



PENERAPAN DESENTRALISASI DAN SENTRALISASI DALAM RUMAH SAKIT

Ahmad Muksin¹, Puspita Cintya Maulida², Eva Mutiara³, Dwika Restia Shakira⁴, Nadila Qurrota Ay'yun⁵, Muhammad Fajar Aliyuddin⁶

¹ Dosen Prodi Administrasi Publik, Universitas Nasional

^{2,3,4,5,6} Mahasiswa Prodi Administrasi Publik, Universitas Nasional

ARTICLE INFO

Article history:

Received November 2023

Revised November 2023

Accepted November 2023

Available online November 2023

Keywords: Desentralisasi, Sentralisasi, Organisasi non-profit, Rumah Sakit



This is an open access article under the [CC BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.
Copyright © 2023 by Author. Published by Triwikrama

Abstrak

Penerapan desentralisasi dan sentralisasi dalam konteks rumah sakit, dengan fokus pada penyimpanan rekam medis, distribusi obat, pengelolaan keuangan, pengambilan keputusan, serta manfaat dan tantangan yang terkait. Desentralisasi merupakan pemindahan tanggung jawab ke tingkat pemerintah daerah, dan sentralisasi, pengelolaan terpusat di pemerintah pusat, memiliki dampak signifikan dalam rumah sakit. Distribusi obat dalam desentralisasi menitikberatkan pada aksesibilitas dan respons cepat di tingkat unit perawatan, sementara sentralisasi memberikan keunggulan dalam evaluasi resep dan pengendalian persediaan. Manfaat dan tantangan dari penerapan kedua konsep ini, seperti

peningkatan efisiensi dan partisipasi masyarakat, namun diimbangi dengan potensi konflik dan kelemahan dalam advokasi. Pendistribusian obat melibatkan metode sentralisasi dan desentralisasi, yang dipilih berdasarkan karakteristik dan kebutuhan rumah sakit. Kesimpulannya, pemahaman yang mendalam terhadap desentralisasi dan sentralisasi di rumah sakit dapat membantu perbaikan kebijakan kesehatan dan meningkatkan kualitas layanan secara menyeluruh.

Abstract

The implementation of decentralization and centralization in the context of hospitals is examined, focusing on medical record storage, drug distribution, financial management, decision-making, and the associated benefits and challenges. Decentralization, involving the delegation of responsibilities to local government levels, and centralization, characterized by centralized management at the national government level, have significant impacts on hospitals. In decentralized drug distribution, the emphasis is on accessibility and rapid response at the care unit level, while centralization provides advantages in prescription evaluation and inventory control. The paper delves into the benefits and challenges associated with both concepts, highlighting increased efficiency and community participation, while



acknowledging potential conflicts and weaknesses in advocacy.

The distribution of drugs involves a strategic choice between centralized and decentralized methods, tailored to the specific characteristics and needs of the hospital. In conclusion, a profound understanding of decentralization and centralization in hospitals can contribute to health policy improvements and enhance overall service quality.

PENDAHULUAN

Rumah sakit adalah tempat pemondokan yang menawarkan layanan medis baik jangka pendek maupun jangka panjang, termasuk diagnostik, observasi, rehabilitasi, dan terapi. Pelayanan terbaik akan diberikan kepada mereka yang mengalami keluhan (sakit) sesuai dengan diagnosa dan prosedur yang dialaminya. Selain itu, orang yang luka atau sakit dan ibu yang melahirkan akan menerima rawat jalan. Sistem penyimpanan memiliki desentralisasi dan sentralisasi. Desentralisasi berarti rekam medis rawat jalan dan rawat inap terpisah, sedangkan sentralisasi berarti rekam medis rawat jalan dan rawat inap disimpan bersama (Budi, 2011). karena dokumen medis tidak disimpan di satu tempat. Secara teoritis, sentralisasi lebih efektif daripada desentralisasi, tetapi praktiknya bergantung pada keadaan rumah sakit secara khusus.

Menurut Pedoman Pengolahan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia, yang diterbitkan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2006, kegunaannya terdiri dari beberapa aspek:

1. Aspek Administrasi

yang mengatur bagaimana tenaga medis dan paramedis memenuhi tujuan layanan kesehatan.

