



LAYANAN MANAJEMEN

RUMAH SAKIT

UNTUK PENYAKIT TROPIS DAN TANTANGAN GREEN HOSPITAL



PROF. YULIANSYAH, M.S.A., PH.D., AKT., CA.
DR. FAJAR GUSTIAWATY DEWI, S.E., M.SC., AKT., CA.
DR. DR. RETNO ARIZA S., SP.P (K), FCCP, FISR.

LAYANAN MANAJEMEN RUMAH SAKIT UNTUK PENYAKIT TROPIS DAN TANTANGAN *GREEN HOSPITAL*

Prof. Yuliansyah, M.S.A., Ph.D., Akt., CA.

Dr. Fajar Gustiawaty Dewi, S.E.,M.Sc., Akt., CA.

Dr. dr. Retno Ariza S.,Sp.P (K), FCCP, FISR.



**Layanan Manajemen Rumah Sakit untuk Penyakit Tropis
dan Tantangan *Green Hospital***

Lampung © 2022, Prof. Yuliansyah, M.S.A., Ph.D., Akt., CA.

Dr. Fajar Gustiawaty Dewi, S.E., M.Sc., Akt., CA.

Dr. dr. Retno Ariza S., Sp.P (K), FCCP, FISR.

Editor : Dr. Febrianty, SE, M.Si.

Perancang Sampul : Jenri Ambarita, M.Pd.K.

Layouter : Rizki Amalia, A.Md.Ak.

Cetakan Pertama : November 2022

Hak Cipta 2022, pada Penulis. Diterbitkan pertama kali oleh:

Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia

ANGGOTA IKAPI JAWA BARAT

Pondok Karisma Residence Jalan Raflesia VI D.151

Panglayungan, Cipedes Tasikmalaya – 085223186009

Website : www.rcipress.rcipublisher.org

E-mail : rumahcemerlangindonesia@gmail.com

Copyright © 2022 by Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia

All Right Reserved

- Cet. I – : Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia, 2022

; 15,5 x 23 cm

ISBN : 978-623-448-321-5

**Undang-undang No.19 Tahun 2002 Tentang
Hak Cipta Pasal 72**

**Undang-undang No.19 Tahun 2002 Tentang Hak Cipta
Pasal 72**

Barang siapa dengan sengaja melanggar dan tanpa hak melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud dalam pasal ayat (1) atau pasal 49 ayat (1) dan ayat (2) dipidana dengan pidana penjara masing-masing paling sedikit 1 (satu) bulan dan/atau denda paling sedikit Rp.1.000.000,00 (satu juta rupiah), atau pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp.5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah).

Barang siapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan, atau menjual kepada umum suatu ciptaan atau barang hasil pelanggaran hak cipta terkait sebagai dimaksud pada ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau denda paling banyak Rp.500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah)

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillahirobbilalamin. Segala puji bagi Allah, yang Maha Pengasih dan Maha Penyayang. Salam dan shalawat semoga selalu tercurah kepada junjungan kita Nabi besar Rasullulah Muhammad SAW, keluarganya, dan para sahabatnya. Tiada kekuatan selain atas izin Allah serta hanya atas Rahmat dan Ridlo Allah yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang, sehingga tim penulis dapat menyelesaikan Buku **“Layanan Manajemen Rumah Sakit untuk Penyakit Tropis dan Tantangan *Green Hospital*”** ini.

Buku ini terdiri atas bab pendahuluan mengenai permasalahan dan perkembangan Rumah Sakit, bab kedua berisi Kebijakan pemerintah mengenai manajemen dan layanan Rumah Sakit, Bab ketiga yakni berisi mengenai ekspektasi Masyarakat atas layanan Rumah Sakit, Bab keempat Pengenalan Rumah Sakit yang ada di seluruh di Provinsi Lampung, Bab kelima jenis-jenis Penyakit tropis dan layanan yang dibutuhkan dan Data Statistik Lampung, bab keenam yakni berupa tantangan implementasi *Green Hospital*, bab ketujuh yakni berisi mengenai indikator-indikator *Green Hospital*, selanjutnya bab delapan strategi manajemen bisnis Rumah Sakit dengan konsep *Green Hospital*. Terakhir bab penutup yang berisi simpulan.

