



**PANDANGAN ARSADA**  
*tentang*  
**Revisi PP No. 38/2007 dan PP No. 41/2007**  
**(Khususnya di Bidang Kesehatan)\***

OLEH:

SLAMET R YUWONO\*\*

**PENGURUS ARSADA PUSAT**

\* Disampaikan dalam acara : Seminar tentang “Permasalahan dan Kemajuan dalam Revisi PP No. 38/2007 dan PP No. 41/2007”  
Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan (PKMK) FK UGM

\*\* Slamet R Yuwono, mewakili PENGURUS ARSADA PUSAT  
Jogyakarta ,22 FEBRUARI 2014

# Materi penyajian

1. Pendahuluan
2. Perubahan sistem pemerintahan
3. Landasan peraturan perundangan
4. Keberadaan RS Daerah
- 5. Usulan/masukan dari ARSADA:**
  - a. Bentuk Kelembagaan RSD,tahuja dg Din kes
  - b. Manajemen RSD(SDM,syarat Jabatan)
  - c. Pengelolaan RSD(keuangan)

# 1.PENDAHULUAN

## Sistem Kesehatan Nasional (Perpres nomor 72 Tahun 2012 )

### Pasal 2

- **Pengelolaan kesehatan diselenggarakan melalui pengelolaan administrasi kesehatan, informasi kesehatan, sumber daya kesehatan, upaya kesehatan, pembiayaan kesehatan, peran serta dan pemberdayaan masyarakat, ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan, serta pengaturan hukum kesehatan secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.**

- Pengelolaan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) **dilakukan secara berjenjang di pusat dan daerah dengan memperhatikan otonomi daerah dan otonomi fungsional di bidang kesehatan.**

# OTONOMI

- Otonomi daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan berdasarkan kerangka Negara Kesatuan Republik Indonesia.
- Otonomi fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan berdasarkan kemampuan dan ketersediaan sumber daya di bidang kesehatan.

## 2. Perubahan sistem pemerintahan

# HUBUNGAN PEMERINTAH PUSAT & PEMERINTAH DAERAH (PROVINSI, KABUPATEN/KOTA)

**PUSAT**

**ORGANISASI**

**PROFESI**

PERSI

ADINKES

**ARSADA**

IDI

IDAI

POGI

DLL

**SENTRALISTIK**

**DA**

**MASYARAKAT**

**OTONOMI DAERAH**



# PERTANYAANNYA ADALAH

1. Bagaimana Pembagian Urusan Pemerintahan, antara **Pemerintah (PUSAT), Pemerintah Daerah Provinsi, dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota (PP No. 38 Tahun 2007)**
2. Bagaimana bentuk **Organisasi Perangkat Daerah (PP No. 41 Tahun 2007 )**



**UU 32 TAHUN 2004  
TTG  
PERINTAH DAERAH**



# 3.Landasan peraturan perundangan,al;

- UU 39/1999 Hak Asasi Manusia,
- UU 17/2003 Keuangan Negara,
- UU 01/2004 Perbendaharaan Negara,
- UU 29/2004 Praktek Kedokteran,
- UU 40/2004 SJSN,
- UU 25/2009 Pelayanan Publik,
- UU 36/2009 Kesehatan,
- UU 44/2009
- UU 24/2011 BPJS,
- UU 20/2013 Pendidikan Kedokteran,

- **UU 32/2004 Pemerintah Daerah,**
- **PP No. 38/2007**
- **PP No. 41/2007**



**REVISI**

**4. BAGAIMANA KEBERADAAN RUMAH SAKIT DAERAH  
(REVISI UU 32/2004, PP 38/2007, PP 41/2007  
???)**



**SITUASI RUMAH SAKIT(DAERAH)  
SAAT INI**

# REKAPITULASI RUMAH SAKIT DAERAH

KEPEMILIKAN	KELAS				NON KELAS	TOTAL	RSUD	RSDK
	A	B	C	D				
PROVINSI	19	43	21	3	10	96	53	43
KABUPATEN	0	68	233	118	36	455	445	10
KOTA	3	46	31	9	3	92	79	13
JUMLAH	22	157	285	130	49	643	577	66