2. Aspek Legal

Dalam situasi tertentu, rekam medis memiliki nilai hukum karena tujuan rekam tersebut adalah untuk memberikan jaminan kepastian hukum sebagai bagian dari upaya menegakkan hukum dan untuk menyediakan bukti untuk menegakkan hukum.

3. Aspek Ekonomi

Rekam medis memiliki nilai keuangan karena mengandung data dan informasi yang dapat dimanfaatkan secara finansial.

4. Aspek Penelitian

Di mana Rekaman Medis Memiliki Nilai Penelitian, Rekaman medis memiliki



informasi yang dapat digunakan untuk penelitian dan pengembangan ilmu kesehatan.

5. Aspek Pendidikan

Rekaman medis memiliki nilai penelitian karena berisi data atau informasi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan medis yang diberikan kepada pasien. Informasi ini dapat digunakan sebagai bahan atau referensi pengajaran di bidang profesi pemakai. Dua jenis struktur, sentralisasi dan desentralisasi, dapat ditemukan dalam organisasi, pemerintah, manajemen, atau bahkan pembelian. Sentralisasi wewenang berarti manajemen puncak memiliki semua otoritas untuk perencanaan dan pengambilan keputusan. Di sisi lain, desentralisasi berarti manajemen puncak menyerahkan kekuasaan ke manajemen tingkat menengah atau rendah. Ini adalah pendelegasian wewenang di tingkat manajemen.

Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 1999, yang mengatur perimbangan keuangan antara pemerintah pusat dan daerah, dan Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2000, yang mengatur desentralisasi, adalah langkah pertama menuju desentralisasi yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Kebijakan desentralisasi dan sentralisasi bukanlah pilihan hitam atau putih; kedua pendekatan memiliki keunggulan dan kekurangan, sehingga desentralisasi di Indonesia tidak perlu menghapus mekanisme yang sudah ada.

Peran pemerintah di bidang kesehatan di desentralisasi adalah sebagai berikut:

1. Pembinaan, yang mencakup penetapan program, pengaturan, standarisasi, perencanaan strategis, dan penetapan program.
2. Pengawasan, yang mencakup registrasi, perizinan, dan pengamanan.
3. Memberikan dukungan, termasuk pelatihan, pedoman pelaksanaan, dan pendidikan dan latihan.
4. Membantu menyediakan layanan yang belum dapat sepenuhnya diberikan oleh masyarakat.

Penyerahan adalah definisi sederhana dari desentralisasi pemindahan tanggung jawab, wewenang, dan sumber daya (termasuk dana, manusia, dll) dari pemerintah pusat ke tingkat pemerintah daerah dalam hal pelaksanaan politik, perencanaan, dan pelaksanaan, serta pembiayaan. Peringkat implementasi perangkat daerah menurut UU No. 5

Pada tahun 1974, desentralisasi berarti bahwa tugas pemerintah dan pusat diserahkan kepada daerah. Untuk menghasilkan pemerintahan yang efektif, semata-mata memberikan wewenang kepada pemerintah daerah.



METODE PENELITIAN

Pada penelitian ini menggunakan jenis atau pendekatan penelitian Studi Kepustakaan (Library Research). Menurut Mestika Zed (2003), Studi pustaka atau keputakaan dapat diartikan sebagai serangkaian kegiatan yang berkenaan dengan metode pengumpulan data pustaka, membaca dan mencatat serta mengolah bahan penelitian. Studi keputakaan juga dapat mempelajari berbeagai buku referensi serta hasil penelitian sebelumnya yang sejenis yang berguna untuk mendapatkan landasan teori mengenai masalah yang akan diteliti (Sarwono, 2006). Studi keputakaan juga berarti teknik pengumpulan data dengan melakukan penelaahan terhadap buku, literatur, catatan, serta berbagai laporan yang berkaitan dengan masalah yang ingin dipecahkan (Nazir, 2003). Sedangkan menurut Sugiyono (2012) studi keputakaan merupakan kajian teoritis, referensi serta literatur ilmiah lainnya yang berkaitan dengan budaya, nilai dan norma yang berkembang pada situasi sosial yang diteliti.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengertian Desentralisasi Dan Sentralisasi Dalam Konteks Rumah Sakit

