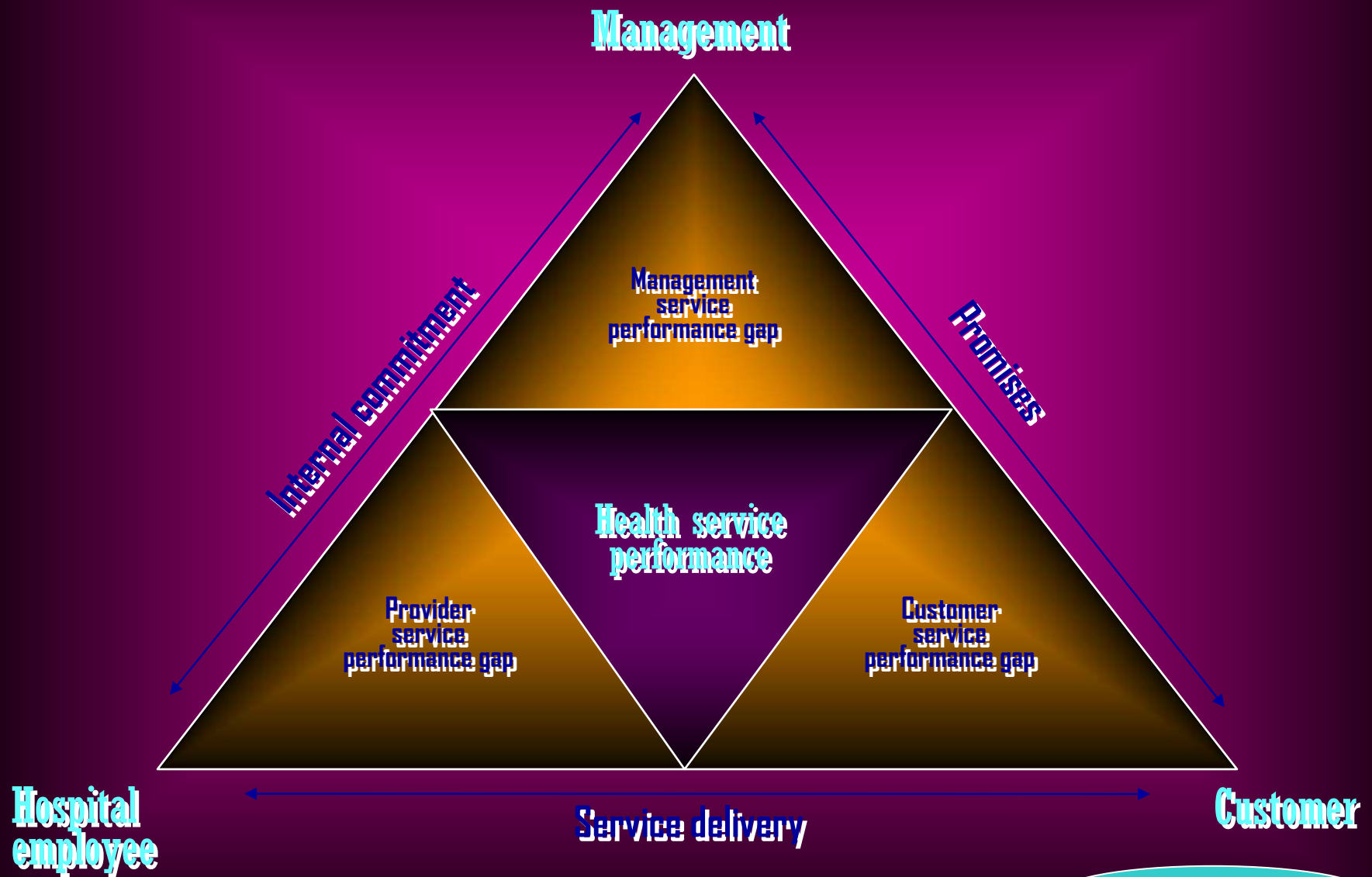
BERGESERNYA POLA MANAJEMEN RSD



**KESEJAHTERAAN
KEBANGGAAN PROFESI**



MEDICAL SERVICE MARKETING TRIANGLE GAP



Hana P

Status RS Pemerintah di Masa Datang

- Visi / Misi / Strategi RS harus sesuai dengan perkembangan dan tuntutan pasar
- *Well managed health care organization* (Griffith, 1995)
 - Kemandirian, fleksibilitas dan kecepatan pengambilan keputusan
 - Kualitas pelayanan sesuai harapan klien
 - Kepuasan pasien sebagai fokus perhatian SDM pada setiap jenis pelayanan
 - Akses untuk seluruh lapisan masyarakat