Harapan penulis buku ini dapat digunakan sebagai pegangan bagi mahasiswa, dosen atau pihak lain yang berminat mempelajari tentang manajemen Rumah Sakit untuk penyakit tropis dan tantangan *Green Hospital*.

Pendapat dan saran yang bersifat konstruktif dari pembaca, para ahli, dan teman sejawat sangat penulis harapkan.

Lampung, November 2022

Tim Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR GAMBAR	Error! Bookmark not defined.
BAB I PENDAHULUAN MENGENAI PERMASALAHAN DAN PERKEMBANGAN RUMAH SAKIT	1
A. Pendahuluan	1
B. Perkembangan Rumah Sakit di Indonesia	4
C. Perkembangan Rumah Sakit di Luar Negeri	5
D. Permasalahan Sistematis	11
BAB II KEBIJAKAN PEMERINTAH MENGENAI MANAJEMEN DAN LAYANAN RUMAH SAKIT	13
A. Latar Belakang	13
B. Kebijakan Pemerintah mengenai Kesehatan Nasional	14
BAB III EKSPEKTASI MASYARAKAT ATAS LAYANAN RUMAH SAKIT	19
A. Layanan Rumah Sakit	19
B. Fasilitas BPJS	21
C. Ekspektasi Masyarakat	23
BAB IV PENGENALAN SELURUH RUMAH SAKIT	27
DI PROVINSI LAMPUNG	27
BAB V JENIS-JENIS PENYAKIT TROPIS DAN LAYANAN YANG DIBUTUHKAN DAN DATA STATISTIK LAMPUNG	37
A. Penyakit Tropis	37
B. Jenis-jenis Penyakit Tropis	38
C. Hubungan Penyakit dengan Layanan Rumah Sakit	46
BAB VI TANTANGAN IMPLEMENTASI GREEN HOSPITAL	49

BAB VII INDIKATOR-INDIKATOR GREEN HOSPITAL	55
A. Indikator Green Hospital	55
B. Visi-Misi Green Hospital	72
C. Solusi Bagi Manajemen Rumah Sakit	74
 BAB VIII STRATEGI MANAJEMEN BISNIS RUMAH SAKIT DENGAN KONSEP GREEN HOSPITAL	 77
 BAB IX PENUTUP	 85
DAFTAR PUSTAKA	87
GLOSARIUM	93
BIODATA SINGKAT PENULIS	105

BAB I

PENDAHULUAN MENGENAI PERMASALAHAN DAN PERKEMBANGAN RUMAH SAKIT

A. Pendahuluan

Rumah Sakit menurut *World Health Organization* (WHO 2008) merupakan salah satu integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan yang berfungsi menyediakan pelayanan kesehatan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat serta pelayanan rawat jalan yang diberikannya guna menjangkau keluarga di Rumah. Rumah Sakit juga merupakan pusat pendidikan dan latihan tenaga kesehatan serta pusat penelitian biososial. Peningkatan pembangunan dan perkembangan Rumah Sakit terjadi di seluruh pelosok tanah air guna mengimbangi kebutuhan di bidang kesehatan yang semakin meningkat.

Perkembangan industri jasa medis tidak hanya untuk memenuhi fungsi sosial, tetapi juga organisasi bisnis di era globalisasi. Tuntutan yang semakin meningkat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas menyebabkan persaingan yang semakin ketat diantara semua pelayanan kesehatan untuk meningkatkan kualitas dan kuantitas pelayanan. Akibatnya, rumah sakit sering kehilangan citra karena pelayanan yang buruk dan salah urus. Tidak ada organisasi nasional yang memfasilitasi penerapan produksi bersih atau berbagi informasi antar

rumah sakit seperti yang ditunjukkan di bawah ini, Katja (2020).

