



Dampak Perubahan Tata Kelola RS Daerah Terhadap Efisiensi, Kinerja dan Mutu Layanan

Andayani, Marthias, Putri, Armiatin

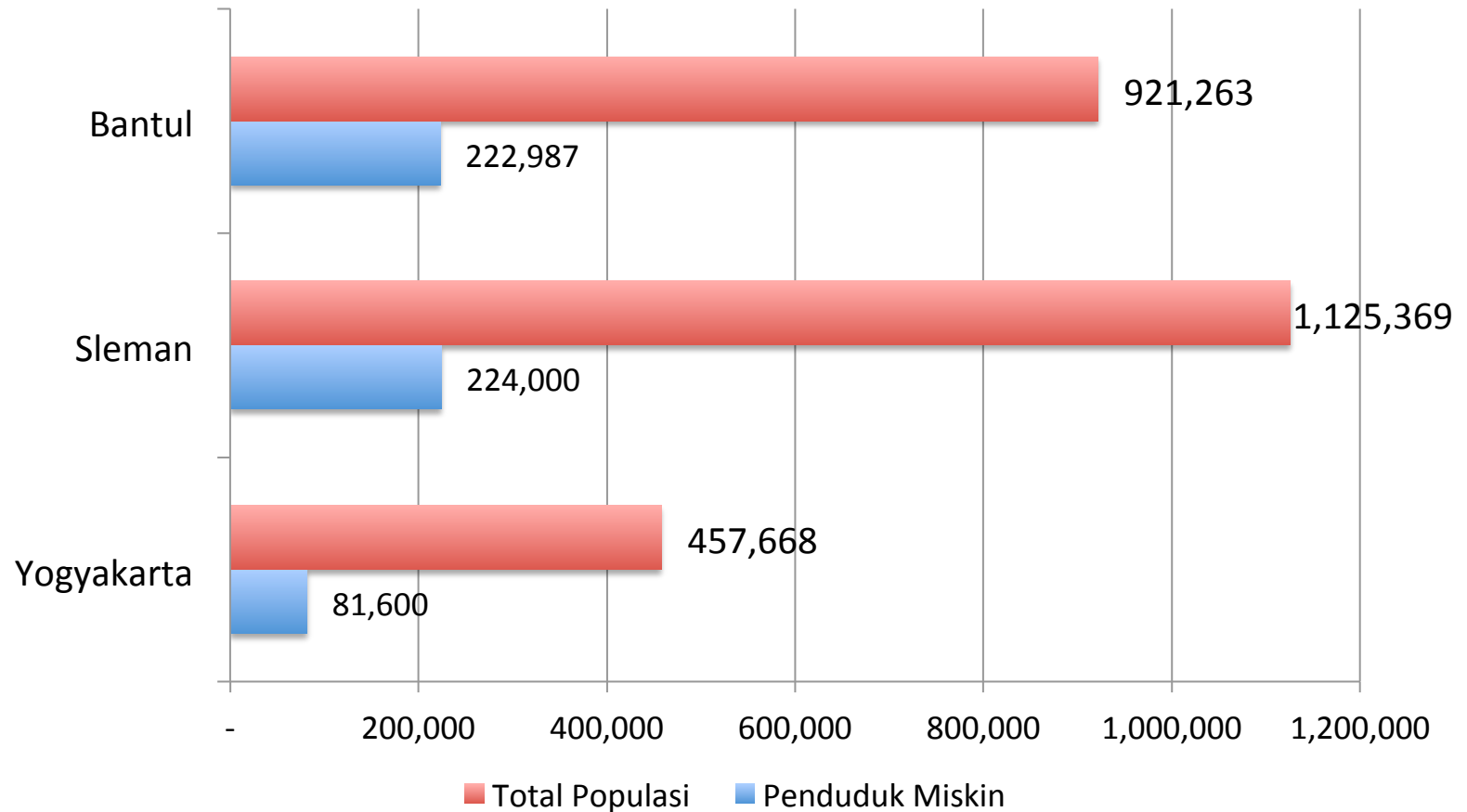
Center For Health Policy and Management
Medical Faculty of Gadjah Mada University, Indonesia

