

## STUDI KASUS DESKRIPTIF EFEKTIVITAS PELAKSANAAN REGULASI PERIZINAN RUMAH SAKIT UMUM

### DESCRIPTIVE STUDY ON THE EFFECTIVENESS OF HOSPITAL LICENSING REGULATION

Inni Hikmatin<sup>1</sup>, Hanevi Djasri<sup>2</sup>, Adi Utarini<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta

<sup>2</sup> Pusat Manajemen Pelayanan Kesehatan FK UGM Yogyakarta

<sup>3</sup> Magister Manajemen Rumah Sakit UGM, Yogyakarta

#### ABSTRACT

**Background:** In the context of good governance, government plays an important regulatory role to ensure patient safety. Hospital licensing for public and private hospitals is one of the regulatory activities, primarily delegated to the district level. The shift of responsibility, i.e. from mainly the central level to the district level, was problematic, hence, requiring evaluation of its implementation at the district level.

**Objective:** This study aimed to describe effectiveness of hospital licensing regulation in Yogyakarta Province.

**Method:** This is a descriptive study with embedded case study design, employing observation and in-depth interview in two district hospitals and four private hospitals, located in two districts. Effectiveness was measured by hospital adherence to licensing standard, evaluated using a check-list developed from the 4 components in the licensing standard, i.e. governance and management, patient rights and hospital ethics, services, and physical facilities.

**Result:** Compliance toward hospital licensing at district and private hospitals did not reach 100% as it should be. Out of four components evaluated in the licensing standard, aspect that was valued, only patient right and hospital ethics that reached optimum level. The lowest score was governance and management component, i.e. 64.0%.

**Conclusion:** Despite hospital non-compliance to the licensing standard, two out of three private hospitals did have a license and one hospital was still in operation even without a license. Mechanisms for licensing of public hospitals have not yet been developed. This study showed that implementation of hospital licensing regulation was not effective.

**Keywords:** health service regulation, hospital licensing, effectiveness, case study research

#### ABSTRAK

**Latar belakang:** Dalam konteks *good governance*, pemerintah mempunyai peran penting dalam regulasi, yang bertujuan untuk menjamin keselamatan pasien. Perizinan rumah sakit untuk rumah sakit pemerintah dan swasta merupakan salah satu aktivitas regulasi, terutama didelegasikan ke tingkat kabupaten. Pendelegasian wewenang ini menimbulkan beberapa permasalahan, sehingga memerlukan evaluasi implementasinya di tingkat kabupaten.

**Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengukur tingkat kepatuhan rumah sakit untuk memenuhi standar perizinan di Provinsi DIY.

**Metode:** Dilakukan penelitian studi kasus deskriptif dengan rancangan studi kasus terpancang, menggunakan observasi dan wawancara mendalam dalam pengumpulan datanya. Enam

rumah sakit, terdiri dari dua rumah sakit kabupaten dan 4 rumah sakit swasta telah dipilih dari 1 kotamadya dan 1 kabupaten di DIY. Instrumen yang digunakan berupa cek-lis yang dikembangkan dari standar perizinan rumah sakit, terdiri dari empat komponen utama yaitu *governance* dan manajemen, hak pasien dan etika rumah sakit, pelayanan dan fasilitas fisik.

**Hasil:** Kepatuhan terhadap perizinan rumah sakit di rumah sakit pemerintah dan swasta tidak mencapai 100,0% seperti yang seharusnya dipersyaratkan. Dari keempat komponen yang dinilai, hanya komponen hak pasien dan etika rumah sakitlah yang mencapai tingkat optimal. Proporsi terkecil adalah pada aspek *governance* dan manajemen, yaitu 64,0%.

**Kesimpulan:** Meskipun rumah sakit belum memenuhi persyaratan perizinan, dua dari tiga rumah sakit swasta yang diteliti mempunyai izin dan satu diantaranya tidak mempunyai izin namun tetap operasional. Perizinan untuk rumah sakit pemerintah belum diatur, meskipun ketiganya belum memenuhi persyaratan. Penelitian ini menunjukkan bahwa implementasi perizinan rumah sakit belum efektif.

