

MANAJEMEN PELAYANAN MEDIK DI RUMAH SAKIT

Henni Djuhaeni

I. Pendahuluan

Pelayanan medik khususnya medik spesialisik merupakan salah satu Ciri dari Rumah Sakit yang membedakan antara Rumah Sakit dengan fasilitas pelayanan lainnya. Kontribusi pelayanan medik pada pelayanan di Rumah Sakit cukup besar dan menentukan ditinjau dari berbagai aspek, antara lain aspek jenis pelayanan, aspek keuangan, pemasaran, etika dan hukum maupun administrasi dan manajemen Rumah Sakit itu sendiri.

Bukan rahasia lagi pengaturannya pelayanan medik khususnya medik spesialisik sampai saat ini masih menghadapi berbagai kendala; tenaga spesialis masih kurang dan belum merata di berbagai daerah di Indonesia, ketidakseimbangan tenaga medik dan sarana dan prasarana alat kesehatan antara Rumah Sakit Pemerintah dan Rumah Sakit Swasta, berbagai peraturan yang belum dilaksanakan dengan baik, perilaku dokter sebagai tenaga medis dan lain-lain yang pada akhirnya sangat mempengaruhi kualitas pelayanan medik di Rumah Sakit. Adanya krisis moneter yang saat ini melanda Negara Kita, pembiayaan kesehatan makin meningkat, sedangkan daya beli masyarakat makin menurun cukup mempengaruhi pelayanan Rumah Sakit khususnya pelayanan medik. Namun demikian keadaan ini jangan dijadikan alasan untuk menurunkan mutu pelayanan medik, kita harus tetap berpegang pada profesionalisme dan etika profesi. Apalagi saat ini telah terjadi reformasi di bidang kesehatan dimana profesionalisme merupakan salah satu strategi untuk mencapai visi Departemen Kesehatan yaitu **Indonesia Sehat 2010**. Di lain pihak saat ini Rumah Sakit menghadapi era globalisasi dengan persaingan dari pihak Penanam Modal Asing yang lebih unggul baik dari segi sumber daya manusia (SDM), sarana dan prasarana maupun keuangannya.

II. Batasan

Tenaga Medik : - Menurut PP No.32 Tahun 1996 Tenaga Medik termasuk tenaga kesehatan

- Menurut Permenkes No.262/1979 yang dimaksud dengan tenaga medis adalah lulusan Fakultas Kedokteran atau Kedokteran Gigi dan "Pascasarjana" yang memberikan pelayanan medik dan penunjang medik.

Pelayanan medik di Rumah Sakit : adalah salah satu jenis pelayanan Rumah Sakit yang diberikan oleh tenaga medik.

Manajemen Pelayanan Medik di Rumah Sakit secara sederhana : adalah suatu pengelolaan yang meliputi perencanaan berbagai sumber daya medik dengan mengorganisir serta menggerakkan sumber daya tersebut diikuti dengan evaluasi dan kontrol yang baik, sehingga dihasilkan suatu pelayanan medik yang merupakan bagian dari sistem pelayanan di Rumah Sakit.

III. Pelayanan Medik sebagai Suatu Sistem

Dengan pendekatan sistem pelayanan medik terdiri dari beberapa komponen yaitu :

A. Komponen INPUT yang terdiri dari :

- a. Tenaga medik yaitu dokter umum, dokter gigi dan dokter spesialis.

Perhitungan kebutuhan tenaga medik Rumah Sakit dapat melalui berbagai cara antara lain : Peraturan Menkes 262/1979, Indikator Staff Needs (ISN) dan standar minimal.

- b. Organisasi dan Tata Laksana

Struktur organisasi yang berlaku saat ini mengacu kepada SK Menkes 983/1992, namun pada pelaksanaannya banyak mengalami hambatan karena SDM yang ada belum memenuhi kualifikasi yang ditentukan. Dalam SK Menkes 983, kedudukan tenaga medik ada pada :

- Staf Medik Fungsional yang dikoordinasi oleh kepala SMF yang dipilih dan bertanggung jawab kepada Direktur Rumah Sakit.

- Komite Medik yang bertugas membantu memonitor dan mengembangkan SMF ditinjau dari aspek teknis medis termasuk hukum dan etika profesi maupun etika Rumah Sakit.

Untuk lebih jelasnya tentang komite medik ini menurut Departemen Kesehatan sesuai dengan surat keputusan Dirjen Pelayanan Medik No. HK 00.06.2.3.730 Juli 1995 (terlampir).