Dalam konteks rumah sakit, desentralisasi dan sentralisasi memiliki pengertian sebagai berikut:

1. Desentralisasi dalam Rumah Sakit

Desentralisasi di lingkungan rumah sakit mengacu pada pemindahan tanggung jawab serta kewenangan dari pemerintahan pusat ke pemerintah daerah. Langkah ini diterapkan oleh Indonesia pada awal tahun 2000 sebagai akibat dari desentralisasi di sektor lain. Tujuan utama desentralisasi di bidang kesehatan adalah untuk memberikan fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan sehingga mendukung pengembangan layanan kesehatan yang berkualitas. Konsep otonomi rumah sakit juga diperkenalkan sebagai bagian integral dari kebijakan desentralisasi di Indonesia.

Dengan memberikan otonomi kepada rumah sakit diharapkan dapat memperbaiki sistem keuangan, mendorong pengembangan kualitas pelayanan, dan meningkatkan efisiensi. Pengelolaan anggaran rumah sakit sebagai bagian dari penelitian kebijakan sangat penting dalam mengoptimalkan aspek medis dan mendukung pembangunan berkelanjutan. Oleh karena itu, penerapan kebijakan desentralisasi di bidang kesehatan, termasuk otonomi rumah sakit, berperan penting dalam meningkatkan kualitas layanan kesehatan secara keseluruhan.

Sentralisasi dalam Rumah Sakit

Sentralisasi merupakan pemusatan kewewenangan pada sebagian kecil manajer ataupun yang berada pada posisi tertinggi di suatu struktur organisasi. Sebelum



adanya desentralisasi, pengelolaan rumah sakit dilakukan oleh pemerintah pusat. Sentralisasi dapat menyebabkan kurangnya fleksibilitas dalam sistem keuangan dan pengambilan keputusan yang lambat. Dalam praktiknya, desentralisasi dan sentralisasi dapat saling melengkapi. Misalnya, dalam pengambilan keputusan yang membutuhkan koordinasi antara rumah sakit dan pemerintah daerah, desentralisasi dapat memberikan kebebasan kepada rumah sakit untuk mengatur urusan internalnya, sementara sentralisasi dapat memastikan koordinasi yang efektif antara rumah sakit dan pemerintah daerah.

Penerapan Desentralisasi Dan Sentralisasi Dalam Rumah Sakit

Penerapan sistem sentralisasi dan desentralisasi dalam konteks rumah sakit memiliki dampak signifikan pada berbagai aspek, termasuk distribusi obat, pengelolaan keuangan, dan pengambilan keputusan. Pertimbangan mendasar terkait kebijakan pengelolaan rumah sakit menjadi faktor krusial dalam memutuskan model yang paling sesuai untuk meningkatkan efisiensi, kualitas pelayanan, dan respons terhadap kebutuhan pasien.

1. Distribusi Obat

Dalam ranah distribusi obat, sentralisasi menonjolkan keunggulan melalui sistem terpusat di instalasi farmasi. Kelebihannya mencakup evaluasi resep oleh tenaga farmasi yang terampil, fasilitasi interaksi profesional yang lebih erat, pengendalian persediaan obat yang lebih ketat, dan kemudahan dalam penagihan biaya pasien. Selain itu, aspek ini juga mempertimbangkan aspek klinis yang muncul dari peran perawat primer dalam manajemen sentralisasi obat dan dokumentasi hasilnya. Sebaliknya, desentralisasi mengeksplorasi konsep distribusi farmasi dengan cabang di unit perawatan, dikenal sebagai depo farmasi atau satelit farmasi. Model ini bertujuan meningkatkan aksesibilitas obat dan respons cepat terhadap kebutuhan pasien di tingkat unit perawatan.

2. Pengelolaan Keuangan

Dalam dimensi pengelolaan keuangan, sentralisasi mengusung gagasan tentang pengelolaan yang dikonsolidasikan di tingkat rumah sakit secara keseluruhan. Hal ini bertujuan memberikan fleksibilitas dalam pengembangan mutu layanan dengan memastikan pengalokasian dana secara efektif. Di sisi lain, desentralisasi menjadikan pemerintah daerah atau unit kerja rumah sakit sebagai entitas yang bertanggung jawab untuk mengelola keuangan. Fokusnya terletak pada penyaluran dana rumah sakit untuk penelitian kebijakan yang berkaitan dengan aspek medis. Pendekatan ini memberikan keleluasaan bagi unit-unit rumah sakit untuk lebih responsif terhadap kebutuhan khusus dan perubahan lingkungan setempat.

