

# Persiapan Implementasi PPK BLUD di Rumah Sakit Daerah

Juli 2012

PMPK FK UGM

## Situasi Beberapa RSUD

Meskipun kebijakan dan regulasi terkait BLUD sudah berjalan kurang lebih 5 tahun, dan tahun 2011 merupakan batas akhir untuk pelaksanaan Permendagri 61/2007, masih banyak RS Daerah yang belum menerapkan PPK BLUD.

Banyak faktor yang menyebabkan, antara lain ketidaksiapan RSUD yang bersangkutan, maupun ketidaksiapan Pemda sebagai pemilik RSUD. Ketidaksiapan dari RSUD selain masalah kelengkapan syarat administratif, juga terkait dengan komitmen manajemen dan staf di RSUD yang bersangkutan untuk mengubah perilaku menjadi lebih profesional, sadar biaya, kerja tim untuk mencapai tujuan bersama, dan sebagainya. Di suatu RS, sebuah ruang pertemuan sudah didesain dengan jendela besar-besar sehingga ada cukup cahaya alami. Namun saat ada pertemuan tetap saja lampu ruangan dinyalakan dan tidak ada yang memandang hal tersebut sebagai suatu pemborosan.

Contoh kecil ini mencerminkan perilaku tidak efisien yang sudah membudaya yang harus direformasi saat menerapkan PPK BLUD. Jika kasus di atas terkait dengan SOP penggunaan ruang, maka tentu saja perbaikan budaya tersebut dimulai dengan mengubah SOP yang kurang tepat dan menyebabkan kesia-siaan menjadi SOP yang lebih efisien dan efektif.

Berbagai pelatihan untuk mempersiapkan BLUD menerapkan PPK BLUD lebih difokuskan pada mempersiapkan syarat administratif, bukan pada bagaimana agar RSUD *survive* menghadapi perubahan tata cara pengelolaan RS yang menuntut perubahan mindset dan budaya organisasi.



## harapan

Sampai saat ini jumlah masyarakat Indonesia yang mencari pengobatan ke RS-RS di luar negeri terus bertambah. Penduduk didaerah perbatasan kalbar misalnya, lebih mudah mengakses pelayanan di Malaysia dibandingkan dengan RS Pemerintah di Kalbar.

Usaha membenahi pelayanan di rumah sakit diharapkan bisa membawa RS sebagai institusi yang bisa dipercaya oleh masyarakat Indonesia. Regulasi terkait BLUD semakin nyata menunjukkan bahwa pembenahan yang perlu dilakukan tidak hanya pada aspek pengelolaan keuangan, tapi juga aspek-aspek lainnya. Dengan demikian, diharapkan RSUD dapat menjadi institusi yang dipercaya untuk menangani masalah kesehatan masyarakat Indonesia. 🍏



Bangsang Kelas II salah satu RSUD. Dengan system pembiayaan kesehatan yang baik, setiap warga masyarakat akan dapat mengakses pelayanan kesehatan yang bermutu baik.

## Pembiayaan Kesehatan Pro Rakyat?



Di sebuah daerah pusat pertambangan dan perkebunan, pemerintah daerah menetapkan kebijakan gratis untuk seluruh masyarakat asalkan memiliki KTP setempat dan mau dirawat di kelas III. Jadi kebijakan ini tidak memandang apakah yang bersangkutan adalah masyarakat mampu atau tidak. Kebijakan ini tidak sekedar memenuhi janji kampanye Bupati, namun mewujudkan impian sang Kepala Daerah bahwa rakyatnya harus sejahtera, salah satunya adalah bebas mengakses pelayanan kesehatan tanpa hambatan biaya.

Disatu sisi ini bisa menjadi peluang bagi RSUD yang hendak menerapkan PPK BLUD, namun disisi lain ini juga bisa jadi ancaman. Jadi peluang, karena seluruh anggota masyarakat sudah dijamin, sehingga bisa menekan kemungkinan *bad debt*. Jadi ancaman, jika ternyata kebijakan tersebut tidak dikemas dalam sebuah system pembiayaan yang baik, agar biaya yang dikeluarkan oleh RS dalam memberikan pelayanan sebanding dengan pendapatan yang diperoleh dari klaim pelayanan. 🍏

## sambungan...

Disisi lain, proses persiapan menuju penerapan PPK BLUD ini membuat banyak kesalahan pengelolaan RS menjadi teridentifikasi, dimana tadinya hal ini dianggap sebagai suatu normalitas yang tidak perlu dicemaskan.