- Wakil Direktur (Wadir) Pelayanan (Rumah Sakit Kelas B), Seksi pelayanan (Kelas C & D) yang mengelola sistem pelayanan medik sehingga dihasilkan suatu pelayanan medik yang bermutu sesuai dengan visi dan misi Rumah Sakit.

Sesuai dengan Pasal 29 Permenkes 983/1992.

Tugas Wadir pelayanan sekurang-kurangnya meliputi pelayanan rawat jalan, rawat inap, rawat darurat, bedah sentral, perawatan intensif, radiologi, farmasi, gizi, rehabilitasi medis, patologi klinis, patologi anatomi, pemulasaraan jernazah, pemeliharaan sarana Rumah Sakit dan kegiatan bidang pelayanan, keperawatan serta urusan ketatausahaan dan kerumahtanggaan.

Tugas bidang pelayanan mengkoordinasikan semua kebutuhan pelayanan medis, penunjang medis, melaksanakan pemantauan dan pengawasan penggunaan fasilitas serta kegiatan pelayanan medis dan penunjang medis, pengawasan dan pengendalian penerimaan dan pemulangan pasien. Tugas ini juga dilaksanakan oleh seksi pelayanan pada Rumah Sakit Kelas C.

c. Kebijakan Direktur

Tentang pelayanan medik di Rumah Sakit termasuk hak dan kewajiban pasien, hak dan kewajiban petugas medik dan peraturan-peraturan lainnya.

d. Sarana dan Prasarana Pelayanan Medik

yang meliputi : - Gedung rawat jalan, rawat inap, ruang bedah, UGD, penunjang medik radiologi, laboratorium, gizi dan lain-

lain yang harus memenuhi syarat sesuai dengan arsitektur Rumah Sakit yang berlaku.

- Sarana dan prasarana alat kesehatan sederhana maupun canggih untuk terlaksananya pelayanan medik yang bermutu.

e. Dana

Ada beberapa sumber dana yang dapat digunakan untuk terselenggaranya pelayanan medik, antara lain :

- Pendapatan Asli Rumah Sakit
 - APBN (Depkes)
 - APBN (Depdagri)
 - APBD Tingkat I
 - APBD Tingkat II
 - Banpres
 - Asuransi
 - Kontraktor
 - Subsidi
 - dll.

Dana tersebut digunakan untuk :

1. Investasi peralatan medik yang diperlukan sesuai dengan jenis pelayanan yang diberikan.
2. Operasional yang terdiri dari :
 - Jasa pelayanan medis yaitu jasa yang diberikan kepada petugas kesehatan (medis, paramedis maupun non-medis) atas pelayanan yang diberikan.
 - Jasa Rumah Sakit yaitu jasa yang digunakan untuk operasional dan pemeliharaan Rumah Sakit sehingga dapat memberikan pelayanan.
 - Bahan habis pakai yaitu bahan-bahan yang digunakan untuk terselenggaranya suatu kegiatan pelayanan kepada pasien.

Ketiga komponen operasional tersebut tercermin pada tarif Rumah Sakit.

f. Pasien/klien

Dilihat dari status sosio-ekonomi dan budaya masyarakat pasien dapat digolongkan pada pasien tingkat menengah ke atas dan tingkat menengah ke bawah. Pada perencanaan suatu Rumah Sakit perlu memperhitungkan status pasien yang akan menjadi pangsa pasar Rumah Sakit sesuai dengan visi dan misi Rumah Sakit. Dari 200 juta penduduk Indonesia, \pm 27 juta masih termasuk penduduk miskin yang perlu perhatian dan bantuan sesuai dengan fungsi sosial Rumah Sakit. Untuk itu Peraturan Menkes No. 378/1993 tentang Pelaksanaan Fungsi Sosial Rumah Sakit Swasta telah mengatur fungsi sosial Rumah Sakit dimana tempat tidur Kelas III bagi Rumah Sakit Swasta/BUMN milik Yayasan adalah 25% dari jumlah tempat tidur yang ada. Sedangkan bagi Pemodal Dalam Negeri (PMDN) dan Pemilik Modal Asing (PMA) adalah 10% karena dikenakan pajak. Namun demikian jumlah tempat tidur tersebut bukan satu-satunya fungsi sosial Rumah Sakit Swasta karena dapat berupa yang lain misalnya Balkesmas, penyuluhan-penyuluhan, pelatihan. Dengan demikian diharapkan kontribusi swasta/BUMN terhadap peningkatan derajat kesehatan masyarakat khususnya masyarakat miskin melalui pelayanan kesehatan di Rumah Sakit mempunyai daya ungkit yang cukup besar.

