

KEBIJAKAN RUMAH SAKIT SWADANA DAN EFEK PEMERATAAN

Iwan Santoso, RA. Y. Indahyanto, Stephani M. Nainggolan, & Tuti Muninggar
Mahasiswa Magister Manajemen Rumah Sakit
Universitas Gadjah Mada

Pendahuluan

Garis-garis Besar Haluan Negara (GBHN) menyatakan bahwa pembangunan kesehatan harus diarahkan untuk mempertinggi derajat kesehatan masyarakat, dalam rangka peningkatan kualitas dan taraf hidup serta kecerdasan dan kesejahteraan rakyat pada umumnya. Untuk itu segala usaha perlu ditingkatkan untuk memperluas dan mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan mutu yang baik dan biaya yang terjangkau oleh masyarakat.

Rumah sakit adalah suatu institusi yang padat karya dan padat teknologi. Dengan makin berkembangnya ilmu dan teknologi kedokteran serta tuntutan masyarakat akan pelayanan yang baik maka makin dibutuhkan peningkatan mutu dan perluasan pelayanan rumah sakit.

Pembangunan di bidang perumahsakitian mempunyai tujuan untuk meningkatkan mutu, cakupan dan efisiensi pelaksanaan rujukan kesehatan secara terpadu, serta peningkatan manajemen rumah sakit yang meliputi kegiatan-kegiatan perencanaan, pelaksanaan, pengawasan dan pengendalian penilaian.

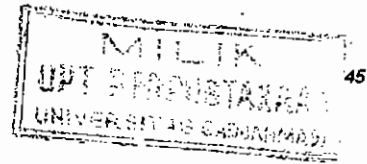
Sejalan dengan perubahan di bidang sosial dan budaya masyarakat serta perkembangan di bidang ilmu pengetahuan dan kedokteran, maka rumah sakit tidak dapat mempertahankan dirinya sebagai unit sosio-ekonomi. Dengan demikian fungsi sosial rumah sakit tetap dapat dilaksanakan, sedangkan pengelolannya dilaksanakan berdasarkan prinsip-prinsip ekonomi. Orientasi secara ekonomi diperlukan agar rumah sakit mampu meningkatkan mutu pelayanannya dalam rangka memenuhi tuntutan masyarakat dan perkembangan teknologi kedokteran yang semakin canggih. Pada dasarnya konsep unit sosio-ekonomi telah mendorong rumah sakit untuk lebih mandiri. Salah satu alternatif untuk mewujudkan kemandirian rumah sakit adalah unit swadana.

Peraturan yang melandasi swadana telah ditetapkan pada tanggal 26 Agustus 1991 berupa keputusan presiden No. 38 tahun 1991 tentang unit swadana.

Definisi rumah sakit swadana

Rumah sakit swadana adalah :

1. institusi pelayanan kesehatan milik pemerintah,
2. mempunyai otonomi dalam pengelolaan pendapatan dan pengeluaran



- rumah sakit,
3. mempunyai fungsi unit sosio-ekonomi yakni unit yang dikelola untuk memenuhi fungsi-fungsi sosial dengan mempertahankan prinsip-prinsip ekonomi, dan
 4. bertujuan meningkatkan derajat kesehatan.

Tujuan rumah sakit swadana

Tujuan umum :

Meningkatkan mutu pelayanan dan cakupan melalui manajemen mandiri yang efisien dan efektif dalam rangka pengembangan sistem kesehatan nasional.

Tujuan khusus :

1. Meningkatkan cakupan dan pemerataan pelayanan kesehatan bagi setiap anggota masyarakat yang membutuhkannya.
2. Meningkatkan kemampuan pembiayaan rumah sakit dengan penggunaan secara langsung pendapatan untuk kegiatan operasional rumah sakit.
3. Mengembangkan sistem tarip berjenjang melalui prinsip subsidi silang dalam rangka fungsi sosial rumah sakit serta memungkinkan didekatinya titik impas.
4. Meningkatkan mutu pelayanan dengan meningkatkan kemampuan manajerial klinis dan administratif, termasuk mengembangkan dan menerapkan standar dan prosedur pelayanan.
5. Memanfaatkan surplus pendapatan untuk pengembangan rumah sakit.
6. Meningkatkan kesejahteraan karyawan rumah sakit.

Keuntungan dan kelemahan rumah sakit swadana

Keuntungan rumah sakit sebagai unit swadana :

- Memungkinkan ditumbuhkannya "sound management" yakni direksi rumah sakit diberi tanggung jawab penuh dalam mengelola sumber daya termasuk pendapatan dan pengeluaran pembiayaan.
- Rumah sakit dimungkinkan untuk meningkatkan pendapatan (*revenue*).
- Peningkatan mutu pelayanan.
- Kesejahteraan karyawan dapat ditingkatkan.
- Memungkinkan dikurangnya subsidi di rumah sakit tertentu untuk kemudian dialihkan kepada yang lebih membutuhkan sehingga pemerataan dapat lebih baik.

Kelemahan rumah sakit sebagai unit swadana :

- Kebocoran finansial karena ekonomi yang longgar tanpa diikuti pengawasan yang cermat.

- Persaingan negatif antar rumah sakit pemerintah terhadap rumah sakit lain atau rumah sakit swasta.
- Pendapatan asli daerah (PAD) dapat berkurang;
- Menjauhkan dari keinginan prinsip pemerataan. Ini terjadi bila rumah sakit mengejar keuntungan dan kemudian menetapkan tarif tanpa memperhatikan kemampuan golongan yang paling bawah, sehingga menyebabkan berkurangnya akses penderita ke rumah sakit yang disebabkan oleh kebijaksanaan baru dibidang pentarifan.

