

KEBIJAKAN SUBSIDI DI RSUD PROF. DR. H.M. CHATIB QUZWAIN SETELAH MENJADI BADAN LAYANAN UMUM DAERAH (BLUD) KABUPATEN SAROLANGUN

Budi Andiyanto¹, Laksono Trisnantoro², Faozi Kurniawan³

¹Rumah Sakit Prof. DR. H.M. Chatib Quzwain

²Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada

³Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada

ABSTRAK

Latar belakang: Penyelenggaraan pelayanan kesehatan RSUD Prof. DR. H.M. Chatib Quzwain Kabupaten Sarolangun masih jauh dari harapan, salah satunya penyebabnya masih minimnya anggaran yang diberikan pemerintah daerah untuk membiayai kebutuhan dalam menjalankan tugasnya sebagai pusat rujukan pelayanan kesehatan. Perubahan status RSUD Prof. DR. H.M. Chatib Quzwain menjadi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) secara penuh melalui Keputusan Bupati Sarolangun No.367/RSUD/2013, memberikan kemudahan berupa fleksibilitas pengelolaan keuangan. Disisi lain ada pendapat yang *over estimate* dari pemerintah daerah terhadap keberadaan BLUD, Pemerintah daerah beranggapan dengan adanya perubahan menjadi BLUD, rumah sakit akan benar-benar mandiri dan lepas dari beban pembiayaan pemerintah daerah, termasuk belanja modal bahkan pembayaran gaji pegawai. Menurut Trisnantoro (2009) Perubahan menjadi BLU bersifat *public good*, bukan *private good*, Rumah sakit BLU mempunyai pelayanan yang menjadi tanggung jawab negara sehingga diperlukan subsidi yang berkelanjutan.

Tujuan: Tujuan penelitian ini adalah menganalisis kebijakan Subsidi di RSUD Prof. DR. H.M. Chatib Quzwain setelah menjadi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Tahun 2015.

Metode: Penelitian ini merupakan riset kebijakan secara kualitatif dengan rancangan studi kasus untuk menganalisis kebijakan, yang difokuskan pada aktor kebijakan, konteks, isi, dan proses kebijakan. **Hasil:** Subsidi yang diterima di RSUD Prof. DR. H.M. Chatib Quzwain setelah menjadi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), berupa biaya operasional dan belanja pegawai; Stakeholder di Kabupaten Sarolangun yang berperan aktif dalam proses kebijakan Subsidi di RSUD Prof. DR. H.M. Chatib Quzwain sesuai dengan tugas, pokok dan fungsinya masing-masing; Faktor konteks kebijakan yang mempengaruhi adalah perubahan status RSUD Prof. DR. H.M. Chatib Quzwain menjadi BLUD dengan status Penuh dan faktor ekonomi yang dipengaruhi oleh kemampuan keuangan daerah Kabupaten Sarolangun; Konten/isi kebijakan Subsidi di RSUD Prof. DR. H.M. Chatib Quzwain hingga saat ini belum ada. Proses kebijakan Subsidi di RSUD Prof. DR. H.M. Chatib Quzwain dilakukan secara top down dari Pemerintah Daerah. **Kesimpulan:** kebijakan Subsidi di RSUD Prof. DR. H.M. Chatib Quzwain setelah menjadi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) sebaiknya diberikan berkelanjutan karena rumah sakit merupakan pelayanan publik yang sifatnya *public goods*.

Kata Kunci : Analisis Kebijakan, Subsidi, Rumah Sakit

PENDAHULUAN

Penyelenggaraan otonomi daerah mempunyai tujuan utama untuk meningkatkan pelayanan publik (*public service*) dan memajukan perekonomian daerah¹. Pada tahun 2012 garis kemiskinan Kabupaten Sarolangun lebih tinggi dari rata-rata Provinsi Jambi dan Nasional. Anggaran kesehatan di daerah sebagian besar terkait dengan pendapatan daerah dan bukan dari kebutuhan jumlah penduduknya².