in collaboration with
Asia Pacific Observatory – World Health Organization

Content

1. Gambaran Umum
2. Tata Kelola dan Kinerja di Tiga RSD
3. Kesimpulan dan Saran

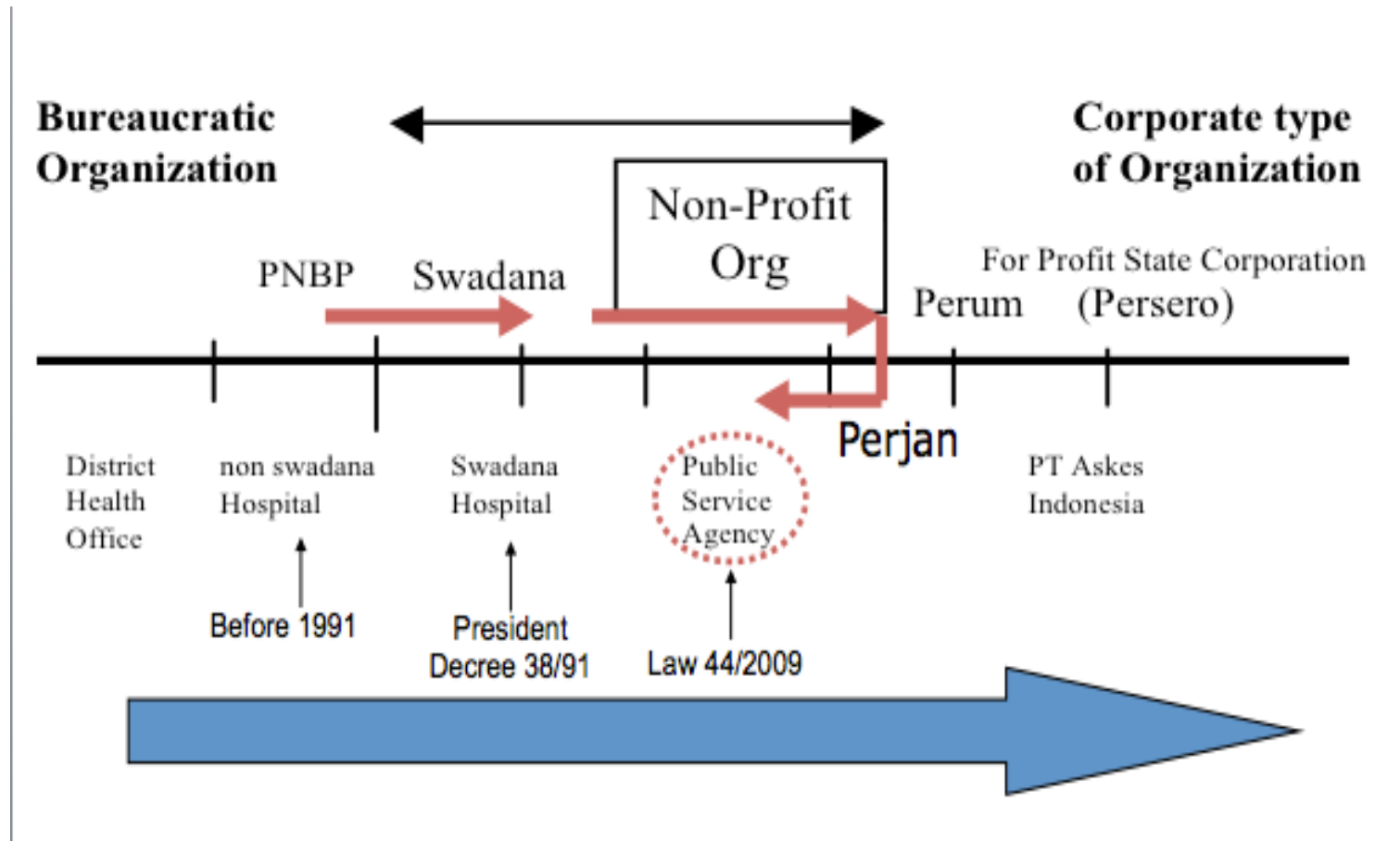
1. Gambaran Umum



RS Daerah di Indonesia

- Dimasa lalu: RSD memiliki tingkat birokrasi yang sama dengan lembaga pemerintah (SKPD) lainnya
- RSD menghadapi tantangan berupa:
 - Memenuhi kebutuhan pengguna yang dinamis
 - Persaingan dengan RS swasta dan RS LN

Sejarah Perkembangan Tata Kelola RS Pemerintah di Indonesia



Karakteristik BLUD

- Merupakan bagian dari Pemda
- Menjadi bagian dari PAD
- Menghasilkan barang dan atau jasa yang sebagian atau seluruhnya dijual kepada masyarakat
- Tidak mengutamakan keuntungan
- Memiliki cost dan revenue center
- Dapat mengelola sendiri sumber dayanya dengan prinsip efektifitas dan produktivitas
- Rencana Kerja dan Anggaran dikonsolidasikan dengan Pemda
- Semua pendapatan kecuali dari APBD/N dapat langsung dibelanjakan
- Dapat memiliki staf PNS dan Non PNS
- Tidak menjadi subyek pajak

Rasio Tenaga Kesehatan per 100,000 Penduduk

Kabupaten/Kota	Dokter Umum	Dokter Gigi	Perawat	Bidan
Kabupaten Sleman	30.3	14.9	93.3	38.1
Kabupaten Bantul	29.3	8	97	42.2
Kota Yogyakarta	95.9	36.3	523.2	83.5
Target Nasional	40	11	117	100