3. Pengambilan Keputusan

Pengambilan keputusan dalam konteks rumah sakit menjadi perhatian serius, dan model sentralisasi serta desentralisasi memberikan alternatif yang kontras. Sentralisasi menempatkan pusat pengambilan keputusan di tingkat rumah sakit, dengan penekanan pada peran perawat primer dalam manajemen sentralisasi obat dan pelacakan hasilnya. Pengaturan ini bertujuan meningkatkan koordinasi dan efisiensi dalam pelayanan kesehatan. Sementara itu, desentralisasi mengarah pada pengambilan keputusan oleh pemerintah daerah atau unit kerja rumah sakit. Fokusnya adalah memberikan keleluasaan dalam dana rumah sakit yang dialokasikan untuk penelitian kebijakan yang berkaitan dengan aspek medis. Pendekatan ini menciptakan ruang bagi pengambilan keputusan yang lebih terdistribusi dan adaptif terhadap dinamika lokal.

Dengan demikian, memahami implikasi penerapan sistem sentralisasi dan desentralisasi dalam rumah sakit menjadi penting dalam merancang kebijakan kesehatan yang efektif dan responsif. Keputusan yang diambil haruslah mencerminkan konteks lokal, kebutuhan pasien, dan tujuan jangka panjang untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan secara menyeluruh.

Manfaat Dan Tantangan Dalam Penerapan Desentralisasi Dan Sentralisasi Dalam Rumah Sakit

Dengan tujuan meningkatkan mutu layanan kesehatan, penerapan desentralisasi dan sentralisasi dalam rumah sakit menjadi diskusi yang tak terelakkan. Memahami manfaat dan tantangan terkait membantu kita mengoptimalkan kedua konsep tersebut, dengan harapan dapat lebih memanusiakan layanan kesehatan. Manfaat desentralisasi dalam rumah sakit tidak hanya mencakup peningkatan efisiensi dan efektivitas layanan kesehatan, tetapi juga membuka pintu akses yang lebih lebar bagi masyarakat. Dengan memberikan tanggung jawab yang lebih luas, desentralisasi memungkinkan partisipasi masyarakat dalam pengambilan keputusan terkait pelayanan kesehatan, yang pada gilirannya dapat meningkatkan kualitas pelayanan secara menyeluruh. Desentralisasi juga menjadi alat untuk mencapai keadilan dalam pelayanan kesehatan, mengingat kebutuhan setiap daerah yang berbeda.

Namun, kita juga perlu jujur mengenai tantangan yang melibatkan desentralisasi. Tumpang tindih dalam penetapan peran dan tanggung jawab di antara pemerintah pusat dan daerah dapat menciptakan konflik atau kebingungan yang menghambat kemajuan. Kelemahan dalam kegiatan advokasi dan sektor kepentingan yang terkotak-kotak menjadi hambatan potensial. Selain itu, kurangnya dukungan Sumber Daya Manusia (SDM) dan kurangnya kerjasama lintas sektor dapat menjadi penghalang serius dalam mewujudkan desentralisasi.



Sulitnya menilai pelaksanaan kebijakan desentralisasi juga menjadi tantangan yang perlu kita hadapi bersama.

Di sisi lain, sentralisasi dalam rumah sakit membawa manfaat seperti peningkatan koordinasi dan pengawasan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Efisiensi dalam penggunaan sumber daya juga dapat dihasilkan melalui sentralisasi, yang pada akhirnya mempengaruhi positif kualitas pelayanan kesehatan. Tapi, kita tidak boleh mengabaikan tantangan, seperti kurangnya partisipasi masyarakat dalam pengambilan keputusan, keterbatasan aksesibilitas layanan kesehatan, dan risiko terjadinya ketidakadilan dalam pelayanan kesehatan. Untuk mengatasi hal ini, kesatuan dan kolaborasi yang efektif antara pemerintah pusat dan daerah sangatlah penting. Melibatkan masyarakat dan sektor terkait dengan cara yang lebih aktif akan menjadi kunci dalam memaksimalkan manfaat yang diharapkan. Dengan memastikan partisipasi semua pihak terkait dalam proses pengambilan keputusan dan implementasi kebijakan, kita dapat meningkatkan penerimaan dan meminimalkan potensi konflik.

