



INDONESIAN HOSPITAL ASSOCIATION

# Harapan dan Kekhawatiran RS Publik swasta terhadap UU SJSN / BPJS



Daniel Budi Wibowo  
Kongres XII PERSI  
Jakarta, 7 November 2012

# Rumah Sakit “NOT FOR PROFIT”

- Yang dimaksud dengan rumah sakit “not for profit” adalah rumah sakit publik yang didirikan untuk tujuan kemanusiaan. Bila ada sisa hasil kegiatan, akan dipakai untuk peningkatan fasilitas rumah sakit itu sendiri, tidak boleh dibagikan pada pengurus rumah sakit.

RS Online  
15 Okt 2012

Rekapitulasi Rumah Sakit By Kategori RS				
Kategori	Kepemilikan	RS Umum	Rs Khusus	Total
RS PUBLIK	Pemerintah	<u>720</u>	<u>88</u>	808
	- Kemkes	14	18	32
	- Pemda Propinsi	49	40	89
	- Pemda Kabupaten	429	12	441
	- Pemda Kota	73	15	88
	- Kementerian Lain	3	0	3
	- TNI	<u>112</u>	<u>3</u>	115
	- POLRI	<u>40</u>	<u>0</u>	40
	Swasta Non Profit	<u>511</u>	<u>215</u>	<u>726</u>
RS PRIVAT	SWASTA	<u>290</u>	<u>161</u>	451
	BUMN	<u>70</u>	<u>7</u>	77
TOTAL :		1,591	471	2,062
*Keterangan :				
RS Swasta Terdiri Dari: Perusahaan, Perorangan dan Swasta/ Lainnya				

## Rekapitulasi Berdasar Kelas RS

JENIS RS	Kelas RS	A	B	C	D	Non Kelas	Total
RS PUBLIK	Kemkes	22	8	1	0	1	32
	Pemprop	19	37	19	3	11	89
	Pemkab	1	65	225	121	29	441
	Pemkot	3	43	29	11	2	88
	Organisasi Non Profit	1	48	170	134	373	726
	T N I	0	0	2	0	113	115
	Polri	0	1	2	0	37	40
	Kementerian Lain	0	1	0	0	2	3
RS PRIVAT	Swasta/ Lainnya	2	29	69	63	119	282
	Perusahaan	11	7	42	14	45	119
	Perorangan	1	0	10	18	21	50
	BUMN	2	6	18	12	39	77
TOTAL :		62	245	587	376	792	2,062

JUMLAH TEMPAT TIDUR		
		TOTAL T.T.
RS PUBLIK	Kemkes	15,832
	Pemprop	22,111
	Pemkab	61,565
	Pemkot	16,736
	Organisasi Non Profit	59,768
	T N I	16,392
	Polri	3,634
	Kementerian Lain	244
RS PRIVAT	Swasta/ Lainnya	20,711
	Perusahaan	7,963
	Perorangan	2,125
	BUMN	8,056
TOTAL :		235,137

# Karakteristik RS Publik Swasta

- Karena pertimbangan kemanusiaan, lokasi RS banyak di daerah yang “kurang potensial” secara ekonomi untuk didirikan rumah sakit, sehingga pengembalian investasi relatif lama, dan kesejahteraan karyawan relatif rendah.
- Saat ini tidak ada donor luar untuk operasional, sehingga rumah sakit harus sustain secara mandiri.
- Sebagian besar merupakan rumah sakit “tua”, yang sudah ada sebelum fasilitas kesehatan pemerintah sebagus saat ini.

# Karakteristik RS Publik Swasta

- Sebagian besar (69,83 %) merupakan rumah sakit kelas D dan Non kelas.
- Tarif RS Publik Swasta relatif rendah dibanding RS swasta.
- Jumlah dokter spesialis tetap relatif sedikit, karena kesulitan mencari dokter spesialis, dan sulit membayar gaji yang relatif layak. Sehingga masih bergantung pada dokter spesialis RS. Pemerintah sebagai dokter paruh waktu.
- Di beberapa RS Publik swasta di kota kecil, jumlah SDM kesehatan yang kompeten relatif kurang.

