

# **PROFIL INDUSTRI RUMAH SAKIT**

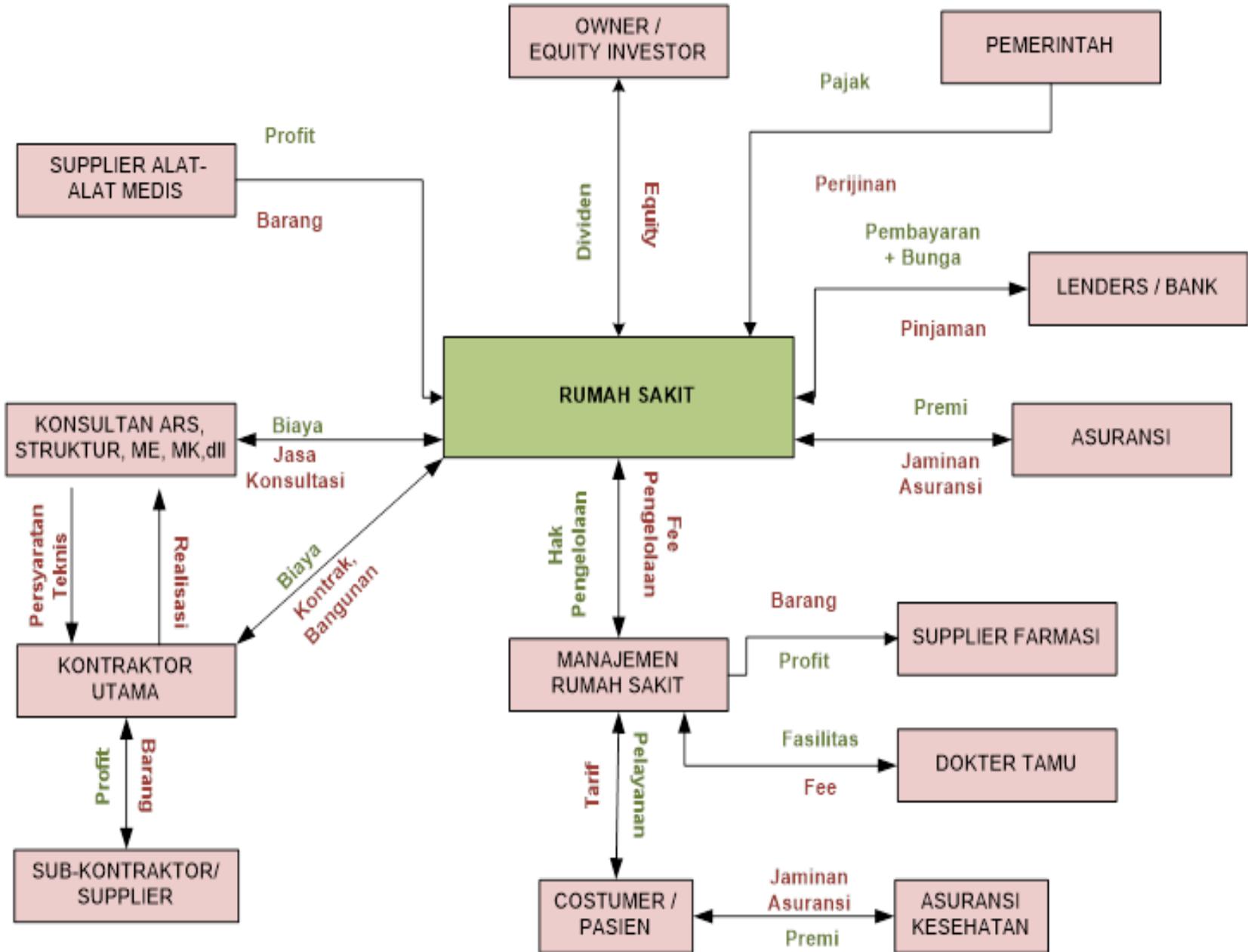


# Overview Bisnis Rumah Sakit



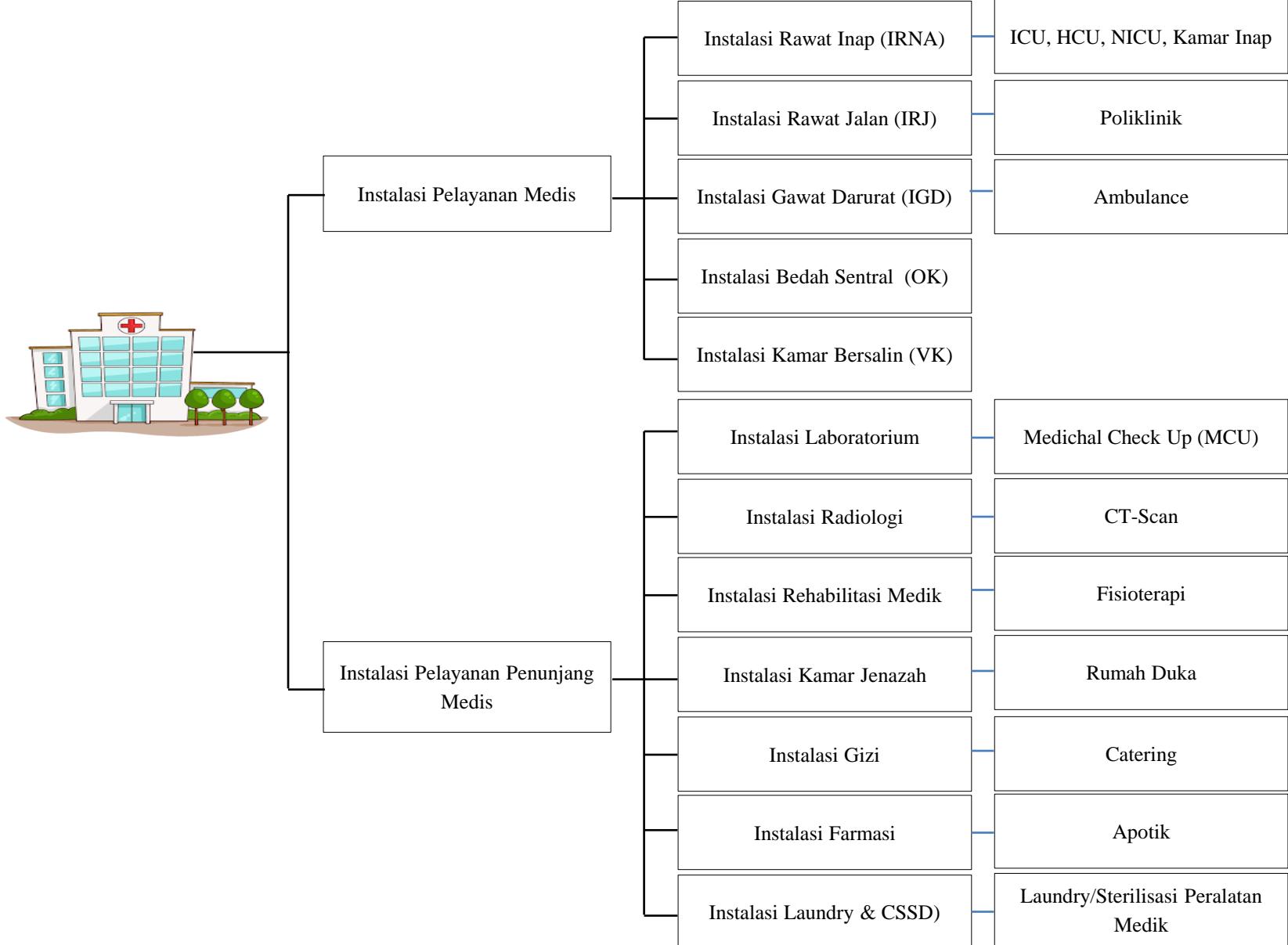


# Ecosystem Rumah Sakit



# Proses Bisnis Rumah Sakit





# Prospek, Peluang dan Proses Bisnis



# Pengertian

- **RUMAH SAKIT**

✓ Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 340/MENKES/PER/III/2010 adalah:

“Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat”.

✓ Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1204/Menkes/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit:

“Rumah sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan, tempat berkumpulnya orang sakit maupun orang sehat, atau dapat menjadi tempat penularan penyakit serta memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan”.

# Jenis Rumah Sakit

## Berdasarkan Jenis Pelayanan

- Rumah Sakit Umum
- Rumah Sakit Khusus

## Berdasarkan Jenis Pengelolaannya

- Rumah Sakit publik
- Rumah Sakit privat

## Klasifikasi Rumah Sakit Umum

- Rumah Sakit umum kelas A
- Rumah Sakit umum kelas B
- Rumah Sakit umum kelas C
- Rumah Sakit umum kelas D

## Klasifikasi Rumah Sakit Khusus

- Rumah Sakit umum kelas A
- Rumah Sakit umum kelas B
- Rumah Sakit umum kelas C

# Jenis Rumah Sakit

- a. **Rumah Sakit Umum** adalah Rumah Sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit
- b. **Rumah Sakit Khusus** adalah Rumah Sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit atau kekhususan lainnya
- c. **Rumah Sakit Publik** adalah Rumah Sakit yang dikelola oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah dan Badan Hukum yang bersifat nirlaba.
- c. **Rumah Sakit Privat** adalah Rumah Sakit yang dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk perseroan terbatas atau persero.

# BENTUK RUMAH SAKIT

- **RS Menetap:**

Didirikan secara permanen dlm jangka waktu lama untuk penyelenggaraan UKP paripurna

- **RS Bergerak:**

RS Siap guna, bersifat sementara dlm jangka waktu tertentu, dapat dipindahkan

- **RS Lapangan:**

Didirikan di lokasi tertentu selama masa tanggap darurat bencana

## **Menurut undang-undang No. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, fungsi rumah sakit adalah :**

- 1) Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- 2) Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- 3) Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- 4) Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.



# Struktur Organisasi

## Perpres 77/2015:

Struktur organisasi RS minimal terdiri direktur/kepala, unsur pelayanan medis, unsur keperawatan, unsur penunjang medis, unsur administrasi umum & keuangan, komite medis dan satuan pemeriksaan internal

# Pelayanan MINIMAL

KELAS RS	Medik	Kefarmasian	Keperawatan dan Kebidanan	Penunjang Klinik	Penunjang Non Klinik	Rawat Inap
A	✓	✓	✓	✓	✓	✓
B	✓	✓	✓	✓	✓	✓
C	✓	✓	✓	✓	✓	✓
D	✓	✓	✓	✓	✓	✓

# Main Medical Services

Pelayanan Medik	Kelas A	Kelas B	Kelas C	Kelas D
Gawat Darurat	✓	✓	✓	✓
Umum	✓	✓	✓	✓
Spesialis Dasar	✓	✓	✓	✓
Spesialis Penunjang	✓	✓	✓	✓
Spesialis Lain	✓	✓	✓	
Subspesialis	✓	✓	✓	
Spesialis Gigi dan Mulut	✓	✓	✓	

# PEMETAAN KAMAR PERAWATAN PASIEN

Klasifikasi RS	Pemerintah	Swasta
<b>A:</b>		
	<b>Kelas III</b>	30%
	<b>Intensif</b>	5%
<b>B:</b>		
	<b>Kelas III</b>	30%
	<b>Intensif</b>	5%
<b>C:</b>		
	<b>Kelas III</b>	30%
	<b>Intensif</b>	5%
<b>D:</b>		
	<b>Kelas III</b>	30%
	<b>Intensif</b>	5%

# Kepegawaian

SDM RS Umum Kelas A, B, C dan D terdiri dari:

- a. Tenaga Medis
- b. Tenaga Kefarmasian
- c. Tenaga Keperawatan
- d. Tenaga Kesehatan Lain
- e. Tenaga Non Kesehatan



# TENAGA MEDIS

Klasifikasi RS	Medik Dasar	Gigi dan Mulut	Spesialis Dasar	Spesialis Penunjang	Spesialis Lain	Sub-spesialis	Spesialis Gigi dan Mulut
A	18 GP	4 drg umum	6 dr spes dasar	3 dr spes penunjang	3 dr spes lain	2 dr subspes	3 drg spes
B	12 GP	3 drg umum	3 dr spes dasar	2 dr spes penunjang	1 dr spes lain	1 dr subspes	1 drg spes
C	9 GP	2 drg umum	2 dr spes dasar	1 dr spes penunjang	-	-	1 drg spes
D	4 GP	1 drg umum	1 dr spes dasar	-	-	-	- [ 18 ]

# TENAGA FARMASI

Klasifikasi RS	Ka Inst Farmasi	Rawat Jalan	Rawat Inap	IGD	ICU	Koordinator Penerimaan dan Distribusi	Koordinator Produksi
A	1 orang apoteker	5 orang apoteker	5 orang apoteker	1 orang apoteker	1 orang apoteker	1 orang apoteker	1 orang apoteker
B	1 orang apoteker	4 orang apoteker	4 orang apoteker	1 orang apoteker	1 orang apoteker	1 orang apoteker	1 orang apoteker
C	1 orang apoteker	2 orang apoteker	4 orang apoteker			1 orang apoteker (merangkap)	
D	1 orang apoteker	1 orang apoteker (merangkap)				1 orang apoteker (merangkap)	

# JUMLAH RUMAH SAKIT DI INDONESIA

TABEL 2.10  
JUMLAH RUMAH SAKIT DI INDONESIA  
MENURUT PENYELENGGARA DAN PROVINSI TAHUN 2018

No	Provinsi	Pemerintah												Pemerintah Daerah												Total RS			
		Kementerian Kesehatan			Kepolisian			Tentara Nasional Indonesia			Kementerian Lain dan BUMN			Pemerintah Provinsi			Pemerintah Kabupaten			Pemerintah Kota			Swasta						
		RS Umum	RS Khusus	Jumlah	RS Umum	RS Khusus	Jumlah	RS Umum	RS Khusus	Jumlah	RS Umum	RS Khusus	Jumlah	RS Umum	RS Khusus	Jumlah	RS Umum	RS Khusus	Jumlah	RS Umum	RS Khusus	Jumlah	RS Umum	RS Khusus	Jumlah				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)	(22)	(23)	(24)	(25)	(26)	(27)	(28)	(29)	
1	Aceh	0	0	0	1	0	1	4	0	4	2	0	2	1	2	3	20	0	20	4	0	4	31	2	33	63	4	67	
2	Sumatera Utara	1	0	1	2	0	2	7	0	7	11	1	12	1	3	4	26	0	26	7	0	7	131	21	152	186	25	211	
3	Sumatera Barat	1	1	2	1	0	1	3	0	3	2	0	2	3	2	5	14	0	14	5	0	5	19	26	45	48	29	77	
4	Riau	0	0	0	2	0	2	2	0	2	4	1	5	2	1	3	13	0	13	2	0	2	34	12	46	59	14	73	
5	Jambi	0	0	0	1	0	1	2	0	2	0	0	0	1	1	2	11	0	11	2	0	2	19	4	23	36	5	41	
6	Sumatera Selatan	1	1	2	1	0	1	3	0	3	3	0	3	1	4	5	22	0	22	4	0	4	26	12	38	61	17	78	
7	Bengkulu	0	0	0	1	0	1	2	0	2	0	0	0	1	1	2	11	0	11	1	0	1	5	1	6	21	2	23	
8	Lampung	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	2	1	3	13	0	13	2	0	2	36	21	57	55	22	77	
9	Kepulauan Bangka Belitung	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	9	0	9	1	0	1	9	3	12	20	4	24	
10	Kepulauan Riau	0	0	0	1	0	1	2	0	2	1	0	1	2	0	2	8	0	8	2	0	2	12	5	17	28	5	33	
11	DKI Jakarta	3	7	10	2	0	2	7	3	10	8	1	9	30	1	31	0	0	0	0	0	0	93	48	141	143	60	203	
12	Jawa Barat	1	4	5	5	0	5	9	0	9	4	1	5	3	2	5	33	0	33	10	2	12	220	56	276	285	65	350	
13	Jawa Tengah	2	3	5	2	0	2	10	0	10	3	1	4	4	3	7	42	1	43	6	0	6	177	36	213	246	44	290	
14	DI Yogyakarta	1	0	1	1	0	1	2	0	2	1	1	2	0	2	2	6	0	6	2	0	2	45	21	66	58	24	82	
15	Jawa Timur	0	1	1	10	0	10	13	3	16	5	2	7	8	6	14	48	0	48	9	0	9	200	76	276	293	88	381	
16	Banten	0	1	1	0	0	0	2	0	2	1	0	1	2	0	2	6	0	6	4	0	4	61	35	96	76	36	112	
17	Bali	1	0	1	1	0	1	2	0	2	1	0	1	1	2	3	12	0	12	1	0	1	36	8	44	55	10	65	
18	Nusa Tenggara Barat	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	2	2	4	10	0	10	2	0	2	14	3	17	31	5	36
19	Nusa Tenggara Timur	0	0	0	0	1	0	1	4	0	4	0	0	0	1	1	2	20	0	20	1	0	1	20	2	22	47	3	50
20	Kalimantan Barat	0	0	0	0	1	0	1	4	0	4	1	0	1	1	2	3	14	0	14	2	0	2	16	7	23	39	9	48
21	Kalimantan Tengah	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	15	1	16	1	0	1	5	1	6	24	2	26
22	Kalimantan Selatan	0	0	0	0	1	0	1	3	0	3	2	0	2	2	2	4	12	0	12	1	0	1	13	8	21	34	10	44
23	Kalimantan Timur	0	0	0	0	1	0	1	3	0	3	1	0	1	3	1	4	13	0	13	3	1	4	18	10	28	42	12	54
24	Kalimantan Utara	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	6	0	6	1	0	1	1	0	1	10	0	10
25	Sulawesi Utara	2	0	2	1	0	1	3	0	3	0	1	1	3	2	5	12	0	12	2	0	2	17	3	20	40	6	46	
26	Sulawesi Tengah	0	0	0	0	1	0	1	2	0	2	1	0	1	2	0	2	19	0	19	1	0	1	6	5	11	32	5	37
27	Sulawesi Selatan	2	0	2	1	0	1	6	1	7	1	3	4	3	4	7	27	0	27	4	0	4	31	23	54	75	31	106	
28	Sulawesi Tenggara	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	2	15	0	15	2	0	2	11	1	12	32	2	34	
29	Gorontalo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	7	0	7	2	0	2	3	0	3	13	1	14
30	Sulawesi Barat	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	6	0	6	0	0	0	3	1	4	11	1	12
31	Maluku	0	0	0	0	1	0	3	0	3	0	0	0	2	1	3	13	0	13	1	0	1	7	0	7	27	1	28	
32	Maluku Utara	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	1	3	10	0	10	1	0	1	5	0	5	19	1	20
33	Papua Barat	0	0	0	0	0	0	4	0	4	1	0	1	0	0	0	9	0	9	1	0	1	3	0	3	18	0	18	
34	Papua	0	0	0	0	1	0	5	0	5	0	0	0	2	1	3	25	0	25	0	0	0	9	0	9	42	1	43	
<b>Indonesia</b>		<b>15</b>	<b>18</b>	<b>33</b>	<b>45</b>	<b>0</b>	<b>45</b>	<b>113</b>	<b>7</b>	<b>120</b>	<b>55</b>	<b>13</b>	<b>68</b>	<b>91</b>	<b>50</b>	<b>141</b>	<b>527</b>	<b>2</b>	<b>529</b>	<b>87</b>	<b>3</b>	<b>90</b>	<b>1.336</b>	<b>451</b>	<b>1.787</b>	<b>2.269</b>	<b>544</b>	<b>2.813</b>	