Metodologi Penelitian

- Studi kasus pada 3 rumah sakit umum daerah di Yogyakarta
- Tujuan: Melihat dampak BLUD terhadap efisiensi, kinerja, dan mutu layanan RSUD

2. Tata Kelola di Tiga RS di DIY

Aspek Perencanaan dan Sumber Dana

RS 1	RS 2	RS 3
Membuat Renstra Bisnis dan RBA, boleh membuat decision sendiri	Membuat Renstra Bisnis dan RBA, boleh decision sendiri, boleh berpartner (MoU)	Membuat Renstra Bisnis dan RBA
Gaji PNS oleh Pemda, investasi sharing dg RS, operasional non gaji PNS oleh RS	Gaji PNS oleh Pemda, investasi sharing dg RS, operasional non gaji PNS oleh RS	Gaji PNS oleh Pemda, investasi sharing dg RS, operasional non gaji PNS oleh RS Masih terkendala dlm sikronisasi target kinerja dg Pemda

Aspek Governance, Akuntabilitas & Pengelolaan SDM

RS 1	RS 2	RS 3
<ul style="list-style-type: none"> • Sudah punya beberapa perbup • Ada Dewan Pengawas dan Dewan Pembina 	<ul style="list-style-type: none"> • Sudah ada Perbup kecuali utk pengadaan barang dan jasa • Ada Dewas dan Dewan Pembina 	<p>Sudah punya beberapa perbup Ada Dewan Pengawas</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Evaluasi mutu 3-bulanan • Namun Dewas dirasa belum efektif dalam evaluasi kinerja RS 	<ul style="list-style-type: none"> • Diaudit oleh auditor eksternal dan Internal (inspektorat & SPI) • SPM & LAKIP sbg alat ukur kinerja • Dewas sdh efektif khususnya utk konsultasi jika ada perubahan peraturan 	<p>SPI, Badan Pengendalian Pembangunan Daerah, inspektorat dan auditor eksternal LAKIP dan SPM disampaikan ke TAPEM</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Perekrutan PNS via BKD • RS merekrut staf non PNS • Sedang dlm proses perbaikan sistem remunerasi 	<ul style="list-style-type: none"> • Banyak staf non PNS • Kontrak dokter SpA dan SpOG • Sudah ada sistem remunerasi sederhana 	<ul style="list-style-type: none"> • Banyak staf non PNS • Kontrak dokter SpOrt, SpB, SpA, SpPD • Sudah ada sistem remunerasi sederhana

Kapasitas Pelayanan dan Volume Pasien

Capacity	Hospital		
	RS 1	RS 2*	RS 3
Kapasitas TT	168	300	200
Kunjungan Pasien			
Kunjungan IRNA	11,142	13,742	10,842
Kunjungan IRJA	71,083	90,610	105,728
Kunjungan IGD	18,562	14,391	27,125
Tenaga			
Dokter	34	42	49
Perawat	177	255	226

* January-June 2013

Pembandingan Pendapatan dan Biaya

Capacity	Hospital		
	RS 1	RS 2*	RS 3
Keuangan			
Total Revenue (Juta Rupiah)	43,935	45,000	48,917
Biaya	n.a	46,741	62,966
Surplus/defisit	n.a	11,741	14,049
Keterangan	n.a	Menurun dari tahun sebelumnya	menurun rata-rata 34% per tahun

* January-June 2013

Indikator Mutu Klinis IRNA

	RS 1	RS 2*	RS 3
BOR	75,08%	97,47%	76,71%
Av LOS	4,99 hari	5,12 hari	3,52 hari
TOI	1,73 hari	0,14 hari	2,2 hari
BTO	66,34 kali	7,20 kali	41,79 kali
NDR	12,65 permil	12,60 permil	18,30 permil
GDR	23,15 Permil	27,00 permil	38,4 permil
Infeksi nosokomial	10 orang	n.a	n.a

* January-June 2013

Kesimpulan

- BLUD membawa perubahan signifikan bagi RSUD
- Perubahan tdk hanya pada aspek pengelolaan keuangan tapi juga aspek lain spt perencanaan, governance dan pengelolaan SDM dan outcome pelayanan
- Keberhasilan implementasi tergantung pada kesiapan sistem manajemen operasional
- RSUD masih memiliki tantangan:
 - RS masih membutuhkan subsidi pemerintah
 - RS masih sering jadi alat politik

Saran

- Keterampilan komunikasi politik perlu dimiliki oleh semua Direktur dan manajer RS untuk meningkatkan efektivitas advokasi kepada stakeholders kunci
- Sistem manajemen operasional perlu terus dikembangkan untuk mendukung akuntabilitas RS
- RS dan stakeholders perlu memonitor kinerja RS dari berbagai perspektif yg berbeda sesuai dg amanat BLUD: kinerja pelayanan, kinerja keuangan dan kinerja manfaat