

**BUKU PANDUAN  
PENDIRIAN  
KLINIK  
MUHAMMADIYAH**

Undang-undang Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2002 tentang Hak Cipta

**Lingkup Hak Cipta**

Pasal 2 :

1. Hak Cipta merupakan hak eksklusif bagi Pencipta atau Pemegang Hak Cipta untuk mengumumkan atau memperbanyak ciptaannya, yang timbul secara otomatis setelah suatu ciptaan dilahirkan tanpa mengurangi pembatasan menurut peraturan perundang-undangan yang berlaku.

**Ketentuan Pidana**

Pasal 72 :

1. Barangsiapa dengan sengaja atau tanpa hak melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) atau Pasal 49 ayat (1) dan ayat (2) dipidana dengan pidana penjara masing-masing paling singkat 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 milyar rupiah).
2. Barangsiapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan, atau menjual kepada umum suatu Ciptaan atau barang hasil pelanggaran Hak Cipta atau Hak Terkait sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 tahun dan/ atau denda paling banyak Rp 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

**BUKU PANDUAN  
PENDIRIAN  
KLINIK  
MUHAMMADIYAH**

**Majelis Pembina Kesehatan Umum  
Pimpinan Pusat Muhammadiyah**

**SUARA MUHAMMADIYAH**

## **BUKU PANDUAN PENDIRIAN KLINIK MUHAMMADIYAH**

### **Pengarah**

dr. Slamet Budiarto, SH.MH.Kes.

### **Penyusun**

Ketua

dr. Muallim Hawari, MMR.

### **Sekretaris**

Dr. dr. Arlina Dewi, M.Kes.

### **Anggota**

dr. Ibnu Naser Arrahimi, S.Ag.,	MMR. MPKU Wilayah Jawa Tengah
Drs. M. Iqbal Rais, MM	MPKU Pimpinan Pusat Muhammadiyah
dr. Irni Sofiani, MMR.	MPKU Wilayah DIY
dr. Haryono	Klinik Muhammadiyah Kedungadem
dr. Muslihah	Klinik PKU Muhammadiyah Cangkirangan
Dr. dr. Aragar Putri, MRDM.	MPKU PP Muhammadiyah
Muhammad Fauzan, ST,.IAI	
Ahmad Jalal Pamiludin T. ST	

Tata letak isi : Tim Gramasurya

Desain sampul : Amin Mubarak

Diterbitkan pertama kali oleh **Penerbit Suara Muhammadiyah** atas seizin  
Majelis Pembina Kesehatan Umum Pimpinan Pusat Muhammadiyah  
Jl. Kha Dahlan 43, Kota Yogyakarta 55225.

Telp. : 0274-376955

Faks : 0274-411306

SMS : 081904181912

e-mail : penerbitsm@gmail.com

Homepage : [www.suaramuhammadiyah.id](http://www.suaramuhammadiyah.id)

Cetakan I, Ramadhan 1438/Juni 2017

xvi + 108 hlm.

Hak Cipta © Suara Muhammadiyah, 2017

Hak Cipta dilindungi undang-undang

ISBN: 978-000-0000-0-0

## KATA PENGANTAR PENERBIT

Alhamdulillah, Penerbit Suara Muhammadiyah mendapat kepercayaan Majelis Pembina Kesehatan Umum (MPKU) Pimpinan Pusat Muhammadiyah untuk menerbitkan *Buku Panduan Pendirian Klinik Muhammadiyah*. Harapannya, buku ini tidak sekedar dibaca dan disimpan tetapi juga dipedomani sebagaimana buku ini diterbitkan.

Sebagai Amal Usaha Muhammadiyah, Amal Usaha Muhammadiyah di bidang kesehatan juga harus berfungsi sebagai media dakwah. Sebagai ujung dakwah Muhammadiyah. Bahkan Muktamar Muhammadiyah ke-47 di Makassar mengamanatkan MPKU untuk menjadikan Amal Usaha Kesehatan Muhammadiyah sebagai *entitas* Islam yang Unggul yang merupakan perwujudan Media Amal Usaha Kesehatan Dakwah Persyarikatan Muhammadiyah.

Buku ini, merupakan sarana untuk menjadikan Amal Usaha Kesehatan tidak hanya sebagai lembaga yang memperjuangkan kesehatan masyarakat, melainkan juga sebagai anak panah dakwah Muhammadiyah di berbagai daerah di Nusantara sebagaimana telah diamanatkan dalam Muktamar Muhammadiyah ke-47 di Makassar. Semoga bisa dibaca, dipelajari, dipedomani dan diterapkan sehingga usaha penyehatan dan penyejahteraan umat yang digalang Persyarikatan Muhammadiyah dapat semakin sempurna.

Dalam kesempatan ini, penerbit juga mengucapkan terima kasih kepada MPKU Pimpinan Pusat Muhammadiyah yang telah memberi kepercayaan kepada Suara Muhammadiyah untuk menerbitkan *Buku Panduan Pendirian Klinik Muhammadiyah* ini. Semoga bermanfaat.

*Billahi fii sabilil haq, fastabiqul khairat!*

**Penerbit Suara Muhammadiyah**



**SAMBUTAN  
KETUA UMUM  
PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH**

السَّلَامُ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَةُ اللَّهِ وَبَرَكَاتُهُ

إِنَّ الْحَمْدَ لِلَّهِ نَحْمَدُهُ وَنَسْتَعِينُهُ وَنَسْتَغْفِرُهُ وَنَسْتَهْدِيهِ وَنَعُوذُ بِاللَّهِ مِنْ شُرُورِ أَنْفُسِنَا وَمِنْ سَيِّئَاتِ  
أَعْمَالِنَا، مَنْ يَهْدِهِ اللَّهُ فَلَا مُضِلَّ لَهُ وَمَنْ يَضِلَّ فَلَا هَادِيَ لَهُ. أَشْهَدُ أَنْ لَا إِلَهَ إِلَّا اللَّهُ وَأَشْهَدُ أَنَّ  
مُحَمَّدًا عَبْدُهُ وَرَسُولُهُ. اَللّٰهُمَّ صَلِّ وَسَلِّمْ وَبَارِكْ عَلٰى مُحَمَّدٍ وَعَلٰى آلِهِ وَصَحْبِهِ وَمَنْ اهْتَدٰى يَهْدِاَهُ اِلٰى  
يَوْمِ الْقِيَامَةِ. اٰمَنَّا بَعْدُ؛

Muhammadiyah yang didirikan oleh KH Ahmad Dahlan pada 1912 terus bergerak dan telah melampaui usia lebih satu abad. Muhammadiyah istiqamah sebagai Gerakan Islam dalam menjalankan misi dakwah dan tajdid dengan tujuan terwujudnya masyarakat Islam yang sebenar-benarnya. Terwujudnya masyarakat Islam yang sebenar-benarnya tentu harus dimulai dari Muhammadiyah sendiri dengan cara mewujudkan nilai-nilai ajaran Islam dalam seluruh tubuh Persyarikatan sebagaimana secara khusus terkandung dalam Pedoman Hidup Islami Warga Muhammadiyah.

Muhammadiyah sebagai Gerakan Islam bermisi dakwah dan tajdid terus hadir sepanjang sejarah untuk mencerahkan umat, bangsa, dan kemanusiaan semesta. Kini Muhammadiyah dengan kekuatan paham Islam yang berkemajuan, sumber daya insani, amal usaha, dan segala kiprahnya yang nyata di masyarakat terus berkembang, baik secara kuantitas maupun kualitas. Muhammadiyah berkembang di seluruh tanah air dan mancanegara, sebagai bukti dari garis perjuangannya yang benar dalam mewujudkan misi gerakan dakwah dan tajdid yang mencerahkan dan berkemajuan.

Muhammadiyah sungguh bersyukur atas anugerah Allah yang menjadikan dirinya tetap dipercaya umat dan bangsa sebagai gerakan Islam yang berkiprah tak kenal lelah dalam memajukan kehidupan di muka bumi ini. Dengan bersyukur atas kehadiran Allah SWT kita berharap Muhammadiyah dapat meraih anugerah yang lebih besar dan bermakna sebagaimana janji Allah, *La-in syakar-tum laazidannakum wa la-in kafar-tum inna 'adzabi lasyadid*, artinya 'Sesungguhnya jika kamu bersyukur maka akan Kami tambah (nikmat) kepadamu dan jika kamu mengingkari (nikmat-Ku) maka sesungguhnya azab-Ku sangat pedih' (QS Ibrahim [14]:7).

Muhammadiyah, dengan sikap kesyukuran itu, mengembangkan segala usaha yang secara spiritual merupakan perwujudan menjalankan ibadah atau pengabdian kepada Allah SWT. Aktualisasi syukur dan ibadah itu harus ditunjukkan dengan jalan, antara lain. menunaikan misi risalah Islam melalui usaha-usaha dakwah dan tajdid yang semakin meningkat, sehingga Muhammadiyah kehadiran makin bermanfaat bagi warganya, umat, bangsa, dan kemanusiaan universal.

Dalam gerakannya, Muhammadiyah berusaha secara maksimal untuk mengimplementasikan program-program kerjanya khusus dalam pelayanan masyarakat dan kemanusiaan universal sebagai wujud aktualisasi Al-Ma'un dan menghadirkan Islam sebagai *rahmatan lil-'alamin* secara nyata. Dalam kurun terakhir, Muhammadiyah—dengan seluruh majelis/lembaga sebagai unsur pembantu pimpinan serta semua organisasi otonom (Ortom) yang berada dalam naungan pergerakannya—selalu menggelorakan spirit perubahan yang mendorong usaha-usaha strategis untuk melahirkan pusat-pusat keunggulan Persyarikatan menuju Muhammadiyah Berkemajuan.

Karenanya pada periode 2015–2020 sesuai amanat Muktamar ke-47, Muhammadiyah secara internal terus mendinamisasikan gerakannya untuk mengaktualisasikan Islam

Berkemajuan dalam wujud Muhammadiyah Berkemajuan. Muhammadiyah Berkemajuan adalah Muhammadiyah yang unggul di segala bidang kehidupan. Muhammadiyah Berkemajuan itu lahir dari spirit Islam yang mengajarkan nilai-nilai kemajuan di seluruh aspek kehidupan, yakni Islam sebagai *din al-hadlarah*.

Salah satu pusat keunggulan yang diusung Muhammadiyah adalah gerakan pelayanan kesehatan berbasis Al-Ma'un. Spirit pelayanan kesehatan dengan rumah sakit atau klinik yang dilaksanakan oleh Muhammadiyah merupakan pengejawantahan spirit K.H. Ahmad Dahlan, tokoh penggagas "*hospital*" bumiputra pertama di Indonesia. Kiai Dahlan selalu mendiskusikan tentang pelayanan kesehatan, tentang "*hospital*" dengan H. Muhammad Syuja', tokoh muda yang waktu itu menggagas lahirnya Poliklinik PKO (Penolong Kesengsaraan Oemoem, yang kini menjadi PKU atau Pembina Kesehatan Umum) sekaligus Ketua Bagian PKO yang pertama.

Melalui proses yang cukup monumental sebagaimana kisah tentang *gegere a'roaital* di Yogyakarta, sebagaimana diceritakan oleh KH Syuja', mulai berdirilah Rumah Sakit Penolong Kesengsaraan Oemoem (PKO) di Yogyakarta pada 15 Februari 1923. Misi PKO pada waktu itu adalah merawat orang Islam yang sakit sesuai dengan ajaran Al-Qur'an dan Sunnah Nabiullah. Hal yang dikerjakan PKO pada waktu itu ialah menyalurkan jariah untuk menolong orang sakit. Bagian PKO adalah empat unsur pembantu pimpinan yang dibentuk pada 1912 sebagai institusi pelaksana PP Muhammadiyah bersama Bagian Tabligh, Bagian Sekolahan, dan Bagian Taman Pustaka. Poliklinik PKO itulah yang menjadi embrio atau pangkal berdirinya RS-PKU dan berbagai lembaga pelayanan kesehatan dan sosial Muhammadiyah yang kini berkembang luas di seluruh Tanah Air.

Karena rida Allah maka upaya Muhammadiyah yang awalnya seolah mimpi kemudian berkembang hingga ke

beberapa lokasi yang menjelma menjadi cabang dan ranting sebagai basis gerakannya. Muhammadiyah juga bertumbuh dengan amal usahanya, termasuk Amal Usaha Kesehatan. Pada saat ini tercatat lebih 105 rumah sakit dan 350 klinik Muhammadiyah maupun 'Aisyiyah yang tersebar di seluruh Indonesia. Rumah sakit dan klinik tersebut diselenggarakan oleh pimpinan Muhammadiyah dan pimpinan 'Aisyiyah di berbagai tingkatan, dari pimpinan cabang hingga pimpinan pusat yang pada hakikatnya semua itu adalah amal usaha kesehatan milik Persyarikatan Muhammadiyah untuk kepentingan misi dakwah dan tajdid.

Muhammadiyah bergerak melalui sistem organisasi yang terstruktur dengan baik, di antaranya melalui unsur pembantu pimpinan yang bernama majelis. Salah satu majelis yang embrionya lahir sejak awal berdirinya ialah Bagian PKO (Penolong Kesengsaraan Oemoem) yang saat ini menjadi Majelis Pembina Kesehatan Umum (MPKU). Kehadiran Majelis PKO (atau kini PKU, Pembina Kesehatan Umum) dengan Amal Usaha Kesehatan yang menjadi bagian usaha Muhammadiyah yang melembaga lahir dan didasari oleh spirit Al-Ma'un. Al-Ma'un merupakan implementasi dari dakwah dan tajdid Muhammadiyah berbasis Islam berkemajuan. Dengan kehadiran Muhammadiyah di bidang Amal Usaha Kesehatan maka umat dan masyarakat terangkat harkat dan martabatnya, termasuk kesejahteraan fisik dan rohaninya, sehingga tumbuh kembang menjadi *khayra ummah* atau umat terbaik.

MPKU dalam melaksanakan tugas dan fungsinya berdasarkan prinsip dan ketentuan yang berlaku dalam Persyarikatan Muhammadiyah. MPKU bekerja melalui berbagai instrumen, sehingga mampu menjalankan usaha dan mencapai tujuan yang digariskan oleh Persyarikatan. Di antara perangkat untuk memperkuat amal usaha di bidang kesehatan yang menjadi tugas dan fungsi MPKU Pimpinan Pusat Muhammadiyah ialah

berbagai buku pedoman atau panduan, salah satunya ialah buku *Buku Panduan Pendirian Klinik Muhammadiyah* sebagai pedoman untuk mengelola amal usaha kesehatan.