Permasalahan umum yang dialami oleh sebagian besar Rumah Sakit Pemerintah di Indonesia, yaitu dominasi faktor *weakness* (kelemahan internal), terutama kurangnya sarana dan lemahnya daya saing organisasi (*Low Competitive Advantage*)³. Infrastruktur keuangan rumah sakit pemerintah sangat buruk karena belum ada pemahaman bahwa sistem keuangan harus berdasarkan sistem akuntansi yang benar⁴. Oleh karena itu rumah sakit harus patuh pada kaidah-kaidah bisnis dengan berbagai peran fungsi manajerialnya⁵.

Menyadari hal tersebut, maka pemerintah mengeluarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri (Permendagri) Nomor 61 tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (BLUD) sebagai salah satu upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan publik. Perubahan status RSUD Prof. DR. H.M. Chatib Quzwain menjadi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) secara penuh melalui Keputusan Bupati Sarolangun No.367/RSUD/2013, memberikan kemudahan berupa fleksibilitas pengelolaan keuangan berupa pendapatan fungsional yang dapat langsung digunakan untuk operasional pelayanan tanpa harus disetor ke kas daerah. Disisi lain ada pendapat yang *over estimate* dari pemerintah daerah terhadap keberadaan BLUD, Pemerintah daerah beranggapan dengan adanya perubahan menjadi BLUD, rumah sakit akan benar-benar mandiri dan lepas dari beban pembiayaan pemerintah daerah, termasuk belanja operasional rumah sakit dan bahkan belanja modal untuk program pengembangan rumah sakit. Perubahan menjadi BLU bersifat *public good*, bukan *private good*, Rumah sakit BLUD mempunyai pelayanan

yang menjadi tanggung jawab negara Sehingga diperlukan subsidi yang berkelanjutan⁶.

Pada tahun 2013 sebelum RSUD Prof. DR. H.M. Chatib Quzwain menjadi BLUD pemerintah daerah memberikan anggaran sebesar 29,4 M, namun pada tahun 2014 setelah berubah menjadi BLUD anggaran dari pemerintah daerah mengalami penurunan menjadi 26,7 M. Penurunan terjadi pada belanja pegawai sebesar 2 M dan belanja barang dan jasa sebesar 2,3 M. Berdasarkan permasalahan tersebut di atas, maka pada penelitian ini, akan diteliti lebih lanjut Bagaimana pengaruh kebijakan subsidi di RSUD Prof. DR. H.M. Chatib Quzwain setelah menjadi badan layanan umum daerah (BLUD) Kabupaten Sarolangun tahun 2015.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan rancangan studi kasus dan menggunakan pendekatan kualitatif. Penentuan informan dilakukan dengan menggunakan teknik *purposive sampling key informan*. Dalam penelitian ini adalah aktor-aktor yang berperan dalam

menentukan atau yang berhubungan secara tidak langsung dengan kebijakan subsidi, antara lain dimulai dari; Direktur Rumah Sakit, Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (Bappeda), Kepala Cabang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kabupaten Sarolangun, Kepala Bidang Ekonomi Bappeda, Kepala Bagian Tata Usaha Rumah Sakit, Kepala Bidang Keperawatan, dan Kepala Seksi Keuangan.

HASIL

Hasil penelitian menunjukkan setelah perubahan status RSUD menjadi BLUD mengalami peningkatan pendapatan dari 3,6 M menjadi 24,5 M, porsi pendapatan terbesar diterima dari BPJS sebesar 20,8 M. Subsidi yang diterima mengalami penurunan, ini dapat dilihat dari belanja pegawai dimana sebelumnya 9,5 M menjadi 7,8 M, barang dan jasa sebelumnya 8,3 M menjadi 3,7 M, dan belanja modal/dana investasi meningkat dimana sebelumnya 2,5 M menjadi 4,1 M tetapi besaran dana yang diterima setelah menjadi BLUD hampir sama tidak jauh berbeda setiap tahunnya.