Dalam menghadapi kompleksitas ini, kita perlu mengambil pendekatan yang lebih manusiawi. Evaluasi berkala terhadap pelaksanaan kebijakan desentralisasi dan sentralisasi harus dilakukan dengan penuh kepekaan terhadap kebutuhan masyarakat. Pemerintah harus memimpin dengan hati dan masyarakat harus diberdayakan untuk turut serta dalam perubahan yang sedang berlangsung. Dengan demikian, kita bisa bersama-sama merangkul tujuan utama: meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat secara menyeluruh, seiring dengan semangat kemanusiaan yang mendalam.

Distribusi Obat Dalam Sistem Desentralisasi Dan Sentralisasi Rumah Sakit

Dalam pendistribusian obat di lingkungan rumah sakit, umumnya diterapkan dua cara utama, yaitu sentralisasi dan desentralisasi. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.1197/Menkes/SK/X/2004 mengatur sistem distribusi obat untuk pasien, baik rawat jalan maupun rawat inap, serta pemberian obat di luar jam operasional. Pertama, pendistribusian pemberian farmasi pasien rawat jalan dilakukan secara desentralisasi dan/atau sentralisasi melalui resep perseorangan yang dilakukan oleh apotek rumah sakit, yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan pasien rawat jalan secara efisien.

Kedua, distribusi pemberian farmasi kepada pasien rawat inap dapat dilakukan melalui sentralisasi maupun desentralisasi dengan berbagai sistem, seperti sistem perlengkapan dalam ruangan rumah sakit, sistem resep individual, sistem dosis satuan, dan sistem kombinasi oleh satelit farmasi, yang disesuaikan

dengan kebutuhan pasien rawat inap di berbagai bagian rumah sakit. Ketiga, distribusi pemberian farmasi di luar jam operasional yang melibatkan apotek rumah sakit atau unit pelayanan farmasi yang beroperasi 24 jam, serta ruangan rawat inap yang menyediakan pemberian farmasi darurat, dengan tujuan untuk menjamin ketersediaan obat bagi pasien di luar jam kerja.

Kesimpulan yang dapat diambil adalah metode distribusi obat dosis satuan yang terdesentralisasi dilakukan oleh beberapa cabang IFRS di suatu rumah sakit. Intinya, sistem distribusi obat terdesentralisasi ini sejajar dengan metode distribusi inventaris dalam ruangan yang lengkap, dengan perbedaan utama bahwa metode distribusi obat desentralisasi ini dikelola sepenuhnya oleh apoteker, dengan pengelolaan dan pengendaliannya oleh IFRS pusat.

Sedangkan pada sentralisasi, terdapat metode distribusi dimana semua resep dipersiapkan dan didistribusikan melalui pusat instalasi farmasi. Metode distribusi obat resep individu sentralisasi merupakan pengelolaan kegiatan pengantaran persediaan obat oleh instalasi farmasi rumah sakit yang terdapat di setiap ruangan rawat inap kepada pasien melalui perawat. Keuntungan dari metode distribusi obat resep individu yang sentralisasi ini adalah seluruh resep diperiksa oleh asisten apoteker serta apoteker, yang juga dapat memberikan informasi terhadap perawat mengenai obat pasien. Pemilihan antara metode distribusi obat dosis satuan yang desentralisasi dan sentralisasi bergantung kepada ketentuan dan kondisi khusus rumah sakit itu sendiri.

Dengan demikian, terdapat pilihan antara desentralisasi dan sentralisasi dalam system distribusi obat, terkait pada ketentuan atau kondisi spesifik suatu rumah sakit. Metode distribusi obat resep individual sentralisasi memberikan keuntungan, seperti peninjauan oleh asisten apoteker dan apoteker, serta memberikan informasi kepada perawat terkait obat penderita. Pemilihan metode distribusi obat ini menjadi suatu kebijakan strategis yang perlu dipertimbangkan dengan cermat sesuai dengan karakteristik dan kebutuhan rumah sakit.