Sumber: Ditjen. Pelayanan Kesehatan (Sekretariat Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, Kemenkes RI, 2019, per 9 Januari 2019)

Keterangan : Rumah Sakit yang telah memiliki kode RS

# PENGELOLA RUMAH SAKIT UMUM

**TABEL 2.11**  
**JUMLAH RUMAH SAKIT UMUM DAN TEMPAT TIDUR**  
**MENURUT PENGELOLA TAHUN 2015 - 2018**

No	Pengelola	Tahun 2015		Tahun 2016		Tahun 2017		Tahun 2018	
		RS	TT	RS	TT	RS	TT	RS	TT
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
1	Kementerian Kesehatan	14	10.568	14	10.494	14	10.748	15	11.086
2	Kepolisian	42	4.475	42	4.320	44	4.618	45	5.213
3	Tentara Nasional Indonesia	120	15.957	119	12.239	120	12.473	113	12.269
4	Kementerian Lain dan BUMN	61	7.020	67	8.855	14	1.303	55	6.054
5	Pemerintah Provinsi	68	18.904	75	19.452	87	22.067	91	22.441
6	Pemerintah Kabupaten	466	66.901	477	70.347	504	74.665	527	77.509
7	Pemerintah Kota	87	18.714	87	18.539	81	17.529	87	17.369
8	Swasta	1.093	106.716	1.164	112.180	1.334	128.499	1.336	129.141
<b>Jumlah</b>		<b>1.951</b>	<b>249.255</b>	<b>2.045</b>	<b>256.426</b>	<b>2.198</b>	<b>271.902</b>	<b>2.269</b>	<b>281.082</b>

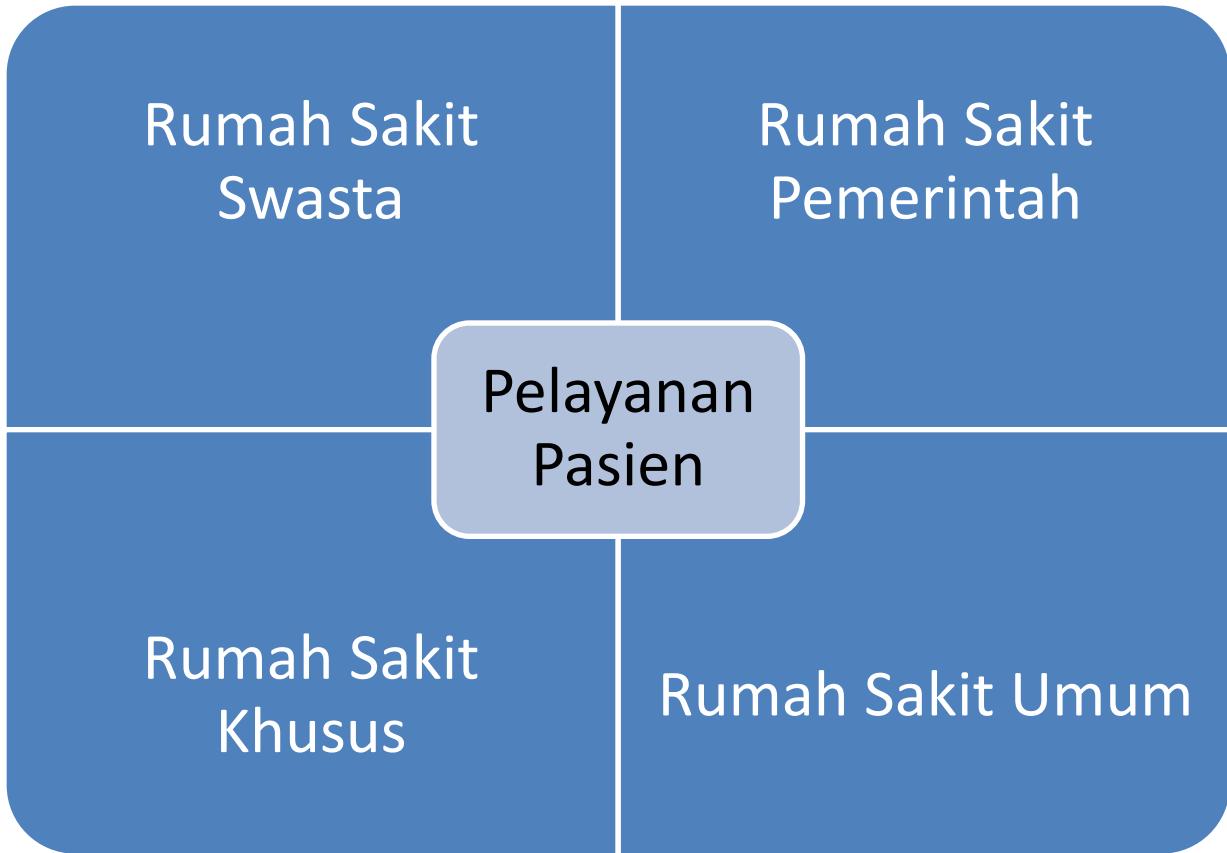
# RUMAH SAKIT TERAKREDITASI

TABEL 2.15  
AKREDITASI RUMAH SAKIT DI INDONESIA  
TAHUN 2018

No	Provinsi	Jumlah Rumah Sakit	Rumah Sakit Pemerintah Terakreditasi	Rumah Sakit Swasta Terakreditasi	Total Rumah Sakit Terakreditasi	Percentase Rumah Sakit Terakreditasi
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1	Aceh	67	29	25	54	80,60
2	Sumatera Utara	211	36	103	139	65,88
3	Sumatera Barat	77	24	30	54	70,13
4	Riau	73	18	31	49	67,12
5	Jambi	41	14	12	26	63,41
6	Sumatera Selatan	78	24	22	46	58,97
7	Bengkulu	23	13	4	17	73,91
8	Lampung	77	15	39	54	70,13
9	Kepulauan Bangka Belitung	24	10	7	17	70,83
10	Kepulauan Riau	33	10	12	22	66,67
11	DKI Jakarta	203	51	92	143	70,44
12	Jawa Barat	350	54	164	218	62,29
13	Jawa Tengah	290	70	157	227	78,28
14	DI Yogyakarta	82	10	43	53	64,63
15	Jawa Timur	381	91	218	309	81,10
16	Banten	112	11	63	74	66,07
17	Bali	65	14	37	51	78,46
18	Nusa Tenggara Barat	36	14	11	25	69,44
19	Nusa Tenggara Timur	50	19	19	38	76,00
20	Kalimantan Barat	48	17	14	31	64,58
21	Kalimantan Tengah	26	17	1	18	69,23
22	Kalimantan Selatan	44	19	16	35	79,55
23	Kalimantan Timur	54	15	22	37	68,52
24	Kalimantan Utara	10	4	0	4	40,00
25	Sulawesi Utara	46	16	15	31	67,39
26	Sulawesi Tengah	37	16	4	20	54,05
27	Sulawesi Selatan	106	36	39	75	70,75
28	Sulawesi Tenggara	34	12	6	18	52,94
29	Gorontalo	14	9	4	13	92,86
30	Sulawesi Barat	12	7	1	8	66,67
31	Maluku	28	10	5	15	53,57
32	Maluku Utara	20	10	2	12	60,00
33	Papua Barat	18	10	4	14	77,78
34	Papua	43	20	3	23	53,49
Indonesia		2.813	745	1.225	1.970	70,03

Sumber: Ditjen. Pelayanan Kesehatan (Direktorat Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan), Kemenkes RI, 2019

# Layanan Unggulan Rumah Sakit



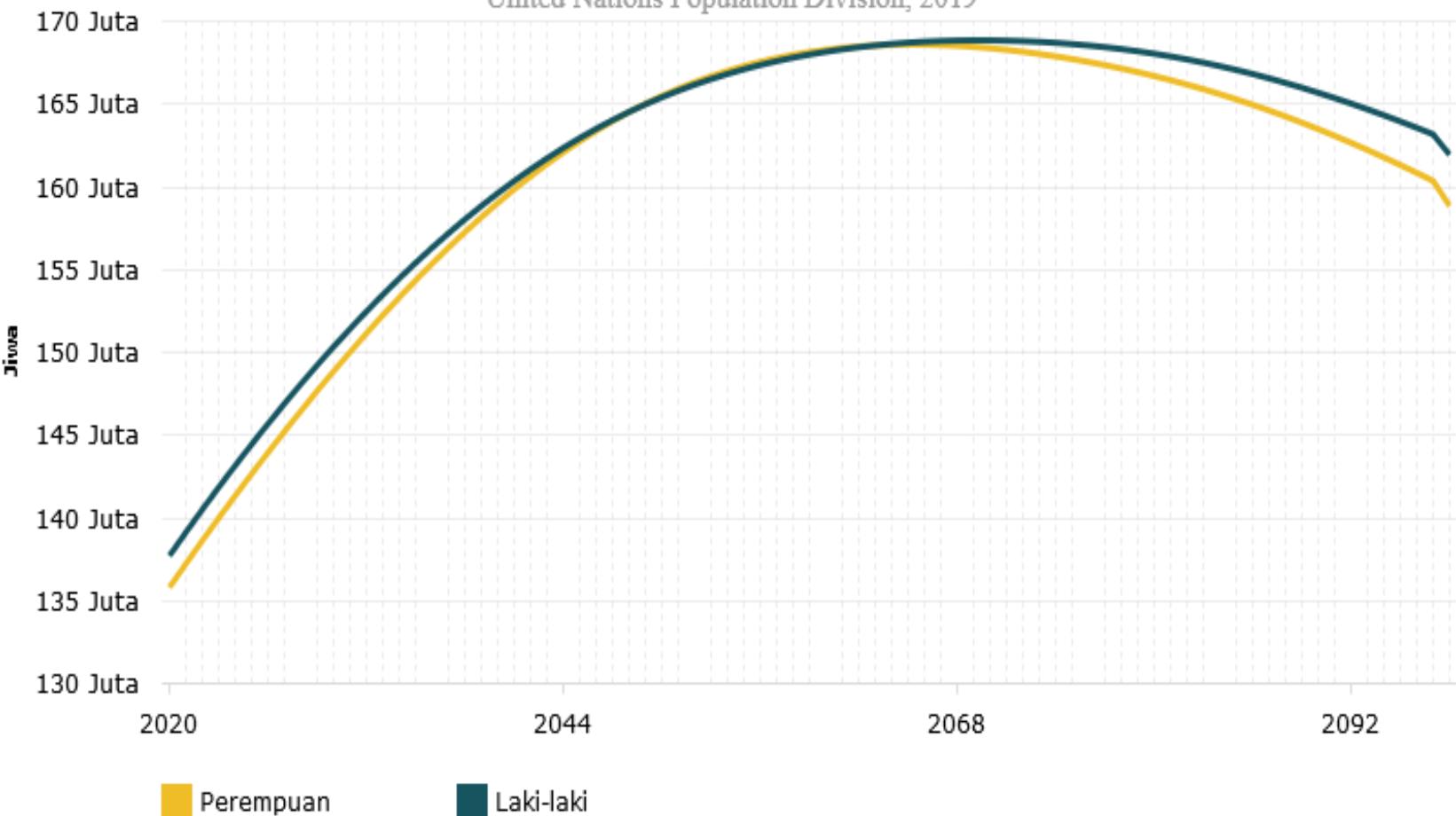
# PERKIRAAN JUMLAH PENDUDUK

Tahun	2020	2030
Jumlah penduduk Indonesia	268 juta jiwa	293 juta jiwa
Jumlah penduduk usia produktif	198,5 juta jiwa	200,3 juta jiwa

# PROYEKSI JUMLAH PENDUDUK

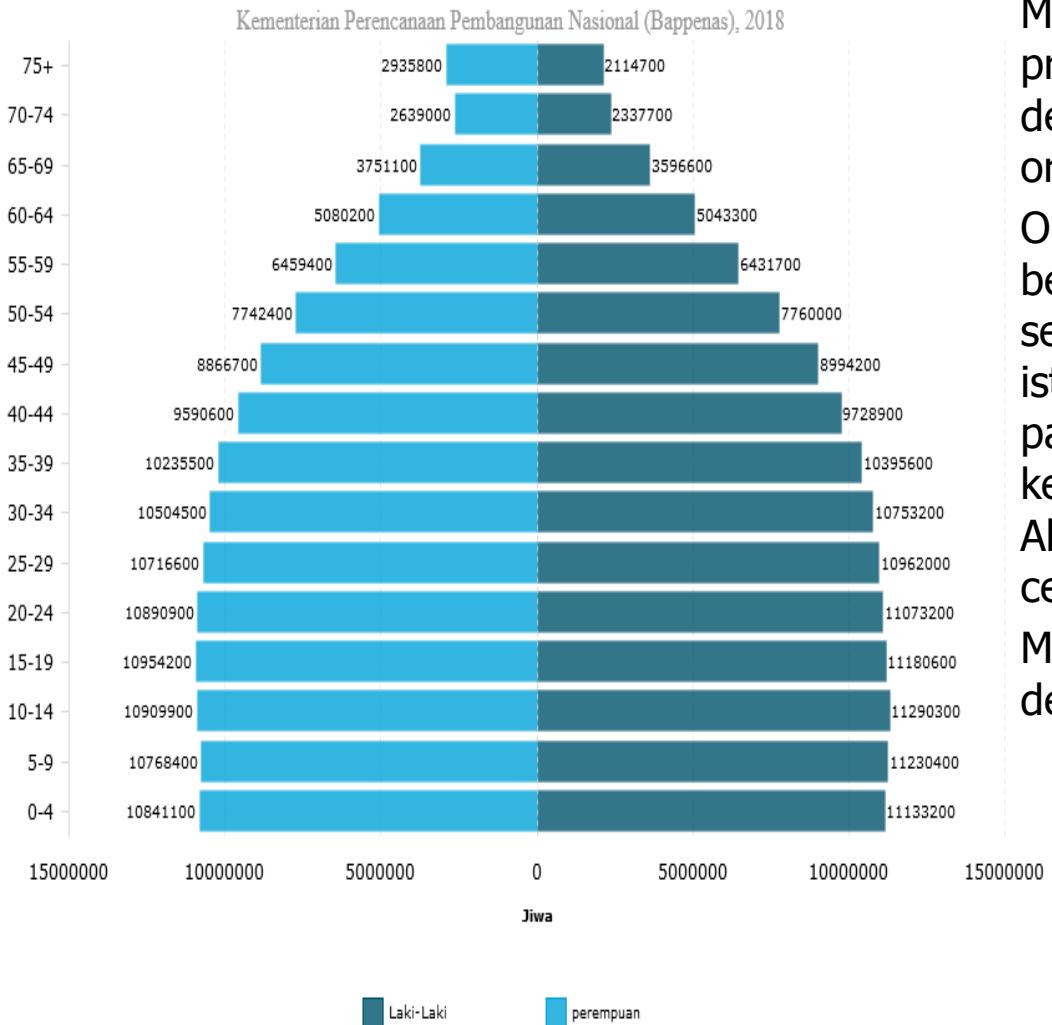
Proyeksi Jumlah Penduduk Indonesia Berdasarkan Jenis Kelamin (2020-2100)