Pimpinan Pusat Muhammadiyah menyambut baik terbitnya buku *Buku Panduan Pendirian Klinik Muhammadiyah* ini. Dengan adanya buku panduan ini diharapkan terdapat pemahaman pada seluruh jajaran pimpinan, pengelola, dan anggota khususnya di lingkungan MPKU dan amal usaha kesehatan. Lebih jauh, gerak dakwah Muhammadiyah semakin rapi dan terorganisir dengan baik dengan dasar-dasar nilai Al-Islam dan Kemuhammadiyahan yang benar. Tidak boleh di lingkungan MPKU dan amal usaha kesehatan berkembang paham-paham lain, baik tentang paham maupun ideologi Islam yang berbeda dan bertentangan dengan paham agama dan ideologi dalam Muhammadiyah. Termasuk dalam praktik amaliah ibadah maupun dalam amaliah sehari-hari, yang tentu harus merujuk pada Tuntunan Tarjih dan *Pedoman Hidup Islami Warga Muhammadiyah*. Dalam konteks amal usaha kesehatan Muhammadiyah (AUKM) yang berkemajuan pengelolaan amal usaha Muhammadiyah harus tetap bersandar pada paham agama Islam yang dipahami oleh Muhammadiyah.

Karena itu, terbitnya *Buku Panduan Pendirian Klinik Muhammadiyah* di lingkungan amal usaha Muhammadiyah ini dapat menjadi pegangan dan arah nilai bagi para pimpinan dan pengelola amal usaha kesehatan Muhammadiyah di seluruh lingkungan Persyarikatan. Dengan demikian amal usaha kesehatan Muhammadiyah tetap berada dalam pijakan dan koridor sebagai gerakan Islam yang membawa misi dakwah dan tajdid sebagaimana menjadi misi utama Muhammadiyah. Semoga dengan semakin berkembangnya amal usaha Muhammadiyah khususnya di bidang kesehatan di seluruh Tanah Air menjadi pusat-pusat keunggulan yang memberikan kontribusi nyata bagi kiprah dan peran Muhammadiyah dalam

memajukan kehidupan masyarakat sebagai aktualisasi Al-Ma'un dan misi Islam *rahmatan lil'alam*. *Nasrun min Allah wa Fathun Qarib*.

Yogyakarta, 15 Februari 2017  
Wassalamu'alaikum.

**Dr. H. Haedar Nashir, M. Si.**  
**Ketua Umum Pimpinan Pusat Muhammadiyah**

**SAMBUTAN**  
**MAJELIS PEMBINA KESEHATAN UMUM**  
**PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH**

**GERAKAN SERIBU KLINIK**  
**MEMBANGUN BASIS DAKWAH MUHAMMADIYAH**

Agus Sukaca<sup>1</sup>

**1. Issue Strategis**

Undang-Undang tentang Jaminan Kesehatan Nasional yang mulai diberlakukan terhitung mulai tanggal 1 Januari 2014 telah merubah sistem pelayanan kesehatan di Indonesia. Dengan sistem ini, pelayanan kesehatan dilakukan secara berjenjang.

Berdasarkan Permenkes No 28 tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional, fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan peserta JKN terdiri atas fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) dan fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan (FKRTL).

**FKTP dimaksud adalah:**

1. Puskesmas atau yang setara
2. Praktek Dokter
3. Praktek Dokter Gigi
4. Klinik Pratama atau yang setara
5. Rumah Sakit Kelas D Pratama atau yang setara

**FKRTL berupa:**

1. Klinik Utama atau yang setara
2. Rumah Sakit Umum
3. Rumah Sakit Khusus

---

<sup>1</sup> dr. Agus Sukaca, M.Kes adalah Wakil Ketua MPKU PP Muhammadiyah Periode 2015 – 2020

Setiap peserta BPJS yang memerlukan pelayanan kesehatan, harus datang ke FKTP yang ditetapkan untuknya, kecuali untuk kasus darurat boleh langsung mendatangi FKRTL di IGD rumah sakit. Kasus-kasus yang menjadi kompetensi dokter umum dilayani di FKTP, kasus spesialisik akan dirujuk.

## 2. Peran Strategis Klinik Pratama

FKTP yang paling rasional diselenggarakan oleh Muhammadiyah adalah Klinik Pratama. Klinik Pratama yang bekerjasama dengan BPJS memiliki peran strategis antara lain:

### a. Mencakup sejumlah masyarakat peserta BPJS

Kepesertaan BPJS Kesehatan bersifat wajib bagi seluruh rakyat Indonesia. Setiap orang ditentukan di mana FKTP-nya. Satu Klinik Pratama dapat melayani  $\pm 10.000$  peserta. Setiap peserta yang memerlukan pelayanan kesehatan wajib datang di FKTP kecuali kasus gawat darurat. FKTP lah yang menentukan apakah pelayanan kesehatan diberikan di FKTP atau harus dirujuk. Kasus-kasus yang menjadi kompetensi dokter umum dilayani di FKTP, sedang kasus spesialisik dirujuk. Aturan ini membuat ikatan antara peserta BPJS dengan FKTP sangat kuat.

Peluang Muhammadiyah:

- Merekrut masyarakat umum menjadi peserta BPJS di Klinik Muhammadiyah è Muhammadiyah memiliki sasaran dakwah obyektif (diketahui identitasnya) dan dapat meakukan pembinaan berkelanjutan
- Mengkonsolidasikan anggota dan simpatisannya (siswa, mahasiswa, guru, dosen, karyawan, keluarga mereka, jama'ah pengajian, dll) menjadi peserta BPJS dengan FKTP Klinik Muhammadiyah.

- Asumsi anggota dan simpatisan Muhammadiyah kurang lebih 30 juta, maka diperlukan 3.000 Klinik untuk menampung mereka.

**b. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Komprehensif**

Fasilitas Kesehatan tingkat pertama yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan harus menyelenggarakan pelayanan kesehatan komprehensif berupa pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, pelayanan kebidanan, dan Pelayanan Kesehatan Darurat Medis, termasuk pelayanan penunjang yang meliputi pemeriksaan laboratorium sederhana dan pelayanan kefarmasian sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan komprehensif, bagi Fasilitas Kesehatan yang tidak memiliki sarana penunjang wajib membangun jejaring dengan sarana penunjang.

Pendekatan keagamaan/dakwah sangat penting dalam pelayanan komprehensif. Ini menjadi peluang bagi Muhammadiyah dalam melaksanakan Dakwah Islam Amar Makruf Nahi Mungkar melalui Klinik

**c. Sistem Kapitasi**

Sistem kapitasi adalah sistem pembayaran yang didasarkan jumlah peserta yang terdaftar di Klinik, dan bukan berdasarkan pelayanan yang diberikan. Dengan sistem ini mendorong FKTP untuk lebih giat melakukan kegiatan promotif dan preventif sehingga tingkat kesehatan peserta meningkat yang pada akhirnya berakibat menurunnya biaya operasional. Di samping kapitasi, BPJS masih menyediakan anggaran untuk kegiatan promotif – preventif seperti honor narasumber, honor instruktur senam, dan konsumsi .

Peluang bagi Muhammadiyah: Anggaran kegiatan dakwah disinergikan dengan anggaran kegiatan klinik terutama pada kegiatan promotif dan preventif.

**d. Dapat Mempekerjakan Muballigh**

Penyelenggaraan Klinik Pratama oleh Muhammadiyah membuka peluang menempatkan Muballigh sebagai pegawai klinik sehingga lebih banyak Muballigh Muhammadiyah Full Timer.

**e. Men-support Keberadaan Rumah Sakit Muhammadiyah**

Klinik Pratama berfungsi sebagai *gate-keeper* pagi pasien peserta BPJS, berwenang menentukan FKRTL/ rumah sakit mana tujuan rujukannya. Diharapkan Klinik Pratama Muhammadiyah merujuk pasien-pasiennya ke Rumahsakit Muhammadiyah.

Peluang Bagi Muhammadiyah:

Rumah Sakit Muhammadiyah menjadi tempat utama rujukan pasien sehingga mampu bertahan dan berkembang.

**f. Dapat menjadi basis gerakan Dakwah di Cabang**

Muhammadiyah merupakan badan hukum yang boleh memiliki dan menyelenggarakan Klinik Pratama. Bagi Muhammadiyah, Klinik Pratama bisa difungsikan menjadi basis gerakan Muhammadiyah di Cabang dan Ranting, antara lain dengan menghimpun dan mengkonsolidasikan setiap anggota dan simpatisan Muhammadiyah di cabang yang bersangkutan menjadi peserta BPJS di Klinik Muhammadiyah. Dengan demikian, Muhammadiyah dapat:

- (1) Memberikan pelayanan kesehatan kepada sasaran dakwah tanpa menarik bayaran (karena sudah ditanggung BPJS) è ikatan sillaturrahim lebih kokoh
- (2) Memiliki sasaran dakwah obyektif lengkap dengan identitasnya
- (3) Mensinergikan kegiatan dakwah dengan kegiatan promotif – preventif Klinik termasuk pembiayaannya
- (4) Merekrut Muballigh Full-Timer menjadi pegawai

Klinik, sehingga lebih leluasa dalam melaksanakan tugas-tugas dakwah

### 3. GERAKAN 1000 KLINIK

Salah satu program unggulan MPKU adalah Gerakan 1000 Klinik. Gerakan ini menargetkan pada tahun 2020 Muhammadiyah telah memiliki  $\geq 1.000$  Klinik Pratama yang bermitra dengan BPJS sebagai FKTP di seluruh Indonesia. Strateginya sebagai berikut:

- a. Setiap Rumah Sakit Muhammadiyah/'Aisiyyah mendirikan  $\geq 3$  Klinik Pratama
- b. Setiap PTM mendirikan  $\geq 1$  Klinik Pratama
- c. Setiap Perguruan Dasar dan Menengah yang kuat mendirikan  $\geq 1$  Klinik Pratama
- d. Setiap Masjid Muhammadiyah yang besar mendirikan 1 Klinik Pratama
- e. Mendorong PCM-PCM memiliki AUK (Amal Usaha Kesehatan) berupa Klinik Pratama

Gerakan ini menjadi program lintas majlis: Majlis PKU, Dikti, Dikdasmen, dan LPCR. MPKU (Pusat, Wilayah, Daerah) melakukan pendampingan pada proses pendirian dan operasionalnya.

Saat ini sedang disusun *Manual Book Gerakan 1000 Klinik* oleh Pokja Gerakan 1000 Klinik.

Semoga Klinik Pratama Muhammadiyah menjadi AUK Muhammadiyah utama di setiap PCM.

Samarinda, 3 Januari 2017 M  
4 Rabi'ul Akhir 1438 H



**dr. H. Agus Sukaca, M.Kes**  
**Wakil Ketua MPKU PP Muhammadiyah**

## DAFTAR SINGKATAN

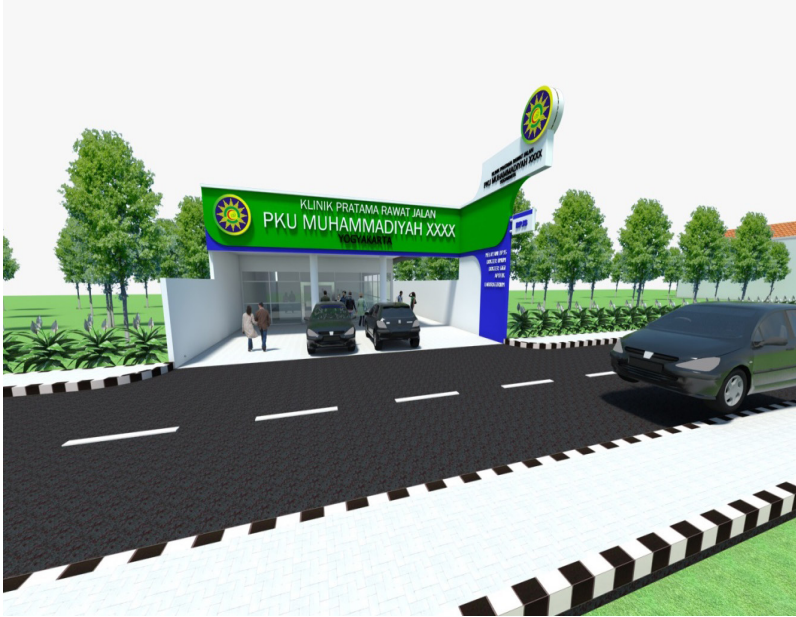
AUM	: Amal Usaha Muhammadiyah
AD/ART	:Anggaran Dasar/Anggaran Rumah Tangga
BPJS	:Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
<i>BOR</i>	: <i>Bed Occupancy Ratio</i> :Buku Pedoman
BPKM	Klinik Muhammadiyah
DIY	:Daerah Istimewa Yogyakarta
DKI	:Daerah Khusus Ibukota
FKM	:Fakultas Kedokteran
FKRTL	:Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut
FKTP	:Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
<i>Ina-CBG's</i>	: <i>Indonesian-Case Based Group's</i>
JKN	:Jaminan Kesehatan Nasional
<i>LOS</i>	: <i>Length of stay</i>
MPKU	:Majelis Pembina Kesehatan Umum
PERMENKES RI	:Menurut Peraturan Menteri Kesehatan
MOP	Republik Indonesia
NHS	: Metode Operasi Pria
<i>ODC</i>	: <i>National Health System</i>
PPK	: <i>One Day Care</i>
PBI	:Pemberi Pelayanan Kesehatan
PMK	:Penerima Bantuan Iuran
PP	:Peraturan Menteri Kesehatan
PDM	:Peraturan Pemerintah:Pimpinan Daerah
PPM	Muhammadiyah
PWM	:Pimpinan Pusat Muhammadiyah
PUSKESMAS	:Pimpinan Wilayah Muhammadiyah
RAKERNAS	:Pusat Kesehatan Masyarakat
RAPB	:Rapat Kerja Nasional
RSB	: Rencana Anggaran Pendapatan dan Belanja
RS	: Rencana Strategi Bisnis
RSMA	:Rumah Sakit
SPO	:Rumah Sakit Muhammadiyah 'Aisyiyah:
SDM	Standar Prosedur Operasional
SIPA	:Sumber Daya Manusia
SIP	:Surat Izin Praktek Apoteker
SPPL	:Surat Izin Praktik
STR	:Surat Pernyataan Pengelolaan Lingkungan
SWT	:Surat Tanda Registrasi :Subhanahu wa
UMR	Ta'ala
UKL-UPL	: Upah Minimal Regional
	:Upaya Pengelolaan Lingkungan – Upaya
	Pemantauan Lingkungan