- a. Kebanyakan Rumah Sakit tidak menyadari terdapatnya sistem manajemen lingkungan yang diterapkan di negara maju.
- b. Persaingan antar Rumah Sakit meningkat sehingga tidak mudah untuk saling berbagi informasi.
- c. Rumah Sakit menghasilkan limbah yang sangat kompleks yang berupa limbah infeksius dan sangat berbahaya.
- d. Rumah Sakit memiliki anggaran terbatas untuk menyelidiki pengelolaan lingkungan hidup.
- e. Staf Rumah Sakit memiliki waktu yang relatif terbatas untuk menangani pengelolaan lingkungan.
- f. Rumah Sakit berbeda dari sektor lain karena semua opsi pengelolaan lingkungan perlu dievaluasi mengenai dampaknya sampai pada tingkat higienis.
- g. Keberhasilan pelaksanaan tergantung pada staf Rumah Sakit di semua tingkatan dalam mendukung peningkatan pengelolaan lingkungan dan mengubah perilaku. Saat ini belum ada standar yang tepat untuk mengontrol pengelolaan limbah di Rumah Sakit.

Namun, fenomena keterbatasan sumber daya yang dimiliki Rumah Sakit mendorong pentingnya penerapan konsep pengelolaan lingkungan dalam pelayanan kesehatan di Rumah Sakit. Penerapan konsep pengelolaan lingkungan akan membantu penggunaan sarana

kesehatan dan sumber daya secara optimal sesuai dengan keperluannya.

Selama ini rumah sakit hanya mengalami peningkatan dalam standar pelayanan yang ditetapkan oleh pemerintah yang dikenal dengan akreditasi rumah sakit. Namun untuk lingkungan, tidak ada persyaratan dalam akreditasi untuk mewajibkan rumah sakit mengikuti pedoman pengelolaan lingkungan.

Selain Sistem Manajemen Lingkungan, pengelolaan lingkungan yang baik sangat erat kaitannya dengan PROPER (Program Penilaian Peringkat Kinerja Perusahaan dalam Pengelolaan Lingkungan Hidup) yang merupakan salah satu upaya Kementerian Lingkungan Hidup (KLH) untuk mendorong penataan perusahaan dalam pengelolaan lingkungan hidup melalui instrumen informasi. PROPER berupa kegiatan pengawasan dan pemberian insentif atau disinsentif kepada penanggung jawab usaha yang bertujuan mendorong perusahaan untuk taat terhadap peraturan lingkungan hidup dan mencapai keunggulan lingkungan (*environmental excellence*) melalui integrasi prinsip-prinsip pembangunan berkelanjutan dalam proses produksi dan jasa, penerapan sistem manajemen lingkungan, pengelolaan limbah, efisiensi energi, konservasi sumberdaya dan pelaksanaan bisnis yang beretika serta bertanggungjawab terhadap masyarakat melalui program pengembangan masyarakat, Risnawati, Purwanto dan Setiani (2015). Selain menyangkut citra perusahaan, peringkat dalam PROPER juga berhubungan dengan bisnis dan investasi, Purwanto (2012).

B. Perkembangan Rumah Sakit di Indonesia

Badan Pusat Statistik (BPS) mencatat, jumlah Rumah Sakit (RS) di Indonesia sebanyak 3.112 unit pada 2021. Nilai tersebut naik 5,17% dari tahun sebelumnya yang sebanyak 2.959 unit. Jumlah tersebut terdiri dari RS umum dan RS khusus. Secara rinci, Indonesia memiliki 2.514 RS umum di Tahun 2020. Sementara, 598 unit lainnya merupakan RS khusus. Melihat trennya, jumlah Rumah Sakit terus meningkat setiap tahunnya. Pada 2011, jumlah Rumah Sakit di dalam negeri hanya sebanyak 1.721 unit. Sepuluh tahun setelahnya, jumlah Rumah Sakit meningkat 80,8%. Sementara menurut wilayahnya, Rumah Sakit paling banyak berada di Jawa Timur, yakni 445 unit. Posisinya diikuti oleh Jawa Barat dan Jawa Tengah masing-masing sebanyak 391 unit dan 324 unit. Sedangkan, jumlah Rumah Sakit di Kalimantan Utara menjadi yang paling sedikit, yakni 11 unit. Di atasnya ada Sulawesi Barat dengan 13 Rumah Sakit, Mahdi (2022).