United Nations Population Division, 2019



# Penderita Penyakit Degeneratif Semakin Meningkat di Indonesia

Jumlah Penduduk Indonesia Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin (2019)

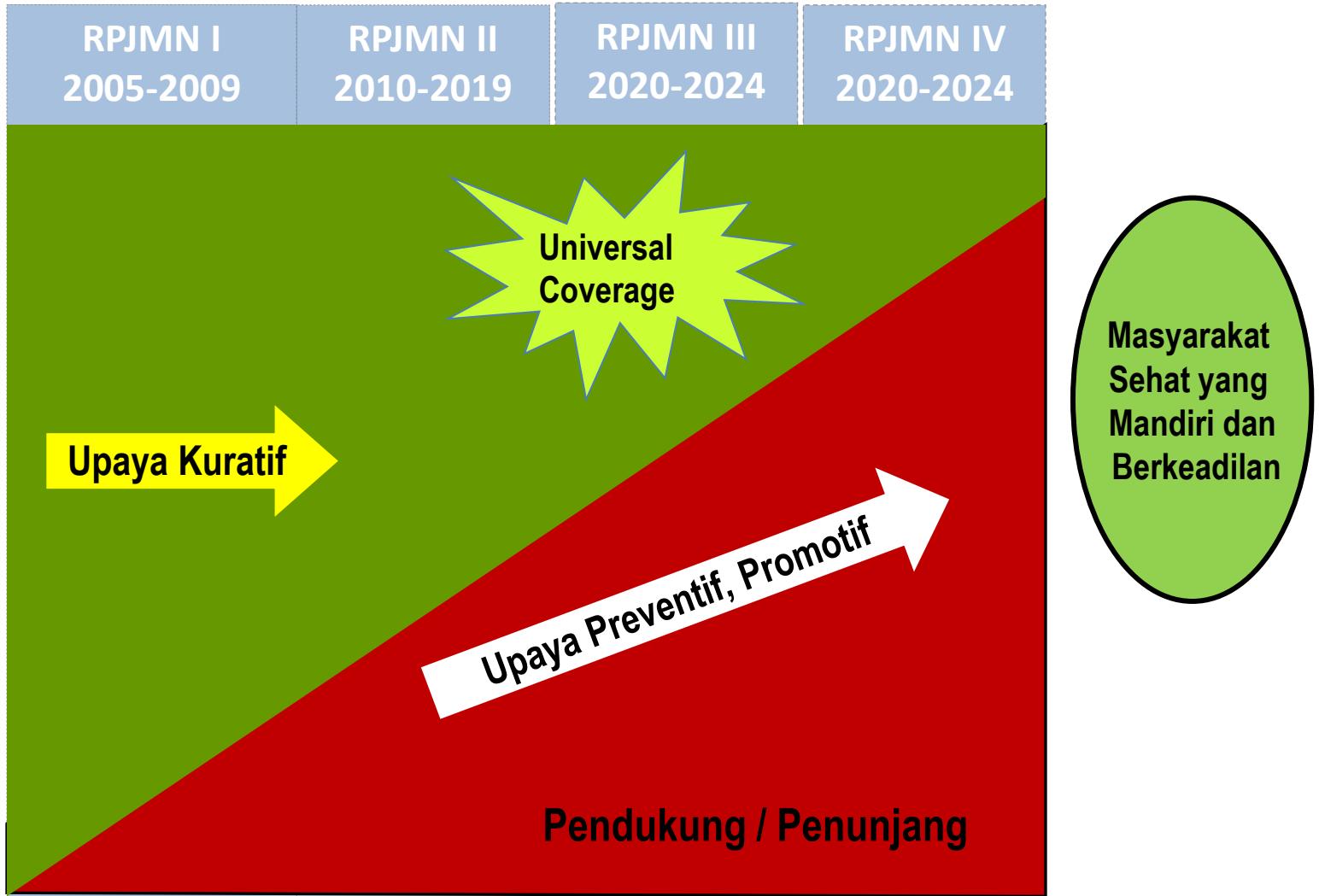


Meskipun dikategorikan sebagai proses penuaan, namun penyakit degeneratif tidak selalu menimpah orang yang berusia lanjut.

Orang yang berusia muda juga berpotensi terkena penyakit, kondisi seperti itu lebih sering dikenal dengan istilah penuaan dini. Yaitu, di mana pasien melakukan aktivitas dan beban kerja yang terlalu berat setiap harinya. Akhirnya, proses penuaan terjadi lebih cepat dari usianya.

Misalnya usianya 50 tahun, (tapi) dengkulnya 70 tahun

# Arah Pembangunan Kesehatan 2005-2024



# PELAYANAN RAWAT JALAN DAN RAWAT INAP



# FENOMENA BISNIS RS

## Land of Management

1. Patient experience
2. Accreditation
3. Quality Improvement
4. Leadership and organization

## Outside Management

1. Regulation
2. Dinamika pertumbuhan layanan kesehatan
3. Perkembangan pengobatan non-medis
4. Willingness to pay



# **REGULASI DALAM RUMAH SAKIT**

KMK no. 1335/2002 Kualitas Udara Ruangan RS	UU no 28 / 2007 Ketentuan Umum & Tatacara Perajakan	PMK no 755 / 2011 KOMITE Medis	PP no 32 / 1996 Tenaga Kesehatan	UU no 40 / 2004 Tentang SJSN
PP No. 27 / 1999 tentang AMDAL		KMK 631/2005 M S B L	UU no 29 / 2004 Pra - Dok	Per Pres no 12 / 2013 Jaminan Kesehatan
KMK no. 876/2001 Pedoman teknis AMDAL		KMK no 772 / 2002 Tentang H B L	PP no 31 / 2009 Tentang Apoteker	UU no 8 / 1999 Perlindungan Konsumen
KMK no 1204 / 2004 Persyaratan Keling RS		UU no 40 / 2007 Perseroan Terbatas	PMK 2052 / 2011 Izin Pra-dok	PMK no 1691/ 2011 Keselamatan Pasien RS
PMK no 1787 / 2010 Iklan dan Publikasi Venkes			UU No. 1 Th 1970 Keselamatan kerja	UU No. 28 / 2002 Bangunan Gedung
PMK no 519 /2011 Anestesiologi Terapi Intensif			PMK No 56 / 2004 Klasifikasi dan Penjamin RS	UU No.15 /1985 Ketenagalistrikan.
PMK no 411/ 2010 Laboratorium Klinik				KMK no 1439 / 2002 Gas Medis
PMK no. 269/ 2008 Rekam Medis				PP no 72 / 1998 Farmasi dan Alkes
PMK 290 / 2008 Informed Consent	UU no 36/2009 Kachatan	UU no 44 / 2009 Rumah Sakit		PMK no 1190 / 2010 Izin Edar Alkes
PMK no. 01/ 2012 Sistem Rujukan		UU no 25 / 2009 Pelayanan Publik	KMK No. 331/2003 Komite K3 Kesehatan	Per BPOM no 27/ 2013 Pemasukan Obst
UU no 43 / 2009 Karsipen	PMK no 36 / 2012 Rahasia Kedokteran	UU no 14 / 2008 Keterbukaan Informasi Publik	KMK No. 432 /2007 Manajemen K3 di RS	KMK no 1204 / 2004 Persyaratan Keling RS



# Regulasi dan Ketentuan Pemerintah dibidang Kesehatan

## UNDANG-UNDANG

1. UU no. 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan
2. UU no. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan
3. UU no. 18 tahun 2014 tentang kesehatan jiwa
4. UU no. 20 tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran
5. UU no. 12 tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi dan Penjelasan
6. UU no. 16 tahun 2011 tentang Bantuan Hukum
7. UU no. 12 tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan
8. UU no. 52 tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan Dan Pembangunan Keluarga
9. UU no. 44 tahun 2009 penjelasan tentang rumah sakit
10. UU no. 43 tahun 2009 tentang Kearsipan

# Regulasi dan Ketentuan Pemerintah dibidang Kesehatan

## UNDANG-UNDANG

11. UU no. 36 tahun 2009 tentang kesehatan
12. UU no. 35 tahun 2009 tentang Narkotika
13. UU no. 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik
14. UU no. 11 tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial
15. UU no. 44 tahun 2008 tentang Anti Pornografi
16. UU no. 14 tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik
17. UU no. 11 tahun 2008 tentang Informasi Dan Transaksi Elektronik
18. UU no. 9 tahun 2008 tentang Penggunaan Bahan Kimia dan Larangan Penggunaan Bahan Kimia Sebagai Senjata Kimia
19. UU no. 24 tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana
20. UU no. 23 tahun 2006 tentang Administrasi Kependudukan

# Regulasi dan Ketentuan Pemerintah dibidang Kesehatan

## PERATURAN PEMERINTAH

1. PP no.93 Tahun 2015 tentang Rumah Sakit Pendidikan
2. PP no. 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional
3. PP no. 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan Dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, Dan Sistem Informasi Keluarga
4. PP no. 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan
5. PP no. 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi
6. PP no. 47 Tahun 2014 tentang Pengendalian dan Penanggulangan Penyakit Hewan
7. PP no .46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan
8. PP no. 109 tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau bagi Kesehatan
9. PP no. 101 Tahun 2012 tentang Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan
10. PP no. 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif

# Regulasi dan Ketentuan Pemerintah dibidang Kesehatan

## PERATURAN PEMERINTAH

11. PP no. 7 tahun 2011 tentang Pelayanan Darah
12. PP no. 44 Tahun 2010 tentang Prekursor
13. PP no. 51 tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian
14. PP no. 48 tahun 2009 tentang Perizinan Pelaksanaan Kegiatan Penelitian,Pengembangan Dan Penerapan IPTEK Yang Berisiko Tinggi
15. PP no.13 tahun 2009 tentang Jenis Dan Tarif Atas Jenis Penerimaan Negara Bukan Pajak Yang Berlaku Pada Departemen Kesehatan
16. PP no. 21 tahun 2008 tentang Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana
17. PP no. 37 tahun 2007 tentang Kependudukan
18. PP no.41 tahun 2006 tentang Perizinan Melakukan Kegiatan Litbang Bagi PT Asing, LPP Asing,Badan Usaha Asing Dan Orang Asing
19. PP no. 2 tahun 2006 tentang Tata Cara Pengadaan Pinjaman Dan Atau Penerimaan Hibah Serta Penerusan Pinjaman Dan Atau Hibah Luar Negeri
20. PP no. 65 tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan Dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal

# Regulasi dan Ketentuan Pemerintah dibidang Kesehatan

## PERATURAN PRESIDEN

1. Perpres no.**77 Tahun 2015** tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit
2. Perpres no.74 Tahun 2014 tentang Pedoman Penyusunan Peta Jalan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Bidang Kesehatan dan Ketenagakerjaan
3. Perpres no.32 Tahun 2014 tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehantana Tingkat Pertama Milik Pemda
4. Perpres no. 111 Tahun 2013 tentang Perubahan atas Perpres no. [12 tahun 2013](#) tentang Jaminan Kesehatan
5. Perpres no. 109 Tahun 2013 tentang Penahapan Kepesertaan Program Jaminan Sosial
6. Perpres no. 81 Tahun 2013 tentang Tunjangan Kinerja Pegawai di Lingkungan Kementerian Kesehatan
7. Perpres no. 21 Tahun 2013 tentang Tunjangan Jabatan Fungsional Pranata Laboratorium Pendidikan
8. Perpres no. 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan
9. Perpres No. 108 tahun 2012 tentang Tunjangan Kinerja Pegawai Di Lingkungan Badan Pengawasan Obat Dan Makanan
10. Perpres no. 100 Tahun 2012 tentang Tunjangan Jabatan Fungsional Peneliti dan [Lampirannya](#)
11. Perpres no. 97 Tahun 2012 tentang tentang Perubahan atas Keputusan Presiden no. [87 tahun 1999](#) tentang Rumpun Jabatan Fungsional Pegawai Negeri Sipil

# KEBIJAKAN TERKAIT RUMAH SAKIT



## **Standar Kompetensi, Wewenang, dan serta Kewajiban tenaga kesehatan dalam standar hukum kesehatan Indonesia**

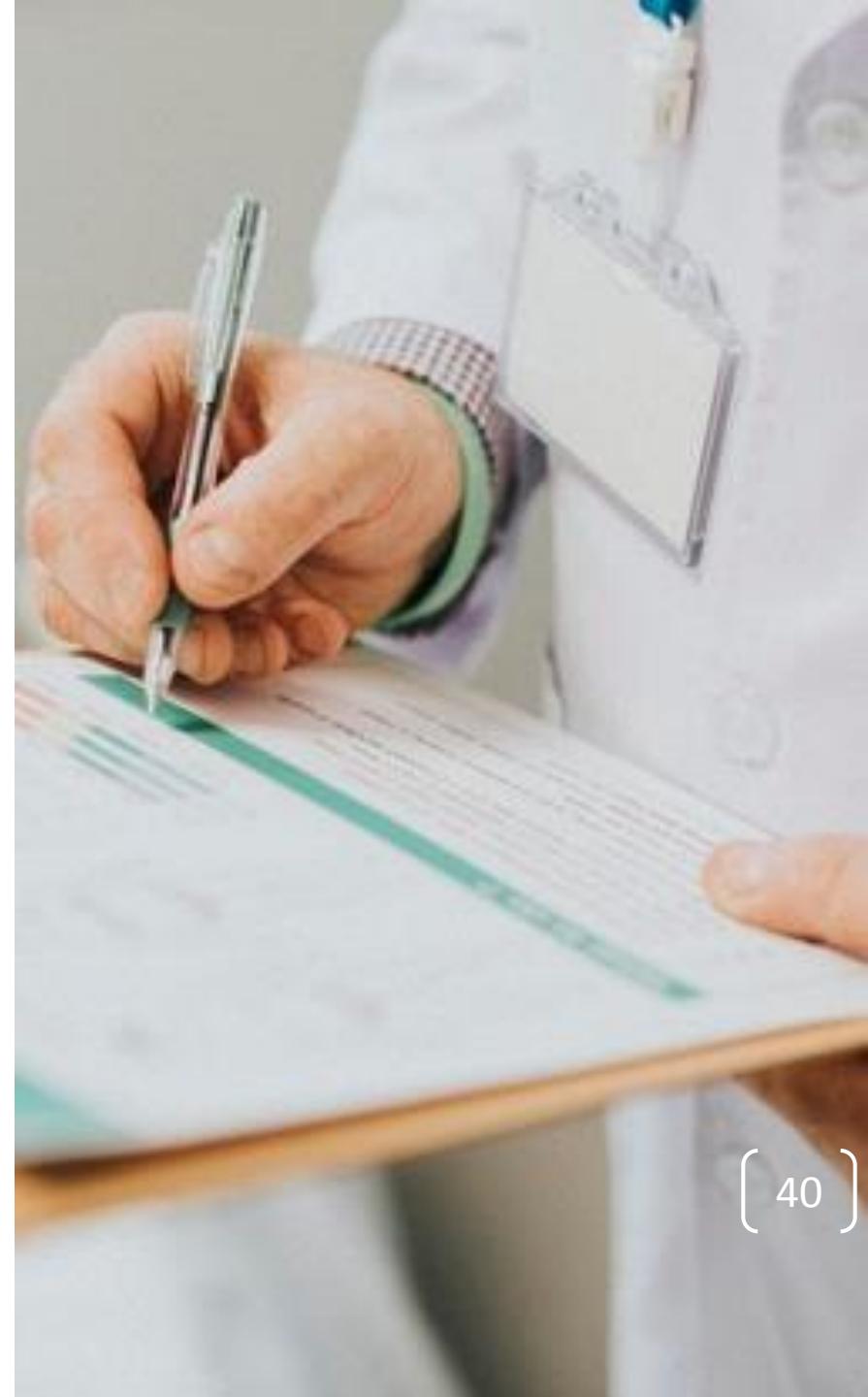
1. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
2. Asisten Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan bidang kesehatan di bawah jenjang Diploma Tiga.
3. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitative yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.

# Undang-Undang Praktik Kedokteran No.29 Tahun 2004

1. Setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis.
2. Setiap dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran wajib menyimpan rahasia kedokteran.
3. Setiap dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran atau kedokteran gigi wajib menyelenggarakan kendali mutu dan kendali biaya.

# Hak Tenaga Kesehatan

- Memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
- Memberikan pelayanan medis menurut standar profesi dan standar prosedur operasional;
- Memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarganya; dan
- Menerima imbalan jasa.