# DAFTAR ISI

<b>SAMBUTAN MAJELIS PEMBINA KESEHATAN UMUM PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH.....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ix</b>
<b>BAB I LATAR BELAKANG.....</b>	<b>19</b>
<b>BAB II KLINIK.....</b>	<b>22</b>
I. PENGERTIAN .....	22
II. JENIS KLINIK .....	22
III. PERSYARATAN.....	23
<b>BAB III PERIZINAN .....</b>	<b>27</b>
1. Tata cara mendapatkan Izin mendirikan : .....	27
2. Tata Cara mendapatkan Izin operasional: .....	28
3. Tata Cara Perpanjangan dan Perubahan Izin Operasional .....	29
<b>BAB IV ANALISIS BIAYA KLINIK .....</b>	<b>33</b>
A. Sistem Pembiayaan Kesehatan Indonesia di era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) .....	33
B. Prakiraan investasi, pendapatan dan biaya .....	38
<b>BAB V SUMBER DAYA MANUSIA .....</b>	<b>48</b>
1. Penanggungjawab Klinik .....	48
2. Jumlah dan Jenis Tenaga : .....	48
3. Standar Penggajian SDM .....	52
4. Problematika sumber daya manusia di Klinik adalah Kesulitan mendapatkan dokter umum dan atau apoteker.....	52

<b>BAB VI PENYELENGGARAAN .....</b>	<b>53</b>
1. Kewajiban Klinik .....	53
2. Hak Klinik .....	54
3. Kewajiban penyelenggara klinik .....	55
4. Akreditasi Klinik .....	55
5. Audit medis .....	55
<b>SUKSES STRATEGI .....</b>	<b>56</b>
1. KLINIK UTAMA RAWAT INAP .....	56
MUHAMMADIYAH KEDUNGADEM .....	56
2. KLINIK PRATAMA 24 JAM FIRDAUS.....	57
<b>PERKEMBANGAN POLIKLINIK UMY (di dalam kampus UMY) .</b>	<b>69</b>
Lampiran 1 : Ketentuan ruang dalam klinik .....	73
Lampiran 2 : Peralatan medis minimal .....	78
Lampiran 3 : Contoh Surat Permohonan Izin Pemanfaatan Tanah ..	80
Lampiran 4 : Surat Permohonan Izin Lingkungan .....	83
Lampiran 5 : Surat Permohonan Izin Mendirikan Bangunan ..	85
Lampiran 6 : Surat Permohonan Izin Gangguan .....	87
Lampiran 7 : Surat Permohonan Izin Mendirikan Klinik.....	89
Lampiran 8 : Surat Permohonan Izin Operasional Klinik.....	91
Lampiran 9 : Form Permohonan Surat Izin Praktek dokter/ dokter gigi .....	93
Lampiran 10: Permohonan Surat Izin Kerja (SIK) Bidan .....	95
Lampiran 11: Permohonan Surat Izin Kerja (SIK) Perawat .....	97
Lampiran 12: Permohonan Surat Izin Praktek Apoteker .....	99
Lampiran 13: Rekam Medis .....	101
Lampiran 14: Kartu Periksa .....	102
Lampiran 15: Surat Keterangan Sakit .....	103
Lampiran 16: Surat Keterangan Dokter/Sehat .....	104
Lampiran 17: Inform Consent .....	105
Lampiran 18: Contoh Penggajian .....	106
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>107</b>

## TAMPAK MUKA GEDUNG KLINIK MUHAMMADIYAH











## PANDUAN BRANDING KLINIK UTAMA & PRATAMA MUHAMMADIYAH

### PANDUAN BRANDING KLINIK UTAMA DAN PRATAMA

Warna - Warna yang digunakan :

			
<b>RGB</b> R = 23 G = 53 B = 131	<b>CMYK</b> C = 100 M = 88 Y = 0 K = 20	<b>RGB</b> R = 0 G = 169 B = 79	<b>CMYK</b> C = 94 M = 0 Y = 100 K = 0
<b>RGB</b> R = 255 G = 255 B = 255	<b>CMYK</b> C = 0 M = 0 Y = 0 K = 0	<b>RGB</b> R = 0 G = 0 B = 0	<b>CMYK</b> C = 100 M = 100 Y = 100 K = 100



Jenis Huruf = PT SANS NARROW BOLD  
Warna PUTIH Dan HITAM



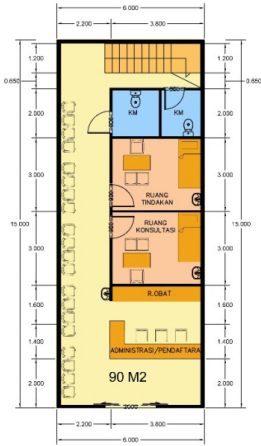
Backlight Neon Sign :  
Terlihat Menyala di Malam Hari

## PANDUAN BRANDING KLINIK UTAMA DAN PRATAMA

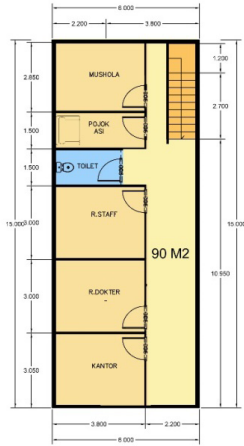


## LAYOUT PENDIRIAN KLINIK MUHAMMADIYAH





KLINIK PRATAMA RAWAT JALAN (LT 1)



KLINIK PRATAMA RAWAT JALAN (LT 2)





**KETENTUAN**  
**MAJELIS PEMBINA KESEHATAN UMUM (MPKU)**  
**PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH**  
**Nomor: 01/KTN/I.6/H/2017**

**Tentang;**  
**PENYELENGGARAAN KLINIK MUHAMMADIYAH**

***Bismillaahirrahmaanirrahiim***

- Menimbang :
1. Bahwa untuk menyelenggarakan gerakan 1.000 klinik sebagai penopang gerakan dakwah Muhammadiyah dalam bidang Kesehatan, diperlukan suatu acuan secara teknis.
  2. Bahwa Pedoman Pimpinan Pusat Muhammadiyah nomor 01/PED/I.O/B/2011 tentang Amal Usaha Kesehatan memerlukan penjelasan secara rinci dan teknis khususnya terkait dengan Penyelenggaraan Klinik Muhammadiyah.
  3. Bahwa Majelis Pembina Kesehatan Umum Pimpinan Pusat Muhammadiyah adalah pembantu Pimpinan Pusat yang berfungsi untuk menyelenggarakan program –program persyarikatan bidang Kesehatan termasuk pembinaan, koordinasi dan pengawasan dalam penyelenggaraan Amal Usaha Kesehatan Muhammadiyah.
  4. Salah satu tugas Majelis Pembina Kesehatan umum dalam adalah penerbitan regulasi teknis terkait penyelenggaraan Amal Usaha Kesehatan Muhammadiyah termasuk tentang Penyelenggaraan Klinik Muhammadiyah.

- Mengingat : 1. Anggaran Dasar dan Anggaran Rumah Tangga Muhammadiyah.  
2. Tanfidz Keputusan Muktamar Muhammadiyah ke-47  
3. Pedoman Pimpinan Pusat Muhammadiyah nomor 87/KEP/I.O/2011 tentang Majelis Pembina Kesehatan Umum  
4. Pedoman Pimpinan Pusat Muhammadiyah nomor 01/PED/I.O/B/2011 tentang Amal Usaha Kesehatan Muhammadiyah  
5. Surat Keputusan Pimpinan Pusat Muhammadiyah nomor 159/KEP/I.o/D/2015 tentang Susunan Pengurus Majelis Pembina Kesehatan Umum Pimpinan Pusat Muhammadiyah periode 2015 – 2020  
6. Program Kerja Majelis Pembina Kesehatan Umum Pimpinan Pusat Muhammadiyah Periode 2015 – 2020.

Berdasar : Hasil Keputusan Rapat Pleno Majelis Pembina Kesehatan Umum pada acara Rapat Nasional di Yogyakarta tanggal 14 - 16 April 2016

**MEMUTUSKAN**

Menetapkan : Ketentuan Majelis Pembina Kesehatan Umum Pimpinan Pusat Muhammadiyah tentang Penyelenggaraan Klinik Muhammadiyah

## **BAB I**

### **KETENTUAN UMUM**

#### **Pasal 1**

Dalam Ketentuan ini, yang dimaksud dengan :

- 1. Peraturan Perundang-Undangan** adalah
  - a) Undang – undang Republik Indonesia, No : 36 tahun 2009 tentang kesehatan.
  - b) Undang – Undang No. 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.
  - c) Undang – Undang No. 8 tahun 1999 tentang Konsumen.
  - d) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 9 tahun 2014 tentang Klinik
  - e) Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 722 Tahun 2002 tentang *Hospital Bylaws*
  - f) Surat Keputusan Pimpinan Pusat Muhammadiyah Nomor : 87/KEP/I.0/B/2011 tentang Pedoman Majelis Pembina Kesehatan Umum
  - g) Surat Keputusan Majelis Pembina Kesehatan Umum (MPKU) Pimpinan Pusat Muhammadiyah (PPM) Nomor : 06/KEP/I.6/H/2011 tentang tentang penjelasan pedoman amal usaha kesehatan Muhammadiyah (Pedoman Pimpinan Pusat Muhammadiyah nomor 01/PED/I.0/B/2011)
  - h) Ketentuan Majelis Pembina Kesehatan Umum (MPKU) Pimpinan Pusat Muhammadiyah (PPM) Nomor : 01/KTN/I.6/H/2012 tentang Badan Pelaksana Harian
  - i) Ketentuan Majelis Pembina Kesehatan Umum (MPKU) Pimpinan Pusat Muhammadiyah (PPM) Nomor : 02/KTN/I.6/H/2012 tentang Pimpinan Amal Usaha Kesehatan.
  - j) Ketentuan Majelis Pembina Kesehatan Umum (MPKU) Pimpinan Pusat Muhammadiyah Nomor : 01/KTN/I.6/H/2013 tentang Pendirian Amal Usaha Kesehatan.

2. **Clinic By Laws Klinik Pratama Dan Atau Utama** adalah aturan dasar yang mengatur tatacara penyelenggaraan klinik pratama dan atau utama milik Persyarikatan Muhammadiyah oleh Majelis Pembina Kesehatan Umum dan Pimpinan Klinik Pratama dan atau Utama.
3. **Persyarikatan** adalah Persyarikatan Muhammadiyah yang merupakan pemilik Klinik Pratama dan atau Utama.
4. **Pimpinan Pusat** adalah : Pimpinan Pusat Muhammadiyah yang bertugas dan bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan seluruh kegiatan persyarikatan.
5. **Majelis** adalah Majelis Pembina Kesehatan Umum (MPKU) Muhammadiyah selanjutnya disebut Majelis.
6. **Penyelenggara** adalah Majelis sesuai tingkatannya.
7. **Pemilik** adalah Persyarikatan Muhammadiyah dalam hal ini Pimpinan Pusat.
8. **Pendiri** adalah Pimpinan Muhammadiyah setempat, Amal Usaha Pendidikan Muhammadiyah, Amal Usaha Kesehatan Muhammadiyah, dan Amal Usaha Muhammadiyah yang lain.
9. **Pimpinan** adalah pengambil keputusan utama dalam pengelolaan klinik pratama dan utama yang diangkat dan diberhentikan oleh Pimpinan Muhammadiyah Wilayah melalui MPKU setempat, yang bertugas dan bertanggung jawab terhadap pengelolaan klinik.
10. **Penanggung Jawab** adalah seseorang yang dengan jabatannya ditugaskan untuk bertanggungjawab dalam pengaturan teknis pelayanan kesehatan di klinik pratama dan utama.
11. **Dokter dan Dokter Gigi** adalah tenaga kesehatan yang terdiri atas profesi dokter, dokter spesialis, dokter gigi, dan dokter gigi spesialis lulusan pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan, dan memiliki Surat Ijin Praktek di Klinik Pratama dan atau Utama
12. **Dokter Tetap** adalah Dokter dan Dokter Gigi yang diangkat oleh pemilik setempat sebagai pegawai tetap, yaitu bekerja

untuk dan atas nama Klinik Pratama dan Utama serta bertanggung jawab kepada Kepala Klinik Pratama dan atau Utama

13. **Dokter Tidak Tetap** adalah dokter karyawan rumah sakit atau klinik lain, yang direkrut oleh Klinik Pratama dan atau Utama, untuk menjalankan profesi sesuai bidang keahliannya, bertanggung jawab secara fungsional dan bertanggung gugat secara proporsional sesuai kesepakatan atau ketentuan yang berlaku di klinik untuk waktu tertentu yang hak dan kewajibannya diatur dalam surat perjanjian antara dokter dan klinik.
14. **Dokter Pengganti** adalah dokter atau dokter gigi yang melakukan dan memberikan pelayanan dan tindakan medis di Klinik Pratama dan atau Utama karena menggantikan Dokter tetap atau Dokter tidak tetap yang sesuai dengan spesialisasinya dengan seizin dan sepengetahuan Kepala klinik serta bertanggung jawab kepada Kepala klinik dan dokter yang digantikannya. Harus mempunyai Surat Izin Praktek (SIP) yang setara akan tetapi tidak harus di klinik tersebut. Dalam keadaan tertentu untuk kepentingan pemenuhan kebutuhan pelayanan, dokter atau dokter gigi yang memiliki SIP dapat menggantikan dokter spesialis atau dokter gigi spesialis, dengan memberitahukan penggantian tersebut kepada pasien.
15. **Dokter Konsultan** adalah dokter yang karena keahliannya diminta oleh klinik pratama dan utama untuk memberikan konsultasi yaitu "*consultation only*" (tidak ikut mengelola pasien) atau "*consultation with management*" (ikut menangani pasien).
16. **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.

## **BAB II**

### **JENIS KLINIK**

#### **Pasal 2**

#### **Jenis Klinik**

1. Berdasarkan jenis pelayanan, Klinik dibagi menjadi:
  - a. Klinik pratama; dan
  - b. Klinik utama.
2. Klinik pratama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a merupakan Klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar baik umum maupun khusus.
3. Klinik utama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b merupakan Klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik spesialisik atau pelayanan medik dasar dan spesialisik.
4. Klinik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat mengkhususkan pelayanan pada satu bidang tertentu berdasarkan cabang/disiplin ilmu atau sistem organ.
5. Ketentuan lebih lanjut mengenai Klinik dengan kekhususan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) diatur oleh Menteri.

## **BAB III**

### **Logo dan Stempel Dinas**

#### **Pasal 3**

#### **Logo Klinik**

1. Logo Klinik Muhammadiyah adalah sebagai berikut :



2. Logo klinik pratama dan utama PKU Muhammadiyah mengacu pada surat Pimpinan Pusat Muhammadiyah No.154/I.0/B/2005 tentang pemberian izin mentanfiz tentang Pedoman penyelenggaraan dan pengelolaan Amal Usaha Muhammadiyah dan 'Aisyiyah Bidang Kesehatan pada BAB XII tentang logo, seragam, dan identitas lainnya.
3. Logo amal usaha usaha melambangkan identitas Persyarikatan, yang mengandung unsur berupa matahari bersinar, disertai lambang kesehatan dari dunia Islam yaitu bulan sabit serta identitas lainnya yang diperlukan.