Manfaat Desentralisasi dan Sentralisasi dalam Rumah Sakit

Manfaat desentralisasi dan sentralisasi dalam rumah sakit telah menjadi sorotan yang penting ditengah perubahan dinamis dalam sistem kesehatan Indonesia sejak awal dekade 2000-an. Desentralisasi di bidang kesehatan menjadi bagian integral dari transformasi politik yang sedang berlangsung sebagai konsekuensi dari desentralisasi politik yang sedang berlangsung, yang merupakan perubahan drastis namun implementasinya belum sepenuhnya didukung oleh persiapan teknis yang memadai, ini menciptakan situasi yang tidak stabil selama hampir tujuh tahun. Namun, dengan dikeluarkannya Peraturan Pemerintah no 38



tahun 2007, dasar hukum yang kokoh telah ditemukan untuk kebijakan desentralisasi yang memungkinkan pemerintah provinsi dan kabupaten telah menentukan kebijakan, beberapa diantaranya termasuk bidang kesehatan serta medis.

Selain desentralisasi pemerintah, ada konsep tujuan dan otonomi rumah sakit. Otonomi rumah sakit dirancang untuk memberikan kemudahan dalam sistem keuangan, untuk meningkatkan mutu pelayanan menjadi lebih baik, terutama dalam pengalokasian anggaran untuk penelitian kebijakan medis. Fleksibilitas juga erat kaitannya dengan pengalokasian anggaran rumah sakit sebagai penelitian kebijakan.

Indonesia bukan kali pertama mengalami kebijakan desentralisasi dibidang kesehatan. Langkah pertama tercatat pada tahun 1987, namun perubahan kebijakan besar terjadi pada tahun 1999 setelah krisis ekonomi dan reformasi politik. Dalam menghadapi kebijakan desentralisasi, penting pula pemahaman terhadap decision space di berbagai tingkat pemerintahan, termasuk keputusan yang berkaitan dengan aspek medis, yang bisa diambil oleh pemerintah pusat, pemerintah provinsi, atau pemerintah kabupaten/kota yang menjadi fokus dalam konteks kebijakan desentralisasi.

Konsep otonomi rumah sakit, yang diperkenalkan sejak tahun 2000-an, membawa dampak signifikan terhadap pengelolaan rumah sakit dan implementasi pengelolaan keuangan yang lebih fleksibel. Adapun Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara membuka peluang untuk menerapkan sistem basis kinerja di lingkungan pemerintahan.. Dengan Pasal 68 dan 69 dari undang-undang tersebut, diharapkan instansi pemerintah memberikan pelayanan masyarakat, termasuk rumah sakit, dapat menerapkan pola pengelolaan keuangan yang lebih fleksibel dan berbasis hasil, dengan menekankan produktivitas, efisiensi, dan efektivitas. Keberhasilan implementasi ini dapat dijadikan contoh konkret, khususnya bagi Badan Layanan Umum (BLU), yang diharapkan menjadi model dalam penerapan manajemen keuangan berbasis kinerja.

Penerapan konsep BLU menjadi peluang spesifik bagi unit-unit pelayanan pemerintah, termasuk rumah sakit, untuk menjadikan untuk menjadi perwakilan konkret dari penerapan manajemen keuangan berbasis kinerja. Peluang ini khususnya memberikan Kesempatan bagi unit kerja pemerintah yang menjalankan tugas operasional pelayanan publik untuk membedakan diri dari fungsi pemerintah sebagai regulator dan pembuat kebijakan.

Pada era otonomi dan desentralisasi, pengelolaan keuangan di rumah sakit menjadi penting untuk memastikan keberlangsungan organisasi, efisiensi, dan akuntabilitas. Transformasi struktur organisasi dan manajemen keuangan, terutama



pada konteks BLU itu sendiri, menjadi faktor penentu pengembangan sistem akuntansi yang lebih baik.