B. Komponen Proses

Menggambarkan MANAJEMEN PELAYANAN MEDIS.

Secara sederhana terdiri dari :

a. Perencanaan

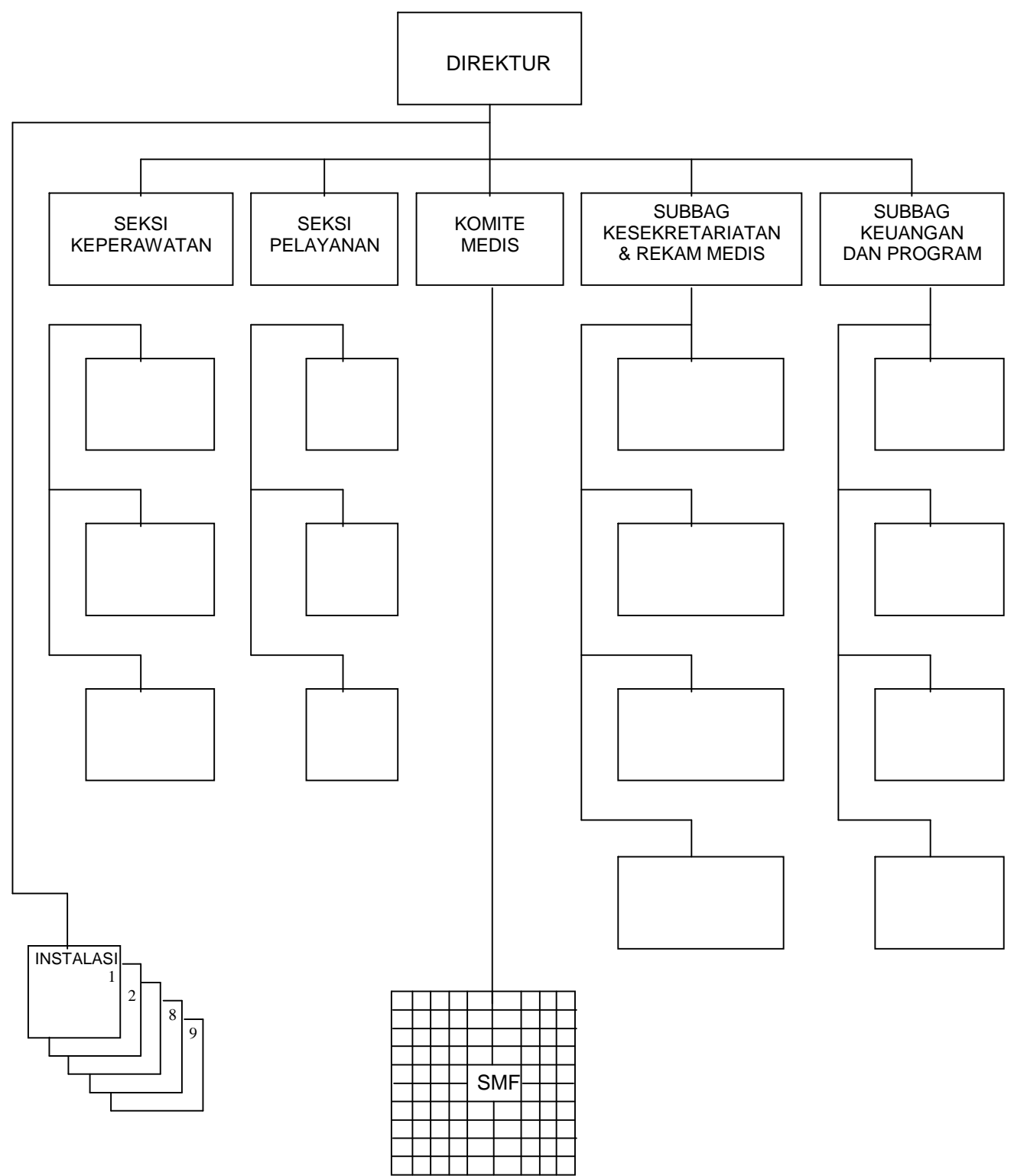
- Tenaga yang dibutuhkan sesuai dengan jenis pelayanan yang diberikan, beban kerja yang ada dengan memperhitungkan kecenderungan (TREND) pada masa yang akan datang.
- Sumber daya lain yang dibutuhkan untuk terselenggaranya suatu pelayanan medis.
- Kegiatan yang akan dilaksanakan sesuai dengan sasaran yang diharapkan dengan memperhitungkan sumber daya potensial yang ada