#### **Pasal 4**

#### **Makna Logo Klinik**

1. **Makna Lingkaran Tanpa Putus dengan Gradasi warna :** Merupakan simbol persatuan yang kokoh dengan tidak membeda bedakan Ras, Warna Kulit, Agama dan Golongan dalam memberikan pelayanan.

2. **Makna Matahari bersinar** : merupakan simbol pemilik AUMKES yaitu Persyarikatan Muhammadiyah
3. **Makna Tulisan Muhammadiyah** : merupakan nama pendiri AUMKES yaitu Persyarikatan Muhammadiyah
4. **Makna Bulan sabit berwarna merah** : merupakan lambang kesehatan dari dunia Islam.
5. **Makna Tulisan sepanjang melingkar di lingkaran atas bulan sabit** merupakan nama klinik pratama dan utama muhammadiyah
6. **Makna Tulisan sepanjang melingkar di lingkaran bawah bulan sabit** menunjukkan lokasi atau nama kota dimana AUMKES berada
7. **Makna Warna dasar biru tua** : melambangkan keagungan
8. **Makna Warna hijau** : melambangkan kedamaian, keadilan dan kejujuran
9. **Makna Warna kuning keemasan** : melambangkan ketabahan dan keteguhan

## Pasal 5

### Stample Dinas

1. Stample Dinas Klinik Muhammadiyah adalah sebagai berikut :



2. Ukuran Stempel Dinas 3,62 cm x 3,62 cm, warna tinta biru dengan lingkaran di dalam logo Klinik Pratama dan atau Utama

## **BAB IV**

### **Struktur organisasi**

#### **Pasal 6**

##### **Pimpinan Klinik**

1. Pimpinan klinik pratama :
  - a. Pimpinan klinik pratama adalah seorang tenaga medis merangkap sebagai penanggung jawab teknis medis merupakan pimpinan tertinggi klinik.
  - b. Pimpinan klinik dalam pelaksanaan tugasnya bertanggung jawab kepada penyelenggara (MPKU).
  - c. Pejabat dibawah pimpinan disusun sesuai kebutuhan masing masing klinik
2. Pimpinan klinik utama :
  - a. Pimpinan klinik utama dapat merangkap sebagai penanggung jawab teknis medis, atau
  - b. Pimpinan klinik utama dapat dipimpin oleh seorang dokter umum, atau dokter gigi umum.
  - c. Penanggung jawab teknis medis klinik utama dapat dipimpin oleh seorang dokter umum, dokter gigi umum, seorang dokter spesialis atau dokter gigi spesialis.
  - d. Pejabat dibawah pimpinan disusun sesuai kebutuhan masing masing klinik

#### **Pasal 7**

##### **Syarat dan Kriteria Pimpinan Klinik**

1. Pimpinan Klinik Pratama dan atau Utama harus berasal dari tenaga medis.
2. Kepala Bagian dapat berasal dari tenaga medis maupun non medis tergantung bidang tugasnya.
3. Berkewarganegaraan Indonesia.

4. Mempunyai pendidikan dan kemampuan profesional sesuai dengan tugas dan tanggung jawab yang akan diserahkan kepadanya.
5. Mampu bekerjasama baik dengan Pemilik maupun dengan staf atau bawahan.
6. Sanggup secara bersama-sama memimpin, mengembangkan dan memajukan Klinik Pratama dan atau Utama, sesuai dengan cita-cita Muhammadiyah.
7. Dapat bekerja sesuai jam kerja yang berlaku. Pengecualian dari ketentuan tersebut hanya dapat dilakukan dengan ijin tertulis dari Pemilik apabila ada pekerjaan diluar tugas direksi
8. Pada aspek **keislaman**, calon pimpinan klinik mempunyai pemahaman dan pengalaman Al Islam yang baik :
  - a. Mempunyai sifat Sidiq
  - b. Profesionalisme / Kecakapan kerja (Fathonah)
  - c. Memiliki sifat jujur (Amanah)
  - d. Mempunyai *human relation* yang baik (Tabligh)
9. Pada aspek **kepribadian**, calon pimpinan klinik mempunyai sifat:
  - a. Pekerja keras (Dedikasi)
  - b. Rendah hati (Tawaddu')
10. Pada aspek **kepemimpinan dan manajemen**, calon pimpinan klinik harus :
  - a. Terlihat dan dirasakan yang bersangkutan mempunyai kemampuan untuk menjalankan Visi dan Misi Klinik Pratama dan atau Utama
  - b. Memiliki daya dan gaya kepemimpinan yang baik (patut sebagai tauladan)
  - c. Mempunyai kompetensi di bidangnya.
  - d. Mempunyai jiwa kepemimpinan (*leadership*), *entrepreneurship* dan *visioner*
11. Pada aspek **Pengalaman**, calon pimpinan klinik mempunyai
  - a. *Track Record* (catatan perilaku) yang baik
  - b. Pengalaman kerja memadai di lingkungan Muhammadiyah

- c. Pengalaman aktif di organisasi kemasyarakatan dalam lingkungan Muhammadiyah
12. Pada aspek **keaktifan di persyarikatan**, calon pimpinklinik telah :
  - a. Menjadi Anggota Persyarikatan Muhammadiyah
  - b. Aktif mengamalkan Dakwah Islam Amar Makruf Nahi Munkar di lingkungan pekerjaan maupun tempat tinggalnya.

### **Pasal 8**

#### **Prosedur perekrutan dan pengangkatan Pimpinan**

1. Bakal Calon Pimpinan diusulkan dan diseleksi oleh penyelenggara melalui *fit* dan *proper test*.
2. Calon yang telah lulus uji kepatutan dimintakan persetujuan kepada pemilik.
3. Pengangkatan Pimpinan ditetapkan oleh Pimpinan Muhammadiyah di atasnya.

### **Pasal 9**

#### **Masa Bakti/Periodesasi Pimpinan**

1. Masa Bakti Pimpinan Klinik Pratama dan atau Utama selama 4 tahun.
2. Pimpinan klinik dapat dipilih kembali berturut turut maksimal 2 periode dalam 1 jabatan dalam 1 institusi.
3. Pengangkatan kembali setelah 2 kali berturut turut harus dengan persetujuan pimpinan wilayah, atas usulan penyelenggara.
4. Apabila pimpinan klinik dikarenakan satu dan lain hal berhalangan tetap atau tidak dapat melaksanakan tugasnya, maka dapat dilakukan pemberhentian yang bersangkutan dan mengangkat penggantinya sampai selesai masa jabatan pejabat yang digantikannya.

5. Pemberhentian dan pengangkatan pejabat pengganti seperti ayat diatas dapat dilaksanakan sesuai pasal 16 peraturan ini.

### **Pasal 10**

#### **Pemberhentian Pimpinan**

Pemutusan Hubungan kerja pimpinan dilakukan oleh Pimpinan Muhammadiyah diatasnya apabila :

1. Berakhirnya masa jabatan
2. Pensiun
3. Atas permintaan sendiri
4. Terbukti Melanggar norma dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
5. Tidak dapat melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya
6. Meninggal dunia

### **Pasal 11**

#### **Pasca Pengabdian**

1. Pimpinan yang berasal dari pegawai Klinik Pratama dan atau Utama, setelah menyelesaikan masa jabatan pimpinan dan belum memasuki masa pensiun kembali bertugas di lingkungan Klinik Pratama dan atau Utama sesuai dengan formasi yang ada.
2. Pimpinan yang bukan pegawai Klinik Pratama dan atau Utama setelah masa tugasnya selesai dinyatakan telah berakhir masa baktinya.

### **Pasal 12**

#### **Tugas dan Kewajiban Pimpinan**

1. Mematuhi peraturan perundang – undangan yang berlaku di Negara Republik Indonesia.
2. Merespon setiap laporan dari Lembaga Pengawasan Pemerintah

3. Memimpin pelaksanaan seluruh kegiatan penyelenggaraan dan pengelolaan Klinik Pratama dan atau Utama serta pembinaan ke-Islam-an dan ke-Muhammadiyah-an kepada seluruh pegawai di semua tingkatan
4. Menyampaikan, menjabarkan Visi, Misi dan Nilai Klinik Pratama dan atau Utama yang sudah di tetapkan oleh pemilik Klinik Pratama dan atau Utama dalam bentuk program dan kegiatan penyelenggaraan dan pengelolaan Klinik Pratama dan atau Utama.
5. Bersama Pemilik menyusun *Master Plan* dan Rencana Strategi Bisnis (RSB)
6. Menyusun struktur organisasi beserta uraian tugasnya
7. Menyusun Program kerja dan Rencana Bisnis Anggaran atau Rencana Anggaran Pendapatan dan Belanja (RAPB) setiap tahun anggaran
8. Meningkatkan dan mengembangkan mutu pelayanan di Klinik Pratama dan atau Utama
9. Wajib mengikuti program Akreditasi Klinik yang dilaksanakan oleh Komite Akreditasi FKTP.
10. Bersama seluruh karyawan membuat Standar Prosedur Operasional (SPO) sebagai pedoman teknis pelaksanaan tugas sehari-hari
11. Melakukan evaluasi dan penilaian kinerja, baik keuangan maupun non keuangan secara internal, dalam rangka peningkatan mutu kinerja dan efisiensi
12. Meningkatkan kesejahteraan karyawan Klinik Pratama dan atau Utama
13. Memberikan laporan pertanggung jawaban kepada Pemilik secara periodik
14. Menjaga, mengelola dan mengembangkan asset Klinik Pratama dan atau Utama
15. Mengembangkan sumber daya Klinik Pratama dan atau Utama
16. Merekomendasikan kebijakan Klinik Pratama dan atau Utama kepada Pemilik
17. Menjalankan kebijakan yang sudah disetujui

### **Pasal 13**

#### **Wewenang Pimpinan**

1. Mengangkat dan memberhentikan Pejabat Struktural.
2. Mengangkat Karyawan sesuai kebutuhan organisasi atas persetujuan Pemilik.
3. Memberhentikan Karyawan atas persetujuan Pemilik.
4. Memberikan sanksi kepada karyawan yang melanggar disiplin.
5. Menjalin kemitraan strategis dengan pihak lain atas dasar saling menguntungkan dengan Persetujuan Pemilik.
6. Melakukan kerjasama dengan Pengacara atau kuasa hukum dalam rangka pemberian perlindungan hukum pada institusi maupun karyawan Klinik Pratama dan atau Utama

### **Pasal 14**

#### **Hak Pimpinan**

1. Mendapatkan Gaji, insentif, *performance base*, jaminan kesehatan dan fasilitas sesuai dengan standar sistem remunerasi yang telah ditetapkan oleh MPKU PP Muhammadiyah dengan mengacu pada kemampuan keuangan klinik, asas kepatutan dan kelayakan
2. Mendapatkan perlindungan hukum apabila telah menjalankan kewenangan dan tanggungjawabnya sesuai dengan ketentuan dan peraturan perundangan-undangan yang berlaku.
3. Selesai masa jabatan memperoleh penghargaan dengan ketentuan : memperoleh satu bulan penghasilan untuk satu tahun masa kerja serta mendapat jaminan kesehatan termasuk keluarga (istri/suami dan 3 orang anak yang berusia maksimal 21 tahun) selama satu periode, sesuai dengan peraturan Pemilik.
4. Pimpinan yang berasal dari pegawai klinik selama menjalankan tugas sebagai Pimpinan, maka gaji pokok sebagai pegawai klinik pratama dan utama tetap mengikuti kenaikan yang berlaku untuk keperluan perhitungan penghasilan dasar pensiun.

5. Bagi Pimpinan yang berstatus pegawai tetap rumah sakit, selama melaksanakan tugas pimpinan aturan kompensasi mengikuti standar renumerasi yang telah ditetapkan oleh MPKU PP Muhammadiyah, dan apabila sudah purna tugas sebagai pimpinan, sistem penggajiannya kembali kepada aturan kepegawaian yang berlaku.

## **Pasal 15**

### **Rapat Pimpinan**

1. Rapat rutin diadakan minimal sekali dalam 2 (dua) minggu atau sesuai kebutuhan, dihadiri oleh seluruh Pimpinan.
2. Rapat bersama dengan Pendiri dan Pemilik minimal sekali dalam 1(satu) bulan, atau sesuai dengan kebutuhan.
3. Rapat – rapat lain yang dianggap perlu

## **Pasal 16**

### **Evaluasi Pimpinan**

1. Pimpinan dievaluasi oleh Pemilik
2. Evaluasi dilaksanakan minimal 1 (satu) tahun sekali, melalui forum Rapat Gabungan Pemilik, penyelenggara, pendiri dan Pimpinan
3. Kriteria evaluasi Pimpinan ditetapkan oleh Pemilik melalui peraturan tersendiri

## **BAB V** **Keuangan**

### **Pasal 17** **Keuangan**

1. Biaya pendirian klinik pratama dan utama ditanggung oleh pendiri dan dapat menggunakan dana infaq sodaqoh zakat dan atau waqaf.

2. Biaya operasional sampai dengan maksimal 3 tahun, disubsidi oleh pendiri.
3. Pada tahun ke 4, biaya operasional klinik tanpa subsidi dari pendiri.
4. Biaya pendirian dan atau operasional tidak diperbolehkan dalam bentuk saham diluar persyarikatan.
5. Klinik mengembalikan modal dan atau saham dari pendiri setelah mendapat keuntungan.
6. Dana sebagaimana ayat 5 akan digunakan untuk mendirikan klinik baru.
7. Keuntungan dari klinik pratama dan utama dibagi dengan besaran 70% untuk pengembangan klinik, 20% untuk dakwah PCM, 10% untuk dakwah Pimpinan Daerah Muhammadiyah (PDM).
8. Dalam hal klinik mengalami kerugian, maka akan dibentuk tim auditor oleh penyelenggara di tingkat wilayah dan atau pusat dengan ketentuan akan dibahas tersendiri.

### **Pasal 18** **Perubahan**

2. Perubahan atas bentuk dan jenis Amal Usaha Kesehatan menjadi wewenang Pimpinan Persyarikatan setingkat atas persetujuan Pimpinan Wilayah setempat.
3. Tata cara perubahan diserahkan kepada pimpinan majelis wilayah setempat.

### **Pasal 19** **Pembubaran**

1. Pembubaran Amal Usaha Kesehatan menjadi wewenang Pimpinan Pusat atas usulan Pimpinan Wilayah.
2. Tata cara pembubaran diserahkan kepada pimpinan majelis wilayah setempat

**BAB VI**  
**Pasal 20**  
**Pengelolaan SDM**

1. Manajemen SDM berisi tentang rekrutment, orientasi, pendidikan, pengembangan, dan mutasi.
2. Tatacara manajemen SDM sebagaimana dimaksud ayat 1 diatur dalam buku pedoman manajemen klinik.