Status RS Pemerintah di Masa Datang

- Diusulkan badan hukum RS Pemerintah:
'Public Enterprise' (BLU) (Ascobat Gani, 2000)
 - Ciri utama:
 - Tetap milik Pemda/ABRI/BUMN, dsb.
 - Fungsi publik tetap: *'protecting the poor'*, melalui *'full cost subsidy'*
 - RS mempunyai wewenang penuh untuk mengembangkan pelayanan dan menangkap potensi pasar

Menkes, *Ahmad Sujudi*

Shifting Paradigm

- RSUD sebagai layanan publik → RSD sebagai layanan publik dan layanan pasar
- RSUD dikelola secara brokratik → RSD harus dikelola entrepreneur



- Perlu perubahan mendasar → BLU merupakan jalan keluar agar mandiri
- RS harus mandiri dan mamp berkembang menjadi lembaga yang berorientasi terhadap kepuasan pelanggan

Men.Keu, *Mulya Nasution*

- RSUD berada dalam rumpun kegiatan pelayanan dan jasa dalam PP BLU
- RS pemerintah maupun RS Pusat tidak ada dikotomi dalam BLU
- Tidak secara otomatis seluruh RS Pemerintah menjadi BLU, ada syarat-syarat substantif, teknis dan administratif

Mendagri, *Timbul*

- Jika RSUD menjadi BLU, jangan lupa tujuannya adalah dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan terhadap masyarakat
- Kewajiban pelaporan dan pertanggung jawaban RSUD dalam konteks keuangan
- Pengelolaan keuangan RSUD tidak dipisahkan, RSUD BLU pengelolaan mengikuti prinsip BLU
- BLU merupakan perangkat pemda untuk meningkatkan kinerja guna kepentingan publik
- BLU merupakan transisi, karena RSUD memiliki kompetitor dan harus dikelola secara profesional
- Dalam Pelaksanaannya harus hati hati, PP harus disesuaikan dengan pengelolaan SDM, dan lainnya.

Men.PAN

- SDM di Rumahsakit hendaknya tidak mengikuti aturan main PNS sehingga pola birokratis bisa dihindari
- Keuntungannya penempatan tenaga profesional tidak harus berdasarkan kepangkatan, penjenjangan dan sejenisnya
- Sedangkan berdasarkan BLU, pegawai rumahsakit masih PNS / PNS dan tenaga non PNS
- Intinya adalah SDM rumahsakit lebih difokuskan kepada SDM dengan profesionalisme yang berdasarkan kinerja sesuai dengan mutu standar → harus ada standar kompetensi

Catatan Penting

- PP BLU → PP 23/2005 tentang Pengelolaan Keuangan BLU
- RSUD harus merubah tatanilai
- Pendapatan RSUD kembali diinvestasikan ke RSUD untuk pengembangan pelayanan
- RSUD ada dalam PP BLU tetapi tidak secara otomatis, dan perlu memenuhi syarat tertentu
- SDM sebaiknya tidak dikenakan aturan PNS

HARAPAN RS

Dari kaca mata manajemen rumahsakit, inti permasalahan yang perlu diintervensi secara mandiri adalah:

1. Sistem pengelolaan keuangan yang mandiri dan saat ini BLU merupakan peluang yang sangat mendukung
2. Sistem pengelolaan SDM, perlu adanya perubahan de-eselonering dan tidak mengikuti ketentuan PNS, tetapi lebih bersifat profesionalisme yang berbasis kinerja
3. Pengadaan barang, kemandirian dibutuhkan akan tetapi masih belum terlaksana sesuai dengan harapan karena masih mengacu kepada Keppres no 80 th 2003, yang mengakibatkan harga beli barang menjadi lebih tinggi sekitar 30-45%

Key Performance Indicators yang dikembangkan Depkes (2004)

- Rerata jam pelatihan/karyawan/tahun
- % tenaga terlatih di unit khusus (IGD)
- Kecepatan penanganan penderita GD
- % kematian ibu karena pre-eklamsi dan eklamsi
- % infeksi nosokomial
- Waktu tunggu sebelum operasi elektif
- Baku mutu limbah cair
- % pasien yang menyatakan puas terhadap pelayanan
- % kepuasan karyawan
- Cost recovery

Rumah Sakit Seperti Kapal Pengangkut B3

Crew (Karyawan)

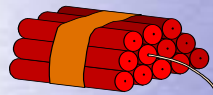
- Berangasan
- Saling menyerang
- Merasa paling benar

Direktur

- Tidak berdaya
- Leadership ?