Perkembangan Rumah Sakit Daerah Sumatera juga menurut Badan Pusat Statistik (BPS) mencatat bahwa pada Provinsi Sumatera Utara, Sumatera Selatan dan Lampung yang paling banyak Rumah Sakit dibandingkan dengan Rumah Sakit lainnya yang ada di daerah Sumatera yakni masing masing sebanyak 196 unit, 68 unit dan 60 unit untuk RS Umum.

Provinsi Lampung akan disebut-sebut menjadi Kawasan Industri sebagaimana yang dikatakan oleh Pemerintah Provinsi Lampung yang akan menjadikan Kawasan Industri Maritim (KIM) di Tanggamus, Kawasan Industri 1 di Lampung Selatan, Kawasan Industri yang terkoneksi dengan Pembangkit Listrik Batubara Mulut

Tambang dan Pelabuhan di Mesuji dengan adanya pembangunan jalan Tol Trans Sumatera, Pemerintah Provinsi Lampung (2022). Berhubungan dengan kawasan Industri yang terus berkembang sehingga banyaknya dampak dari pengurangan akan lingkungan yang bersih dan sehat mengakibatkan akan pentingnya sebuah konsep Lingkungan *Green Hospital*.

Green Hospital merupakan sebuah konsep Rumah Sakit yang didesain dengan memberdayakan potensi alam sebagai sumber daya utama sehingga ramah terhadap lingkungan dan lebih menghemat pengeluaran energi. Terdapat tujuh elemen yang harus diperhatikan oleh rumah sakit berwawasan lingkungan, yaitu: efisiensi energi, green building design, pembangkit energi alternatif, transportasi, makanan, limbah, dan air. Di Indonesia, rumah sakit hijau tetap menjadi konsep yang menekankan penggunaan air dan listrik secara efisien dan efektif.

C. Perkembangan Rumah Sakit di Luar Negeri

Rumah Sakit merupakan suatu fasilitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Pelayanan kesehatan merupakan kebutuhan bagi semua lapisan. Adapun dalam perkembangan teknologi yang pesat dan persaingan yang semakin ketat maka Rumah Sakit dituntut untuk melakukan peningkatan kualitas pelayanannya. Untuk dapat meningkatkan kualitas pelayanan, Rumah Sakit diharapkan dapat meningkatkan kinerjanya didalam memenuhi kebutuhan pasien.

Kemampuan Rumah Sakit dalam memenuhi kebutuhan pasien dapat diukur dari tingkat kepuasan pasien.

Cerita mengenai buruknya pelayanan di Rumah Sakit pun masih sering terdengar. Kondisi tersebut menyebabkan sebagian masyarakat beralih ke Rumah Sakit yang ada di luar negeri, seperti Singapura, Malaysia, Australia, dan negara lainnya. Tercatat, saat ini terdapat kurang lebih 200 ribu pasien Indonesia berobat ke Singapura dan Malaysia, dengan total dana yang dihabiskan mencapai US\$ 600 juta per tahun (sekitar Rp 5,4 triliun).

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan bagi masyarakat oleh puskesmas dan Rumah Sakit, merupakan salah satu bentuk pelayanan publik dasar yang dilaksanakan oleh pihak pemerintah. Hal ini menjadikan penilaian terhadap kinerja layanan sepenuhnya diserahkan kepada masyarakat sebagai pengguna jasa (*user*). Untuk itu keberlanjutan dan kesinambungan program pelayanan kesehatan masyarakat di Provinsi Lampung, perlu dirumuskan dalam suatu strategi atau kebijakan yang memperhatikan peluang dan ancaman yang dihadapi.