**Pasal 21**  
**Penggajian**

1. Lihat lampiran 18

**BAB VII**  
**Hubungan antara Pendiri, Penyelenggara, dan Pemilik**

**Pasal 22**  
**Hubungan antara Pendiri, Penyelenggara, dan Pemilik**

1. Klinik pratama dan utama dapat didirikan oleh Amal Usaha Muhammadiyah (AUM) Kesehatan, Amal Usaha Muhammadiyah(AUM) Pendidikan, PCM/PDM/PWM, atau Amal Usaha Muhammadiyah(AUM) lainnya.
2. Klinik mempunyai hubungan koordinasi dan instruksi dengan pendiri, sampai tahun ke 3 (tiga) terkait biaya operasional dan menejerial.
3. Setelah tahun kedua klinik tidak mempunyai hubungan koordinasi dan instruksi dengan pendiri, kecuali pendiri adalah pimpinan muhammadiyah setempat.
4. Pemilik merupakan garis komando tertinggi yaitu Persyarikatan Muhammadiyah.
5. Penyelenggara bersifat pembina, pengawas dan regulator

6. Apabila dikemudian hari terjadi konflik akan diambil alih oleh Pimpinan Wilayah Muhammadiyah (PWM) atas nama Pimpinan Pusat Muhammadiyah (PPM).

## **BAB VIII PENUTUP**

### **Pasal 23 Ketentuan Penutup**

1. Ketentuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkannya dalam SK penetapan
2. Semua ketentuan terkait klinik pratama dan utama yang ditetapkan sebelum berlakunya peraturan ini dinyatakan tetap berlaku sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan ini

Ditetapkan di : Jakarta  
Tanggal : 1438 H  
Bertepatan dengan : Januari 2017 M

### **Majelis Pembina Kesehatan Umum Pimpinan Pusat Muhammadiyah**

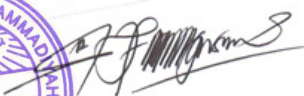
Samarinda, 3 Januari 2017 M  
4 Rabi'ul Akhir 1438 H

Wakil Ketua,



dr. H. Agus Sukaca, M.Kes  
NBM: 548.711

Sekretaris,



Drs. Agus S. Dunda, M.M.  
NBM: 576.347

# BAB I

## LATAR BELAKANG

Derajat kesehatan masyarakat Indonesia saat ini belum begitu baik, hal ini ditunjukkan dengan *Human Development Indeks* (Indeks Pembangunan Manusia) pada tahun 2013 berada pada peringkat ke 108 dari 187 negara. Angka IPM ini menandakan bahwa nilai Indeks Pembangunan Manusia Indonesia masih jauh di bawah rata-rata dari sejumlah negara di ASEAN. Dan pada tahun 2014 peringkat IPM Indonesia peringkat ke 110 dari 187 negara.

Angka Kematian Ibu dan Bayi juga belum menggembirakan. Sejak 2007, Indonesia tercatat sebagai negara dengan Angka Kematian Ibu (AKI) tertinggi di Asia Tenggara (UNFPA, 2013) dengan 228 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Lima tahun kemudian, Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (2013) menunjukkan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia berada pada angka 359 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Sementara angka kematian bayi 32 per 1.000 kelahiran hidup. Dibutuhkan upaya pemerintah maupun pihak lain untuk berusaha meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Indonesia. Dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya perlu diselenggarakan berbagai upaya kesehatan yang dilaksanakan melalui kegiatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.

Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) mulai diberlakukan sejak tahun 2014, sampai dengan Oktober 2016 jumlah warga Negara yang menjadi peserta JKN sekitar 169,5 juta penduduk dan pada tahun 2019 seluruh penduduk wajib menjadi peserta JKN. Sistem JKN mewajibkan semua peserta JKN yang sakit,

berobat melalui sistem rujukan yaitu melalui Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) terlebih dahulu sebelum ke Rumah Sakit. Kebijakan rujukan berjenjang akan berpengaruh terhadap kunjungan di rumah sakit, baik tipe A,B,C, dan D. Rumah sakit tipe C/D akan mendapatkan pasien dari rujukan Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) 1. Apabila rumah sakit tipe C/D tidak mempunyai jejaring Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) 1 maka angka kunjungan akan berkurang yang berakibat terhadap keuangan rumah sakit. Sehingga dibutuhkan banyak jejaring dengan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama khususnya klinik.

Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut (kinik utama) yang bekerja sama dengan BPJS belum memenuhi jumlah yang ideal. Jumlah peserta JKN tidak tersebar merata pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), yang ada saat ini masih terkonsentrasi pada Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). Peraturan Presiden (Perpres) nomor 19 tahun 2016 pasal 29 memberikan amanah kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) untuk pemeratakan peserta BPJS disetiap Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) baik Puskesmas, klinik maupun praktek dokter mandiri, sehingga peserta yang menumpuk di puskesmas akan disebar merata ke FKTP lain (klinik dan praktek dokter).

Amal Usaha Pendidikan Muhammadiyah program study kesehatan, yang membutuhkan tempat untuk lahan pendidikan dan penelitian khususnya untuk praktek kerja lapangan maupun untuk praktek pendidikan profesi serta membuka lahan pekerjaan untuk lulusan pendidikan tinggi Muhammadiyah. Saat ini sejumlah Fakultas Kedokteran, Fakultas Keperawatan, Fakultas Farmasi, Fakultas Gizi, Akedemi Keperawatan, Akademi Kebidanan dan Pendidikan Fisioterapi yang tersebar di seluruh Indonesia.

Selain itu banyaknya pendidikan tinggi, pendidikan dasar maupun menengah yang mempunyai peserta didik dan jumlah

warga Muhammadiyah serta tanah wakaf yang sangat banyak merupakan sumber daya yang sangat potensial untuk membuat Amal Usaha Kesehatan (AUK) tingkat pertama atau ke-dua (Klinik Pratama dan Klinik Utama).

Sesuai dengan visi Persyarikatan Muhammadiyah yaitu mewujudkan masyarakat Islam yang sebenar-benarnya dan misinya yaitu 1) menegakkan Tauhid yang murni berdasarkan Alquran dan As-sunah 2) menyebarkan dan memajukan ajaran Islam yang bersumber pada alquran dan as-sunah yang shohehah 3) mewujudkan Islam dalam kehidupan pribadi, keluarga dan masyarakat. Untuk mewujudkan visi misi tersebut maka perlu fasilitas dakwah di pelosok/akar rumput salah satunya yaitu melalui Amal Usaha Kesehatan tingkat pertama (FKTP/klinik).

Untuk mendukung Gerakan Perubahan Menuju Indonesia Berkemajuan serta hasil Keputusan Rakernas MPKU PP Muhammadiyah: Muhammadiyah berkomitmen mencanangkan gerakan pendirian 1.000 klinik dalam kurun waktu 5 (lima) tahun di seluruh Indonesia. Untuk mencapai hal tersebut ada beberapa strategi yaitu; Rumah Sakit Muhammadiyah 'Aisyiyah (RSMA) diberi target mendirikan klinik sebanyak 3 – 5 klinik, Perguruan Tinggi ditargetkan mendirikan 1 – 3 klinik, Sekolah Dasar Menengah dan Atas ditargetkan mendirikan 1 klinik, PDM, PCM ditargetkan mendirikan 1 klinik.

Untuk mewujudkan gerakan pendirian 1.000 klinik dan untuk mempermudah serta keseragaman baik bentuk klinik, standar sarana prasarana serta pengelolaan maka perlu kebijakan dan pedoman pendirian klinik yang dikeluarkan oleh Majelis Pembina Kesehatan Umum Pimpinan Pusat Muhammadiyah. Penyusunan buku pedoman klinik ini selain berdasarkan Permenkes nomor 9 tahun 2014 tentang klinik juga berdasarkan aturan-aturan yang berlaku di lingkungan Muhammadiyah.



# BAB II

## KLINIK

### I. PENGERTIAN

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (PERMENKES RI) Nomor 9 Tahun 2014 yang dimaksud dengan klinik adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan medis dasar dan/atau spesialistik.

### II. JENIS KLINIK

Berdasarkan jenis pelayanan, Klinik dibagi menjadi :

- a. Klinik Pratama rawat jalan
- b. Klinik Pratama rawat inap
- c. Klinik Utama rawat jalan
- d. Klinik utama rawat inap

Klinik Pratama merupakan Klinik yang menyelenggarakan pelayanan medis dasar baik umum maupun khusus.

Klinik Utama merupakan Klinik yang menyelenggarakan pelayanan medis spesialistik atau pelayanan medik dasar dan spesialistik.

Klinik Pratama dan Utama dapat mengkhususkan pelayanan pada satu bidang tertentu berdasarkan cabang/disiplin ilmu atau sistem organ. Klinik yang dimiliki oleh masyarakat yang menyelenggarakan rawat jalan dapat didirikan oleh perorangan atau badan hukum sedangkan Klinik yang dimiliki oleh masyarakat yang menyelenggarakan rawat inap harus didirikan oleh badan hukum. Muhammadiyah sebagai badan hukum dapat mendirikan Klinik Pratama dan Klinik Utama.

### III. PERSYARATAN

Persyaratan Klinik meliputi :

1. Lokasi
2. Bangunan
3. Prasarana
4. Ketenagaan
5. Peralatan
6. Kefarmasian
7. Laboratoriuma

#### d. 1. Lokasi

- a. Persebaran lokasi Klinik disuatu wilayah memperhatikan kebutuhan pelayanan berdasarkan rasio jumlah penduduk dan dekat dengan basis masa Muhammadiyah (sekolah, perguruan tinggi, masjid, panti asuhan Muhammadiyah).
- b. Lokasi Klinik harus memenuhi ketentuan mengenai persyaratan kesehatan lingkungan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- c. Lokasi Klinik di pinggir jalan yang mudah diakses kendaraan roda empat.
- d. Lokasi Klinik harus sesuai rencana umum tata ruang pemda setempat sebagai fasilitas kesehatan.

#### ad. 2. Bangunan

- a. Bangunan Klinik harus bersifat permanen dan tidak bergabung fisik bangunannya dengan tempat tinggal perorangan.
- b. Ketentuan tempat tinggal perorangan tidak termasuk apartemen, rumah toko, rumah kantor, rumah susun, dan bangunan yang sejenis.
- c. Bangunan Klinik paling sedikit terdiri dari :  
(ketentuan ruang lihat lampiran 1)  
(1) ruang pendaftaran

- (2) ruang konsultasi
  - (3) ruang administrasi
  - (4) ruang obat dan bahan habis pakai untuk klinik yang melaksanakan pelayanan farmasi
  - (5) ruang tindakan
  - (6) ruang/pojok ASI
  - (7) kamar mandi/wc
  - (8) musolla
  - (9) ruangan lain yang dibutuhkan : contoh tempat bermain
- d. Klinik rawat inap harus memiliki :
- (1) ruang rawat inap yang memenuhi persyaratan
  - (2) ruang farmasi
  - (3) ruang laboratorium
  - (4) ruang dapur
  - (5) jumlah tempat tidur pasien pada Klinik rawat inap paling sedikit 5 (lima) buah dan paling banyak 10 (sepuluh) buah.
  - (6) ruang bina rohani atau ruang layanan dakwah

### ad. 3. Prasarana

Prasarana Klinik meliputi :

- a. instalasi sanitasi : ada kerjasama pengelolaan limbah B3 dan limbah medis dengan pihak ketiga, tempat sampah penampungan sementara sebelum diangkut oleh pihak ke 3.
- b. instalasi listrik
- c. pencegahan dan penanggulangan kebakaran, disediakan alat pemadam kebakaran.
- d. ambulans, khusus untuk Klinik yang menyelenggarakan rawat inap
- e. sistem gas medis
- f. sistem tata udara

- g. sistem pencahayaan
- h. prasarana lainnya sesuai kebutuhan

ad. 4. Ketenagaan dibahas di BAB 3

ad. 5. Peralatan

- a. Klinik harus dilengkapi dengan peralatan medis dan non medis yang memadai sesuai dengan jenis pelayanan yang diberikan
- b. Peralatan medis dan non medis harus memenuhi standar mutu, keamanan dan keselamatan.
- c. Peralatan medis harus memiliki izin edar, diuji dan dikalibrasi secara berkala
- d. Penggunaan peralatan medis dilakukan berdasarkan indikasi medis.
- e. Alat kesehatan minimal : lihat lampiran 2.

ad. 6. Kefarmasian

- a. Klinik rawat jalan yang menyelenggarakan pelayanan kefarmasian wajib memiliki apoteker yang memiliki Surat Izin Praktek Apoteker (SIPA) sebagai penanggung jawab atau pendamping
- b. Klinik rawat inap wajib memiliki instalasi farmasi yang diselenggarakan oleh apoteker. Instalasi farmasi melayani resep dari dokter klinik yang bersangkutan, serta dapat melayani resep dari dokter praktek perorangan maupun klinik lain.

ad. 7. Laboratorium

- a. Klinik rawat inap wajib menyelenggarakan pengelolaan dan pelayanan laboratorium klinik.
- b. Klinik rawat jalan dapat menyelenggarakan pengelolaan dan pelayanan laboratorium klinik.

- c. Laboratorium Klinik pada klinik pratama merupakan laboratorium klinik umum pratama.
- d. Laboratorium klinik pada klinik utama dapat berupa laboratorium klinik umum pratama atau umum madya.
- e. Perizinan laboratorium klinik terintegrasi dengan perizinan klinik.



# BAB III

## PERIZINAN

Setiap penyelenggaraan Klinik wajib memiliki izin mendirikan dan izin operasional. Izin operasional diberikan oleh pemerintah daerah kabupaten/kota atau dinas kesehatan kabupaten/kota.

### 1. Tata cara mendapatkan Izin mendirikan :

- i) Pemilik Klinik mengajukan permohonan kepada pemerintah daerah kabupaten/kota dengan melampirkan persyaratan administrasi meliputi :
  - a. Identitas lengkap Pemohon.
  - b. Salinan/fotocopy pendirian badan hukum atau badan usaha Persyarikatan Muhammadiyah.
  - c. Salinan/fotocopi sertifikat tanah yang sah, bukti kepemilikan lain yang disahkan oleh notaris, atau bukti surat kontrak minimal untuk jangka waktu 5(lima) tahun atas nama Muhammadiyah.
  - d. Dokumen Surat Pernyataan Pengelolaan Lingkungan (SPPL) untuk Klinik rawat jalan, atau dokumen Upaya Pengelolaan Lingkungan – Upaya Pemantauan Lingkungan (UKL-UPL) untuk Klinik rawat inap.
  - e. Profil Klinik yang akan didirikan meliputi pengorganisasian, lokasi, bangunan, prasarana, ketenagaan, peralatan, kefarmasian, laboratorium, serta pelayanan yang diberikan.
  - f. Persyaratan lainnya sesuai dengan peraturan daerah setempat.