Tabel 1 Anggaran Keuangan RSUD Prof. DR. H.M. Chatib Quzwain (Milyar Rupiah)

| Uraian | 2013 Sebelum BLUD | | 2014 Sesudah BLUD | | 2015 Sesudah BLUD | |
|------------------------|----------------------|-----------|----------------------|-----------|----------------------|-----------|
| | Anggaran | Realisasi | Anggaran | Realisasi | Anggaran | Realisasi |
| Pendapatan RSUD Umum | 6,550 | 2,549 | 18,610 | 2,547 | 24,000 | 3,648 |
| Jaminan Kesehatan | | 1,137 | | 14,607 | | 20,859 |
| Total | | 3,686 | | 17,154 | | 24,570 |
| Belanja | | | | | | |
| Pemerintah Daerah | | | | | | |
| Belanja Tidak Langsung | | | | | | |
| Belanja Langsung | 8,938 | 7,923 | 9,917 | 8,421 | 10,249 | 9,155 |
| Belanja Pegawai | | | | | | |
| Belanja Barang/Jasa | 20,539 | 16,322 | 16,808 | 13,112 | 15,797 | 14,829 |
| Belanja Modal | 9,593 | 7,705 | 7,508 | 6,263 | 7,809 | 7,226 |
| APBD | 8,373 | 6,266 | 6,061 | 4,087 | 3,784 | 3,474 |
| DAK | | | | | | |
| Total Belanja | 2,572 | 2,351 | 3,239 | 2,772 | 4,204 | 4,129 |
| Surplus/Defisit | 1,085 | 0,864 | 3,239 | 2,772 | 3,204 | 3,129 |
| | 1,487 | 1,487 | - | - | 1,000 | 1,000 |
| | 29,476 | 24,246 | 26,725 | 21,533 | 26,046 | 23,984 |
| | (22,926) | (20,560) | (8,115) | (4,379) | (2,046) | 0,586 |

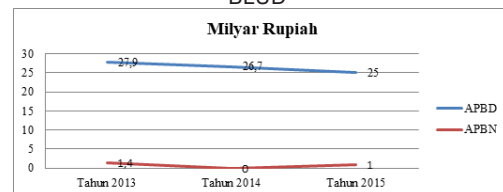
Sumber: Keuangan RSUD Prof. DR. H.M. Chatib Quzwain 2015

Kondisi keuangan RSUD Prof. DR. H.M. Chatib Quzwain sebelum menjadi BLUD mengalami defisit sebesar 22,9 M dan setelah menjadi BLUD mengalami surplus sebesar 586 juta.

Subsidi di Rumah Sakit

Hasil penelitian menunjukkan subsidi dari Pemerintah Daerah (APBD) mengalami pengurangan di tahun 2015 dari tahun sebelumnya 1,7 M, sedangkan subsidi dari Pemerintah Pusat (APBN) melalui dana DAK mengalami penurunan 400 juta di tahun 2015, bahkan di tahun 2014 pihak rumah sakit tidak menerima dana DAK. Hal ini dapat dilihat dari grafik dibawah ini:

Grifik 1 Perbandingan Subsidi yang diterima RSUD Prof. DR. H.M. Chatib Quzwain sebelum dan sesudah menjadi BLUD



Dari grafik dapat dilihat terjadi penurunan subsidi setiap tahunnya dari pemerintah daerah, rata-rata sebesar 1 M, hal ini diperkuat dari kutipan wawancara dengan responden sebagai berikut:

“Subsidi daerah itu digunakan untuk belanja pegawai, sementara dari pusat diperuntukan untuk membeli alat-alat kesehatan untuk mendukung program orang miskin baik itu IGD, ruangan jamkesmas, Cuma ya itu tadi karena kami mengelola dana sendiri, mereka agak pelit dalam memberikan subsidi, mereka cenderung mengurangi subsidi”. (Informan 1)

Peran Stakeholder dalam Kebijakan Subsidi di Rumah Sakit

Setiap kebijakan yang diambil oleh pemerintah, baik itu pemerintah pusat maupun pemerintah daerah, selalu ada stakeholder kunci yang mempunyai peran sangat vital terhadap lahirnya sebuah kebijakan.