Hal ini sudah diantisipasi oleh Departemen Kesehatan dimana dalam salah satu kriteria konversi rumah sakit pemerintah menjadi unit swadana disyaratkan bahwa, rumah sakit yang akan dikonversikan menjadi unit swadana tidak boleh menaikkan tarif kelas III pada tahun penetapan. Untuk kelas utama, kelas I dan kelas II diserahkan kepada pemiliknya.

Kebijaksanaan rumah sakit swadana

1. Kemandirian rumah sakit pemerintah melalui lembaga swadana terutama diarahkan untuk mencapai tujuan-tujuan pokok sebagai berikut:
Semua rumah sakit pemerintah baik milik Departemen Kesehatan maupun Pemerintah Daerah akan menjadi lembaga swadana yang bisa secara serentak maupun bertahap.
Rumah sakit yang ditetapkan sebagai lembaga swadana adalah rumah sakit yang sehat dan mempunyai prospek/potensi untuk mandiri dengan kriteria-kriteria yang telah ditetapkan.
2. Status pemilikan rumah sakit adalah tetap pemerintah.
3. Kepegawaiannya tetap sebagai pegawai negeri sipil dan atau dengan sistem kontrak.
4. Subsidi tetap ada yaitu untuk gaji dan upah pegawai serta investasi.
5. Sumber-sumber dana yang ada dalam masyarakat dapat dimanfaatkan dan digunakan secara efektif dan efisien dalam melaksanakan fungsi rumah sakit sehingga diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit.
6. Pengelolaan keuangan berdasarkan prinsip-prinsip ekonomi dengan tidak meninggalkan fungsi sosial rumah sakit.
7. Memiliki sistem administrasi yang dapat dipergunakan dalam perencanaan, koordinasi pelaksanaan tugas, pengawasan dan evaluasi.
8. Mekanisme pengawasan keuangan tetap mengacu pada peraturan yang ada.
9. Menetapkan *pricing policy* untuk meningkatkan *cost recovery*.

Pada akhirnya kebijaksanaan rumah sakit pemerintah menjadi unit swadana dan efeknya pada pemerataan akan banyak bergantung pada kemampuan pimpinannya dalam melaksanakan manajemen operasional dan kesadaran akan perlunya tanggung jawab secara moral dan teknis atasan pelaksanaan tugas.

Situasi rumah sakit

Hasil analisis biaya kesehatan tahun 1985/1986 menunjukkan bahwa biaya terbesar

pembiayaan kesehatan adalah biaya rumah sakit dan biaya obat, baik dari sektor permintaan maupun sektor masyarakat dan swasta. Sedang anggaran rutin dan operasional yang diterima rumah sakit masih sangat kurang bila dibandingkan dengan kebutuhan.

Dari studi biaya rumah sakit yang telah dilaksanakan oleh lembaga demografi di beberapa rumah sakit pemerintah, dapat diketahui bahwa biaya satuan untuk pelayanan jumlahnya lebih tinggi dari tarif yang dikenakan, contohnya; biaya satuan rawat jalan per kunjungan rumah sakit kelas D Rp. 9.862,00 sedang tarif rumah sakit pemerintah sekitar Rp. 300,00. Demikian juga untuk rawat inap per hari dimana biaya satuan untuk rumah sakit kelas D Rp. 24.469,00. Sedangkan tarif rumah sakit pemerintah bervariasi dan lebih rendah. Dengan demikian, dari data ini tampak sulit sekali terjadi subsidi silang.

Kesimpulan

Rumah sakit yang berubah menjadi swadana tidak akan menghambat aspek pemerataan dengan alasan tidak ada perubahan dalam peraturan atau kebijaksanaan yang mempengaruhi aksesabilitas penderita golongan sosial ekonomi paling bawah masuk rumah sakit. Tercermin dari tarif kelas III B yang tetap dan peraturan untuk surat tidak mampu tetap berlaku. Rumah sakit tetap menyediakan tempat secara cukup, tercermin dari BOR di kelas III relatif tetap. Bahwa dengan BOR kelas III yang tetap, tarif kelas III yang tetap dan surat tidak mampu tetap berlaku baik sebelum swadana maupun sesudah swadana maka aspek pemerataan tidak akan terganggu dengan adanya kebijaksanaan rumah sakit pemerintah menjadi unit swadana.

Kepustakaan

- Aniroen, S. 1992 Kebijakan pengembangan rumah sakit unit swadana *Disampaikan pada Hospital management training untuk staf rumah sakit umum kelas C.*
- Aniroen, S. 1992 Kebijakan peningkatan mutu pelayanan rumah sakit *Disampaikan pada Hospital management training untuk staf rumah sakit umum kelas C.*
- Keputusan Presiden Republik Indonesia* No. 38 tahun 1991 tentang unit swadana dan tatacara pengelolaan keuangannya.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia* 1990 Peningkatan penampilan kerja rumah sakit menuju kemandirian melalui lembaga swadana *Pada sambutan pembukaan rapat kerja rumah sakit di Indonesia.*
- Wasisto, B. 1990 Rumah sakit pemerintah sebagai lembaga swadana *Manajemen rumah sakit*, tahun I No. 4, hal 13-20.