- ii) Pemerintah daerah menyampaikan berkas permohonan kepada Kepala Dinas kesehatan Kabupaten/Kota untuk mendapatkan rekomendasi.
- iii) Dinas Kesehatan Kabupaten/kota melakukan telaah dan visitasi sebelum mengeluarkan rekomendasi dengan mempertimbangkan kebutuhan pelayanan berdasarkan rasio jumlah penduduk (1 orang dokter untuk 5.000 orang) dan pemetaan klinik yang sudah ada disekitarnya.
- iv) Dinas kesehatan kabupaten/kota menyampaikan rekomendasi kepada pemerintah daerah kabupaten/kota dan pemilik klinik.
- v) Berdasarkan rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kabupaten/kota pemerintah daerah mengeluarkan izin mendirikan untuk jangka waktu 6 (enam) bulan, dan dapat diperpanjang paling lama 6 (enam) bulan apabila pemilik klinik belum memenuhi persyaratan administrasi.
- vi) Apabila pemilik klinik tidak dapat memenuhi persyaratan administrasi dalam jangka waktu 2 kali 6 bulan sejak izin mendirikan diberikan, maka pemilik klinik mengajukan permohonan izin mendirikan yang baru.

## **2. Tata Cara mendapatkan Izin operasional:**

- i) Mengajukan permohonan kepada pemerintah daerah kabupaten/kota atau Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota, dengan melengkapi dan melampirkan persyaratan teknis dan administrasi sebagai berikut :
  - a. Profil Klinik, yang menjabarkan mengenai persyaratan teknis meliputi: lokasi, bangunan, prasarana, ketenagaan, peralatan, kefarmasian, dan laboratorium. Dalam profil klinik hendaknya dilampirkan juga gambar denah ruangan dan foto klinik lengkap dengan papan nama kliniknya.

- b. Izin mendirikan klinik.
- c. Rekomendasi dari dinas kesehatan kabupaten/kota.
- ii) Pemerintah daerah kabupaten/kota atau kepala dinas kesehatan kabupaten/kota akan menelaah dan mengeluarkan keputusan permohonan izin operasional, paling lama 1 (satu) bulan sejak diterima permohonan izin.
- iii) Keputusan yang dikeluarkan dapat berupa penerbitan izin, penolakan izin atau pemberitahuan untuk kelengkapan berkas.
- iv) Apabila dinyatakan masih harus melengkapi persyaratan, maka dalam jangka waktu 60 (enam puluh) hari sejak pemberitahuan disampaikan, pemohon harus segera melengkapi persyaratan yang belum terpenuhi.
- v) Apabila dalam jangka waktu tersebut pemohon tidak dapat memenuhi persyaratan, pemerintah daerah kabupaten/kota atau kepala dinas kesehatan kabupaten/kota mengeluarkan surat penolakan atas permohonan izin operasional dalam jangka waktu 7 (tujuh) hari.
- vi) Izin operasional diberikan untuk jangka waktu 5(lima) tahun dan dapat diperpanjang kembali selama memenuhi persyaratan.

### **3. Tata Cara Perpanjangan dan Perubahan Izin Operasional**

#### **3.1. Tata cara perpanjangan izin operasional**

- a. Perpanjangan izin operasional diajukan pemohon paling lama 3 (tiga) bulan sebelum berakhirnya izin operasional dengan melampirkan:
  - 1) Surat izin lama
  - 2) Persyaratan permohonan izin operasional
- b. Pemerintah daerah kabupaten/kota atau kepala dinas

kesehatan kabupaten/kota harus memberi keputusan berupa penerbitan izin atau penolakan izin dalam waktu 1(satu) bulan sejak permohonan perpanjangan izin diterima.

- c. Apabila perpanjangan izin ditolak maka pemerintah daerah kabupaten/kota atau Kepala Dinas Kesehatan kabupaten/kota wajib memberi alasan penolakan secara tertulis.

### 3.2. Tata cara perubahan izin operasional

- a. Perubahan izin operasional Klinik harus dilakukan apabila terjadi perubahan nama, jenis badan usaha dan atau perubahan alamat dan tempat.
- b. Perubahan izin operasional Klinik yang berubah nama dan jenis badan usaha dilakukan dengan mengajukan permohonan kepada pemerintah daerah kabupaten/kota atau kepala dinas kesehatan kabupaten/kota setempat dengan melampirkan :
  - (a) surat pernyataan penggantian nama dan/atau jenis badan usaha Klinik yang ditandatangani oleh pemilik
  - (b) perubahan Akta Notaris
  - (c) izin operasional Klinik yang asli, sebelum perubahan
- c. Perubahan izin operasional Klinik karena perubahan alamat dan tempat mengajukan permohonan kepada pemerintah daerah kabupaten/kota atau kepala dinas kesehatan kabupaten/kota setempat dengan melampirkan :
  - (a) permohonan izin mendirikan, izin operasional.

- (b) surat pernyataan penggantian alamat dan tempat Klinik yang ditandatangani oleh pemilik.
- (c) izin operasional klinik yang asli sebelum perubahan

### Tahapan Perizinan Klinik

IZIN	TAHAPAN	INSTANSI	DOKUMEN
IZIN MENDIRIKAN	Izin Pemanfaatan Tanah/Lahan (IPT)	Badan Perizinan	1. Surat permohonan 2. Persyaratan lihat lampiran 3
	Izin Lingkungan	Badan Lingkungan Hidup (BLH)	1. Surat Permohonan 2. Dokumen Upaya Pengelolaan Lingkungan Hidup dan Upaya Pemantauan Lingkungan Hidup/UKL – UPL (rawat inap) atau SPPL
	Pengesahan Site Plan	Badan Perizinan	3. Surat pernyataan pengelolaan limbah (rawat jalan)
	Izin Mendirikan Bangunan (IMB)	Badan Perizinan Dinas Tata kota dan Pemukiman	
	Izin Gangguan (HO)	Badan Perizinan	
	Izin Mendirikan Klinik	Badan Perizinan Dinas Kesehatan	Surat Permohonan dan persyaratan lihat lampiran 4 Lihat Lampiran 5

IZIN OPERASI- ONAL	Persyaratan Teknis dan administrasi	Dinas Kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Surat Permohonan</li> <li>2. Profil Klinik meliputi : lokasi, bangunan, prasarana, ketenagaan, peralatan, kefarmasian dan laboratorium, pengorganisasian.</li> <li>3. Rekomendasi Dinas Kesehatan</li> <li>4. Izin Mendirikan</li> </ol>
-----------------------	---	-----------------	--

# BAB IV

## ANALISIS BIAYA KLINIK

Saat memikirkan keinginan untuk pendirian klinik, selalu terpikirkan hal-hal yang terkait dengan keuangan sebagai berikut:

1. Berapakah modal uang yang harus disediakan?
2. Berapa biaya operasional per bulan yang harus disediakan untuk menjalankan usaha klinik?
3. Apakah hasil pelayanan klinik dapat menutupi biaya operasional klinik?

Untuk bisa menjawab semua pertanyaan di atas, kita perlu memahami tentang sistem pembiayaan kesehatan Indonesia di era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) ini, pengertian dan jenis-jenis biaya, dan analisis biaya.

### **A. Sistem Pembiayaan Kesehatan Indonesia di era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)**

Secara garis besar, sistem pembiayaan kesehatan dibedakan menjadi 4 kelompok: 1) sistem pelayanan kesehatan nasional *National Health System* (NHS) misal Malaysia ; 2) sistem asuransi kesehatan sosial seperti Jerman, Taiwan; 3) sistem pembiayaan kesehatan yang diserahkan pada mekanisme pasar (profit-komersial) misal Amerika; 4) sistem pembiayaan kesehatan sosialis misal Rusia, Cina (1). Di Indonesia sistem pembiayaan kesehatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dipilih adalah campuran. Untuk penduduk miskin Penerima Bantuan Iuran (PBI) premi dibiayai dari anggaran pemerintah pusat *National Health System* (NHS), tetapi penduduk sisanya, premi harus dibayar sendiri (*mandatory*) secara mandiri atau potongan gaji lewat perusahaan (asuransi kesehatan sosial).

Pembiayaan kesehatan yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan ke pemberi pelayanan kesehatan dilakukan dengan sistem yang berbeda untuk Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) (Puskesmas, Klinik Pratama, Dokter/Dokter Gigi Praktek Mandiri) menggunakan tarif kapitasi dan non kapitasi, sedangkan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) Klinik Utama dan Rumah Sakit menggunakan tarif *Indonesian-Case Based Group's(Ina-CBG's)*(2).

Tarif kapitasi adalah besaran pembayaran per-bulan yang dibayar dimuka oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan. Saat ini besaran tarif kapitasi Klinik pratama ditetapkan Rp 8.000/peserta (Rp 10.000 untuk daerah terpencil dan kepulauan) dan Rp 2.000,- untuk dokter gigi praktek perorangan. Apabila klinik memiliki 2 dokter umum tanpa pelayanan gigi maka tarif kapitasi menjadi Rp 9.000,-/peserta perbulan, dan bila dengan dokter gigi menjadi Rp 10.000,-/peserta perbulan Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) Nomor 52 tahun 2016.

Sedangkan tarif non kapitasi adalah besaran pembayaran klaim oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) berdasarkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan. Tarif *Indonesian-Case Based Group's (Ina-CBG's)* adalah besaran pembayaran klaim oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) atas paket layanan yang didasarkan kepada pengelompokan diagnosis penyakit dan prosedur. Untuk tarif *Indonesian-Case Based Group's (Ina-CBG's)* klinik utama pelayanan rawat jalan sesuai 100% Rumah Sakit (RS) tipe D, dan

pelayanan rawat inap 80%-100% tarif *Indonesian-Case Based Group's (Ina-CBG's)* Rumah Sakit (RS) tipe D (2).

Termasuk dalam tarif kapitasi di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) menurut Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) nomor 59 tahun 2014 adalah :

- a. administrasi pelayanan;
- b. pelayanan promotif dan preventif;
- c. pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis;
- d. tindakan medis non spesialisik, baik operatif maupun non operatif;
- e. pelayanan obat dan bahan medis habis pakai, termasuk pil dan kondom untuk pelayanan Keluarga Berencana;
- f. pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pertama.

dan tarif non kapitasi diberlakukan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang melakukan pelayanan kesehatan di luar lingkup pembayaran kapitasi yang meliputi:

- a. pelayanan ambulan;
- b. pelayanan obat rujuk balik;
- c. pemeriksaan penunjang pelayanan rujuk balik;
- d. pelayanan skrining kesehatan tertentu termasuk pelayanan terapi krio untuk kanker leher rahim;
- e. rawat inap tingkat pertama jasa pelayanan kebidanan dan neonatal yang dilakukan oleh bidan atau dokter, sesuai kompetensi dan kewenangannya;
- f. pelayanan Keluarga Berencana berupa Metode Operasi Pria (MOP) /vasektomi;
- g. kompensasi pada daerah yang tidak terdapat fasilitas kesehatan yang memenuhi syarat;

- h. pelayanan darah;
- i. pelayanan gawat darurat di fasilitas kesehatan yang tidak bekerja sama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.

**Tabel**  
**Tarif Non Kapitasi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial**  
**(BPJS) Kesehatan**  
**di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama(FKTP)**

No	Pelayanan	Tarif (Rp)	Ket
<b>PELAYANAN KEBIDANAN, NEONATAL , KB</b>			
1.	Pelayanan ANC	200.000 50.000	4x sesuai trimester Jk tidak satu tempat dihitung per kunjungan
2.	IVA	25.000	
3.	PapSmear	125.000	
4.	Terapi Krio (IVA+)	150.000	IVA +
5.	Pemasangan atau pencabutan IUD/implan	100.000	Alat kontrasepsi bisa diminta ke BKKBN setempat (syarat&ketentuan berlaku)
6.	Pelayanan suntik KB	15.000	
7.	Penanganan komplikasi KB	125.000	
8.	KB MOP/Vasektomi	350.000	
<b>PELAYANAN PROGRAM RUJUK BALIK DAN PROLANIS</b>			
1.	Lab Guladarah	10.000-20.000	Program Rujuk Balik, maks.1x/bulan, indikasi medis
2	HbA1C	160.000	3-6bl
3	Kimia darah :		2x setahun
	Microalbuminuria	120.00	
	Cholest total	45.000	
	Cholest HDL	45.000	
	Cholest LDL	60.000	
	TRigliseride	50.000	
	Ureum	30.000	
	Kreatinin	30.000	

No	Pelayanan	Tarif (Rp)	Ket
<b>PELAYANAN KEBIDANAN, NEONATAL , KB</b>			
4.	*Keg. Senam	Maks 500.000	Maks. 4x/bulan, laporan kegiatan lengkap
5.	*Peyuluhan kesehatan prolansis	1.000.000	Maks. 1x/bulan, laporan kegiatan lengkap
6.	Obat program rujuk balik (R.farmasi, instalasi farmasi FKTP atau Apotik kerjasama BPJS)	Diklaimkan ke BPJS (+ faktor kefarmasian)	Termasuk program rujuk balik : DM, hipertensi, jantung, asma, Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK), epilepsi, gangguan kesehatan jiwa kronik, stroke, dan Sistemik Lupus Eritematosus (SLE) dan penyakit kronis lain yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan bersama organisasi profesi terkait.
<b>KHUSUS UNTUK KLINIK PRATAMA RAWAT INAP</b>			
1.	Biaya Rawat inap	120.000 – 200.000	Per hari - all in (sesuai kesepakatan BPJS-Asosiasi Wilayah)
2.	Persalinan per vaginam normal	700.000	oleh bidan
		800.000	oleh dokter
3.	Persalinan emergensi di Puskesmas PONED	950.000	
4.	Post natal care	25.000	
5.	Tindakan pasca persalinan di Puskesmas PONED	175.000	
6.	Pra rujukan pada komplikasi kebidanan dan atau neonatal	125.000	
7.	*Transfusi darah	Maks.360.000	Tergantung tarif PMI didaerah

Sumber :Peraturan Menteri Kesehatan PMK 52 /2016 yang dirangkum

## B. Prakiraan investasi, pendapatan dan biaya

Saat memutuskan untuk mendirikan klinik, hal penting yang harus diketahui oleh Pemilik/Pendiri adalah menghitung prakiraan kebutuhan dana investasi, prakiraan pendapatan, dan prakiraan biaya.