Tabel 2 Peran Stakeholder Dalam Kebijakan Subsidi RSUD Prof. DR. H.M. Chatib Quzwain

| Stakeholder | Peran |
|--------------------|--|
| Direktur | Mengajukan usul besaran subsidi kepada pemerintah daerah dalam hal ini Bappeda dan pemerintah pusat dalam hal ini Kementerian kesehatan Membuat prioritas program untuk pengembangan rumah sakit setelah berubah menjadi BLUD |
| Kabag. Tata Usaha | Membantu direktur dalam menyusun program untuk pengembangan rumah sakit Mengakomodir apa yang menjadi keinginan dari masing-masing seksi dan bidang |
| Kabid. Keperawatan | Membuat usulan dan mengajukan usulan untuk kegiatan program yang akan datang |
| Kasubag. Keuangan | Membantu dalam menghitung besaran subsidi yang dibutuhkan rumah sakit |
| Kepala Bappeda | Melihat dan menghitung kebutuhan subsidi rumah sakit kemudian usulan dibahas bersama Tim Anggaran Pemerintah Daerah (TAPD) |
| Kabid. Ekonomi | Menyampaikan saran dan ikut langsung memimpin rapat ketika kepala bappeda berhalangan hadir dalam rapat pembahasan anggaran |

Dari tabel 2 diatas dapat kita lihat posisi dan peran yang dimainkan oleh masing-masing stakeholder terhadap kebijakan subsidi di RSUD Prof. DR. H.M. Chatib Quzwain. Secara langsung, stakeholder-stakeholder tersebut antara lain adalah Tim Anggaran Pemerintah Daerah (TAPD), Kepala Bappeda, Kabid Ekonomi. Untuk stakeholder yang ada di RSUD Prof. DR. H.M. Chatib Quzwain terlibat secara tidak langsung.

Konteks Kebijakan Subsidi di Rumah Sakit

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan informasi bahwa kebijakan subsidi di RSUD Prof. DR. H.M. Chatib Quzwain dikarenakan rumah sakit merupakan salah satu bagian dari SKPD yang ada di Kabupaten Sarolangun dan RSUD Prof. DR. H.M. Chatib Quzwain belum mandiri dari sisi pendanaan. Berikut kutipan hasil wawancara yang diperoleh sebagai berikut:

“Seharusnya subsidi itu mengacu pada besaran kebutuhan, rumah sakit sesuai dengan standar depkes. Namun kita menyadari juga APBD itu sendiri dibutuhkan banyak SKPD, sehingga ketika mengajukan saling berebut lah, akhirnya apa prioritas yang lebih diutamakan.”. (Informan 1)

“Seharusnya subsidi disesuaikan dengan kebutuhan rumah sakit karena rumah sakit belum BLUD mandiri.” (Informan 4)

Pada awal pengusulan kebijakan, pemerintah daerah ingin sekali memenuhi kebutuhan rumah sakit baik itu sarana dan prasarana, peralatan alat kesehatan dan penunjang medis lainnya, tapi karena keterbatasan keuangan daerah tidak memungkinkan sehingga kebijakan subsidi di RSUD Prof. DR. H.M. Chatib Quzwain menjadi

berkurang.

Isi Kebijakan Subsidi di Rumah Sakit

Isi kebijakan berupa peraturan tertulis tentang kebijakan subsidi di RSUD Prof. DR. H.M. Chatib Quzwain setelah menjadi badan layanan umum daerah (BLUD) sampai saat ini belum ada dikarenakan rumah sakit statusnya baru berubah. seperti kutipan wawancara berikut ini:

“Hingga saat ini belum ya.. belum ada peraturan tertulis mengenai kebijakan subsidi, perda dikatakan sebuah peraturan, tapi dalam proses penyusunannya belum mempunyai aturan sendiri”. (Informan 1)