**Kata Kunci:** regulasi pelayanan kesehatan, perizinan rumah sakit, efektivitas, studi kasus

#### PENGANTAR

Dalam reformasi kesehatan, *public-private mix* menjadi komponen penting dalam setiap kebijakan kesehatan pemerintah di berbagai tingkatan dan dalam melakukan fungsi-fungsi manajemen. Hal ini tidaklah mudah dilakukan, terutama di negara-negara sedang berkembang yang bukti-bukti terkininya masih terbatas.<sup>1</sup> Beragamnya jenis dan kepemilikan fasilitas kesehatan mempunyai dua implikasi utama. Pertama, peran pemerintah sebagai regulator membutuhkan pengembangan model, strategi implementasi serta instrumen berbagai kegiatan regulasi pelayanan kesehatan. Kedua, pemerintah sebagai pelaksana penyedia pelayanan kesehatan juga perlu mengembangkan model, strategi dan instrumen untuk membangun kemitraan antara lembaga pelayanan pemerintah (umumnya melalui puskesmas) dengan lembaga pelayanan selain puskesmas (misal rumah sakit pemerintah) dan pelayanan swasta khususnya dalam menjalankan program-program pemerintah.<sup>2</sup>

Perizinan merupakan salah satu mekanisme regulasi mutu pelayanan untuk menjamin bahwa lembaga pelayanan atau individu tenaga kesehatan tersebut dapat memenuhi standar kompetensi minimal untuk melindungi keselamatan publik. Dengan desentralisasi kesehatan, maka fungsi dinas kesehatan sebagai penetap kebijakan dan regulator bidang kesehatan harus semakin dikembangkan. Sebagai regulator, antara lain dinas kesehatan berperan melakukan pengawasan dan regulasi berbagai jenis fasilitas pelayanan kesehatan termasuk rumah sakit, baik milik pemerintah ataupun milik swasta.

Kenyataannya, pelaksanaan kebijakan regulasi pemerintah saat ini tentang perizinan pelayanan kesehatan, termasuk perizinan rumah sakit, belum mencerminkan mutu pelayanan yang diberikan ataupun keamanan bagi masyarakat. Aspek regulasi belum berjalan secara optimal, regulasi perizinan belum terfokus pada aspek profesionalisme melainkan administratif, kerja sama lintas program, lintas sektor dan organisasi profesi, lembaga masyarakat masih sangat terbatas, serta belum ada pembagian peran yang jelas antara dinas kesehatan kabupaten-kota dan provinsi. Penelitian ini mendeskripsikan efektivitas pelaksanaan regulasi perizinan rumah sakit umum dengan mengukur kepatuhan rumah sakit terhadap standar perizinan rumah sakit.

#### BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode studi kasus deskriptif, dengan rancangan multikasus terpancang.

Alasan pemilihan studi kasus karena fokus penelitiannya terletak pada fenomena-fenomena kontemporer (masa kini) di dalam konteks kehidupan nyata, peneliti tidak memiliki peluang untuk mengontrol peristiwa-peristiwa yang akan diteliti, serta pokok pertanyaan penelitian ini berkenaan dengan mengapa dan bagaimana.<sup>3</sup>

Unit analisis dalam penelitian ini adalah dinas kesehatan kabupaten/ kota. Pemilihan dinas kesehatan di tingkat kabupaten dilakukan secara purposif, dengan kriteria kabupaten yang telah memiliki Perda perizinan sarana pelayanan kesehatan dan telah mengeluarkan izin sarana (Kabupaten Bantul), serta kabupaten yang belum memiliki Perda perizinan (kotamadia). Data yang disajikan pada makalah ini merupakan unit analisis terpancang pada tingkat rumah sakit. Pemilihan rumah sakit mempertimbangkan kepemilikan (swasta atau pemerintah) dan kelas (C dan D).

Alat penelitian yang digunakan adalah *check-list*/instrumen perizinan rumah sakit untuk menilai kepatuhan rumah sakit terhadap pemenuhan persyaratan dalam standar perizinan. Penilaian instrumen ini dilakukan dengan cara observasi langsung dan wawancara terhadap pihak rumah sakit. Tim penilai terdiri dari tiga orang, dengan latar belakang fisik bangunan/arsitektur, manajemen rumah sakit, dan menangani regulasi pelayanan di dinas kesehatan provinsi. Dokumentasi berbentuk foto juga diambil untuk memperkuat data. Analisis dilakukan secara deskriptif kuantitatif menggunakan proporsi pemenuhan terhadap persyaratan dalam standar perizinan rumah sakit.