Harusnya pelayanan yang cepat dan tepat, biaya pengobatan yang murah, serta sikap tenaga medis yang ramah dan komunikatif adalah sebagian dari tuntutan pasien terhadap pelayanan RS dewasa ini. Sayangnya, tidak semua RS di dalam negeri memenuhi tuntutan tersebut. Namun demikian, belum semua RS memenuhi keseluruhan standar mutu layanan yang telah ditetapkan. Hal itu bisa terjadi karena berbagai alasan. Misal karena

keterbatasan tempat tidur serta sumber daya manusia yang dimiliki RS.

Sebaliknya, pasien juga seringkali tidak menyadari kondisi dan keterbatasan pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit. Pasien mengetahui bahwa mereka mengharapkan layanan yang cepat, akurat, ramah dan terjangkau. Karena kondisinya tidak sesuai, pasien akan mengeluh, Bila sakit berlanjut, hubungi dokter” begitulah kira-kira anjuran setiap obat sakit yang diiklankan baik di televisi, dikoran bahkan spanduk.

Masalah orang Indonesia yang (senang) berobat ke luar negeri sering menjadi bahan kritikan. Tidak kurang petinggi yang mengurus bidang kesehatan Menteri Kesehatan sendiri mengkritik kebiasaan tersebut dan kemudian memutuskan untuk membangun sayap khusus di beberapa Rumah Sakit guna menampung orang Indonesia yang senang berobat ke luar negeri dan juga diharapkan mengundang orang asing untuk berobat ke Indonesia.

Pemerintah barangkali beranggapan bahwa orang Indonesia pergi berobat ke luar negeri, karena fasilitas dan peralatan di Rumah Sakit Indonesia kurang memadai, sehingga penyelesaiannya adalah dengan menyediakan sayap khusus yang dilengkapi dengan sarana perawatan dan peralatan mutakhir.

Gejala orang Indonesia yang senang berobat ke luar negeri menunjukkan adanya kekurangpercayaan mereka kepada pelayanan di dalam negeri. Faktor lain yang mendorong orang Indonesia memilih berobat ke luar negeri adalah biaya. Pengalaman beberapa orang menunjukkan bahwa dalam hal biaya, berobat ke luar

negeri tidak selalu lebih mahal, bahkan harga obat ada kalanya lebih murah di luar negeri, daripada di Indonesia. Selain itu, berobat ke Singapura atau Malaysia juga menjadi lebih murah bagi penduduk Sumatera, daripada kalau mereka berobat di Jakarta, sementara Rumah Sakit Provinsi Lampung belum siap untuk melayani mereka.

Faktor lain dan yang sering dilupakan oleh para penyedia pelayanan, adalah *Hospitality*, perhatian dan kemampuan para dokter dan penyedia pelayanan kesehatan Indonesia untuk berkomunikasi dengan pasien secara manusiawi. Sudah bukan rahasia bahwa banyak dokter spesialis yang melakukan visit pada jam-jam yang seharusnya pasien beristirahat, dan itu pun hanya semacam absensi tanpa melihat, apalagi berkomunikasi dengan pasien. Juga belum menjadi kebiasaan bagi dokter Indonesia untuk bekerja sebagai tim, kalau untuk pasien diperlukan pemeriksaan oleh berbagai spesialis. Tidak ada komunikasi di antara mereka dan masing-masing memberikan terapi yang berbeda tanpa melihat terapi yang diberikan oleh teman sejawatnya. Akibatnya, terjadi pengobatan polifarmasi tanpa mempertimbangkan interaksi dan efek samping yang dapat terjadi.