Proses Kebijakan Subsidi di Rumah Sakit

Proses kebijakan adalah suatu agenda yang teratur melalui suatu proses rancang dan implementasi. Adapun proses penyusunan kebijakan subsidi di RSUD Prof. DR. H.M. Chatib Quzwain dilaksanakan dengan melalui beberapa tahapan kegiatan sebagai berikut:

1. Pengusulan kebutuhan rumah sakit dan program pengembangan dari masing-masing bidang di RSUD Prof. DR. H.M. Chatib Quzwain;
2. Usulan tersebut kemudian ditindaklanjuti oleh Kabag. Tata Usaha karena seksi perencanaan di RSUD Prof. DR. H.M. Chatib Quzwain dibawah bagian tata usaha, untuk kemudian dimasukkan ke dalam Rencana Kerja dan Anggaran (RKA);
3. Setelah Rencana Kerja dan Anggaran (RKA) disahkan oleh Direktur RSUD Prof. DR. H.M. Chatib Quzwain kemudian diserahkan ke Bappeda untuk pembahasan lebih lanjut di TAPD (Tim Anggaran Pemerintah Daerah);
4. Setelah dibahas oleh TAPD dimana dari pihak rumah sakit juga diundang, keluar plafon

anggaran untuk subsidi RSUD Prof. DR. H.M. Chatib Quzwain.

5. Setelah anggaran subsidi disepakati bersama oleh stakeholder yang terkait, selanjutnya dibawa ke DPR untuk dibahas dan disahkan.

Kebijakan yang telah dibuat harus ditinjau ulang kembali karena ini adalah salah satu hal penting dalam suatu kebijakan sehingga kebijakan tersebut dapat berjalan dengan baik. Untuk Kebijakan subsidi di RSUD Prof. DR. H.M. Chatib Quzwain, dapat diketahui dari hasil wawancara berikut ini:

“Saya pikir kalau ... tapi saya pikir itu sudah sesuai ya.. kitakan apa yang dibutuhkan di sini sepenuhnya belum ya.. namun yang pokok-pokok itu sudah kita berikan subsidi dalam bentuk pendanaan”. (Informan 5)

PEMBAHASAN

Pengaruh Subsidi di Rumah Sakit Setelah Menjadi BLUD

Penelitian ini bertujuan untuk untuk mengetahui pengaruh subsidi, peran aktor, konteks, isi kebijakan dan proses kebijakan subsidi. Perubahan status RSUD Prof. DR. H.M. Chatib Quzwain menjadi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), subsidi yang diterima rumah sakit mengalami pengurangan dengan anggaran yang terbatas. sistem kesehatan kabupaten berfungsi karena dukungan anggaran yang memadai salah satunya rumah sakit⁷. Tanpa subsidi dari pemerintah daerah berpotensi menimbulkan *lack of cash* terutama pada awal tahun anggaran. RSUD Prof. DR. H.M. Chatib tidak memiliki dana *saving* sama sekali untuk menyelenggarakan pelayanan. Subsidi yang diterima RSUD Prof. DR. H.M. Chatib Quzwain hingga penelitian ini dilakukan masih ada tapi jumlah subsidi setiap tahunnya semakin berkurang, pihak rumah sakit sendiri masih belum bisa memastikan berapa besaran subsidi yang diterima tahun berikutnya, berapa jumlah optimalnya atau standar yang dapat dijadikan acuan dalam penentuan nominal subsidi.