Tabel 1. Data Karakteristik Enam Rumah Sakit yang Diteliti

RS	Izin/Akreditasi*	Kepemilikan	Tipe RS	Jumlah TT	BOR	LOS (hari)	TOI	GDR	NDR
1	-/-	ABRI	C	65	59,34	5,01	3,40	0,96	0,74
2	+/-	Swasta	D	50	29,60	3,90	8,80	1,68	0,00
3	-/+	Pemerintah	C	124	56,00	4,90	3,00	40,70	18,10
4	-/+	Pemerintah	C	131	65,13	4,57	2,20	26,30	8,40
5	+/+	Swasta	D	111	63,23	3,49	2,90	2,62	0,02
6	-/-	Swasta	D	16	56,21	4,05	3,28	2,63	0,00

\* Terakreditasi 5 pelayanan; Sumber: Profil Dinas Kesehatan Provinsi Tahun 2005

**HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Sejumlah enam rumah sakit diteliti, 3 berada di wilayah kotamadia dan 3 berada di Kabupaten Bantul. Rumah sakit tersebut berimbang dalam hal kelas rumah sakit (C dan D), kepemilikan (pemerintah dan swasta), namun bervariasi dalam hal kapasitas tempat tidur. Terdapat rumah sakit yang kapasitas tempat tidurnya tidak memenuhi persyaratan minimal (yaitu hanya 16 tempat tidur).

aspek yang lain belum memenuhi, dengan pencapaian terendah pada *governance* dan manajemen.

**PEMBAHASAN**

Lisensi (perizinan) adalah suatu proses pemberian izin oleh pemerintah kepada individu dan/ atau lembaga pelayanan kesehatan untuk melaksanakan misinya. Regulasi lisensi dikembangkan untuk menjamin bahwa individu dan/

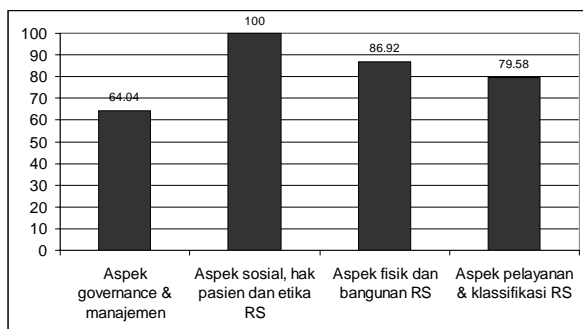
**Tabel 2. Tingkat Pemenuhan (%) Rumah Sakit Terhadap Persyaratan Perizinan**

Standar	Rumah Sakit					
	RS 1	RS 2	RS 3	RS 4	RS 5	RS 6
Aspek <i>governance</i> & manajemen	52,29	61,33	78,27	80,77	61,60	49,99
Aspek sosial, hak pasien dan etika rumah sakit	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Aspek fisik dan bangunan rumah sakit	77,92	89,80	94,04	89,62	86,05	84,08
Aspek pelayanan & klasifikasi rumah sakit	85,19	76,84	89,42	87,97	85,02	53,03
Rata-rata tingkat kepatuhan rumah sakit terhadap persyaratan perizinan	78,85	81,99	90,43	89,59	83,17	71,78

Dari enam rumah sakit yang diteliti, tidak satu pun rumah sakit yang 100% memenuhi persyaratan perizinan rumah sakit, dengan variasi antara 78% - 90%, terendah di rumah sakit enam. Tampak bahwa kesenjangan antarrumah sakit yang terbesar terdapat pada aspek *governance* dan manajemen (antara rumah sakit 4 dan 6), dan aspek pelayanan dan klasifikasi rumah sakit (antara rumah sakit 3 dan 6). Di antara enam rumah sakit tersebut, rumah sakit keenam hanya mencapai lebih kurang separoh dari persyaratan pada aspek *governance* dan manajemen serta pelayanan.

atau lembaga pelayanan kesehatan tersebut telah memenuhi standar minimal untuk melindungi keselamatan publik dan tenaga kesehatan.<sup>4</sup> Perizinan rumah sakit merupakan regulasi eksternal yang diterapkan bagi seluruh rumah sakit (pemerintah ataupun swasta) yang bertujuan untuk melindungi keselamatan masyarakat melalui penerapan standar *input* minimal yang harus dipenuhi sejak pendirian, penyelenggaraan hingga *monitoring* rumah sakit, serta untuk menetapkan bahwa pihak yang mengajukan izin pendirian rumah sakit mempunyai kualifikasi, latar belakang dan sumber daya yang memadai untuk memenuhi standar tersebut.<sup>5</sup>