# Kewajiban Tenaga Kesehatan

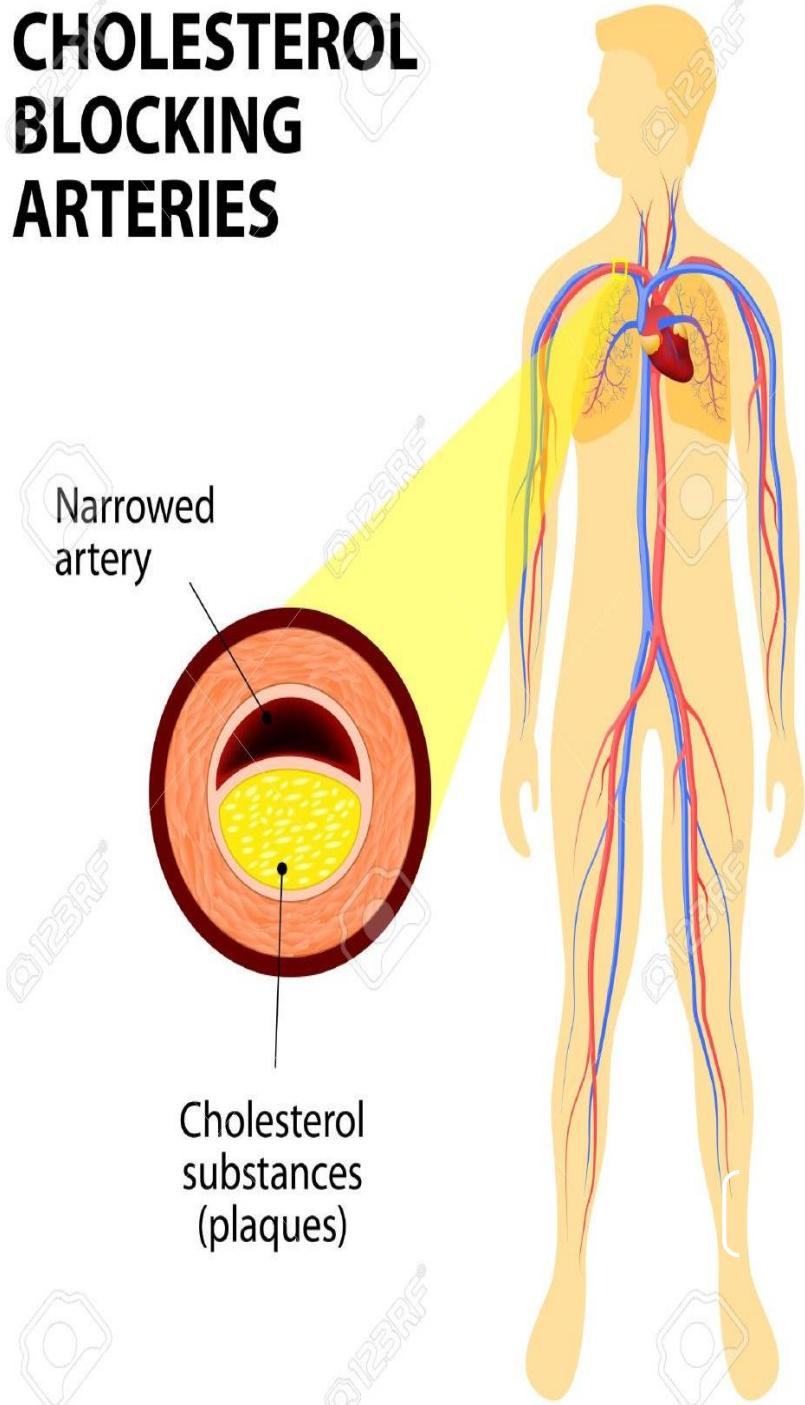
- Memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien;
- Merujuk pasien kedokter atau **kedokter gigi** lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan;
- Merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia;
- Melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya; dan
- Menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran atau kedokteran gigi.



# CHOLESTEROL BLOCKING ARTERIES

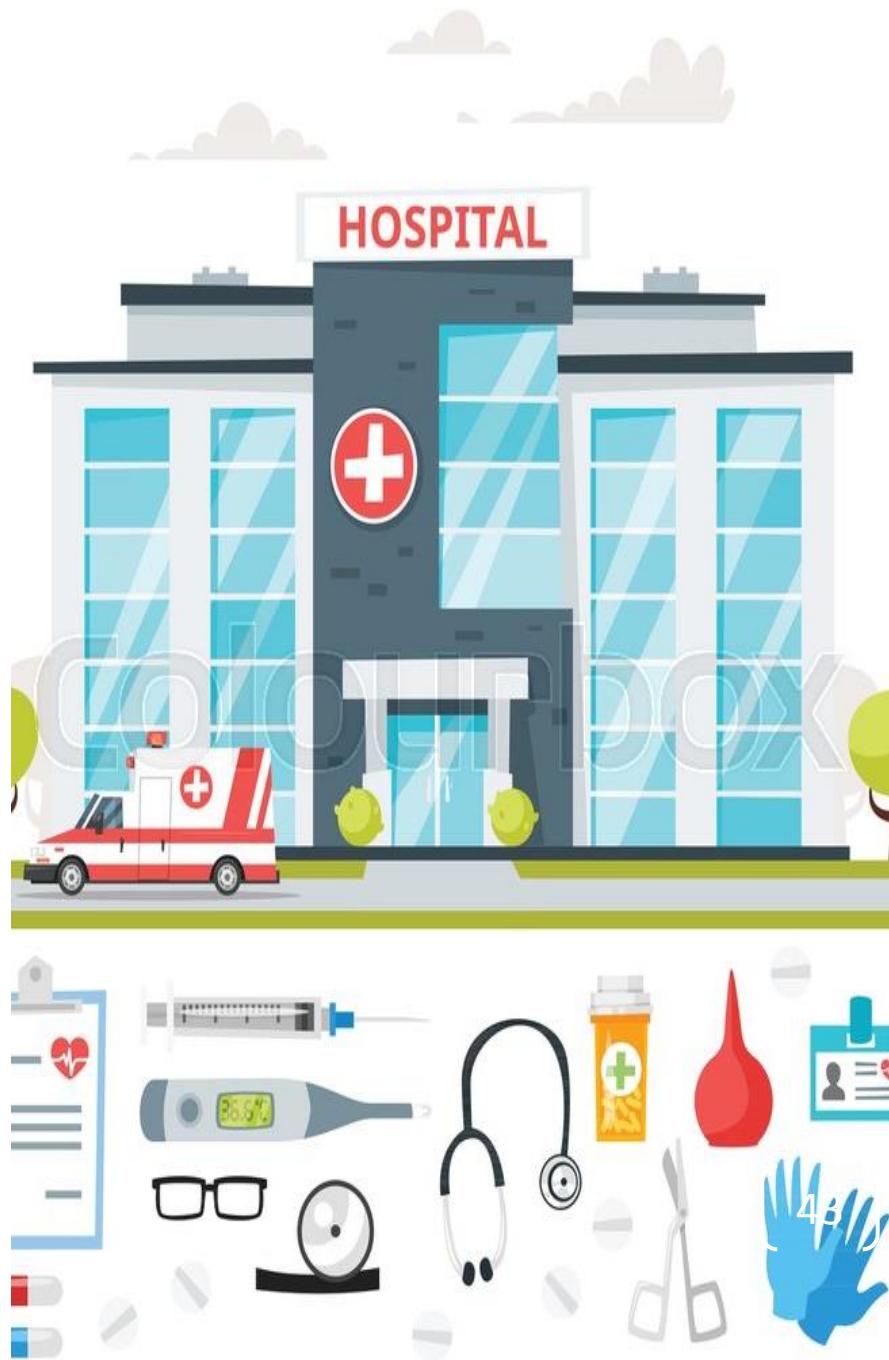
## Hak Pasien

- Mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis
- Meminta pendapat dokter atau **dokter gigi** lain
- Mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis
- Menolak tindakan medis; dan
- Mendapat isi rekam medis.



# Kewajiban Pasien

1. Pasien dan keluarganya berkewajiban untuk mentaati segala peraturan dan tata tertib rumah sakit
2. Pasien berkewajiban mematuhi segala instruksi dokter dan perawat dalam pengobatannya
3. Memberikan informasi dengan jujur dan selengkapnya tentang penyakit yang dideritanya kepada pasien yang merawat
4. Pasien dan atau penanggungnya berkewajiban untuk melunasi semua imbalan atas jasa pelayanan rumah sakit/ dokter
5. Pasien dan atau penanggungnya berkewajiban mematuhi hal-hal yang telah disepakati/perjanjian yang dibuatnya





# **Key Success Bisnis Rumah Sakit**

# Pembangunan dan Pengembangan Fisik

Lokasi dan Wilayah

Melebar atau Meninggi

**Operational  
Vision**

Unggulan Pelayanan

Target Pasien

# Lokasi dan Wilayah

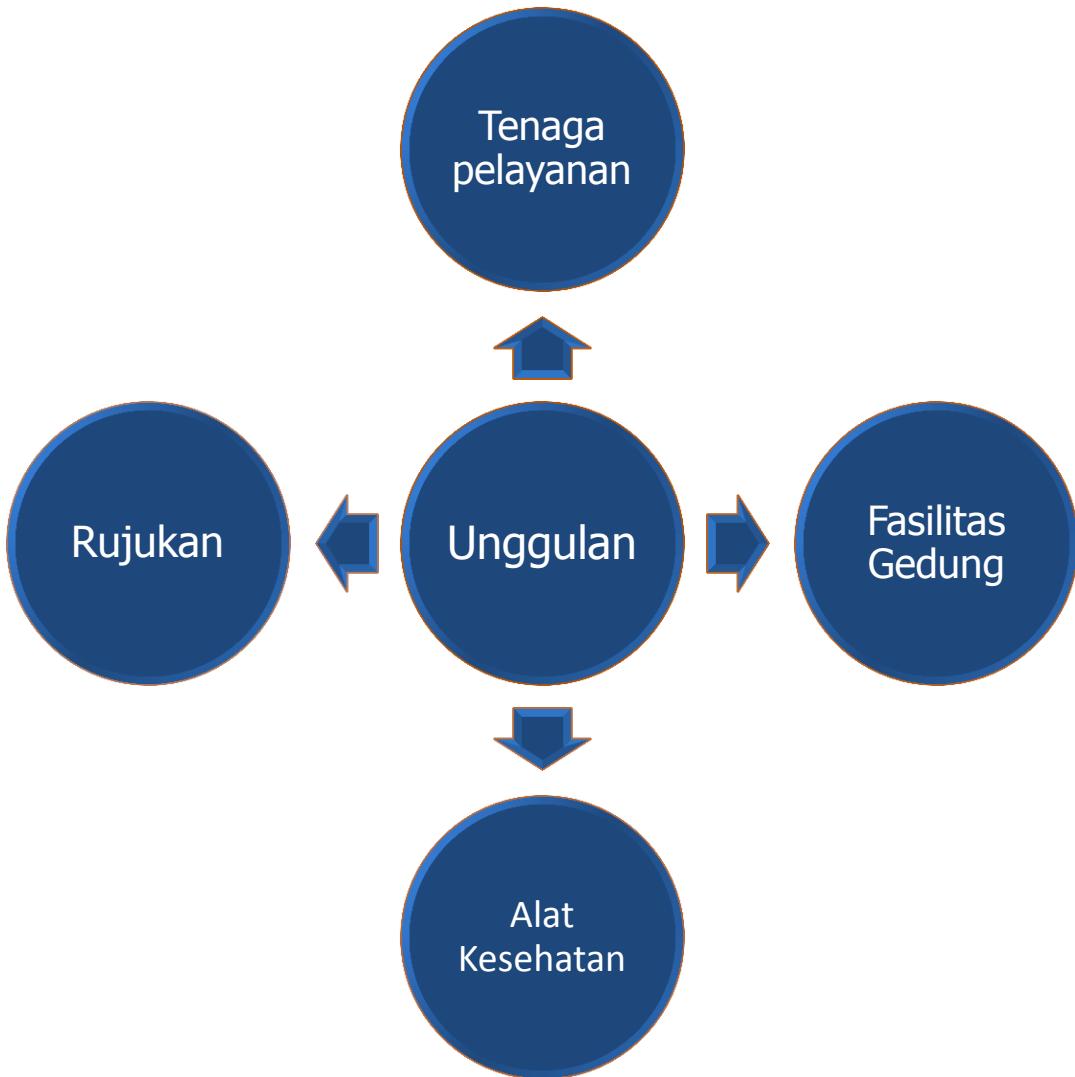
Dukungan lingkungan sekitar

Akses Masuk dan Keluar

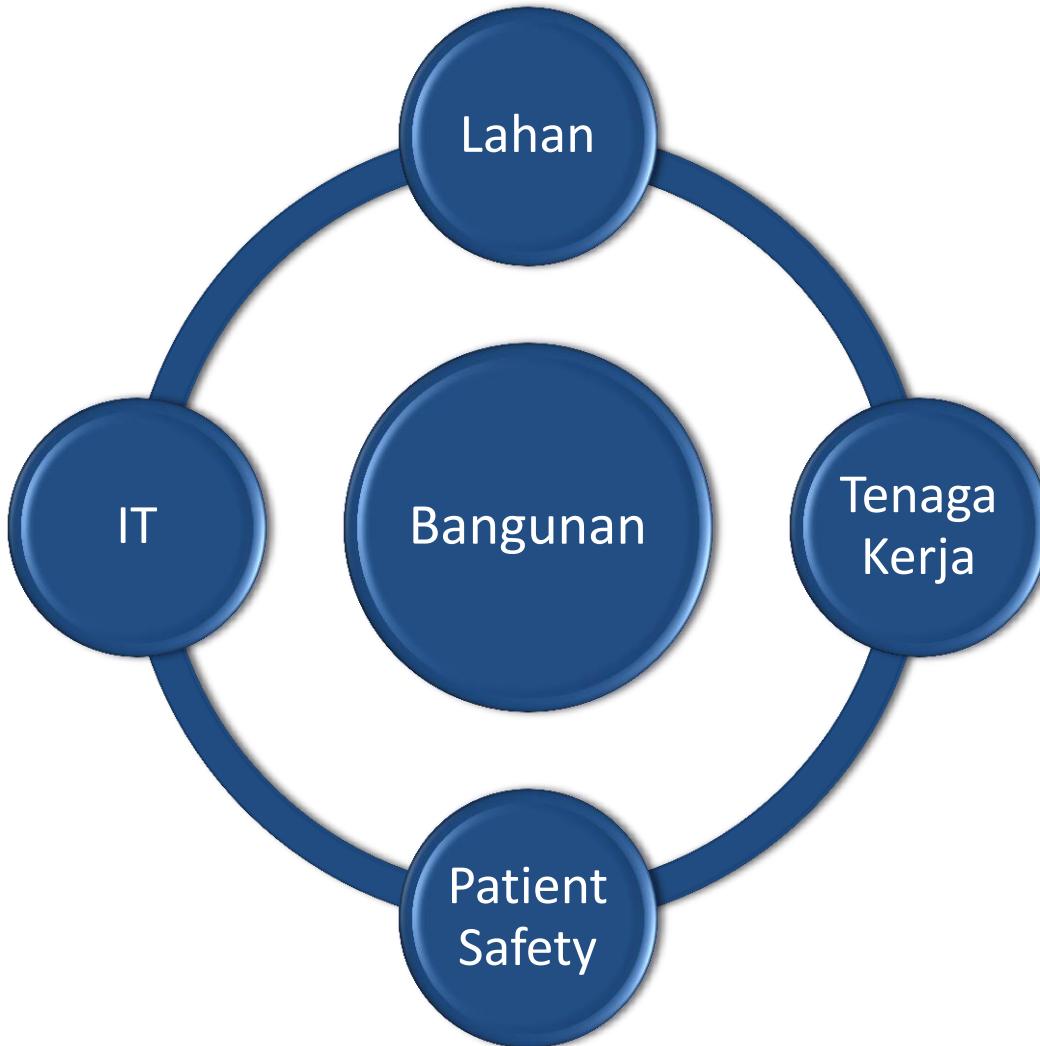
Sarana perolehan air dan pembuangan limbah

Sarana penunjang pengadaan PELKES

# Unggulan Pelayanan



# Melebar atau Meninggi



# Target Pasien

## Umum

- Tenaga kesehatan
- Fasilitas Pendukung
- Pelayanan intensif dan Kegawat-daruratan

## Khusus

- Unggulan Tenaga Kesehatan
- Pelayanan komprehensif
- Optimalisasi pelayanan paripurna

# Target pasien

## BPJS - Sosial

- Clinical Pathways
- Efisiensi biaya

## Komersial – Profit and Social

- Kenyamanan dan Fasilitas
- Peralatan yang canggih didukung tenaga medis yang “expert”

# Pembangunan **FISIK**

## Pembangunan dan Perluasan Fisik RS

Ijin

Kelas RS

Modal

# Perijinan Bangunan

1. Ijin Mendirikan Bangunan
2. Ijin Penggunaan Bangunan
3. Ijin Berdasarkan Undang-undang Gangguan
4. Rekomendasi Dinas Pemadam Kebakaran.
5. Ijin Pemakaian Lift.
6. Ijin Pemakaian Mesin Diesel.
7. Ijin Instalasi Petir.
8. Ijin Pemakaian Boiler.
9. Ijin Penggunaan Alat Radiasi.
10. Ijin Pengolahan Limbah.
11. Ijin Membangun Rumah Sakit.
12. Ijin Operasional untuk RS Swasta dan BUMN.