maupun kendala yang mungkin terjadi. Berdasarkan "waktu" maka perencanaan kegiatan dapat harian, mingguan, bulanan, tahunan dan jangka panjang sesuai dengan visi dan misi Rumah Sakit. Dalam perencanaan kegiatan alangkah baiknya apabila Rumah Sakit mempunyai skala prioritas dan mempunyai proyek unggulan.

b. Pengorganisasian

Seperti telah dibicarakan pada bab sebelumnya, tenaga medik ini diorganisir melalui staf medik fungsional dari komite medik, sedangkan pengelolaan pelayanan medik di bawah Wadir Pelayanan Medik. Sesuai dengan ketentuan Depkes dan akreditasi Rumah Sakit bahwa Wadir Pelayanan Medik harus seorang dokter (umum/spesialis), ketua SMF adalah seorang dokter spesialis (bila memungkinkan), sedangkan ketua komite medik dipilih dari ketua SMF yang ada dan bertanggung jawab kepada Direktur Rumah Sakit. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada contoh bagan organisasi Rumah Sakit Umum Kelas C berdasarkan SK Menkes 983/1992 di halaman berikut.

BAGAN ORGANISASI RUMAH SAKIT UMUM KELAS C



SMF : Staf Medis Fungsional

c. Penggerakan

Kondisi saat ini, kegiatan inilah yang paling sulit dilakukan karena beberapa dilema. Di lain pihak kebutuhan akan tenaga dokter spesialis khususnya bagi Rumah Sakit Swasta cukup tinggi karena tidak mempunyai tenaga dokter tetap di lain pihak citra Rumah Sakit Pemerintah menurun karena dokternya lebih mengutamakan Swasta sehingga SK Meskes 415a/1984 belum dapat berjalan dengan baik. Selain itu cukup sulit untuk memotivasi mereka karena keterbatasan Rumah Sakit Pemerintah dan tuntutan kebutuhan dokter spesialis sendiri.

d. Pelaksanaan pelayanan medis

Ada beberapa hal penting yang mendasari pelayanan medis agar dihasilkan suatu pelayanan yang optimal yaitu :

- Falsafah dan tujuan

Pelayanan medis yang diberikan harus sesuai dengan ilmu pengetahuan kedokteran mutakhir serta memanfaatkan kemampuan dan fasilitas Rumah Sakit secara optimal. Tujuan pelayanan medis adalah mengupayakan kesembuhan pasien secara optimal melalui prosedur dan tindakan yang dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan standar masing-masing profesi.

- Administrasi dan pengelolaan

Wadir pelayanan medis/seksi pelayanan medis ditetapkan sebagai ADMINISTRATOR yang mempunyai fungsi antara lain :

- Membuat kebijakan dan melaksanakannya.
- Mengintegrasikan, merencanakan dan mengkoordinasi pelayanan.
- Melaksanakan pengembangan DIKLAT
- Melakukan pengawasan termasuk medikolegal

- Staf dan pimpinan

Penetapan staf dan hak/kewajibannya ditentukan oleh pejabat yang berwenang, dengan prinsip seleksi : dapat memberikan pelayanan

profesional, sesuai kebutuhan Rumah Sakit dan masyarakat serta ada rekomendasi profesi.

- Fasilitas dan peralatan

Tersedia fasilitas pelayanan yang cukup sehingga tujuan pelayanan efektif tercapai, misalnya ruang pertemuan staf medis, fasilitas untuk berkomunikasi, tenaga, administrasi untuk pencatatan kegiatan medis.

- Kebijakan dan prosedur

Perlu dibuat kebijakan dan prosedur klinis maupun nonmedis sesuai dengan standar yang ada.

- Pengembangan staf dan program pendidikan

Hal ini diperlukan untuk peningkatan mutu pelayanan medis.

- Evaluasi dan pengendalian mutu

Ada program pengendalian mutu yang menilai konsep, hasil kerja dan proses pelayanan medis.

Dilaksanakan oleh Komite medis.