(67,03 %)  
TERAKREDITASI

42,90 %  
BLUD

**UU 44/2009**



# RSD HADAPI BERBAGAI MASALAH

PEMILIK/PENYANDANG DANA

AKREDITAS

JCI

DOKTER  
&  
PROVIDER  
LAIN

PEME  
RINTAH

BPJS

JKN

POLITIK

CLIENT /  
PX

MASALAH  
MEDIKOLEGAL

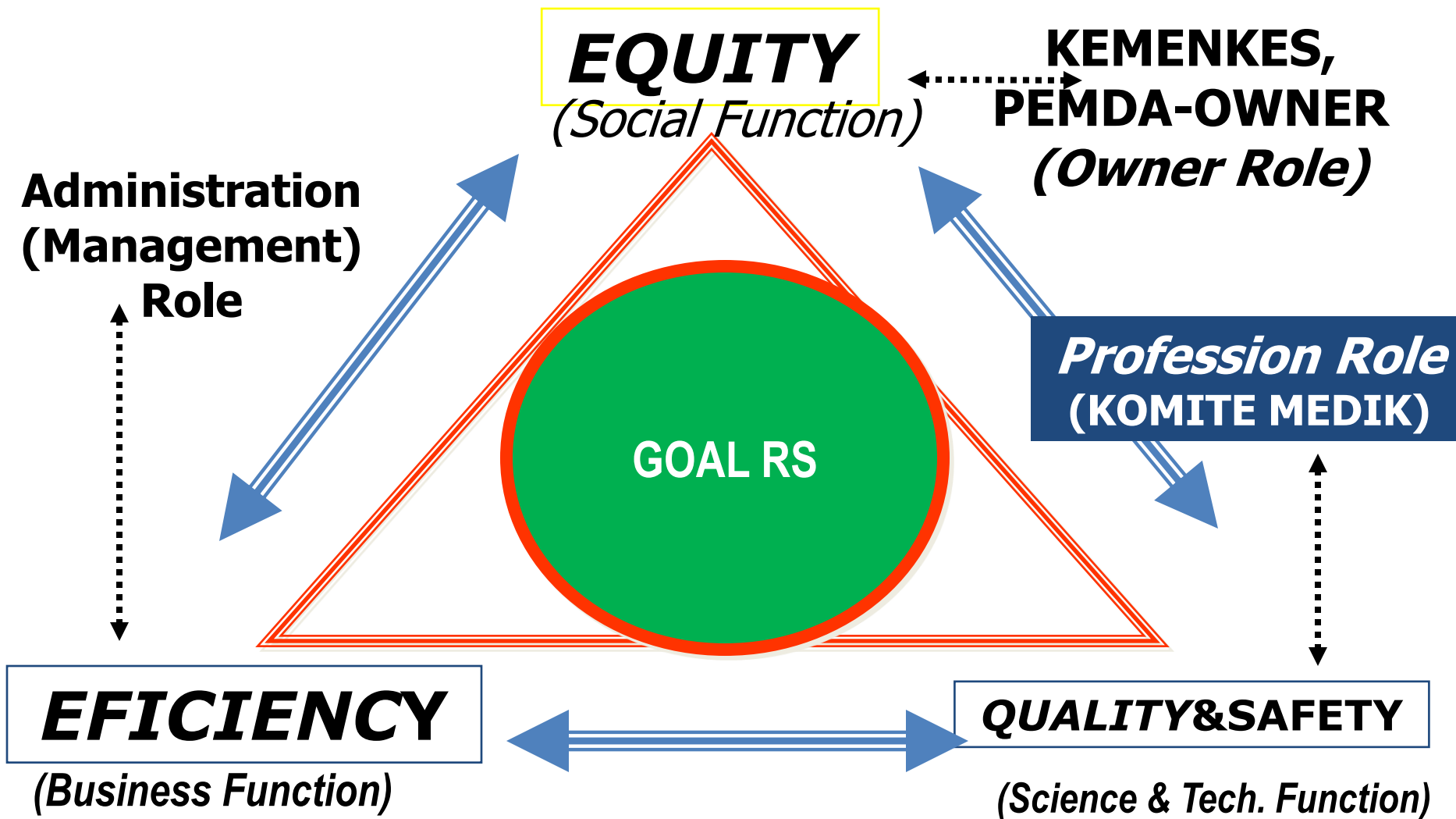
SUPLIERS

SERVISESES

BLUD



**GOAL RUMAH SAKIT:**  
(QUALITY, SAFETY, EFFICIENCY, EQUITY)



# **RUMAH SAKIT ORGANISASI YANG SANGAT SPESIFIK (TDK BISA DISAMAKAN DG UNIT KERJA LAIN)**

➔ **RUMAH SAKIT ORGANISASI YANG SANGAT UNIK DAN KOMPLEKS**

➔ **CIRI – CIRI RS :**

➔ **DINAMIS**

➔ **KOMPETITIF**

➔ **LINGKUNGAN SELALU BERUBAH**

➔ **BERFUNGSI SOSIAL, SEKALIGUS FUNGSI EKONOMI**

➔ **ADA ETIKA PELAYANAN**

➔ **ETIKA PROFESI**

➔ **PADAT MODAL**

➔ **PADAT KARYA YANG MULTI DISIPLIN**

➔ **PADAT TEKNOLOGI**

➔ **PADAT PAKAR**

➔ **PADAT ATURAN**

➔ **PADAT MASALAH**

**PERLU PENGORGANISASIAN YG KHUSUS**

## 5.USULAN ARSADA

1. BENTUK KELEMBAGAAN RSD
2. TATA HUBUNGAN KERJA RSD-DINKES-UNIT KERJA LAIN DI DAERAH
3. PENGELOLAAN KEUANGAN RS

# 1. BENTUK KELEMBAGAAN RSD

1. KARENA SANGAT SPESIFIK DAN UNIK DAN PADAT PROFESI, DIPERLUKAN OTORITAS MANAJEMEN YG KUAT
2. MERUPAKAN PERANGKAT DAERAH YG BERSIFAT KHUSUS UNTUK FOKUS SEBAGAI **OPERATOR** (PEMBERI PELAYANAN)
3. SBG ORGANISASI **UNIT PELKASANA DAERAH, DIPERTAHANKAN**, LANGSUNG DI BAWAH KEPALA DAERAH, MELALUI SEKRETARIS DAERAH
4. KELEMBAGAAN TERSEBUT MENGIKUTI POLA **SENTRALISASI *POLICY*(NSPK, SPM)**, OTONOMI TEKNIS
5. **JABATANNYA NON ESELON**