Tarif yang murah bahkan cenderung gratis adalah fakta tentang masih diperlukannya subsidi pemerintah daerah. Ini berarti tanpa subsidi rumah sakit akan mengalami kesulitan karena tidak bisa beroperasi dan menjalankan fungsinya sebagai pusat pelayanan rujukan di Kabupaten Sarolangun. Tanpa subsidi, rumah sakit akan memberlakukan tarif minimal sama dengan unit cost agar mampu bertahan menyelenggarakan layanan kesehatan. Penentu utama dalam memilih fasilitas kesehatan diantaranya terdiri dari harga yang dikenakan, biaya transportasi, pendapatan, dan kualitas pelayanan⁸. Dibandingkan dengan

kebutuhan hidup manusia yang lain, kebutuhan pelayanan kesehatan mempunyai tiga ciri utama yang unik salah satunya yaitu *Uncertainty* atau ketidakpastian menunjukkan bahwa kebutuhan akan pelayanan kesehatan tidak bisa pasti, baik waktu, tempat maupun besarnya biaya untuk memenuhi kebutuhan akan pelayanan kesehatannya⁹.

Peran Stakeholder dalam Kebijakan Subsidi di Rumah Sakit

Berdasarkan penelitian yang dilakukan diperoleh hasil bahwa, setiap stakeholder yang terlibat dalam pembuatan kebijakan subsidi belum aktif dan berperan penting dalam proses kebijakan subsidi di RSUD Prof. DR. H.M. Chatib Quzwain. Peran yang dilakukan oleh stakeholder cukup beragam dengan program dan kegiatan tersendiri namun dalam memberikan kontribusi terhadap kebijakan subsidi belum sesuai dengan perkembangan rumah sakit saat ini terutama stakeholder kunci. Stakeholder merupakan unsur terpenting dalam menentukan suksesnya suatu kebijakan. Karena sumber utama acuan peraturan dan perencanaan yang dibuat adalah dari kebijakan pihak Stakeholder. Sebuah kebijakan mungkin saja merupakan sesuatu yang tidak sengaja, tetapi tetap dilaksanakan dalam implementasi atau praktek administrasi¹⁰.

Hasil wawancara dengan beberapa responden didapat bahwa bappeda mempunyai peran penting dan strategis karena bappeda bagian dari Tim Anggaran Pemerintah Daerah (TAPD). Sebagai sebuah kebijakan yang diambil oleh pemerintah daerah, kebijakan subsidi di RSUD Prof. DR. H.M. Chatib Quzwain setelah menjadi badan layanan umum daerah (BLUD) pada dasarnya merupakan domain Pemerintah Daerah (eksekutif) sebagai stakeholder kunci. Stakeholder (pemangku kepentingan) adalah individu, kelompok atau lembaga yang memiliki kepentingan terhadap suatu kebijakan. Stakeholder kebijakan bisa mencakup aktor yang terlibat dalam proses perumusan dan pelaksanaan suatu kebijakan publik, para penerima manfaat, maupun para korban yang dirugikan sebuah kebijakan publik¹¹.

Konteks yang Mempengaruhi Kebijakan Subsidi

Kebijakan subsidi di RSUD Prof. DR. H.M. Chatib Quzwain setelah menjadi badan layanan umum daerah (BLUD) ini tentunya akan berdampak pada institusi rumah sakit sebagai pusat layanan rujukan di kabupaten sarolangun, dalam peningkatan pelayanan kesehatan. Kebijakan kesehatan dapat meliputi kebijakan publik dan swasta

tentang kesehatan, mencakup tindakan yang mempengaruhi institusi, organisasi, pelayanan, dan upaya pendanaan sistem kesehatan¹². Faktor kontekstual yang mempengaruhi sistem dalam hal kebijakan kesehatan mengacu pada faktor sistemik, politik, ekonomi, sosial, nasional dan internasional yang memiliki pengaruh pada kebijakan kesehatan. Mengelompokkan faktor tersebut dalam 4 (empat) kelompok. Kelompok tersebut adalah faktor situasional, faktor struktural, faktor budaya dan faktor internasional¹³. Dalam penelitian ini faktor situasional merupakan faktor yang sangat mempengaruhi latar belakang kebijakan subsidi di RSUD Prof. DR. H.M. Chatib Quzwain setelah menjadi badan layanan umum daerah (BLUD). Faktor ini meliputi faktor faktor ekonomi, kemampuan keuangan daerah dan perkembangan rumah sakit dari masa ke masa.