Ketujuh kriteria di atas merupakan point penting dalam penilaian akreditasi Rumah Sakit di samping administrasi dan manajemen manajemen keperawatan, unit gawat darurat serta rekam medik.

e. Pengawasan dan pengendalian

Ada dua macam yaitu :

- Pengawasan pelaksanaan pelayanan termasuk medikolegal oleh wadir/seksi pelayanan.

- Pengawasan teknis medis oleh komite medis

Keduanya bertanggung jawab kepada Direktur Rumah Sakit. Pengawasan ini harus secara periodik dan kontinyu dilakukan baik dengan audit medis/audit manajemen maupun dengan upaya-upaya peningkatan mutu yang lain, namun tetap dengan prinsip : "penelaahan bersama tentang suatu kejadian/kegiatan pelayanan medis dan bukan

mencari siapa yang salah, kemudian mencari solusi tindak lanjut sehingga kejadian yang sama tidak terulang lagi.

C. OUTPUT

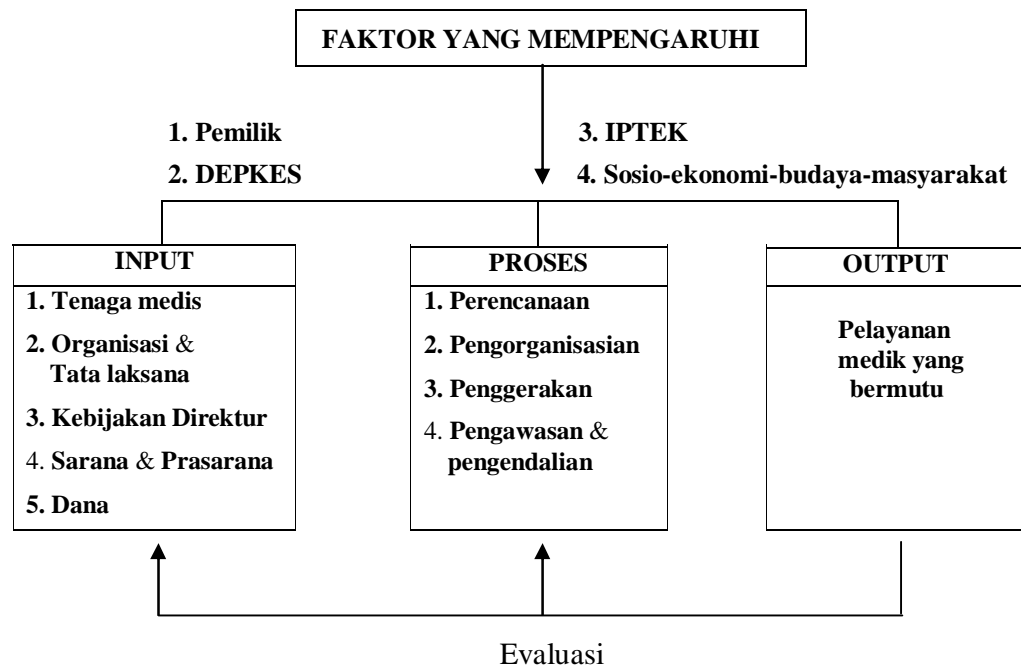
Tentu saja output yang diharapkan adalah pelayanan medis yang bermutu, terjangkau oleh masyarakat luas dengan berdasarkan etika profesi dan etika Rumah Sakit. Dengan demikian beberapa tolok ukur keberhasilan pelayanan di Rumah Sakit seperti angka kematian di Rumah Sakit, kejadian infeksi nosokomial, kepuasan pasien, waktu tunggu dan lain-lain akan berubah yaitu angka kematian rendah, kejadian infeksi nosokomial rendah, kepuasan pasien meningkat, waktu tunggu pendek. Keadaan ini akan meningkatkan CITRA Rumah Sakit yang merupakan pemasaran Rumah Sakit.

D. FAKTOR yang mempengaruhi

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi :

- a. Pemilik Rumah Sakit (Pemerintah Pusat, PEMDA, Yayasan, PT, PMA dll)
Misi dan dukungan pemilik sangat menentukan keberhasilan pelayanan medik.
- b. Depkes
Peraturan dan kebijakan dengan sanksi yang tegas akan meningkatkan sistem pelayanan medis di Rumah Sakit.
- c. IPTEK (Ilmu Pengetahuan dan Teknologi)
Kemajuan IPTEK harus diikuti sesuai falsafah Rumah Sakit yaitu memberikan pelayanan sesuai IPTEK kedokteran yang mutakhir.
Tercantum dalam GBHN 1993 dan PELITA VI kesehatan bahwa tujuan pembangunan adalah meningkatkan SDM (Sumber Daya Manusia), sehingga IPTEK menjadi sangat penting apalagi bila kita tidak ingin ketinggalan dalam menghadapi era globalisasi tahun 2003 nanti.
- d. Sosio-ekonomi-budaya masyarakat
Untuk lebih jelasnya sistem pelayanan medis seperti tampak pada bagan di bawah ini.