Betapa pentingnya pengelolaan keuangan di rumah sakit semakin terasa pada era otonomi dan desentralisasi, dimana setiap organisasi, termasuk juga rumah sakit daerah harus mengedepankan efisiensi dan akuntabilitas. Seiring dengan perubahan organisasi dan pengelolaan keuangan khususnya dalam konteks Badan Layanan Umum, diperlukan pembenahan manajemen sesuai dengan prinsip-prinsip keuangan yang lebih optimal, adil dan sebanding.

Tujuan desentralisasi di rumah sakit antara lain memberikan ruang bagi pemerintah daerah untuk menangani permasalahan kesehatan daerah, memberikan fleksibilitas sistem keuangan untuk meningkatkan kualitas pelayanan, dan memudahkannya penyimpanan rekam medis rawat inap dan juga rawat jalan. Sebaliknya, tujuan sentralisasi adalah guna mencegah setiap daerah menjadi terlalu mandiri, yang membuat terjadinya potensi timbulnya konflik kepentingan atau bahkan pemisahan diri. Seluruh keputusan hingga kebijakan juga dikoordinasikan oleh pemerintah pusat, sehingga mengurangi beban pemerintah daerah dan memusatkan pasokan pangan untuk efisiensi produksi.

Keberadaan dan penerapan konsep desentralisasi dan sentralisasi di rumah sakit mempunyai implikasi yang besar terhadap sistem kesehatan secara keseluruhan. Dalam menghadapi dinamika tersebut, penting bagi seluruh pemangku kepentingan untuk bekerja sama untuk memastikan bahwa setiap kebijakan dan langkah yang diambil mencerminkan kebutuhan masyarakat serta keberlanjutan dan efisiensi sistem kesehatan secara keseluruhan. Seiring berjalannya waktu, perlu terus dilakukan evaluasi dan penyesuaian penerapan kebijakan desentralisasi dan sentralisasi di rumah sakit guna mencapai tujuan yang diinginkan dan menjawab tantangan yang muncul. Kolaborasi antara pemerintah pusat, pemerintah daerah, rumah sakit dan seluruh pemangku kepentingan menjadi kunci untuk memastikan sistem kesehatan Indonesia terus melaju menuju perbaikan dan keberlanjutan.

Kelebihan Desentralisasi dan Sentralisasi Di Dalam Registrasi Rekam Medis Rumah Sakit

Penyimpanan DRM pada rumah sakit dapat dilakukan secara sentralisasi atau desentralisasi, masing-masing dengan kelebihan dan kekurangan yang perlu dipertimbangkan. Sentralisasi, sebagai metode penyimpanan terpusat, memiliki sejumlah keunggulan. Informasi yang ada di DRM saling berhubungan sehingga memudahkan dalam mengakses seluruh riwayat pasien yang ada, baik rawat jalan dan juga rawat inap. Selain itu, sentralisasi dapat mengurangi biaya ruang dan



peralatan, mencegah duplikasi DRM, dan memfasilitasi implementasi unit record. Namun cara ini mempunyai kelemahan, seperti beban kerja petugas yang lebih berat dan perlunya tempat penyimpanan yang dapat beroperasi 24 jam.

Di sisi lain, desentralisasi sebagai sistem penyimpanan terpisah, memberikan efisiensi waktu pelayanan dengan ruang filing yang berlokasi dekat dengan tempat pelayanan untuk memfasilitasi penerimaan pelayanan yang lebih cepat bagi pasien. Walaupun beban yang terdapat pada kerja petugas lebih ringan karena fokus pada unit rawat jalan, namun desentralisasi juga memiliki kelemahan, seperti biaya ruang dan peralatan yang lebih mahal, serta potensi penggandaan informasi dalam data medis karena setiap pasien dapat memiliki folder rawat jalan serta rawat inap yang berbeda.

Pada pelaksanaan tugas filing di unit rekam medis, digunakan beberapa unsur antara lain formulir, catatan, dan laporan. Tracer dipergunakan untuk indikasi adanya dokumen rekam medis yang diambil dari rak penyimpanan dan berfungsi sebagai pengukur tingkat penggunaan dokumen rekam medis. Folder DRM yang kosong digunakan sebagai pengganti folder yang telah rusak, sedangkan buku resi pinjaman berfungsi sebagai perangkat untuk proses penyerahan dan pengendalian penggunaan pengikut dokumen rekam medis. Oleh karena itu, penyimpanan DRM di rumah sakit memerlukan perencanaan yang matang untuk memilih metode yang sesuai dengan kebutuhan dan mengatasi tantangan yang mungkin muncul.