Sebagai contoh, banyak RSUD tidak memiliki sarana pengolahan limbah. Pada kasus ini, sampah padat dibuang ke TPU atau dibakar di halaman RS, limbah cair dibuang ke septik tank untuk kemudian dibiarkan meresap ke dalam tanah secara alami, atau dibuang langsung ke sungai. Praktik ini tentu saja membahayakan tidak hanya bagi masyarakat sekitar namun juga lingkungan secara jangka panjang. Apalagi limbah RS dapat saja bersifat infeksius sekaligus mengandung zat kimia berbahaya yang tidak dapat diurai secara mudah di alam.

Ajaibnya, bahaya ini tidak terpikirkan oleh para pengelola RSUD, sampai akhirnya saat mereka harus membuat system akuntabilitas sebagai bagian dari Pola Tata Kelola yang baik, dan saat menentukan Standar Pelayanan Minimal untuk aspek keselamatan pasien dan petugas.

Dari sisi pemerintah, masih banyak yang menganggap bahwa jika telah menjadi BLUD maka RSUD akan bisa mandiri dan tidak lagi tergantung pada subsidi dari pemerintah daerah. Hal ini tentu perlu pengkajian lebih dalam. Pada daerah yang masyarakatnya memiliki kemampuan ekonomi tinggi, RSUD dapat “hidup” dengan mengembangkan produk pelayanan inovatif, misalnya yang terkait dengan estetika. Namun pada daerah yang kemampuan ekonomi masyarakatnya rendah, tentu pembiayaan kesehatan akan sangat mengandalkan subsidi dari APBD dan APBN. Jika jumlah masyarakat miskin lebih dari 50%, subsidi diperlukan bukan saja untuk investasi dan biaya SDM, melainkan sampai pada biaya operasional (misalnya untuk membeli obat).

RSUD harus bekerja keras dalam melakukan advokasi kepada pemerintah daerah agar terdapat persepsi yang benar dan memperoleh dukungan yang seharusnya. Sayang sekali, tidak semua manajer RS memiliki kemampuan advokasi yang memadai. 🍏



## Tips untuk Survive

Banyak RS akhirnya harus mengembangkan kreatifitas seluas-luasnya untuk mempertahankan kemampuan hidup dan berkembang, setelah subsidi dari pemerintah daerah semakin berkurang. Salah satu strategi yang ditempuh adalah meningkatkan efisiensi dan mengurangi *idle capacity*.

Berikut ini adalah tips yang telah dilakukan di beberapa RSUD untuk meningkatkan penerimaan:

1. Ruang rawat jalan yang kosong pada sore hari dimanfaatkan untuk membuka layanan poliklinik sore dengan tarif “swasta”
2. *Outsourcing* alat medis. RS tidak memiliki modal yang cukup untuk membeli USG, peralatan uji kinia klinik, tes kolesterol dan sebagainya. Padahal karena tidak adanya peralatan ini, banyak pasien dirujuk ke RS lain. RS kemudian bekerjasama dengan pihak ketiga untuk pengadaan alat dengan system bagi hasil.
3. *Outsourcing* linen dan layanan laundry. RS hanya menyediakan ruang, listrik, air dan pengolahan limbah. Pihak ketiga menyediakan linen, mesin laundry dan SDM. Kapasitas mesin yang masih tersisa bisa digunakan untuk melayani kebutuhan RS dan klinik lain di sekitar RS.
4. Ruang kosong dibawah tangga ke lantai atas dimanfaatkan untuk layanan fotocopy, kounter koran/majalah, dan sebagainya. 🍏

## Bersedia Meningkatkan Kinerja Pelayanan

Salah satu syarat (administratif) untuk dapat ditetapkan sebagai BLUD adalah membuat surat pernyataan bersedia meningkatkan kinerja. Surat ini sangat mudah dibuat, apalagi *template* sudah disediakan di surat edaran Mendagri. Namun konsekuensi dari surat pernyataan ini yang cukup berat dan harus diantisipasi secara serius.

Saat menyusun dokumen SPM, sebenarnya RSUD sedang menyiapkan sederet janji bahwa pelayanan yang akan diberikan kepada masyarakat minimal mutunya sebagaimana yang tercantum dalam SPM. Jika kurang dari itu, maka tentunya RSUD siap menerima sanksi mulai dari teguran dari pemerintah daerah atau masyarakat, hingga pencabutan status BLUD. Selain berjanji mengenai batas bawah mutu pelayanan yang dapat ditolerir, manajer RSUD juga berjanji untuk mengelola RS-nya secara lebih baik dan bertanggung jawab. Janji ini dituangkan dalam dokumen Pola Tata Kelola yang kemudian bersama-sama dengan SPM ditandatangani oleh Kepala Daerah.

Terakhir, janji ini dipertegas lagi dengan menandatangani surat kesediaan untuk meningkatkan kinerja. Di sebuah RSUD, surat ini bahkan dilengkapi dengan pernyataan yang ditandatangani oleh SETIAP karyawan untuk meningkatkan kinerja. Jadi bukan Direktornya saja yang berjanji. 🍏