Berdasarkan pemahaman di atas, seharusnya seluruh lembaga pelayanan yang operasional mempunyai izin, lembaga pelayanan yang berizin mampu memenuhi persyaratan perizinan, sedangkan bagi yang belum memenuhi persyaratan tentunya belum memperoleh izin. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak seluruh rumah sakit yang telah operasional mempunyai izin dan rumah sakit yang berizin pun belum dapat memenuhi 100% persyaratan perizinan. Rerata kepatuhan tertinggi justru terdapat pada rumah sakit umum milik pemerintah (90,43%) dan terendah di rumah sakit milik swasta (71,77%). Padahal selama ini kebijakan atau peraturan perizinan rumah sakit adalah bagi rumah sakit swasta. Perizinan bagi rumah sakit pemerintah, justru belum diatur. Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa implementasi regulasi



**Gambar 1. Tingkat Pemenuhan (%) Dalam Setiap Komponen Standar Perizinan Rumah Sakit**

Apabila dilihat dari empat aspek dalam komponen standar perizinan rumah sakit, maka aspek sosial, hak pasien dan etika rumah sakit telah memenuhi persyaratan perizinan, sedangkan ketiga

perizinan bagi rumah sakit umum swasta pun belum efektif, baik secara administratif maupun dari aspek pemenuhan standarnya.

Di antara enam rumah sakit tersebut, tiga rumah sakit dengan tingkat kepatuhan tinggi (yaitu RS 3, RS 4 dan RS 5) adalah rumah sakit yang telah terakreditasi oleh KARS (dua RS pemerintah dan satu rumah sakit swasta). Hal ini dapat menjelaskan mengapa tingkat kepatuhannya relatif tinggi. Meskipun demikian, menarik untuk dicermati bahwa ketiga rumah sakit tersebut pun belum dapat mencapai 100% persyaratan dalam standar perizinan rumah sakit.

Izin suatu pelayanan kesehatan bisa diterbitkan setelah dilakukan kunjungan inspeksi dan ternyata memang sebuah pelayanan kesehatan tersebut telah memenuhi persyaratan ataupun standar perizinan maka izin untuk melakukan pelayanan kesehatan bisa segera diterbitkan. Tahap berikutnya setelah izin diterbitkan adalah melihat proses pelayanan dan menilai kinerja institusi pelayanan kesehatan tersebut, sehingga diperlukan mekanisme evaluasi dan *monitoring* yang harus selalu dilakukan secara rutin dan berkala untuk mengetahui apakah proses penyelenggaraan pelayanan kesehatan tersebut masih tetap memberikan pelayanan sesuai standar atau ada perubahan dalam perjalanannya.

Walshe<sup>6</sup> menyatakan bahwa peran regulasi pelayanan kesehatan meliputi *direction*, *detection*, dan *regulatory enforcement*. *Direction* bertujuan untuk mengarahkan fungsi pelayanan kesehatan melalui penyusunan, penetapan, dan diseminasi standar. *Detection* adalah kegiatan penilaian atau pengukuran kinerja pelayanan kesehatan dengan cara inspeksi, monitoring laporan, dan investigasi, sedangkan *regulatory enforcement* dilakukan dengan penerapan sanksi, pembatasan layanan, denda, maupun intervensi manajemen. Ketiga unsur tersebut harus ada dalam suatu sistem regulasi pelayanan kesehatan.

Dengan demikian, perizinan tidak hanya dilakukan pada awal mulainya suatu rumah sakit (izin pendirian dan izin penyelenggaraan), akan tetapi perlu dikembangkan pula mekanisme dan persyaratan untuk *monitoring* perizinan. *Monitoring* bermanfaat untuk mengetahui apakah setiap saat rumah sakit tetap memenuhi persyaratan perizinan serta apabila tidak lagi memenuhi persyaratan tersebut, harus diantisipasi mekanisme khusus bagi rumah sakit untuk melakukan tindakan koreksi tersebut. Sebagai contoh, rumah sakit keenam mempunyai kepatuhan yang terendah dalam memenuhi persyaratan perizinan serta tidak lagi

memenuhi persyaratan kapasitas tempat tidur rumah sakit, namun tetap diperbolehkan untuk operasional. Dalam kondisi demikian, perlu dipertimbangkan pemberian kembali izin operasional rumah sakit dan kesempatan bagi rumah sakit untuk memperbaikinya. Di beberapa negara, pelayanan-pelayanan tertentu (seperti halnya rawat jalan) dapat tetap dilaksanakan, akan tetapi rumah sakit tidak dapat secara penuh memberikan pelayanannya, sampai dengan persyaratan perizinan dapat dipenuhi kembali. Berbagai mekanisme ini perlu dikembangkan dengan tujuan tetap menjaga keselamatan pasien dan memberi kesempatan pada rumah sakit untuk perbaikan.