KESIMPULAN

Dari pendapat diatas menyimpulkan bahwa desentralisasi dan sentralisasi dapat saling melengkapi dalam pengambilan keputusan yang membutuhkan koordinasi antara rumah sakit dan pemerintah daerah. Dalam penerapan desentralisasi dan sentralisasi dalam rumah sakit , terdapat manfaat dan tantangan yang perlu diperhatikan Desentralisasi dapat meningkatkan efektivitas dan efisiensi pelayanan kesehatan, akses terhadap pelayanan kesehatan, partisipasi masyarakat, kualitas pelayanan kesehatan dan pemerataan pelayanan kesehatan. Namun tantangan desentralisasi mencakup tumpang tindih peran dan tanggung jawab, lemahnya advokasi kebijakan dan hal-hal yang menjadi perhatian, kurangnya dukungan sumber daya manusia, dan kesulitan dalam mengevaluasi implementasi kebijakan desentralisasi.

Sentralisasi dapat meningkatkan koordinasi dan pengawasan pemberian layanan kesehatan, efisiensi penggunaan sumber daya, dan kualitas layanan kesehatan. Namun tantangan sentralisasi antara lain kurangnya partisipasi masyarakat dalam pengambilan keputusan, kurangnya akses terhadap layanan kesehatan, dan kurangnya keadilan layanan kesehatan.

Konsep otonomi rumah sakit memberikan fleksibilitas dalam pengelolaan



keuangan dan memungkinkan peningkatan kualitas pelayanan. Fleksibilitas ini mencakup alokasi anggaran untuk penelitian kebijakan di rumah sakit, yang berhubungan dengan aspek medis. Pengelolaan keuangan yang efektif di rumah sakit sangat penting menjaga keberlangsungan hidup dan efektifitas organisasi. Dalam era otonomi dan desentralisasi, efisiensi dan akuntabilitas menjadi hal yang penting bagi setiap organisasi, termasuk rumah sakit daerah. Dalam hal ini konsep otonomi rumah sakit memungkinkan peningkatan peningkatan kualitas pelayanan dan pengelolaan keuangan yang efektif, dengan mengutamakan efisiensi dan akuntabilitas

DAFTAR PUSTAKA

- Agni, Oktaviani Ika P Kusuma, and Nur Adhin. 2023. "Implementasi Pendaftaran Tanah Sistematis Lengkap (PTSL) Dan Kepastian Hukum PTSL Atas Tanah Di Desa Sukatani, Cilamaya Wetan, Kabupaten Karawang." *JIIP - Jurnal Ilmiah Ilmu Pendidikan* 6(8): 6187–92.
- Ardani, Mira Novan Academia. (n.d.). Makalah Sentralisasi Dan Desentralisasi.
- Trisnantoro, Laksono. "Desentralisasi Tapi Sentralisasi." *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, vol. 8, no. 04, 2005.
- Sunarsih I.M. "Desentralisasi Sektor Obat." *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, vol. 5, no. 2, 2002, pp. 67-92.
- Laksono, A. D. (2012). Otonomi rumah sakit: konsep, implementasi, dan evaluasi. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Pratiwi, Asih. Tata hubungan kerja rumah sakit dengan Dinas Kesehatan setelah 1 desentralisasi :: Studi kasus di Kabupaten Pontianak, Kota Pontianak, Kabupaten Sleman, dan Kota Yogyakarta. Penelitian kualitatif dengan rancangan studi kasus. Universitas Gadjah Mada, 2023.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). Tantangan Pelaksanaan Kebijakan Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Nursalam. (2002). Konsep dan penerapan manajemen keperawatan: Aplikasi dalam praktik keperawatan profesional. Jakarta: Salemba Medika.a. 2019. "Tantangan Pelaksanaan Kegiatan Pendaftaran Tanah Sistematis Lengkap Dalam Rangka Mewujudkan Pemberian Kepastian Hukum." *Gema Keadilan* 6(3): 268–86.