### 1. Prakiraan kebutuhan dana investasi

Investasi adalah penanaman modal (baik modal tetap maupun modal tidak tetap) yang digunakan dalam proses produksi untuk memperoleh keuntungan suatu perusahaan dimasa yang akan datang. Kebutuhan dana investasi dihitung dengan mempertimbangkan kebutuhan pelayanan yang akan dikembangkan (antara lain rencana cakupan, jenis layanan dan fasilitas lain dengan mengacu dari kajian kebutuhan ruang).

Tujuan utama investasi yang berorientasi profit adalah memaksimalkan pendayagunaan aktiva sedangkan pada usaha Klinik memiliki tujuan yang berorientasi nirlaba (*not for profit*). Orientasi nirlaba berarti mengutamakan upaya memperkecil resiko finansial (3).

Rencana investasi terdiri atas :

- a. Biaya Pre-Operating (konsultan, perijinan dll)
- b. Biaya bangunan : berdasarkan estimasi luas lantai, dan mengacu pada perkiraan biaya konstruksi per m<sup>2</sup> bangunan
- c. Biaya peralatan medik dan non medik : alat-alat medik, furniture, elektronik, peralatan kantor, dll
- d. Biaya operasional (modal kerja) : yaitu biaya awal operasional ( $\pm$  3 bulan pertama)

Berikut ini adalah contoh estimasi biaya bangunan klinik :

Tabel  
Estimasi biaya bangunan klinik utama rawat inap dengan 10  
Tempat Tidur

No		Satuan	Total
1	Kapasitas	TT	10
2	Kebutuhan luas bangunan	M2	360
3	Biaya konstruksi/m2	Rp	3.500.000
4	Total biaya bangunan	Rp	1.260.000.000

Pada contoh di atas, jumlah Tempat Tidur (TT) yang direncanakan adalah 10, dengan kebutuhan luas bangunan dihitung 310 m<sup>2</sup> dan total luas lahan minimal 500-1000 m<sup>2</sup>. Biaya konstruksi per m<sup>2</sup> disesuaikan dengan kondisi daerah masing-masing. Di bawah ini adalah tabel estimasi biaya investasi bangunan.

Tabel  
Estimasi Biaya Investasi Klinik Utama Rawat Inap

A	BIAYA PROYEK		Rp
	Tanah		0
	Biaya Pra-Operasional (termasuk IPAL)	10%	126.000.000
	Biaya Konstruksi Fisik		1.260.000.000
	Biaya Peralatan (Medik & Non Medik)	20%	252.000.000
	<b>Jumlah Total Biaya Proyek</b>	<b>10%</b>	
B	PENDANAAN PROYEK		Rp
	Biaya Total Proyek		1.764.000.000
	Permodalan		
	a. Modal sendiri (infaq, shodaqoh, zakat)		
	b. Dana Pendiri		
	c. Pinjaman		

Untuk klinik pratama rawat jalan, luas bangunan diperkirakan minimal 125m<sup>2</sup>, dengan luas tanah ideal 200-450m<sup>2</sup> (lihat bab II). Di bawah ini adalah tabel estimasi biaya bangunan klinik pratama rawat jalan .

**Tabel**  
**Estimasi biaya bangunan klinik pratama rawat jalan**

No		Satuan	Total
1	Kebutuhan Luas Bangunan	TT	125
2	Biaya Konstruksi/m <sup>2</sup>	Rp	3.000.000
3	Total biaya bangunan	Rp	375.000.000

Estimasi biaya klinik pratama rawat jalan adalah sbb :

**Tabel**  
**Estimasi biaya investasi klinik pratama rawat jalan**

A	BIAYA PROYEK	Rp
	Tanah	0
	Biaya Pra-Operasional	10% 37.500.000
	Biaya Konstruksi Fisik	375.000.000
	Biaya Peralatan (Medik & Non Medik)	20% 75.000.000
	Biaya Operasional (Modal kerja)	10% 37.500.000
	Jumlah Total Biaya Proyek	525.000.000
B	PENDANAAN PROYEK	Rp
	Biaya Total Proyek	525.000.000
	Permodalan	
	a. Modal sendiri (infaq, shodaqoh, zakat)	
	b. Dana Pendiri	
	c. Pinjaman	

## 2. Prakiraan biaya dan pendapatan

Prakiraan biaya dengan mempertimbangkan proyeksi biaya tidak tetap/*indirect cost* dan biaya tetap/*direct cost*.

### a) Klinik Pratama Rawat jalan

Prakiraan biaya klinik pratama rawat jalan pada tabel dibawah ini menggunakan asumsi sbb :

- 1) Buka 12-16 jam (atau 2 shif), buka setiap hari kerja
- 2) Pembagian Regional untuk menyesuaikan UMR setempat. Pada tabel simulasi di bawah ini, regional 2 (DIY, Jateng, dll) memiliki UMR tahun 2016 berkisar Rp 1.300.000,- sd Rp 1.500.000,-, . maka gaji dokter dihitung minimal 3x UMR (sesuai dengan ketentuan penggajian MPKU) atau sekitar Rp 3.900.000,-.Rp 4.500.000,-
- 3) Belum memiliki layanan gigi, tetapi memiliki tenaga apoteker
- 4) Diharapkan pada tahun ke-3, Klinik sudah memberikan keuntungan

Tabel :  
 Simulasi Anggaran Operasional Klinik Pratama Rawat Jalan  
 Tahun Pertama (2016)

<b>ANGGARAN BELANJA 1 TAHUN</b>			
<b>BIAYA TAK LANGSUNG</b>			
<b>SDM</b>			
	Jumlah	@	
Dokter umum	2*12	4,000,000	96,000,000
Dokter Gigi	1*12	4,000,000	-
Apoteker	1*12	2,250,000	27,000,000
Perawat dan bidan	2*12	1,400,000	33,600,000
Perawat gigi	1*12	1,400,000	-
Administrasi	0	1,305,000	-
Office Boy	1*12	1,200,000	14,400,000
Satpam	0	1,500,000	-
Penanggungjawab/Manajer	12	1,000,000	12,000,000
THR (gaji ke-13)			14,250,000
Jaminan kesehatan	0.04		6,840,000
Seragam karyawan	4	350,000	2,800,000
Biaya depresiasi			
<b>OPERASIONAL PERKANTORAN</b>			
Listrik, air,telpon	12	1,000,000	12,000,000
Limbah RT dan medis	maks 20k	450,000	5,400,000
Peralatan medis, linen (pemeliharaan)	12	500,000	6,000,000
Pemeliharaan bangunan dan mebel	12	-	-
Perkantoran		1,000,000	12,000,000
Rumahtangga	12	1,000,000	12,000,000
<b>PROMOSI</b>			
Leaflet, spanduk			-
Program kegiatan Promosi			-
<b>PENDIDIKAN</b>			
Inhouse training & pelatihan keluar gedung			4,000,000
<b>TOTAL BIAYA TIDAK LANGSUNG</b>			<b>258,290,000</b>

Total biaya tidak langsung adalah **Rp 258.290.000,-** atau berkisar Rp 21.500.000/bulan.

Prakiraan pendapatan klinik pratama rawat jalan berasal dari pelayanan langsung pasien umum, kapitasi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Klinik Pratama atau tarif *Indonesian-Case Based Group's (Ina-CBG's)* Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Klinik Utama, dan sumber pendapatan lain (misalnya sebagai tempat praktek siswa kesehatan, sumbangan, dll)

Tabel :  
 Simulasi Pendapatan dan Belanja Biaya Langsung  
 Klinik Pratama Rawat Jalan  
 Tahun Pertama (Asumsi Memiliki Peserta BPJS rata-rata 500 per bulan)

<b>ANGGARAN PENDAPATAN 1 TAHUN</b>			
<b>PESERTA BPJS RATA-RATA 500 per bulan</b>			
	<b>Jumlah</b>	<b>@</b>	
Pendapatan kapitasi	500pst*12bl	9,000	54,000,000
Laba Pelayanan umum	12bl	2,500,000	30,000,000
Penyuluhan dan senam Prolanis (BPJS) (netto)	12bl*	500,000	6,000,000
<b>TOTAL PENDAPATAN PE TAHUN</b>			<b>90,000,000</b>
<b>BELANJA OBAT</b>			
Belanja Obat & bahan habis pakai peserta BPJS	15% peserta	15,000	13,500,000
Pajak 5%			4,500,000
<b>TOTAL BELANJA PERTAHUN</b>			<b>13,500,000</b>
<b>SALDO</b>			<b>76,500,000</b>

Tabel :  
 Simulasi Pendapatan dan Belanja Biaya Langsung  
 Klinik Pratama Rawat Jalan  
 Tahun Pertama (Asumsi Memiliki Peserta BPJS rata-rata 3000  
 per bulan)

ANGGARAN PENDAPATAN 1 TAHUN			
PESERTA BPJS RATA-RATA 3000 per bulan			
	Jumlah	@	
Pendapatan kapitasi	3000pst*12bl	9,000	324,000,000
Laba Pelayanan umum	12bl	2,500,000	30,000,000
Penyuluhan dan senam Prolanis (BPJS) (netto)	12bl*	500,000	6,000,000
<b>TOTAL PENDAPATAN PE TAHUN</b>			360,000,000
BELANJA OBAT			
Belanja Obat & bahan habis pakai peserta BPJS	15% peserta	15,000	81,000,000
Pajak 5%			18,000,000
<b>TOTAL BELANJA PERTAHUN</b>			81,000,000
<b>SALDO</b>			279,000,000

Berdasarkan simulasi pendapatan dan biaya operasional, menunjukkan bahwa Klinik Pratama yang memiliki peserta BPJS 3000 per bulan akan mampu mandiri (buka 2 shift pelayanan), tetapi pencapaian 3000 peserta BPJS butuh *support* dari Pimpinan Muhammadiyah setempat untuk mendorong warga Muhammadiyah memilih FKTP BPJS nya di klinik tersebut.

**b) Klinik Utama Rawat Inap**

Prakiraan biaya klinik utama rawat inap pada tabel dibawah ini menggunakan asumsi sbb :

- 1) Setiap shift jaga terdiri dari 2 perawat dan 1 dokter jaga
- 2) Pembagian Regional untuk menyesuaikan UMR setempat. Pada tabel simulasi di bawah ini, regional 2 (Daerah Istimewa Yogyakarta, Jawa Tengah, dll) memiliki Upah Minimal Regional (UMR) tahun 2016 berkisar Rp 1.300.000,- sd Rp 1.500.000,- . maka gaji dokter dihitung 3x UMR (sesuai dengan ketetapan penggajian Majelis Pembina Kesehatan Umum(MPKU) atau sekitar Rp 3.900.000,-. s/d Rp 4.500.000,-
- 3) Sudah bekerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan

Tabel  
 Simulasi Anggaran Operasional Klinik Utama Rawat Inap  
 Tahun Pertama

<b>ANGGARAN BELANJA 1 TAHUN</b>			
<b>BIAYA TAK LANGSUNG</b>			
<b>SDM</b>			
	Jumlah	@	
Dokter umum	5*12	4,000,000	240,000,000
Dokter Spesialis (transport)	bulan	3,000,000	36,000,000
Apoteker	1*12	2,250,000	27,000,000
Perawat dan bidan	8*12	1,400,000	134,400,000
Perawat gigi	1*12	-	-
Administrasi	1*12	1,400,000	16,800,000
Office Boy	2*12	1,320,000	15,840,000
Satpam	3*12	1,400,000	-
Penanggungjawab/Manajer	12	1,000,000	12,000,000
THR (gaji ke-13)		-	39,170,000
Jaminan kesehatan	0.04	-	18,801,600
Seragam karyawan	11	350,000	11,550,000
Biaya depresiasi			
<b>OPERASIONAL PERKANTORAN</b>			
Listrik, air,telpon	12	3,000,000	36,000,000
Limbah RT dan medis	maks 40kg		10,000,000
Peralatan medis, linen (pemeliharaan)	12	500,000	6,000,000
Pemeliharaan bangunan dan mebel	12	500,000	6,000,000
Perkantoran	12	1,000,000	12,000,000
Rumah tangga	12	1,200,000	14,400,000
<b>PROMOSI</b>			
Leaflet, spanduk			-
Program kegiatan Promosi			-
<b>PENDIDIKAN</b>			
Inhouse training & pelatihan keluar gedung			10,000,000
Workshop Mutu	2x/bulan	100000	2,400,000
<b>TOTAL BIAYA TIDAK LANGSUNG</b>			<b>648,361,600</b>

Prakiraan pendapatan dari pelayanan rawat inap spesialis dan rawat jalan spesialis-dokter umum dapat dilihat pada tabel di bawah ini. Asumsi-asumsi yang digunakan adalah sbb. :

- 1) Tarif pelayanan rawat inap pasien peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah 80% dari tarif *Indonesian-Case Based Group's (Ina-CBG's)* Rumah Sakit Kelas D
- 2) Asumsi rata-rata klaim per pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan adalah Rp 1.200.000,- dengan *Average Length of stay (LOS)* 3 hari
- 3) Tarif pelayanan rawat jalan Spesialis adalah Rp 127.000,- per kunjungan
- 4) Asumsi pada tahun I *Bed Occupancy Ratio (BOR)* Klinik 70%
- 5) Asumsi jumlah pasien rawat jalan Spesialis adalah 75 orang/minggu
- 6) Biaya langsung pelayanan rawat jalan adalah 45% (jasa medis Rp 40.000,/pasien dan 15% biaya obat) dan rawat inap 50% dari tarif *Indonesian-Case Based Group's (Ina-CBG's)*

Tabel :

Estimasi pendapatan dan belanja (biaya langsung) Klinik Utama Rawat Inap Tahun Pertama

<b>ESTIMASI PENDAPATAN DAN BELANJA BIAYA LANGSUNG 1 TAHUN</b>			
Pendapatan rawat inap	BOR 70%	1,200,000	1,008,000,000
Biaya pelayanan rawat inap	50%		(504,000,000)
Pendapatan rawat jalan	75pasien/mg	127,000	457,200,000
Belanja obat & jasa Sp rawat jalan	45%		(205,740,000)
Pendapatan rawatjalan dr umum	15*12	50,000	9,000,000
Belanja obat dr umum	15*12	(15,000)	(2,700,000)
<b>TOTAL PENDAPATAN</b>			<b>761,760,000</b>

Berdasarkan estimasi pendapatan dan pengeluaran Klinik Utama Rawat Inap, maka selama 1 tahun terdapat saldo positif sebesar Rp 113.500.000,-. Saldo positif diperkirakan akan meningkat terus di tahun-tahun berikutnya.



# BAB V

## SUMBER DAYA MANUSIA

Sumber Daya Manusia (SDM) penyelenggara klinik terdiri dari tenaga medis meliputi dokter spesialis, dokter umum dan dokter gigi, tenaga kesehatan yaitu perawat, bidan, apoteker, analis kesehatan, ahli gizi dan tenaga non medis yaitu Bina rohani, tenaga kebersihan, administrasi dll.