## **Bangunan rumah sakit** juga harus memenuhi persyaratan:

**Bangunan rumah sakit** juga harus memenuhi persyaratan sebagai berikut:

- Persyaratan administratif dan persyaratan teknis bangunan gedung pada umumnya, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- Persyaratan teknis bangunan rumah sakit, harus sesuai dengan fungsi, kenyamanan dan kemudahan dalam pemberian pelayanan serta perlindungan dan keselamatan bagi semua orang termasuk penyandang cacat, anak-anak, dan orang usia lanjut

# Pengadaan Prasarana, Kefarmasian dan Peralatan

Menurut **Undang-undang Rumah Sakit Tahun 2009** Pasal 7 menerangkan bahwa rumah sakit harus memenuhi persyaratan lokasi, bangunan, prasarana, sumber daya manusia, kefarmasian, dan peralatan

# PERSYARATAN SARANA, PRASARANA DAN PERALATAN RUMAH SAKIT

1. Perijinan
2. Sertifikasi
3. Kalibrasi
4. Pemeriksaan berkala oleh Instansi yang berwenang:  
Depnaker – PLN - Bapeten –Depkes- Dinas Kebakaran – Pemda

# Pemeliharaan Prasarana dan Peralatan

**Program Pemeliharaan, setiap jenis SPP (Sarana, prasarana, peralatan) harus dilengkapi :**

1. Jadwal Pemeliharaan,
2. Jenis Pemeriksaan yang dilakukan,
3. Keterangan tentang kondisi SPP (rusak, baik dll),
4. SOP untuk kegiatan pemeliharaan / perbaikan harus ditetapkan baik di dalam jam kerja/luar jam kerja

**Bukti pelaksanaan Program Pemeliharaan:**

1. Adanya pemeriksaan berkala,
2. Adanya Laporan pencatatan sesuai jadwal yang ditentukan,
3. Adanya laporan kalibrasi.

# Kefarmasian

Klasifikasi RS	Ka Inst Farmasi	Rawat Jalan	Rawat Inap	IGD	ICU	Koordinator Penerimaan dan Distribusi	Koordinator Produksi
A	1 orang apoteker	5 orang apoteker	5 orang apoteker	1 orang apoteker	1 orang apoteker	1 orang apoteker	1 orang apoteker
B	1 orang apoteker	4 orang apoteker	4 orang apoteker	1 orang apoteker	1 orang apoteker	1 orang apoteker	1 orang apoteker
C	1 orang apoteker	2 orang apoteker	4 orang apoteker			1 orang apoteker (merangkap)	
D	1 orang apoteker	1 orang apoteker (merangkap)				1 orang apoteker (merangkap)	

# Program Pengendalian Infeksi Nosokomial Aspek Fisik

Ada pemisahan antara spasi ruangan Umum/kotor dan daerah bersih (terkendali):

Pengunjung dibatasi

Ada prosedur pencegahan Infeksi Nosokomial.

# Akreditasi Rumah Sakit

Di Indonesia Akreditasi RS dilakukan oleh KARS  
(Komite Akreditasi Rumah Sakit) Departemen  
Kesehatan Republik Indonesia.

# Pengertian AKREDITASI RUMAH SAKIT

- Akreditasi rumah sakit dapat diartikan secara umum yaitu sebagai pengakuan yang diberikan oleh pemerintah pada rumah sakit karena telah memenuhi standar yang ditentukan dengan tujuan meningkatkan mutu dari pelayanan rumah sakit tersebut.
- Sedangkan Federasi Akreditasi Internasional (ISQua) mendefenisikan akreditasi rumah sakit sebagai suatu pengakuan publik melalui suatu badan nasional akreditasi rumah sakit atas prestasi RS dalam memenuhi standar akreditasi yang dibuktikan melalui suatu asesmen pakar setara (peer) eksternal yang independent.

# Beberapa hal yang penting untuk diketahui berkaitan dengan Akreditasi

## 1. STANDAR

Mengacu pada defenisi di atas maka Rumah Sakit, maka perlu untuk diketahui secara jelas tentang standar yang baik pada rumah sakit dan masing-masing unit/ bagian pelayanan penunjang lainnya seperti pelayanan medis, pelayanan keperawatan, administrasi dan management, rekam medis, pelayanan UGD, farmasi, dll.

# Standar (dalam Akreditasi KARS)

Standar ini terbentuk dari beberapa elemen utama yaitu:

1. Struktur yang terdiri dari fasilitas fisik, organisasi, sumber daya manusianya, sistem keuangan, peralatan medis dan non-medis, AD/ART, kebijakan, SOP/Protap, program, dsb
2. Proses yaitu semua pelaksanaan operasional dari staf/ unit/ bagian RS kepada pasien/ keluarga masyarakat pengguna jasa RS tersebut.
3. Hasil (outcome) adalah perubahan status kesehatan pasien, perubahan pengetahuan/pemahaman serta perilaku yang mempengaruhi status kesehatannya di masa depan, dan kepuasan pasien.

# ..Beberapa hal yang penting untuk diketahui berkaitan dengan Akreditasi

## **2. PERSIAPAN**

Persiapan Akreditasi di RS dimulai dengan membentuk Pokja (Kelompok Kerja) untuk masing-masing bidang pelayanan (yan), misalnya: Pokja pelayanan Gawat Darurat, Pokja pelayanan Medis, Pokja Keperawatan, dsb. Pokja-pokja ini akan mempersiapkan berbagai standar untuk diterapkan unit/bagiannya, mendorong penerapannya dan kemudian melakukan penilaian, yang disebut sebagai self assessment.

..Beberapa hal yang penting untuk diketahui berkaitan dengan Akreditasi

### **3. JENIS**

**Lima Pelayanan dengan nilai parameter sebesar 112 parameter, yaitu**

1. Administrasi & Manajemen (24),
2. Yan Medis (18),
3. Yan Gawat Darurat (31),
4. Yan Keperawatan (23),
5. Rekam Medis (16),

# Akreditasi KARS 16 Pelayanan

Enam belas pelayanan **dengan nilai parameter sebesar 319 parameter,yaitu**

1. Administrasi & Manajemen (24),
2. Yan Medis (18),
3. Yan Gawat Darurat (31),
4. Yan Keperawatan (23),
5. Rekam Medis (16),
6. Yan Farmasi (16),
7. Keselamatan Kerja, Kebakaran Kewaspadaan bencana-K3- (27),
8. Yan Radiologi (18),
9. Yan Laboratorium (23),
10. Yan Kamar Operasi (25),
11. Yan Pengendalian Infeksi ( 17),
12. Yan Perinatal Risiko Tinggi (16)
13. Yan Rehabilitasi Medis (16),
14. Yan Gizi (17),
15. Yan Intensif (17),
16. Yan Darah (15),

# ..Beberapa hal yang penting untuk diketahui berkaitan dengan Akreditasi

## 4. TAHAP

Akreditasi pada sesuatu RS wajib dilakukan untuk lima pelayanan, ini adalah merupakan Akreditasi Tingkat Dasar yaitu pelayanan nomor 1 s/d 5. Tiga tahun kemudian RS meningkatkan diri dan diakreditasi untuk 12 pelayanan, disebut Akreditasi Tingkat Lanjut (pelayanan nomor 1 s/d 12). Dan tiga tahun kemudian RS dapat diakreditasi untuk total 16 pelayanan (Akreditasi Tingkat Lengkap).

## 5. MANFAAT

Berdasarkan literatur luar negeri serta pengalaman KARS di Indonesia, ada beberapa manfaat yang diperoleh RS dengan adanya Akreditasi yaitu:

# Manfaat Akreditasi

- 1.Peningkatan pelayanan (diukur dengan clinical indicator),
- 2.Peningkatan administrasi & perencanaan,
- 3.Peningkatan koordinasi asuhan pasien,
- 4.Peningkatan koordinasi pelayanan,
- 5.Peningkatan komunikasi antara staf,
- 6.Peningkatan sistem & prosedur,
- 7.Lingkungan yang lebih aman,
- 8.Minimalisasi risiko,
- 9.Penggunaan sumber daya yang lebih efisien,
- 10.Kerjasama yang lebih kuat dari semua bagian dari organisasi,
11. Penurunan keluhan pasien & staf,
- 12.Meningkatnya kesadaran staf akan tanggung jawabnya,
- 13.Peningkatan moril dan motivasi,
- 14.Re-energized organization,
- 15.Kepuasan pemangku kepentingan (stakeholder).

# Keputusan Akreditasi Penilaian Survey KARS

Penilaian hasil oleh surveyor kemudian diajukan ke KARS.

Ada beberapa nilai akreditasi antara lain:

1. Tidak Diakreditasi (Tidak Lulus),
2. Akreditasi Bersyarat: nilai total  $>65\% - <75\%$ , tidak ada nilai  $< 60\%$ , 1 tahun disurvei / nilai lagi pelayanan yang nilainya di bawah 75%.
3. Akreditasi Penuh: nilai total  $> 75\%$ , tidak ada nilai  $< 60\%$ , 3 tahun masa berlaku.
4. Akreditasi Istimewa: 5 tahun masa berlaku, didapat setelah 3 X berturut-turut lulus.

# **Pengelolaan Sumber Daya Manusia RUMAH SAKIT**

## Sumber daya manusia yang ada di rumah sakit terdiri dari :

- 1) Tenaga kesehatan yang meliputi medis (dokter), paramedis (perawat) dan paramedis non keperawatan yaitu apoteker, analis kesehatan, asisten apoteker, ahli gizi, fisioterapis, radiographer, perekam medis.
- 2) Tenaga non kesehatan yaitu bagian keuangan, administrasi, personalia dll.

# Pokok Penting Pengelolaan Managemen SDM RS

## **Penerimaan**

Penerimaan karyawan merupakan tahap yang sangat kritis dalam manajemen SDM. Bukan saja karena biaya proses penerimaan karyawan sangat mahal tetapi merekrut orang yang tidak tepat ibarat menanam benih yang buruk.

## **Pengembangan**

Kompetensi SDM tidak terbentuk dengan otomatis.

Kompetensi harus dikembangkan secara terencana sesuai dengan pengembangan usaha agar menjadi kekuatan untuk mendukung pencapaian tujuan organisasi.

## **Pembudayaan**

Budaya perusahaan merupakan pondasi bagi organisasi dan pijakan bagi pelaku yang ada didalamnya. Budaya organisasi adalah norma-norma dan nilai-nilai positif yang telah dipilih menjadi pedoman dan ukuran kepatutan perilaku para anggota organisasi.

# Pokok Penting Pengelolaan Managemen SDM RS

## **Pendayagunaan.**

*The right person in the right place* merupakan salah satu prinsip pendayagunaan. Bagaimana kita menempatkan SDM yang ada pada tempat atau tugas yang sebaik-baiknya sehingga SDM tersebut bisa bekerja secara optimal

## **Pemeliharaan.**

SDM merupakan manusia yang memiliki hak asasi yang dilindungi dengan hukum. Sehingga SDM tidak bisa diperlakukan semaunya oleh perusahaan karena bisa mengancam organisasi bila tidak dikelola dengan baik.

# Asuransi

# Asuransi Rumah Sakit

## Asuransi pelayanan

- Pelayanan kesehatan

## Asuransi Umum

- Asuransi Kerugian Aset

## Jaminan Perawatan/ Perbaikan Alat

- Radiologi
- Cath-lab

# **RISIKO DAN MITIGASI RISIKO BISNIS HEALTHCARE (RUMAH SAKIT)**

# Fokus Risiko dan Mitigasi

BPJS Kesehatan

Tenaga Kesehatan

Pelayanan Kesehatan



1. Kecenderungan *Upcoding*
2. Kecenderungan *unbundling*
3. Kecenderungan dipulangkan sebelum waktunya
4. Pasien diminta pulang dan diminta masuk lagi ke RS
5. Pasien tidak pulang, diadministrasi pulang dan masuk lagi ke RS
6. Menambah *severity level* tanpa bukti pendukung

## Upaya Mencegah Fraud di RS

Membangun sistem untuk mencegah fraud dengan :

1. Memahami fraud: sosialisasi dan edukasi
2. Membuat kebijakan dan prosedur untuk mencegah fraud
3. Susun panduan praktik klinik → *clinical pathway*
4. Sosialisasi dan edukasi kebijakan dan prosedur anti fraud dengan segala buktinya
5. Monitor kepatuhan terhadap kebijakan dan prosedur
6. Bangun sistem pengawasan internal : kepatuhan terhadap kebijakan dan prosedur

# CP dan Resume Medis

IKATAN DOKTER ANAK INDONESIA Unit Kerja Koordinasi Nefrologi <b>CLINICAL PATHWAYS</b> PENYAKIT GINJAL KRONIK (ICD 10: N.18)						
CLINICAL PATHWAY TIDAK MENGGANTI CLINICAL JUDGEMENT						
Nama Pasien:		Umur:	Berat Badan:	Tinggi Badan:	Nomor Rekam Medis:	
Diagnosa Awal: Penyakit ginjal kronik		Kode ICD 10: N.18		Rencana rawat: 28 hari		
Aktivitas Pelayanan	R. Rawat	Tgl/Jam masuk:	Tgl/Jam keluar:	Lama Rwt:	Kelas:	Tarif/hr (Rp):
	Admini	Rawat Inap				
	IGD	IRJ	Hari Rawat 1 – 7	Hari Rawat 8 – 14	Hari Rawat 15 – 21	Hari Rawat 22 – 28
Asesmen						
Pemeriksaan klinis (dokter) <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Anemia</li> <li>▪ Failure to thrive</li> <li>▪ Hipertensi</li> <li>▪ Peningkatan tekanan vena</li> <li>▪ Kemungkinan dialisis kronik</li> <li>▪ Kemungkinan transplantasi ginjal</li> <li>▪ Rencana pulang bisa tidak ada tanda akut</li> </ul>						
Variansi:						
Penyakit Penyerta						
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪</li> <li>▪ Komplikasi</li> <li>▪</li> </ul>						
Jumlah Biaya						
Dokter	Diagnosis Akhir:	Kode ICD 10	Jenis Tindakan:	Kode ICD 9 – CM		
DPJP IGD	Ulama					
PPDS IGD						
DPJP IRJ :	Penyerta					
PPDS IRJ :						
DPJP Rawat Inap :	Komplikasi					
PPDS Rawat Inap :						
Ketua/Kepala Departemen/SMF/Bagian:			Verifikator Rumah Sakit/Departemen/SMF/Bagian:			

Contoh Clinical Pathway di Faskes

RESUME MEDIS (SUMMARY LIST)RAWAT JALAN						
<b>KEMENTERIAN KESEHATAN</b> <b>DIREKTORAT JENDERAL BINA UPAYA KESEHATAN</b> <b>RSUP NASIONAL DR. CIPTO MANGUNKUSUMO</b>						
 Al. Diponegoro No.71 Jakarta 10430 Kelak Pas 1200						
 Tel. 021 8311 8380/8381 (Hunting) Fax. 021 8381						
<b>RESUME POLIKLINIK</b> <b>(SUMMARY LIST)</b>						
<small>RSU</small>						
Nama Lengkap Pasien		Nama Tamadan		Tgl Lahir	Jenis Kelamin : L/P	
Alamat Tempat		Kota				
Gejala/Anam		Kesembuhan				
Pengaruh Luar	Symptom	Suku	Edar/agean	Pelajaran	No. ICP/D/M/Paper	Status Perkawinan
Alamat Di Jatika						
Deng						
No.	Tanggal Berkunjung	Diagnosa	ICD	Obat/Ran / Jenis Pemeriksaan	Ruang Rawat/Tempat/operasi	Nama Jalan Dan Tanda Tangan Petugas Kasih Obat (Ganteng/Ganteng Zonjot)



# **Manajemen Pembiayaan Rumah Sakit**

# Manajemen Cashflow Rumah Sakit

*Cashflow Arus kas* = Laporan yang menunjukkan penerimaan dan pengeluaran kas dan setara kas selama periode tertentu yang dikelompokkan ke dalam aktivitas operasional, investasi, dan pendanaan

1. *Direct Method* = Kelompok utama dari penerimaan kas bruto dingkapkan
2. *Indirect Method* = Kenaikan/ penurunan aktiva bersih disesuaikan dengan mengoreksi pengaruh atau transaksi bukan kas, penangguhan, atau akrual dari penerimaan datau pembayaran untuk operasional di masa lalu dan dimasa depan, dan unsur penghasilan atau beban berkaitan dengan arus kas investasi atau pendanaan

Informasi dalam laporan arus kas digunakan bersama-sama dengan informasi yang diungkapkan dalam laporan keuangan lainnya sehingga dapat membantu para pengguna laporan keuangan untuk menilai:

- Kemampuan BLU rumah sakit dalam menghasilkan kas dan setara kas;
- Sumber dana BLU rumah sakit;
- Penggunaan dana BLU rumah sakit; dan
- Kemampuan BLU rumah sakit untuk memperoleh sumber dana serta penggunaannya untuk masa yang akan datang