B3

- Berangasan
- Bayar kurang
- Berani nuntut



Bom waktu

- Kesejahteraan
- Kesenjangan
- Inkoordinasi

Bahan Bakar

- Mahal
- Selalu kurang

Rantai

- Peraturan
- LSM
- Pesaing
- UU Perlindungan Kons
- PERS
- UU Praktek Kedokteran

Arus

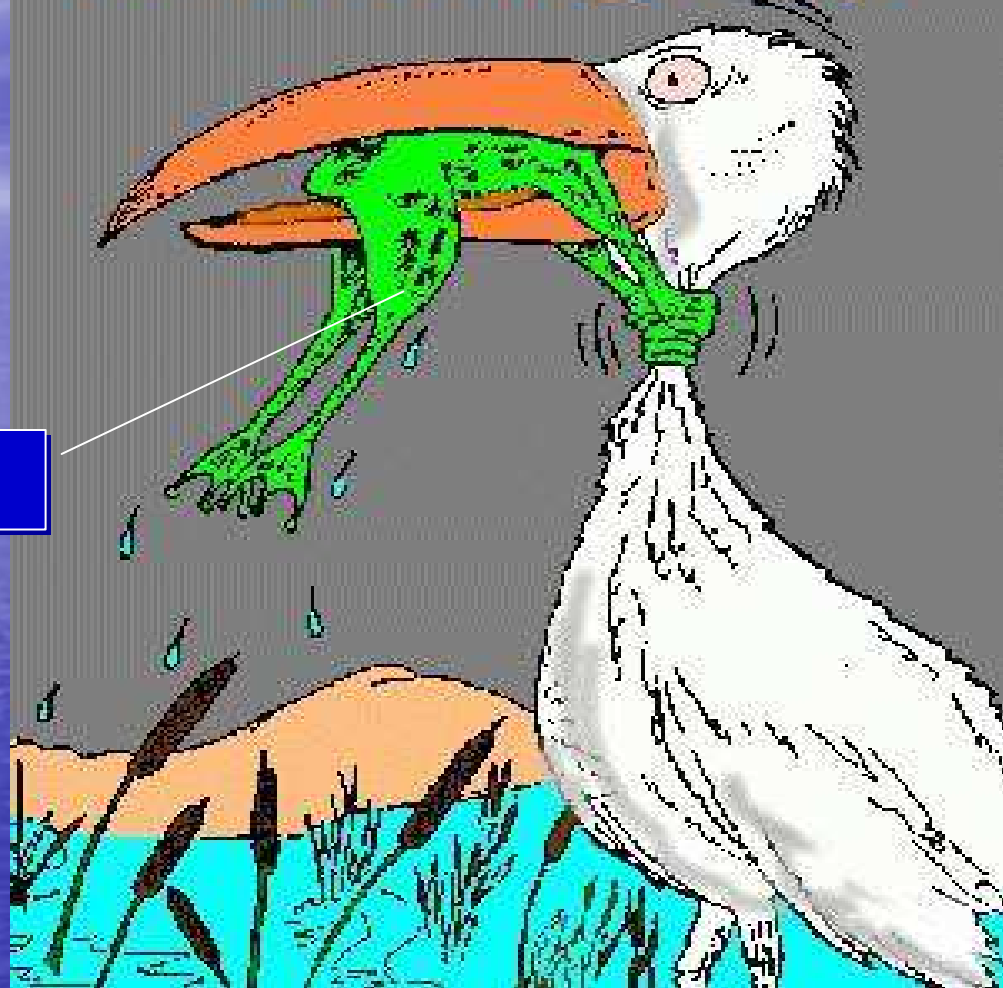
- Globalisasi
- Reformasi
- Krisis

Gelombang

- Tuntutan Mutu pelayanan
- Tuntutan Moralitas provider
- Tuntutan fasilitas

Hana P

Never ever give up!



MANAJER RS

Jangan mencerca kegelapan
Nyalakan saja lilin

Hana P

45