Saat ini pemerintah Indonesia sudah berupaya mengambil langkah-langkah dalam menerapkan sistem Rumah Sakit ramah lingkungan, sesuai yang diperintahkan dalam Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Undang-Undang No. 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup yang menekankan pada setiap proses tata kelola pembangunan harus memperhatikan pencemaran lingkungan dan faktor risiko terhadap proses pelayanan

kesehatan. Berdasarkan (Kemenkes RI 2018) Prinsip-prinsip dasar yang berkelanjutan serta pelaksanaan praktik pelayanan ramah lingkungan yaitu proses pemeliharaan serta rancangan pengembangan pembangunan, dan sistem pengoperasian menuju Rumah Sakit yang ramah lingkungan dan senantiasa diterapkan oleh pemerintah yang sudah berkembang saat ini di Indonesia. Dalam rangka mewujudkan Rumah Sakit yang antisipatif terhadap dampak pemanasan dan perubahan iklim global, maka di masa mendatang Rumah Sakit perlu memenuhi prinsip-prinsip sebagai berikut, (Kemenkes RI 2018):

- 1) Rumah Sakit perlu mendesain bangunan yang menjamin keamanan dan keselamatan pasien disemua area dengan bahan konstruksi yang mampu mereduksi kebisingan, bersifat non toksik dengan sirkulasi udara dan penerangan yang baik.
- 2) Desain konstruksi bangunan Rumah Sakit harus memprioritaskan pada desain untuk kemudahan pengendalian infeksi dan penyiapan kondisi darurat.
- 3) Memaksimalkan kemudahan tenaga medis, staf, pasien dan keluarganya dalam alur desain proses kegiatan Rumah Sakit.
- 4) Desain bangunan Rumah Sakit harus fleksibel dan menyesuaikan kebutuhan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran.
- 5) Menerapkan prinsip-prinsip *green* pada desain dan konstruksi Rumah Sakit.

Kesadaran global akan dampak lingkungan pelayanan kesehatan telah bangkit melalui penerapan program *Green Hospital*. Rumah Sakit di Indonesia yang sudah

menerapkan Rumah Sakit *Green Hospital* yakni sebagai berikut berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Surya (2014) dan Haryansyah, Kusnanto H., & Permata D. (2016):

- a. Rumah Sakit Kanker Dharmais menerapkan upaya komitmen karyawan, efisiensi kertas, efisiensi energi listrik, dampak penggunaan alat transportasi, efisiensi air bersih, minimisasi sampah 3R (*Reduce, Reuse, Recycle*), efisiensi penggunaan solar dan oli, penggunaan bahan kimia ramah lingkungan, (Sunarto 2018).
- b. Rumah Sakit Persahabatan menerapkan manajemen strategi lingkungan jangka pendek dan jangka panjang yang telah dipersiapkan secara keseluruhan anggaran dan spesialisasi sumber daya manusia sesuai profesi, penggunaan kertas yang efisien, bangunan sesuai standar hijau, efisiensi penggunaan air dan efisiensi listrik, Bagong (2008).
- c. RSUD R. Syamsudin, SH Kota Sukabumi menerapkan program *eco friendly Hospital* yang meliputi hemat air (*save water*), hemat energi (*save energy*), manajemen sampah (*waste management*) dan *eco-protection*. Dari 51 kriteria yang terdapat dalam tolok ukur penilaian *Greenship*, RSUD R. Syamsudin, SH memenuhi 9 kriteria (18%), meliputi tema *Community Accessibility, Site Landscaping, Building neighbourhood, Policy and Energy Management Plan, Water Management Policy, Waste Management Policy, Waste Management Practice, No smoking Campaign*, dan *Environmental Tobacco Smoke Control*. Faktor pendorong terlaksananya program *Green Hospital* di RSUD R. Syamsudin, SH Kota Sukabumi: faktor Direktur (*Leader*) yang visioner, pemerintah melalui

peraturan-peraturan manajemen lingkungan, dan isu global internasional berupa tren penerapan *Green Hospital* sebagai bagian dari upaya mengurangi pemanasan global. Serta faktor penghambat terlaksananya program ini: biaya investasi dan manajemen program yang belum baik, Purnama (2010).