# Pengakuan Pendapatan Dan Biaya

- a. Sumbangan dari pihak lain di luar pemerintah dan subsidi pemerintah diakui berdasarkan penerimaan kas atau Aset non kas.
- b. Pendapatan jasa pelayanan diakui pada saat jasa pelayanan selesai dilaksanakan.
- c. Pendapatan dari obat-obatan, bahan dan alat habis pakai yang digunakan untuk kegiatan pelayanan diakui pada saat barang tersebut dikonsumsi oleh pasien.
- d. Pendapatan dari penjualan obat-obatan, bahan dan alat kesehatan habis pakai yang dilakukan apotik diakui pada saat barang diserahkan kepada pembeli.
- e. Beban diakui sesuai dengan masa manfaatnya (dasar akrual)

**OUT  
Flow**

**IN flow**

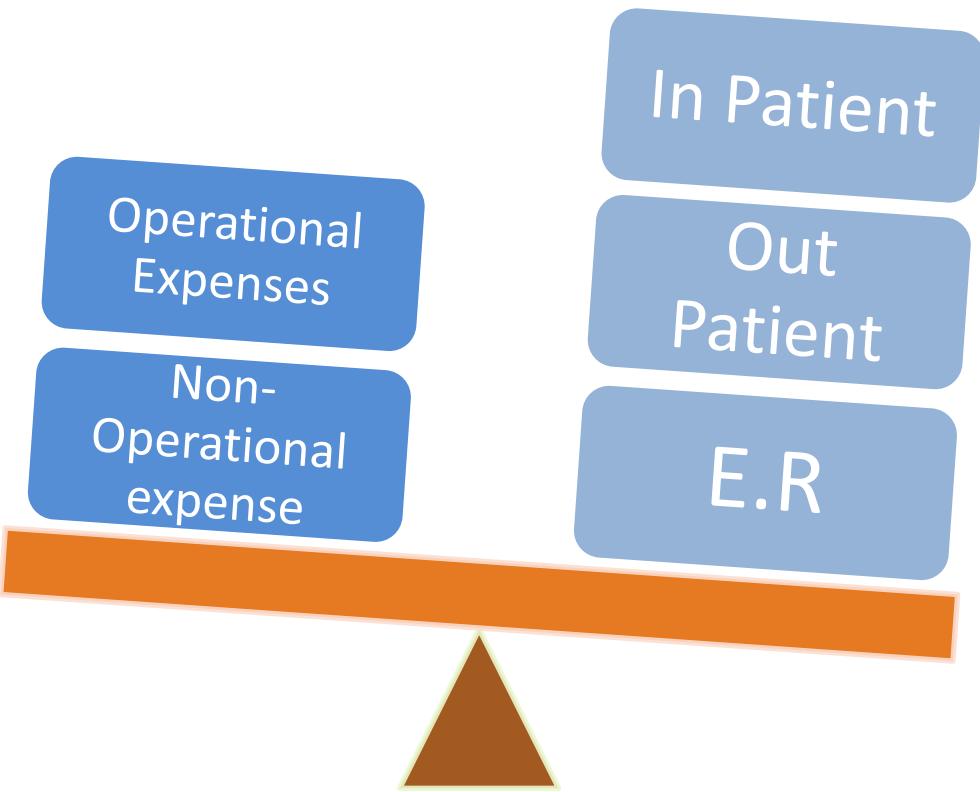
Operational  
Expenses

Non-  
Operational  
expense

In Patient

Out  
Patient

E.R





## **Account Receivable**

- 1.Penerimaan :  $\leq$  30 Days
- 2.Aging 31 – 45:  $\leq$  15%
- 3.Aging 46 – 60:  $\leq$  10%
- 4.Aging 61 – 90:  $\leq$  5%
- 5.Aging 91 - : $\leq$  2%

## **Account Payable**

1. Obat (Fast moving) :  $>30$  Days
2. Obat (Slow moving):  $>40$  Days
3. Medical Surgery (Consumable) : Konsinyasi

# Finance Operation

AR VS AP

Profit or  
(Loss) Center

Short-term:  
Planning and  
Budgeting

# Management WORKING CAPITAL

- ❖ Modal kerja dalam perusahaan akan selalu berputar sesuai dengan perputaran operasi perusahaan.
- ❖ Periode perputaran modal kerja dimulai pada saat modal diinvestikan ke dalam komponen modal kerja, melalui proses operasi sampai dana tersebut kembali menjadi kas.
- ❖ Makin pendek proses operasi makin cepat tingkat perputaran modal kerja.

# Manfaat Management WORKING CAPITAL

- Melindungi Rumah sakit terhadap krisis modal kerja karena turunnya nilai dari aktiva lancar
- Memungkinkan untuk dapat membayar semua kewajiban-kewajiban tepat pada waktunya
- Menjamin dimilikinya kredit standing Rumah sakit semakin besar dan memungkinkan bagi Rumah sakit untuk dapat menghadapi bahaya-bahaya atau kesulitan keuangan yang mungkin terjadi
- Memungkinkan untuk memiliki persediaan dalam jumlah yang cukup untuk melayani konsumen
- Memungkinkan bagi Rumah sakit untuk memberikan syarat kredit yang lebih menguntungkan kepada para langganannya
- Memungkinkan bagi Rumah sakit untuk dapat beroperasi dengan lebih efisien karena tidak ada kesulitan untuk memperoleh barang atau jasa yang dibutuhkan.

# Penentu Kebutuhan Modal Kerja

Periode perputaran

- atau periode terikatnya modal kerja, adalah jangka waktu pemberian kredit beli, lama penyimpanan bahan mentah di gudang, lama proses produksi, sampai jangka waktu penerimaan piutang.

Pengeluaran kas rata-rata tiap hari

- terdiri dari pembelian bahan, pembayarn upah/gaji dan pengeluaran yang sifatnya rutin

# Hospital Working Capital



# Account Receivable

## 1. Piutang Pasien Umum:

- ❖ Upaya pengendalian piutang di Muka (Deposit)
- ❖ Penentuan pembagian umur piutang
- ❖ Penentuan jumlah piutang pasien umum ( $\pm 5\%$  dari dari Revenue rata-rata perbulan)

## 2. Piutang Pasien Jaminan

- ✓ Pengiriman tagihan  $\leq 7$  hari kerja
- ✓ Penerimaan pembayaran  $\leq 40$  hari kerja

# Account Payable

1. Pengakuan hutang pada saat barang diterima dan pada saat tukar faktur (kontra bon)
2. Kontra bon  $\leq$  7 hari kerja sejak pengiriman barang
3. TOP  $\geq$  30 hari
4. Rencana pembayaran

# Monitoring/ Review

## Internal Control (Finance Dept)

Waktu Pemeriksaan:

- 1. Setiap hari
- 2. Setiap Transaksi

Lingkup Pemeriksaan:

- 1. Objek revenue
- 2. Verifikasi Biaya

Laporan:

- 1. Periodik konsisten
- 2. Analisa kasus/temuan
- 3. Corection Plan

# Monitoring/ Review

## Internal Audit (Organisasi rumah Sakit)

Waktu Pemeriksaan: 1. Random/ Sampling 2. Periode Waktu	Lingkup Pemeriksaan: 1. Objek revenue dan Cost 2. Operasional rumah sakit terutama terkait finance	Laporan: 1. Waktu tertentu 2. Kronologis, Rekomendasi 3. Sanksi (bila ada)
---	--	---

# Manajemen Pembiayaan Peralatan



Pembelian tunai



Pinjaman dari pihak luar

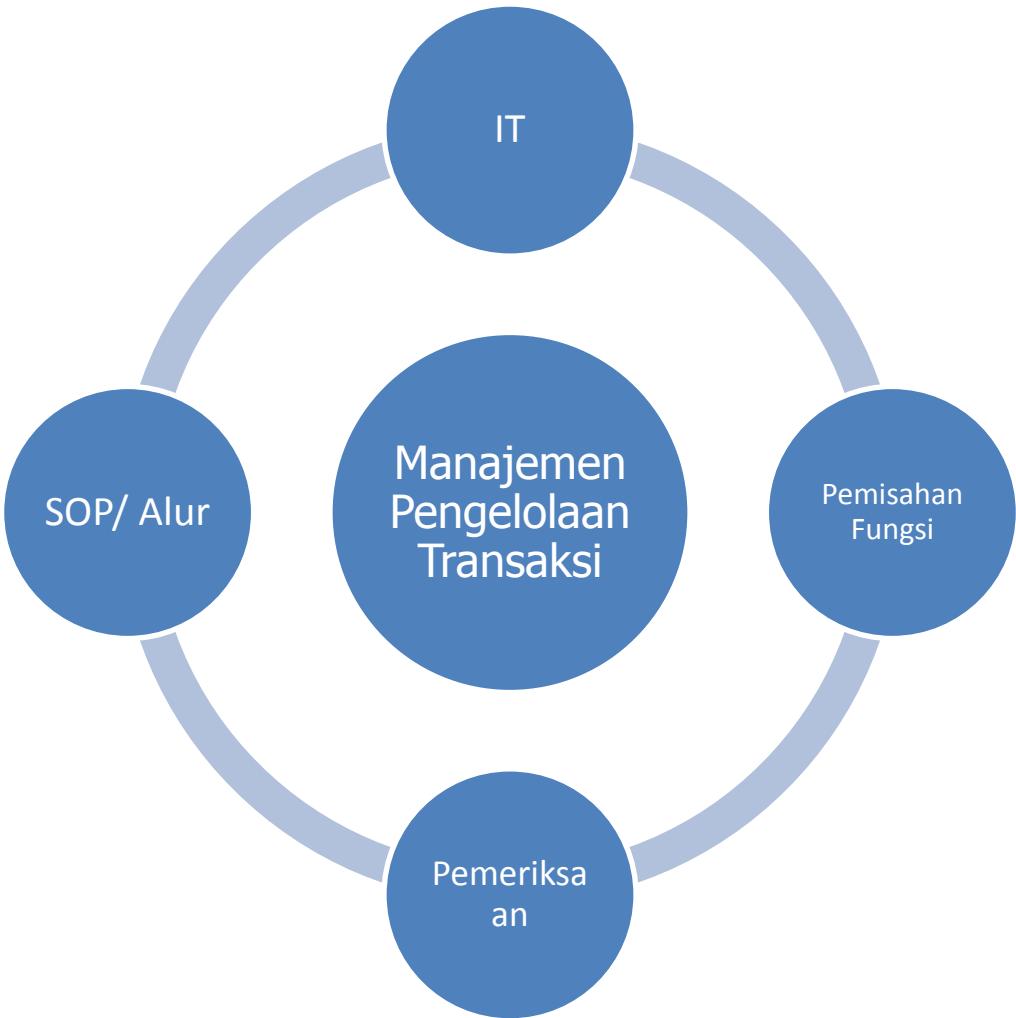


Konsinyasi

# Manajemen Pengelolaan Transaksi/ Pembayaran

1. Alur proses dan standar operating prosedur yang tepat
2. Sistem informasi yang mendukung
3. Pemisahan fungsi
4. Dokumen sumber pencatatan
5. Pencatatan pelayanan kesehatan yang diperoleh/ pemakaian BMHP
6. Penginputan ke rekening tagihan pasien
7. Penerimaan dari pasien (Tunai/ kredit)
8. Monitoring penjualan kredit (aging)
9. Pencatatan yang tepat dan dapat dipertanggung-jawabkan

# Penunjang Pengelolaan



# Contoh transaksi

Transaksi	Jenis
Penerimaan pembayaran dari pasien	Penerimaan
Penerimaan pembayaran dari perusahaan penjamin pasien	Penerimaan
Honor dokter	Pengeluaran
Gaji / insentif karyawan	Pengeluaran
Pembayaran obat/ BMHP	Pengeluaran
Pembelian Alat	Pengeluaran investasi
Pajak	Pengeluaran

# Transaksi UMUM

Penerimaan Tunai

Penerimaan Kredit

Pembayaran Hutang

# Bagian Penerimaan Tunai Cash

## Penerimaan Tunai/ *Cash*

Rawat Jalan

Penunjang  
Medis

Pelayanan  
Medis

Administrasi

Rawat Inap

Penunjang  
Medis

Administrasi

Pelayanan  
Medis

# Alur Penerimaan Tunai

## Finance Service

- Penginputan Pemakaian oleh petugas billing
- Penginputan Pembayaran dan penerimaan oleh petugas kasir

## Administration Finance

- Rekonsiliasi data penerimaan di bank dengan nominal rekening tagihan
- Rekonsiliasi data inputan/transaksi dengan nominal penerimaan

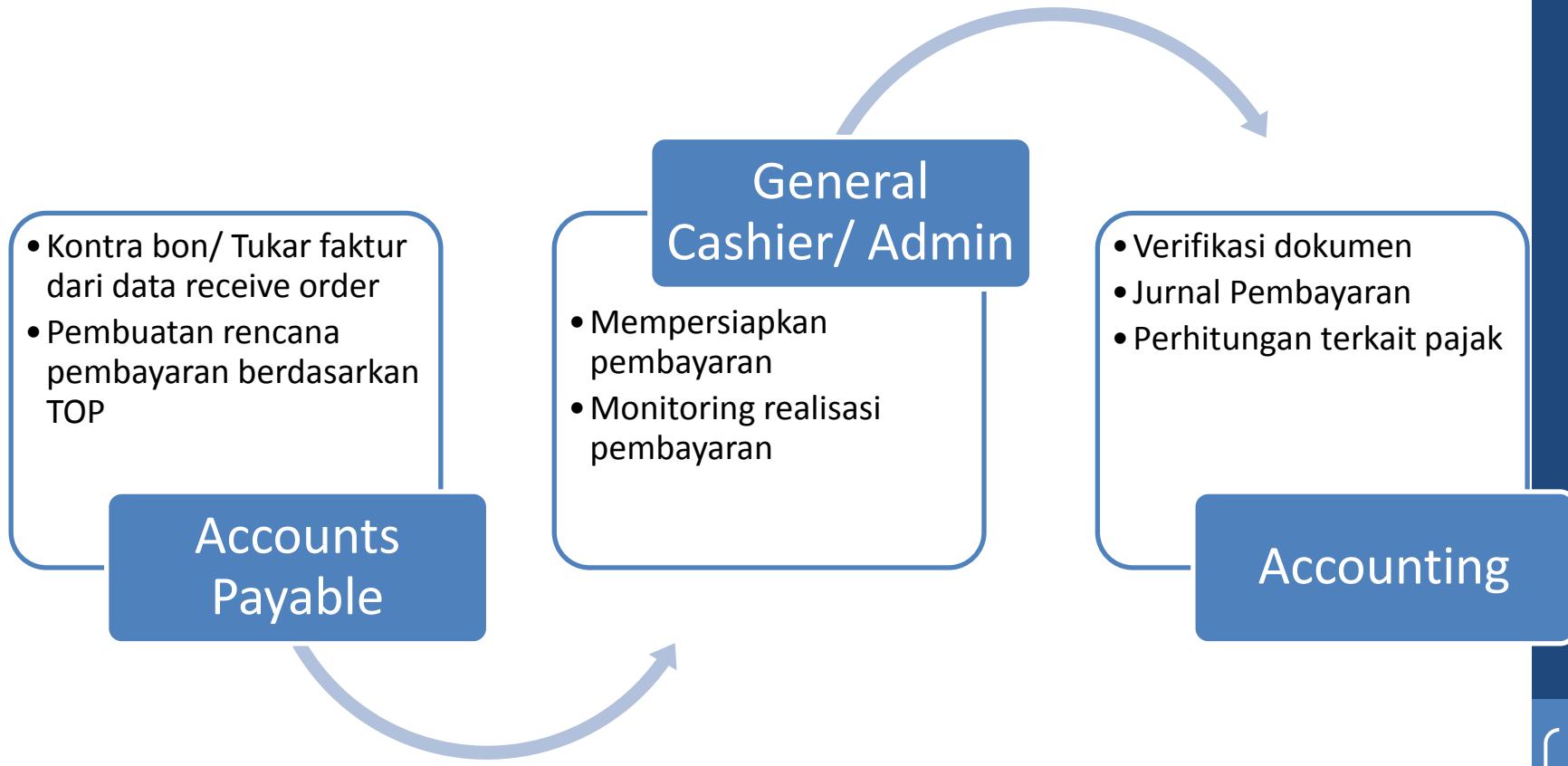
## Accounting

- Jurnal data pendapatan
- Verifikasi dokumen
- Perhitungan terkait adanya pajak

# Sumber “Hutang”



# Alur Pembayaran



# TITIK KRITIS & MITIGASI DALAM PEMBIAYAAN RUMAH SAKIT

ORGANISASI DAN TIPE RUMAH SAKIT

RENCANA KERJA DAN ANGGARAN

PENGENDALIAN PELAYANAN

# ORGANISASI DAN TIPE RUMAH SAKIT

- Penentuan Struktur Organisasi dan Orang-orang di dalamnya
- Pemilihan segmen pasar (pasien)
- Korelasi fasilitas dengan segmen pasar
- Penentuan tipe kelas rumah sakit