Agar peran regulasi pelayanan kesehatan dapat dilaksanakan secara efektif, terdapat empat faktor yang perlu dipertimbangkan dalam desain dan implementasi regulasi.<sup>7,8</sup> Faktor tersebut adalah informasi, kapasitas, otoritas dan konteks. Informasi terkait dengan pemahaman pihak regulator, pihak yang diregulasi, serta masyarakat terhadap standar dan prosedur, simetris tidaknya informasi yang dimiliki setiap pihak, umpan balik penilaian dan *monitoring* perizinan, serta transparansi informasinya. Kapasitas menyangkut ketersediaan sumber daya di pihak regulator, pemahaman dan keterampilan sumber daya manusia terhadap standar dan pelaksanaan penilaian, serta struktur organisasinya. Otoritas meliputi kejelasan mengenai otoritas pihak yang meregulasi dan diregulasi, kejelasan antara peran pemerintah pusat dan daerah (provinsi dan kabupaten), kredibilitas dan efektivitas sistem sanksi, kekuatan lembaga konsumen, media dan asosiasi profesi dan sumber-sumber konflik, sedangkan konteks dapat dikaitkan dengan konteks politik, sosial ekonomi dan budaya. Untuk melaksanakan Undang-Undang No. 32/2004<sup>9</sup> dalam konteks *good governance* di bidang kesehatan<sup>10</sup>, pemahaman departemen kesehatan, dinas kesehatan provinsi dan kabupaten terhadap faktor-faktor di atas dapat digunakan untuk meningkatkan efektivitas regulasi pelayanan.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Melalui penilaian kepatuhan terhadap standar perizinan rumah sakit, penelitian ini menyimpulkan bahwa regulasi perizinan rumah sakit belum dilaksanakan secara efektif, baik di daerah yang telah memiliki Perda dan mengeluarkan izin sarana ataupun yang belum memiliki Perda. Untuk meningkatkan efektivitasnya, perlu diperhatikan aspek desain regulasi perizinan rumah sakit, informasi yang jelas tentang prosedur dan mekanisme perizinan bagi di pihak dinas kesehatan

sebagai regulator dan rumah sakit, kapasitas dinas kesehatan kabupaten untuk melakukan survei dan monitoring perizinan, serta otoritas perizinan rumah sakit.

#### **KEPUSTAKAAN**

1. Gilson, L., & Thomas, S. Introduction: Intervening in The Public/Private Mix. In: Soderlund, Mendoza-Arana and Goudge (eds). *The new Public/Private Mix In Health: Exploring The Changing Landscape*. Geneva: Alliance For Health Policy And Systems Research. 2003.
2. Utarini, A. Alternatif Strategi Pelaksanaan Peran Regulasi Pascadesentralisasi Di Daerah. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*. 2004; 7(2): 61-8.
3. Yin, R.K. *Case Study Research: Design and Methods*. Sage Publications. London. 1994.
4. Rooney, A.L., & Ostenberg, P.R. van. *Licensing, Accreditation and Certification: Approaches To Health Services Quality*. Quality Assurance Methodology Refinement Series. Quality Assurance Project, Bethesda MD, USA. 1999.
5. Departemen Kesehatan. *Draft Standar Perizinan Rumah Sakit Umum Klas B, C dan D*. Departemen Kesehatan. Jakarta. 2005.
6. Walshe, K. *Regulating Healthcare. A Prescription for Improvement*. Open University. Philadelphia. 2003.
7. Hongoro, C., Kumaranayake, L. Do they work? Regulating For-Profit Providers in Zimbabwe. *Health Policy and Planning*. 2000; 15 (4): 368-377.
8. Soderlund, N., Tangcharoensathien, V. Health Sector Regulation – Understanding the Range of Responses from Government. *Health Policy and Planning*. 2000; 15(4): 347-8.
9. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah. 2004.
10. Trisnantoro, L. *Memahami Penggunaan Ilmu Ekonomi Dalam Manajemen Rumah Sakit*. Gadjah Mada University Press. Yogyakarta. 2004.