D. Permasalahan Sistematis

Pandemi Covid-19 telah menyadarkan seluruh pemangku kepentingan kesehatan untuk memperbaiki permasalahan sistemik yang ada sebagaimana dikutip dari Rencana Aksi Perubahan Kesatu Tahun 2020 – 2024 yakni (Kemenkes 2020) adalah sebagai berikut :

- 1) Biaya kesehatan yang terus meningkat, namun tidak efektif dan efisien dalam pemanfaatannya
- 2) Masih banyak permasalahan kesehatan yang persisten
- 3) Beragam tantangan dalam peningkatan kualitas layanan primer
- 4) Akses ke layanan rujukan yang masih terbatas
- 5) Ketergantungan kefarmasian dan alat kesehatan pada impor
- 6) Kebutuhan peningkatan deteksi dini dan surveilans, serta penguatan respons terhadap situasi krisis
- 7) Pengeluaran kesehatan yang masih berfokus pada upaya kuratif
- 8) terdapat beragam skema pembiayaan kesehatan yang perlu diharmonisasikan
- 9) kekurangan jumlah dan pemerataan Sumber Daya Manusia (SDM) kesehatan yang berkualitas

- 10) Perencanaan kebutuhan dan pemetaan jumlah, jenis dan kualifikasi tenaga kesehatan belum terintegrasi dengan penyediaan dan pemenuhannya
- 11) Pemanfaatan teknologi digital yang masih terbatas dan keterbatasan layanan laboratorium kesehatan masyarakat yang memenuhi standar dalam upaya promotif dan preventif.

Perlunya peningkatan kapasitas dan ketahanan sistem kesehatan. Dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit perlu mempertimbangkan kecepatan pemeriksaan sampel laboratorium dan ketepatan informasi hasil untuk mengetahui pola sebaran penyakit. Untuk itu diperlukan penguatan kapasitas laboratorium kesehatan masyarakat baik dari segi sarana prasarana dan SDM yang mempunyai kemampuan baik dari segi manajerial dan operasional laboratorium kesehatan masyarakat kebencanaan. Perubahan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 telah ditetapkan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2022 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 Tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024. Atas perubahan tersebut Biro Perencanaan dan Anggaran perlu juga melakukan revisi Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Tahun 2020-2024.

BAB II

KEBIJAKAN PEMERINTAH MENGENAI MANAJEMEN DAN LAYANAN RUMAH SAKIT

A. Latar Belakang

Pengembangan Secara umum pembangunan kesehatan telah menyebabkan terjadinya berbagai kemajuan penting dalam meningkatkan status kesehatan. Umur Harapan Hidup (UHH) orang Indonesia telah naik mengikuti tren kenaikan UHH global. Tahun 2017, UHH orang Indonesia telah mencapai 71,5 tahun, dimana UHH perempuan lebih tinggi 5 tahun dibandingkan dengan laki-laki (perempuan 74 tahun, laki-laki 69 tahun). Pendekatan terbaru untuk melihat kualitas tahun hidup, tidak semata-mata UHH, namun yang lebih penting adalah tahun hidup berkualitas (*Healthy Adjusted Life Expectancy/HALE*). *HALE* orang Indonesia secara rerata adalah 62,65 tahun, artinya terdapat 8,85 tahun yang hilang karena kualitas hidup yang buruk akibat menderita penyakit dan disabilitas. Dalam membangun SDM yang berkualitas, selisih angka inilah yang harus diperkecil.

Angka Kematian Ibu (AKI) telah menurun dari 346 kematian per 100.000 KH pada tahun 2010 (Sensus Penduduk 2010) menjadi 305 kematian per 100.000 KH pada tahun 2015 (SUPAS 2015). Angka Kematian Bayi (AKB) juga menurun dari 32 kematian per 1.000 KH pada tahun 2012 menjadi 24 kematian per 1.000 KH pada tahun 2017 (SDKI 2017). Prevalensi stunting pada balita dari 37,2% (Riskesdas 2013) turun menjadi 30,8% (Riskesdas 2018) dan 27,7% (SSGBI 2019). Prevalensi wasting menurun dari 12,1% pada tahun 2013 (Riskesdas 2013) menjadi 10,2% pada tahun 2018 (Riskesdas 2018). Begitu pula untuk kasus gemuk, prevalensi gemuk pada balita