## 2.TATA HUBUNGAN KERJA RSD-DINKES-UNIT KERJA LAIN DI DAERAH

1. RSD MERUPAKAN UNIT KERJA SEBAGAI SUB SISTEM DARI SISTEM KESEHATAN DAERAH(PENJABARAN SKN)
2. BEKERJA DIBAWAH KOORDINASI DINAS KESEHATAN DAERAH (**BUKAN DIBAWAH KOMANDO DINKES DAERAH**)
3. DINAS KESEHATAN SEBAGAI KOORDINATOR SELURUH PERANGKAT/UNIT KERJA KESEHATAN(TERMASUK RSD),BAIK UNIT PEMERINTAH(TERMASUK TNI,POLRI,BUMN) DAN SWASTA

# PENGUATAN PERAN & FUNGSI DINAS KESEHATAN DAERAH

1. DINAS KESEHATAN DAERAH MERUPAKAN **KEPANJANGAN TANGAN DARI KEMENTRIAN KESEHATAN (MASALAH TEKNIS)**,SEHINGGA TERJADI KESINAMBUNGAN PROGRAM UTK MENJAMIN TERCAPAINYA TUJUAN PEMBANGUNAN KESEHATAN
2. DINAS KESEHATAN HARUS DIPERKUAT PERAN DAN FUNGSINYA, **SEBAGAI REGULATOR (TIDAK MERANGKAP SBG REGULATOR)** MASALAH KESEHATAN DI DAERAH,TERMASUK MELAKUKAN MONITORING DAN EVALUASI,MULAI DARI **PERENCANAAN (P1) PENGGERAKAN PELAKSANAAN(P2) PEMBINAAN,PENGENDALIAN DANPENGAWASAN(P3),TERHADAP** UNIT KERJA KESEHATAN DIWILAYAHNYA TERMASUK RS
3. DIPERLUKAN **PERSYARATAN JABATAN DAN PROSEDUR PENGANGKATAN JABATAN** , UNTUK MENJAMIN PERAN DAN FUNGSI SBG REGULATOR BERJALAN OPTIMAL(HARUS TERTUANG DALAM UU ATAU PP YG SEDANG DIREVISI)

## 3.PENGELOLAAN KEUANGAN RS

1. DIKELOLA SEBAGAI UNIT EKONOMI SOSIAL(BUKAN SOSIAL EKONOMI)
2. PERLU PENGELOLAAN KEUANGAN YANG LEBIH FLEKSIBEL TDK SPERTI SKPD BIASA
3. MODEL PPK BLUD ADALAH BENTUK PENGELOLAAN KEUANGAN RSD YANG TEPAT AGAR BISA MENJALANKAN TUGAS RS SEBAGAI PEMBERI PELAYANAN YG BERMUTU (*QUALITY*),MEMPERHATIKAN KESELAMATAN PASIEN (*PATIEN SAFETY*),PEMARATAAN (*EQUITY*) DAN EFISEN (*EFICIENCY*)

*Terima*

*Kasih*