# Rencana Kerja dan Anggaran

- ✓ Evaluasi masing-masing unit pelayanan
- ✓ Penentuan target pelayanan masing-masing unit
- ✓ Rencana pengadaan alat medis
- ✓ Anggaran pengeluaran masing-masing unit
- ✓ Evaluasi dan Monitoring Kinerja

# PENGENDALIAN PELAYANAN

- ❖ Monitoring Jumlah Kunjungan Pasien
- ❖ Pengendalian dalam Proses Pengadaan Barang
- ❖ Pengadaan Pemilihan opsi obat yang dipakai (Formularium)
- ❖ Penentuan perhitungan bagi hasil atas pelayanan kesehatan
- ❖ Strategi Pelayanan Pasien
- ❖ Clinical Pathways

# Mitigasi (Strategi) Dalam Pelayanan Kesehatan

## BPJS Kesehatan

- Strategi Tarif: Pengendalian Biaya dengan alat bantu Clinical Pathways
- Ketepatan coding INACBGs
- Kebijakan pelayan

## Peningkatan jumlah (Pasien Umum)

- Strategi Tarif: *Hybrid Method* (for fee for service)
- Strategi Tarif: Tarif Paket (untuk penyakit yang paling sering)
- Marketing and Promotion
- Pelayanan Prima



# Peranan Bank Dalam Bisnis Rumah Sakit

# OPERASIONAL RUMAH SAKIT

## Transaksi Keuangan

1. Control
2. Kemudahan
3. Service

# Day Operation

## Outpatient

- Cashier
- Billing

## Inpatient

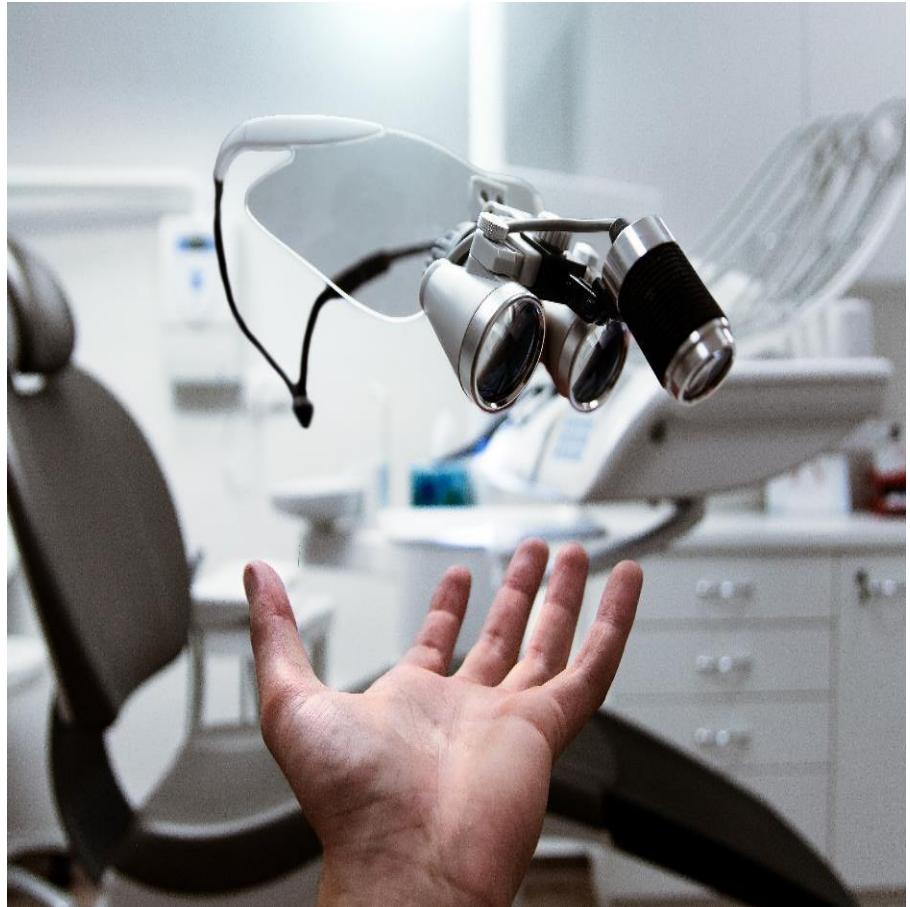
- Deposit
- Billing
- Cashier

## ER

- Information
- Billing

# Pembiayaan Alat Kesehatan

- 1. Analisa**
- 2. Pangsa pasar**
- 3. Operator**



# Pembiayaan Gedung Baru

- **Jumlah Bed**
- **Kelas Rumah Sakit**
- **Operator**
- **Layanan Unggulan**



BPJS  
Kesehatan

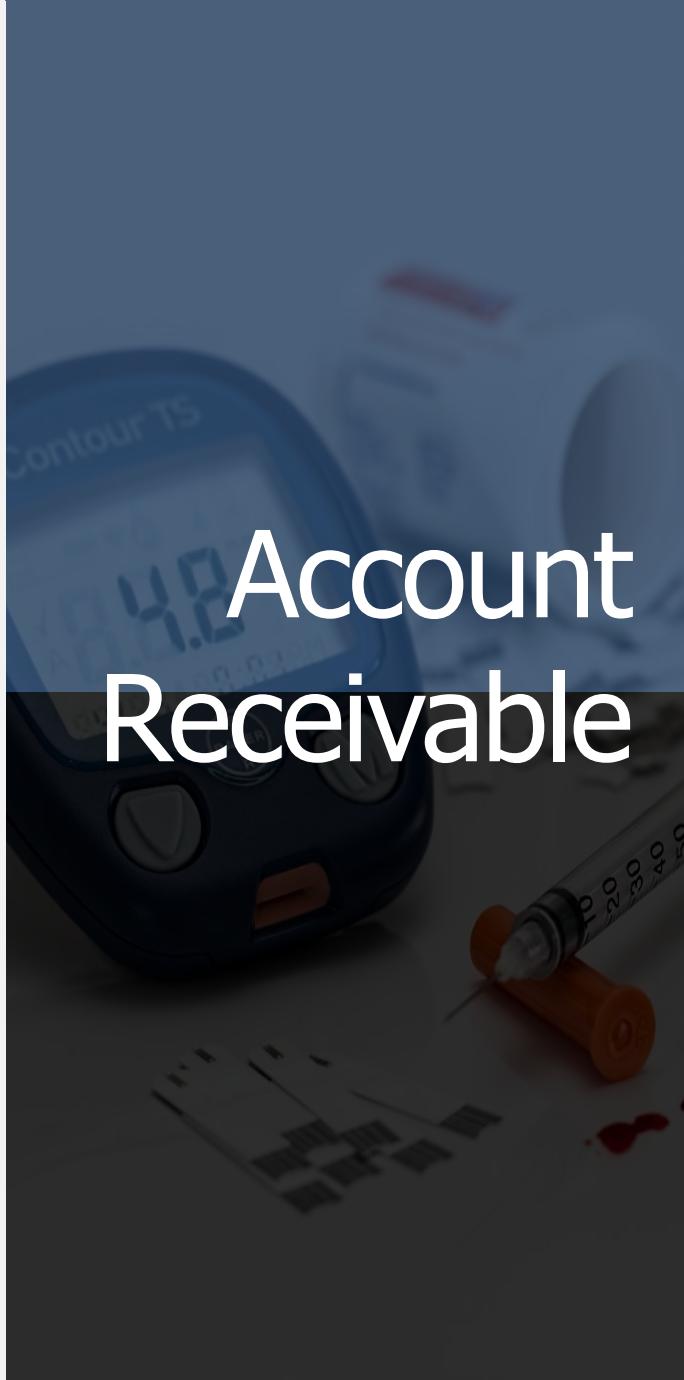


Asuransi



Pasien  
Umum

# Account Receivable





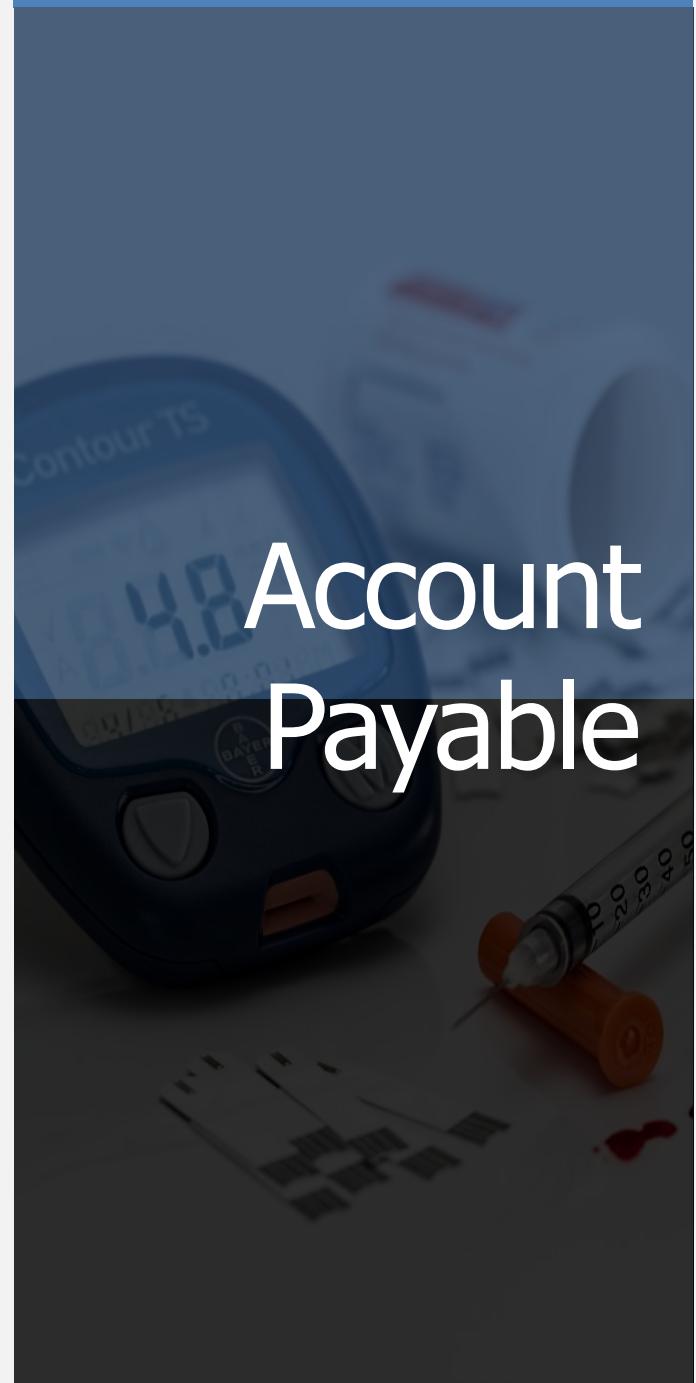
Supplier



Doctor  
fee/ Salary



Operation



# The Problem !!



## Declining Market

Jumlah kunjungan dan BOR

## Financial

Jumlah Penerimaan kontras dengan Operational Cost

## Trust

Malpraktek/ Kasus yang dipublish luas

## Cost

Operational Cost tinggi untuk beberapa Subjek tertentu

## Margins

Margin penunjang Medis dibawah standar



## **Peluang Bisnis Penunjang Pelayanan Rumah Sakit**

# Penunjang Utama

- Pemeriksaan Laboratorium
- Pemeriksaan Radiologi
- Instalasi Farmasi ≠ Apotik
- Ambulance

# Penunjang PELAYANAN

1. CATERING
2. PARKIR
3. KANTIN
4. LAUNDRY

# Prospek Bisnis terkait RUMAH SAKIT...

1. Pharmaceutical Distribution Business
2. Klinik Kesehatan (Fasilitas kesehatan tingkat 1)
3. Home healthcare business
4. Medical Waste Disposal
5. Medical Waste Recycling Business
6. Skin Care Center
7. Medical Tourism Business

# Prospek Bisnis terkait RUMAH SAKIT

8. Children Centers
9. Egg Donor Agency/ Sperm Bank
10. Veterinary Clinic
11. Drug Testing
12. Non Emergency Medical transportation
13. Health Insurance Agency
14. Physician Assistant Business