Rumah sakit, dalam pelaksanaan tugasnya pelayanannya selalu mengalami dinamika, akibat perubahan bidang sosial, politik, ekonomi, teknologi dan juga perubahan lingkungan. Pemberian subsidi yang sama dengan semua tingkatan sosial ekonomi akan menjadi potensi ancaman terhadap pemerataan penyaluran subsidi kesehatan oleh pemerintah pemerintah (Chen *et al.*, 2012)¹⁴.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan beberapa faktor yang dapat diidentifikasi sebagai penyebab mendasar terjadinya pergeseran fungsi dan perubahan status RSUD Prof. DR. H.M. Chatib Quzwain menjadi BLUD diantaranya rumitnya birokrasi dalam alur distribusi, pengelolaan keuangan dan sarana pendukung, baik yang resmi maupun yang tidak resmi. Faktor ini sangat erat kaitannya dengan jasa pelayanan bagi masyarakat yang berakibat terhadap naiknya biaya layanan, disamping itu adanya pergeseran dalam kebutuhan masyarakat akan jasa pelayanan kesehatan. Kebutuhan akan hal ini meningkat sangat tinggi sebagai akibat program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yaitu BPJS. Ada beberapa fitur yang berbeda dengan program kesehatan; (1) harga subsidi diterapkan hanya untuk penyedia layanan publik; (2) program ini diikuti desain desentralisasi, dengan penargetan baik geografis dan berbasis masyarakat; (3) ada hubungan yang lemah antara penggunaan kartu kesehatan dan kompensasi penyedia layanan kesehatan¹⁵.

Menurut Ramesh dan Wu (2009)¹⁶, berpendapat bahwa perluasan skema asuransi kesehatan yang disubsidi pemerintah tidak hanya akan meningkatkan akses ke rumah sakit tetapi juga memungkinkan pemerintah untuk memanfaatkan

posisinya sebagai pembeli terbesar dari pelayanan kesehatan itu sendiri untuk meningkatkan daya saing diantara penyedia. Hal ini tentunya menjadi peluang bagi RSUD Prof. DR. H.M. Chatib Quzwain dalam memperoleh pendapatan.

Proses Kebijakan Subsidi di Rumah Sakit Setelah Menjadi BLUD

Pada bagian analisis stakeholder, Bappeda dan Tim Anggaran Pemerintah Daerah (TAPD) mempunyai peran penting dan mempunyai peran dominan dalam menentukan besaran anggaran dalam hal ini subsidi untuk RSUD Prof. DR. H.M. Chatib Quzwain. Tetapi hasil akhir dari proses pemberian anggaran dalam hal ini subsidi dari pemerintah daerah berdasarkan Plafon anggaran sehingga rumah sakit tidak mempunyai pilihan dalam mengembangkan program-program yang sudah disusun dari awal. Subsidi dari pemerintah daerah berupa belanja pegawai dan kebutuhan operasional rumah sakit mengalami pengurangan setelah RSUD Prof. DR. H.M. Chatib Quzwain menjadi BLUD dan anggaran investasi untuk rumah sakit yang besarnya sama dari tahun sebelumnya. Dalam agenda setting Proses penyusunan kebijakan di Indonesia melibatkan setidaknya 2 (dua) pihak, yaitu pihak eksekutif dan pihak legislatif sesuai tingkatannya. Isu kebijakan merupakan produk atau fungsi dari adanya perdebatan baik tentang rumusan, rincian, penjelasan maupun penilaian atas suatu masalah tertentu. Namun tidak semua isu bisa masuk menjadi suatu agenda kebijakan¹⁷.