# Karakteristik RS Publik Swasta

- Mutu pelayanan di rumah sakit kota kecil, banyak yang minimalis, karena pertimbangan biaya dan sumber daya, demi sustainabilitas, namun umumnya perhatian dan belas kasihan untuk pasien relatif cukup besar..
- Sebagian besar rumah sakit tidak memiliki sumber daya untuk mengejar ketinggalan terhadap teknologi kesehatan, karena kurangnya antisipasi manajerial di masa lalu, dan kondisi “pasar” rumah sakit yang lemah
- Sangat antusias dalam pelayanan untuk pasien miskin (jamkesmas) , sebagai perwujudan misi. Sebagian besar pasien miskin puas dengan pelayanan rumah sakit.

## Penelitian Pelkesi tentang pelayanan pasien miskin di RS Kristen (2012)

- Lebih dari 95 persen pasien RSK berpendapat bahwa pelayanan Jamkesmas baik.
- Hanya kurang dari 4 persen yang menyatakan adanya pilih kasih Jamkesmas di RSK.
- Bahkan ketika ditanya apakah masih berkeinginan menggunakan Jamkesmas di RSK apabila suatu hari mereka sakit, jawabannya fantastis, hampir 99 persen menyatakan “ya, akan menggunakan lagi”.

# “Tuntutan” BPJS pada RS di Era SJSN

- Mutu pelayanan RS terstandarisasi (terakreditasi rumah sakit versi 2012).
- Operasional rumah sakit efisien, untuk menyesuaikan dengan besaran tarif INA-CBG.
- Sistem rujukan berjalan dengan baik.
- Tidak “memilih” kasus pasien yang akan dilayani dengan alasan tarif.
- Penagihan biaya rumah sakit akuntabel dan reliabel.

# Harapan Umum RS. Publik Swasta

- Rumah sakit publik swasta tetap langgeng (sustain) secara ekonomis, bahkan harus dapat bertumbuh mengikuti perkembangan teknologi perumah sakitan.
- Rumah sakit publik swasta tetap dapat melaksanakan panggilan kemanusiaannya, tanpa membebani masyarakat.
- RS Publik swasta menjadi bagian jaringan rujukan pelayanan kesehatan bersama institusi lainnya.

# Era SJSN memberi harapan pada RS Publik Swasta

- Karena kurangnya kendala ekonomis pasien dirawat di rumah sakit, RS. Publik swasta berharap jumlah pasien meningkat.
- Dengan banyaknya pasien yang pasti membayar, RS Publik swasta berharap akan mendapat pemasukan dana yang cukup untuk operasional rumah sakit dan meningkatkan fasilitas.
- Untuk mengamankan arus kas, diharapkan uang muka seperti sistem jamkesmas tetap dipertahankan.

# Kekhawatiran RS. Publik Swasta

- Dengan membesarnya potensi pasar, akan banyak pemodal besar menyelenggarakan rumah sakit baru, yang membuat kompetisi antar rumah sakit makin besar.
- Tarif INA-CBG tidak sesuai dengan harapan rumah sakit, sehingga mengganggu operasional dan sustainabilitas.
- Gagal melewati proses kredensial sebagai mitra BPJS, khususnya bagi rumah sakit publik swasta type D yang ada di luar jawa.
- Kesulitan mendapat dokter spesialis dan profesional kesehatan full timer, karena kelemahan potensi rumah sakit.

# Kekhawatiran RS. Publik Swasta

- Model pembayaran profesional kesehatan dari fee for service , akan mengarah pada sistem “remunerasi” menghadapi tantangan yang berat.
- Untuk mengejar perkembangan tehnologi kesehatan untuk memberikan pelayanan yang bermutu terkendala pada sumber daya manusia dan dana.

# Harapan pada BPJS dan Pemerintah

- RS. Publik swasta menjadi bagian sistem rujukan pasien peserta BPJS.
- Tarif pembayaran BPJS layak untuk mendukung sustainabilitas dan pertumbuhan rumah sakit publik swasta.
- Sistem pembayaran uang muka dan verifikasi internal seperti yang berlaku pada sistem Jamkesmas tetap dipertahankan.
- Ada subsidi pemerintah untuk pembaharuan tehnologi kesehatan di RS. Publik swasta, yang berpotensi melayani masyarakat banyak.
- Ada penugasan dokter pemerintah di RS. Publik swasta, terutama di daerah yang tidak ada rumah sakit pemerintah.

# Doa Kami :

Semoga SJSN membawa berkat  
bagi masyarakat dan RS. Publik  
Swasta serta seluruh jajaran fasilitas  
kesehatan di Indonesia