PELAYANAN MEDIS SEBAGAI SUATU SISTEM



IV. MASALAH-MASALAH YANG TIMBUL DALAM MANAJEMEN PELAYANAN MEDIK

Masalah-masalah yang timbul antara lain :

1. Tenaga, khususnya tenaga medis spesialis masih kurang dan tidak merata (di Pulau Jawa lebih banyak dibanding daerah lain).
2. Belum semua Rumah Sakit menerapkan/mengacu kepada struktur organisasi 983/1992 karena keterbatasan kualifikasi tenaga yang ada.
3. Fasilitas yang belum sesuai dengan standar.
4. Kecenderungan untuk memiliki dat canggih tanpa memperhitungkan efisiensi dan efektivitas.
5. Sikap dan perilaku tenaga medi yang kurang mendukung sistem pelayanan medis maupun Rumah Sakit sebagai suatu sistem.
6. Sikap dan perilaku pimpinan Rumah Sakit yang kurang tegas daam pelaksanaan pelayanan medis.

V. UPAYA PEMECAHAN MASALAH

1. Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS) bagi daerah-daerah yang sangat memerlukan dan tidak ada Fakultas Kedokteran.
2. Rumah Sakit Swasta sebaiknya merekrut dokter pasca PTT dan menyekolahkanya sehingga menuju kemandirian swasta dalam aspek tenaga.
3. Adanya program kerjasama antar Rumah Sakit namun tanpa melanggar Keputusan Menkes 415a/1984 baik bagi "provider" maupun Rumah Sakit sendiri.
4. Perencanaan peralatan secara bertahap perlu ditingkatkan dengan memperhitungkan skala prioritas dan proyek unggulan, tidak perlu seluruhnya membeli tetapi dengan sistem kerja sama ataupun sewa.
5. Komunikasi, koordinasi, integrasi dengan unit lain di Rumah Sakit ditingkatkan. Unit lain sebagai "MITRA". Sehingga pelayanan medik dan Rumah Sakit sebagai suatu sistem dapat berlangsung dengan optimal.
6. Menempatkan tenaga medis sesuai dengan peran, tugas dan fungsinya.
7. Pimpinan Rumah Sakit harus mempunyai sikap yang tegas dalam mengayomi, mengawasi dan mengendalikan pelayanan medis Rumah Sakit.

VI. KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan : Pelayanan medis khususnya medis spesialis merupakan salah satu inti dan ciri khas pelayanan Rumah Sakit.

Di dalam pelaksanaannya masih ditemukan berbagai kendala sehingga perlu dilakukan berbagai upaya pemecahan masalah dengan mengikutsertakan semua pihak yang terkait dan sikap tegas seorang pimpinan Rumah Sakit.

- Saran : - Rumah Sakit harus mempunyai visi untuk kemandirian Rumah Sakit dalam aspek ketenagaan khususnya tenaga medis spesialis.
- Pelaksanaan Rumah Sakit sebagai suatu sistem dan keinginan yang transparan dari berbagai pihak Rumah Sakit agaknya

merupakan salah satu cara yang tepat untuk penyelesaian masalah yang ada.

DAFTAR PUSTAKA

- Direktorat Rumah Sakit Umum dan Pendidikan Dirjen Yanmed Depkes RI, Standar Pelayanan Rumah Sakit cetakan ketiga, Jakarta 1994.
- Dirjen Yanmed, Pembentukan dan Tata Kerja Komite Medik Rumah Sakit, Jakarta Juli 1995.
- Djuhaeni. H, Manajemen Pelayanan Medik dan Keperawatan, Hospital Management Training PERSI 1993.
- MC Gibony, Principles of Hospital Administration Pittsburgh, 1969.
- Taurany M.H., Pendekatan Sistem dalam Manajemen Rumah Sakit. Dalam : Taurany M.H. kumpulan materi kuliah KMA 600, FKM - UI, Depok 1989.