Mengenai isu kebijakan subsidi di RSUD Prof. DR. H.M. Chatib Quzwain setelah menjadi badan layanan umum daerah (BLUD), bisa jadi permasalahan tersebut tidak terlalu mendesak dan tidak mendapat sorotan pemberitaan media dan tidak massif menjadi opini publik. Karena sifatnya yang tidak dapat dilihat seperti program-program fisik tetapi hanya bisa dirasakan lewat pelayanan yaitu *service* yang diberikan pihak rumah sakit kepada pasien. Namun, ketika pemerintah daerah hendak menjadikan subsidi tersebut menjadi sebuah kebijakan, para pelaku kebijakan/stakeholder sudah mesti menghitung dengan cermat kebutuhan rumah sakit sehingga subsidi yang diberikan tepat sasaran.

KESIMPULAN

Subsidi yang diterima RSUD Prof. DR. H.M. Chatib Quzwain setelah menjadi badan layanan umum daerah (BLUD), setiap tahunnya mengalami penurunan untuk biaya operasional terutama untuk belanja barang dan jasa pada tahun 2015 sebesar 9 % sedangkan untuk belanja pegawai pada tahun 2015 mengalami peningkatan sebesar 2 %.

REFERENSI

1. Mardiasmo (2004). Otonomi dan Manajemen Keuangan Daerah, Yogyakarta: Penerbit Andi.
2. Ensor, T. et al., 2012. Budgeting based on need: a model to determine sub-national allocation of resources for health services in Indonesia. *Cost Effectiveness and Resource Allocation*, 10, p.11.
3. Widajat, Rochmanadji (2009). *Being A Great And Sustainable Hospital*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama
4. Trisnantoro, Laksono (2004). *Memahami Penggunaan Ilmu Ekonomi dalam Manajemen Rumah Sakit*, Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
5. Aditama, Tjandra Yoga (2000). *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*, Jakarta : Universitas Indonesia
6. Trisnantoro, Laksono (2009). *Pelaksanaan Desentralisasi Kesehatan di Indonesia 2000-2007 Mengkaji Pengalaman dan Skenario Masa Depan*, Yogyakarta: BPFY-Yogyakarta.
7. Limwattananon S, Tangcharoensathien V, Tisayaticom K, Boonyapaisarncharoen T, Prakongsai P. Why has the Universal Coverage Scheme in Thailand achieved a pro-poor public subsidy for health care? *BMC Public Health* [Internet]. 2012;12 Suppl 1(Suppl 1):S6. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/12/S1/S6>
8. World T. The Distribution of Subsidies through in Indonesia , 1978-87 Public Health Services. *Public Health*. 2009;8(2):279–309.
9. Armen, F & Azwar, V (2013). *Dasar-dasar Manajemen Keuangan Rumah Sakit*, Yogyakarta: Gosyen Publishing.
10. Wayne Parsons (2005). *Public Policy Pengantar Teory dan Praktik Analisis Kebijakan*, Jakarta: Kencana Prenadamedia Group
11. Suharto, E. (2008). *Kebijakan Sosial Sebagai Kebijakan Publik*. Bandung: Penerbit Alfabeta
12. Ayuningtyas, Dumilah. (2014). *Kebijakan Kesehatan Prinsip dan Praktik*, Jakarta : Raja Grafindo Persada.
13. Buse, K, Mays, N, Walt, G (2007) *Semaking Health Policy, Membuat Kebijakan Kesehatan*, London: London School of Hygiene and Tropical Medicine, Diterjemahkan oleh Panca dkk.
14. Chen M, Palmer AJ, Si L. Assessing equity in benefit distribution of government health subsidy in 2012 across East China: benefit incidence analysis. *Int J Equity Health* [Internet]. *International Journal for Equity in Health*; 2016;15(1):15. Available from: <http://www.equityhealthj.com/content/15/1/15>
15. Pradhan M, Saadah F, Sparrow R. Did the health card program ensure access to medical care for the poor during Indonesia's economic crisis? *World Bank Econ Rev*. 2007;21(1):125–50.
16. Ramesh, M. & Wu, X., 2009. Social Science & Medicine Health policy reform in China : Lessons from Asia. *Social Science & Medicine*, 68(12), pp.2256–2262. Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.03.038>.
17. Dunn, William N. (2000). *Pengantar Analisis Kebijakan Publik Edisi II*, Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.