## **Strategi Pemasaran Rumah Sakit**

# PEMASARAN **RUMAH SAKIT**



## PEMAHAMAN

Pengertian  
Pemasaran

- Secara Umum
- Pandangan Rumah Sakit

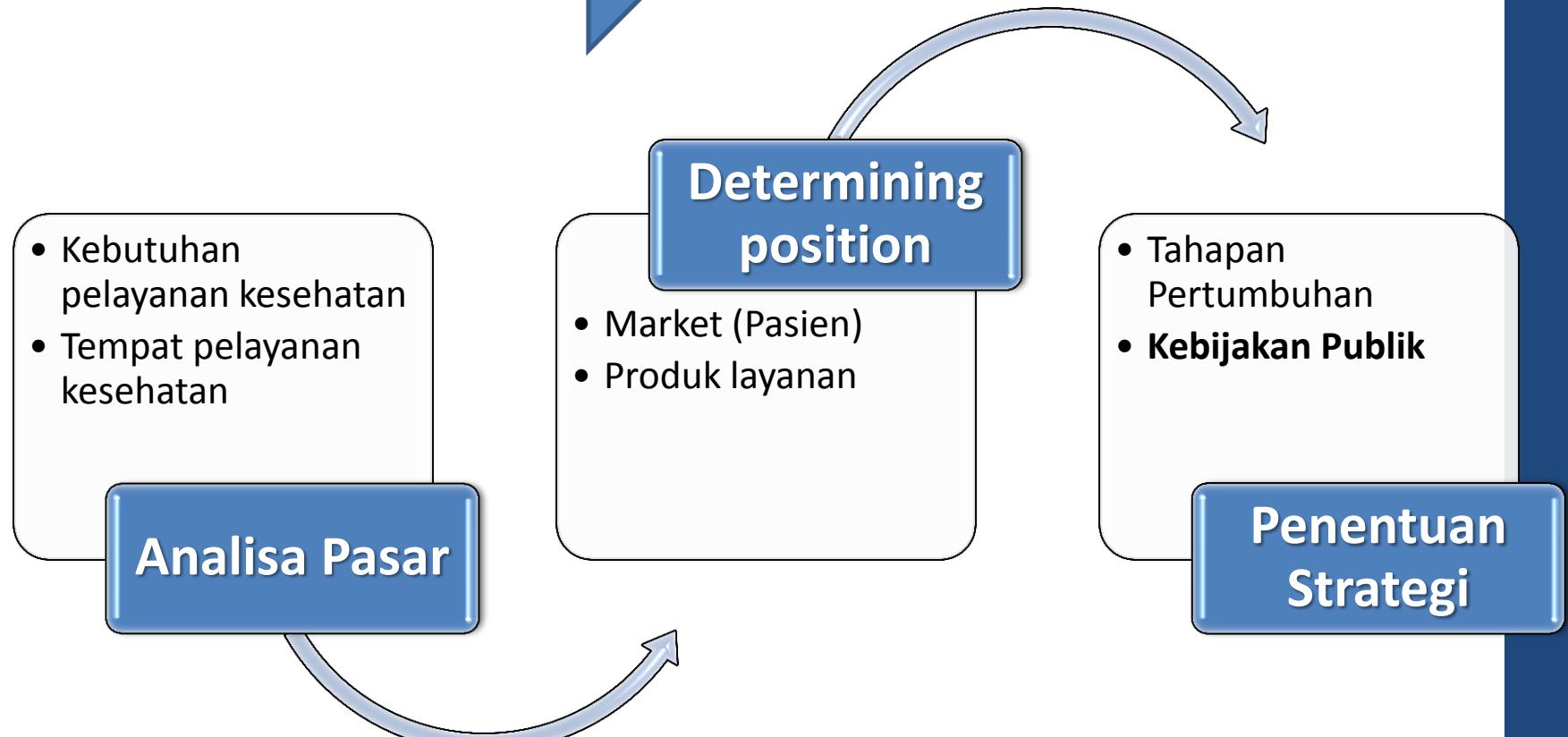
Etika Pemasaran  
Rumah Sakit

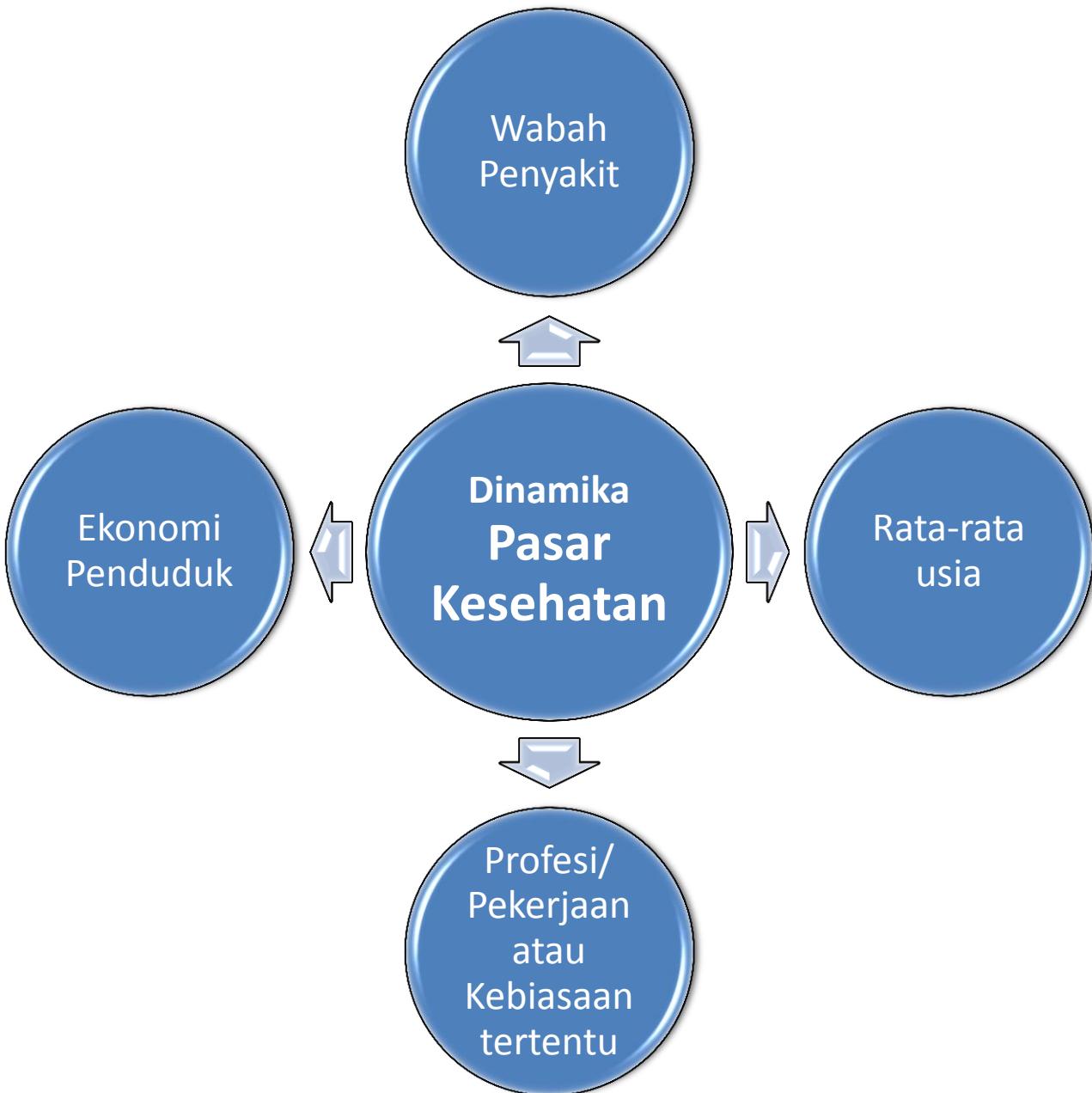
- Internal dan Pelayanan
- Eksternal dan Perilaku Masyarakat

Integrasi Unit

- Pelayanan medis
- Penunjang Pelayanan dan management

## STRATEGI DAN IMPLEMENTASI





# Determining the position

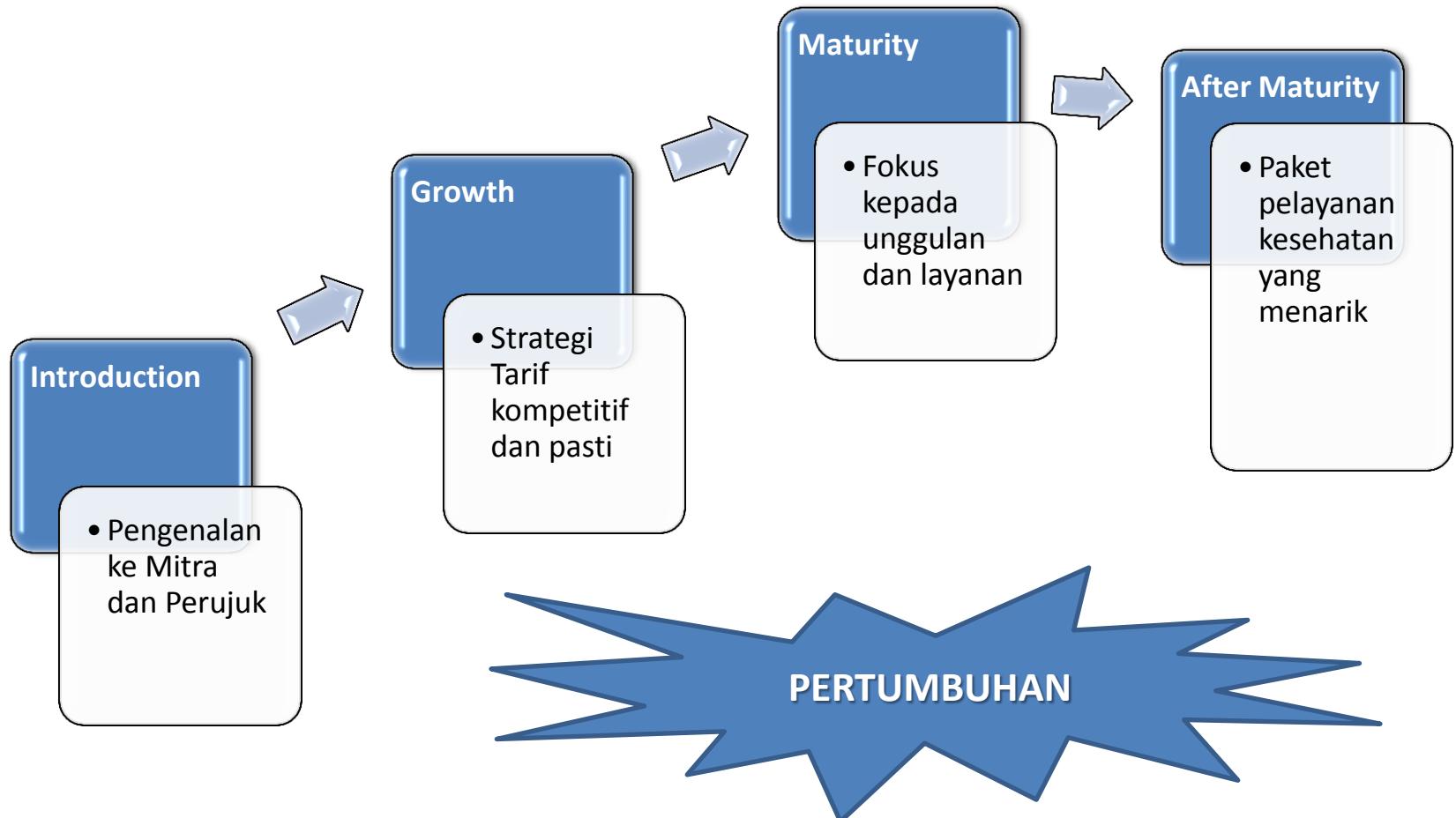
Pasar Pelayanan Kesehatan:

1. Penentuan jumlah tempat tidur untuk setiap kelas kamar perawatan
2. Fasilitas kamar perawatan
3. Bahan Medis Habis Pakai

Produk Layanan:

1. Dokter ahli
2. Tehnologi Alat Medis
3. Kerjasama dan sistem rujukan

# Penentuan STRATEGI



# LEVEL 1: INTRODUCTION HOSPITAL

- Memasang iklan baris di media cetak lokal / nasional
- Memasang iklan di buku telepon (*yellow pages*).
- Menyebarluaskan katalog promosi di tempat/ komunitas tertentu
- Menerbitkan bulletin yang berkaitan dengan usaha yang dimiliki, paling tidak 3 bulan sekali
- Mencetak kalender, Mug dan membagikannya sebagai souvenir yang dapat membangun citra Rumah Sakit
- Merancang brosur yang menjelaskan pelayanan kesehatan unggulan

## LEVEL 2: GROWTH HOSPITAL

- ❖ Sistem jejaring dan *transfer knowledge*
- ❖ Maksimalisasi jejaring pendidikan
- ❖ Mengembangkan cara pemesanan lewat jarak jauh (*delivery*) seperti lewat surat, email, SMS, Telpon, BBM atau media lainnya
- ❖ Menerbitkan bulletin yang berkaitan dengan usaha yang dimiliki, paling tidak 3 bulan
- ❖ Menyelenggarakan seminar yang khusus membahas produk atau jasa yang ada di perusahaan
- ❖ Mencetak kalimat bersifat promosi pada kertas promosi atau amplop.
- ❖ Membuat daftar produk, lengkap dengan gambar.
- ❖ Menyiapkan video tentang profil perusahaan.

## LEVEL 3: MATURITY HOSPITAL

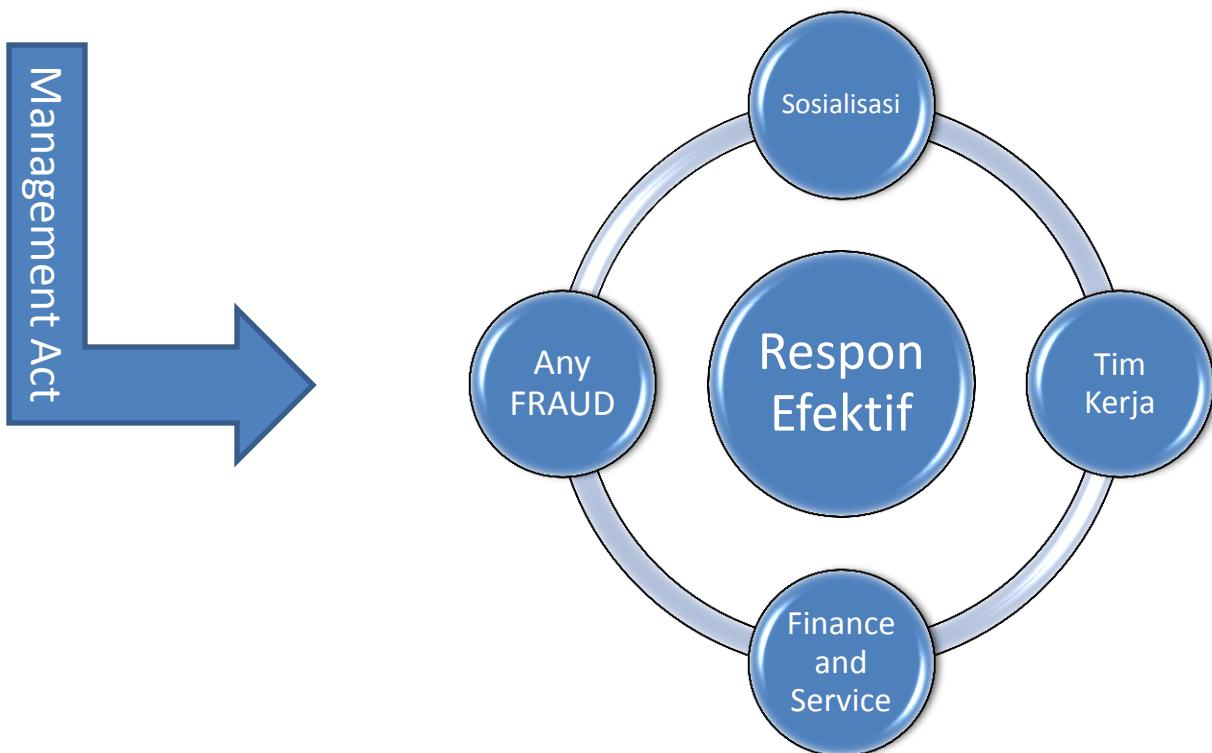
- Menjadi pembicara tamu acara dialog di radio
- Membuat data konsumen lengkap dengan alamat dan kontaknya. Jaga terus agar tetap up to date
- Merancang pemasaran jarak jauh (*telemarketing*)
- Menyelenggarakan seminar yang khusus membahas produk atau jasa yang ada di perusahaan
- Menyiapkan video tentang profil perusahaan
- Mensponsori acara amal

## LEVEL 4: AFTER MATURITY HOSPITAL

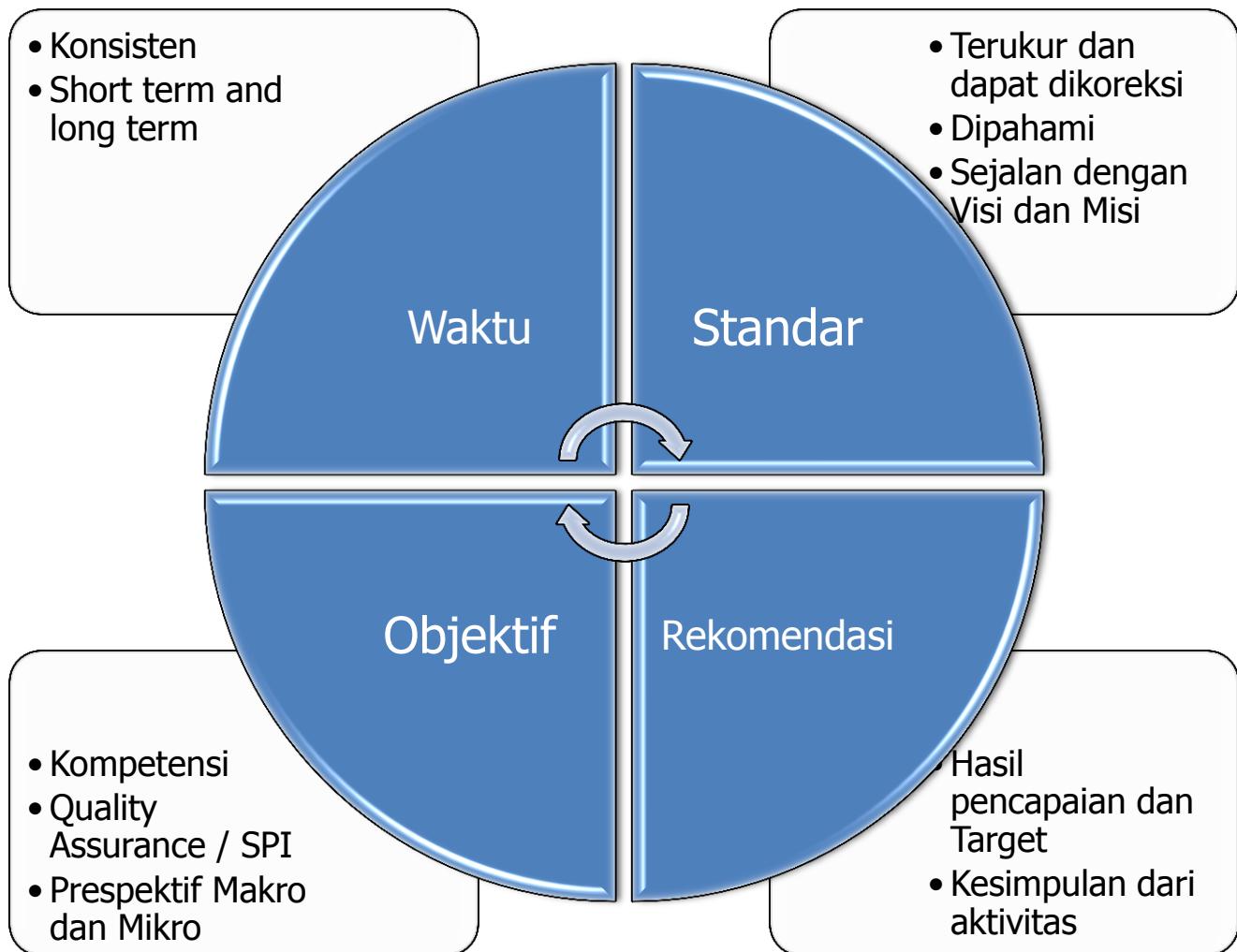
- Paket pelayanan kesehatan yang sifatnya promotif dan preventif bundling dengan pariwisata
- Analisa efektifitas strategi Level: Introduction untuk disempurnakan dengan kondisi saat ini
- Evaluasi tata letak dan prosedur pelayanan untuk lebih memberikan kenyamanan yang lebih baik
- Meningkatkan kerjasama dengan dokter sub spesialistik dan konulen
- Memperhatikan kualitas pelayanan dengan akreditasi dan publikasi atas akreditas atas sertifikasi tertentu

# Kebijakan **PUBLIK**

- ❖ Undang-undang Kesehatan
- ❖ Peraturan Presiden (PP)
- ❖ Peraturan Menteri Kesehatan (PERMENKES)



# Evaluasi



# TIM PEMASARAN RUMAH SAKIT

- ❖ Medical team
- ❖ Coorporate Team
- ❖ Administration function
- ❖ Health Event
- ❖ Internal Coordination

# Fungsi Top Management dalam PEMASARAN

1. Fungsi Anggaran dan Biaya
2. Pengawasan
3. Hubungan antar Departemen
4. Penentuan Harga Kesepakatan
5. Pemilihan Pasar
6. Produk unggulan
7. Hubungan antar Organisasi/ Lembaga

# HUBUNGAN dengan RS lain



# INSENTIF

## JUMLAH

- Jabatan
- Masa Kerja

## Waktu

- Bulaan
- Tahunan

## Alokasi

- Pengecualian
- Persentase



# Thank You