### 1. Penanggungjawab Klinik

Penanggung jawab teknis Klinik harus seorang tenaga medis, memiliki Surat Izin Praktik (SIP) di Klinik tersebut, dapat merangkap sebagai pemberi pelayanan dan hanya dapat menjadi penanggung jawab teknis pada 1(satu) Klinik.

### 2. Jumlah dan Jenis Tenaga :

a. Klinik Pratama Rawat Jalan (8 jam):

Jenis Tenaga	Jumlah	Syarat
<b>1. Tenaga Medis</b>	<b>2 (dua) orang dokter, dan atau dokter gigi</b>	Surat Tanda Registrasi (STR) Surat Izin Praktek (SIP)
<b>2. Tenaga Keperawatan</b>	<b>1 (satu) orang</b>	Surat Izin Praktek/kerja (SIP/SIK) Surat Tanda Registrasi (STR)
<b>3. Tenaga Kesehatan Lain</b>		
Tenaga Kefarmasian	1 (satu) Apoteker	Surat Izin Praktek Apoteker (SIPA) Penanggung jawab atau SIPA pendamping

<b>4. Tenaga non kesehatan</b>	Bina rohani dll sesuai kebutuhan	Ijazah pendidikan sesuai dg bidang pekerjaannya
--------------------------------	----------------------------------	---

b. Klinik Pratama Rawat Inap:

<b>Jenis Tenaga</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Syarat</b>
<b>1. Tenaga Medis</b>	<b>2 (dua ) orang dokter dan /atau dokter gigi</b>	Surat Tanda Registrasi (STR) Surat Izin Praktek (SIP)
<b>2. Tenaga Keperawatan</b>	<b>4 (empat) orang</b>	Surat Tanda Registrasi (STR) Surat Izin Praktek/Kerja (SIP/SIK)
<b>3. Tenaga Bidan, jika menyelenggarakan pelayanan persalinan</b>	<b>2 (dua) orang</b>	Surat Tanda Registrasi (STR) Surat Izin Praktek/Kerja (SIP/SIK)
<b>4. Tenaga Kefarmasian</b>	<b>1 (satu) orang apoteker</b>	Surat Tanda Registrasi (STR) Surat Izin Praktek Apoteker (SIPA)
<b>5. Tenaga Gizi</b>	<b>1 (satu) orang ahli gizi</b>	Surat Tanda Registrasi (STR) Surat Izin Praktek/Kerja (SIP/SIK)
<b>6. Tenaga Analis Kesehatan</b>	<b>1 (satu) orang</b>	Surat Tanda Registrasi (STR) Surat Izin Praktek/Kerja (SIP/SIK)
<b>7. Tenaga Kesehatan Lain</b>	<b>sesuai kebutuhan</b>	
<b>8. Tenaga non kesehatan</b>	<b>Bina Rohani dll sesuai kebutuhan</b>	Ijazah sesuai dengan bidang yang dibutuhkan

c. Klinik Utama rawat jalan

Jenis Tenaga	Jumlah	Syarat
<b>Tenaga Medis</b>	<b>1 (satu) orang dokter Spesialis 1 (satu) orang dokter pemberi pelayanan</b>	<b>Surat Tanda Registrasi (STR) Surat Izin Praktek (SIP)</b>
	<b>1 (satu) orang dokter gigi spesialis dan 1 (satu) orang dokter gigi pemberi pelayanan</b>	<b>Surat Tanda Registrasi (STR) Surat Izin Praktek (SIP)</b>

d. Klinik utama rawat inap

Jenis Tenaga	Jumlah	Syarat
<b>1. Tenaga Medis</b>	<b>1 (satu) orang dokter Spesialis 4 (empat) orang dokter pemberi pelayanan</b>	<b>Surat Tanda Registrasi (STR) Surat Izin Praktek (SIP)</b>
	<b>Bila dibutuhkan pelayanan gigi, maka tersedia : 1 (satu) orang dokter gigi spesialis atau 1 (satu) orang dokter gigi pemberi pelayanan</b>	<b>Surat Tanda Registrasi (STR) Surat Izin Praktek (SIP)</b>
<b>2. Tenaga Keperawatan</b>	<b>5 (lima) orang</b>	<b>Surat Tanda Registrasi (STR) Surat Izin kerja (SIK)</b>
<b>3. Tenaga Kefarmasian</b>	<b>1 (satu) Apoteker</b>	<b>Surat Izin Praktek Apoteker (SIPA) Penanggung jawab atau SIPA pendamping</b>

Jenis Tenaga	Jumlah	Syarat
<b>4. Tenaga Gizi</b>	1 (satu) orang ahli gizi	Surat Tanda Registrasi (STR) Surat Izin Praktek/Kerja (SIP/SIK)
<b>5. Tenaga Analis Kesehatan</b>	1 (satu) orang	Surat Tanda Registrasi (STR) Surat Izin Praktek/Kerja (SIP/SIK)
<b>6. Tenaga non kesehatan</b>	Bina rohani dll sesuai kebutuhan	Ijazah pendidikan sesuai dg bidang pekerjaannya

Setiap tenaga kesehatan yang bekerja di Klinik harus bekerja sesuai dengan standar profesi, standar prosedur operasional, standar pelayanan, etika profesi, menghormati hak pasien, serta mengutamakan kepentingan dan keselamatan pasien.

Klinik yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan 24 (dua puluh empat) jam harus menyediakan dokter serta tenaga kesehatan lain sesuai kebutuhan pelayanan dan setiap saat berada di tempat.

3. Standar Penggajian SDM

Lihat lampiran 18

4. Problematika sumber daya manusia di Klinik adalah Kesulitan mendapatkan dokter umum dan atau apoteker. Bila tidak ada dokter dan apoteker :
- a. Mohon bantuan Rumah Sakit Muhammadiyah 'Aisyiyah (RSMA) terdekat melalui Majelis Pembina Kesehatan Umum (MPKU) setempat
  - b. Bila tidak ada di Rumah Sakit Muhammadiyah 'Aisyiyah (RSMA) memohon bantuan ke Perguruan Tinggi Muhammadiyah yang memiliki Fakultas Kedokteran, Fakultas Farmasi di wilayahnya melalui Majelis Pembina Kesehatan Umum (MPKU) Wilayah
  - c. Bila usaha tersebut diatas tidak berhasil maka melalui Majelis Pembina Kesehatan Umum (MPKU) Pimpinan Pusat Muhammadiyah (PPM) akan menunjuk Rumah Sakit Muhammadiyah 'Aisyiyah (RSMA) yang mampu
  - d. Mengirimkan kader untuk pendidikan kedokteran, Farmasi, Perawat, Analis dan tenaga kesehatan lainnya ke Fakultas Kedokteran & Ilmu Kesehatan (FKIK) Muhammadiyah dengan beasiswa/ikatan dinas.
  - e. Memberikan beasiswa kepada mahasiswa kedokteran/ pendidikan spesialis yang 1 tahun sebelum lulus.



# BAB VI

## PENYELENGGARAAN

Klinik menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, Pelayanan kesehatan dapat berupa :

1. rawat jalan
2. rawat inap
3. pelayanan satu hari *One Day Care (ODC)*
4. *home care*

Klinik rawat inap hanya dapat memberikan pelayanan rawat inap paling lama 5 (lima) hari, jika memerlukan rawat inap lebih dari 5 (lima) hari, maka pasien harus dirujuk secara terencana. Klinik pratama hanya dapat melakukan bedah kecil (minor) tanpa anestesi umum dan/atau spinal. Klinik utama dapat melakukan tindakan bedah, kecuali tindakan bedah yang :

1. menggunakan anestesi umum dengan inhalasi dan/atau spinal
2. operasi sedang yang beresiko tinggi
3. operasi besar

1) Kewajiban Klinik :

- a) Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan yang diberikan.
- b) Memberikan pelayanan yang efektif, aman, bermutu, dan non diskriminasi dengan mengutamakan kepentingan terbaik pasien sesuai standar profesi, standar pelayanan dan standar prosedur operasional.

- c) Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai kemampuan pelayanannya tanpa meminta uang muka terlebih dahulu atau mendahulukan kepentingan finansial.
  - d) Memperoleh persetujuan atas tindakan yang akan dilakukan (*informed consent*)
  - e) Menyelenggarakan rekam medis
  - f) Melakukan sistem rujukan yang tepat
  - g) Menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan.
  - h) Menghormati dan melindungi hak-hak pasien
  - i) Memberikan informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien.
  - j) Melaksanakan kendali mutu dan kendali biaya
  - k) Memiliki standar prosedur operasional
  - l) Melakukan pengelolaan limbah
  - m) Melakukan fungsi sosial
  - n) Melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan
  - o) Menyusun dan melaksanakan peraturan internal klinik
  - p) Memberlakukan seluruh lingkungan klinik sebagai kawasan tanpa rokok
  - q) Melakukan dakwah kepada peserta dan masyarakat sekitar
- 2) Hak Klinik :
- a) Menerima imbalan jasa
  - b) Melakukan kerja sama dengan pihak lain dalam pengembangan pelayanan.

- c) Menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian.
  - d) Mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan.
  - e) Melakukan promosi pelayanan kesehatan yang ada di klinik.
- 3) Kewajiban penyelenggara klinik :
- a) Memasang nama dan klasifikasi Klinik
  - b) Membuat dan melaporkan kepada dinas kesehatan daftar tenaga medis dan tenaga kesehatan yang lain yang bekerja di Klinik dengan menyertakan :
  - c) Melaksanakan pencatatan penyakit-penyakit tertentu dan melaporkan kepada dinas kesehatan kabupaten/kota.

4) Akreditasi Klinik

Akreditasi Klinik dilakukan dalam upaya peningkatan mutu pelayanan klinik dan dilakukan secara berkala paling sedikit 3 (tiga) tahun sekali. Setiap Klinik yang telah mengajukan permohonan akreditasi. Akreditasi dilakukan oleh lembaga independen pelaksana akreditasi yang membidangi fasilitas pelayanan kesehatan.

5) Audit medis

Audit Medis harus dilakukan oleh penyelenggara klinik, dilakukan secara internal dan eksternal. Audit medis internal dilakukan oleh Klinik paling sedikit satu kali dalam setahun, audit eksternal dapat dilakukan oleh organisasi profesi.



## 2. KLINIK PRATAMA 24 JAM FIRDAUS

SEHAT JASMANI DAN ROHANI UNTUK MENDUKUNG  
PRESTASI MUDA MENDUNIA  
DI LINGKUNGAN KAMPUS UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH  
YOGYAKARTA



## KLINIK UTAMA RAWAT INAP MUHAMMADIYAH KEDUNGADEM



Klinik Utama Rawat Inap Muhammadiyah Kedungadem terletak  $\pm$  40 Km sebelah Tenggara Ibu Kota Kabupaten Bojonegoro, 16 km dari jalan propinsi dan berada ditepi jalan poros Kecamatan Kedungadem. Klinik Muhammadiyah Kedungadem mulai dirintis semenjak 1997 yang berawal dari BP/RB Muhammadiyah Kedungadem yang berdiri diatas tanah wakaf dari Bpk. Ir. H. Bambang Sungkowo seluas 1.087 m<sup>2</sup> kepada PCM Kedungadem. Peletakan batu pertama dimulai pada tanggal 16 April 1997 serta terbit SK IMB tanggal 6 Desember 1997. Pembangunan sempat berhenti karena berbagai alasan, berkat kegigihan dan tekad PCM Kedungadem untuk mempunyai Amal Usaha Kesehatan (AUK) pada akhirnya pembangunan dapat dilanjutkan pada 1 April 2003 dan terselesaikannya pembangunan pada 16 Agustus 2003. Serta mendapatkan ijin pendirian Balai Pengobatan pada tanggal 1 September 2003 Disusul kemudian dengan ijin tetap penyelenggaraan Balai Pengobatan dan Rumah

Bersalin pada tanggal 31 Maret 2004. Kemudian setelah tahun 2007 mendapatkan ijin tetap yang kedua tertanggal 7 Agustus 2007, Tanggal 20 Juni 2013 surat izin penyelenggaraan Klinik Pratama Rawat Inap Muhammadiyah Kedungadem, dan saat ini sedang menunggu ijin operasional Klinik Utama Rawat Inap Muhammadiyah Kedungadem.

### **PERMASALAHAN**

1. Letak Klinik yang jauh dari fasilitas kesehatan lanjutan, jarak terdekat RS adalah 28 Km dengan akses jalan yang rusak
2. Lokasi tempat tinggal masyarakat yang terpencar tersebar dalam 23 desa di dalam luas 145 km<sup>2</sup> dan akses jalan yang sulit dilalui terutama jika musim hujan
3. Daerah agraris dan termasuk kantong tenaga kerja yang dikirim ke luar negeri (TKI)
4. Budaya masyarakat yang baru berobat jika sudah sakit parah
5. Bukan merupakan daerah industri
6. Minimnya SDM yang berpengalaman

### **KEUNTUNGAN**

1. Faskes yang ada hanya 1 puskesmas induk, 1 puskesmas pembantu dan 5 dokter praktek mandiri
2. Jumlah penduduk terbesar ke 2 se kabupaten Bojonegoro sejumlah 95.000 jiwa
3. Jarak dan sulitnya akses jalan
4. 90% desa sudah terdapat Ranting Muhammadiyah
5. 14 sekolah Muhammadiyah (MI, MtS, SMK, SMAM) dan 12 Paud dan TK ABA

### **STRATEGI INTERNAL**

1. **TETAPKAN VISI, MISI, DAN TUJUAN KLINIK JELAS DAN RASIONAL**

Visi, misi dan tujuan Klinik harus ditetapkan sedini mungkin

sebagai tujuan berdirinya Klinik. Penyusunannya dilakukan dengan melibatkan seluruh pihak (PCM/MPKU/Tokoh Muhammadiyah/dll).

**2. BUAT RENCANA STRATEGIS JANGKA PENDEK, MENENGAH DAN PANJANG**

Pembuatan Rencana Strategis Bisnis (RSB) berdasarkan survey dan pengamatan dan disusun dengan melihat kemampuan, keunggulan, kelemahan dan potensi yang dimiliki oleh klinik.

**3. SUSUN TEMA TAHUNAN**

Tema tahunan disusun sebagai anak tangga untuk mencapai tujuan Klinik sesuai dengan RSB. Penentuan dan pelaksanaan tema tahunan disesuaikan dengan kemampuan Klinik.

**4. SUSUN RANCANGAN ANGGARAN BELANJA SESUAI TEMA DAN RENCANA STRATEGIS**

Tema tahunan digunakan sebagai panduan tujuan jangka pendek tahunan yang diuraikan dalam Rencana Anggaran Belanja tahunan.

**5. KELOLA DALAM GOOD CORPORATE GOVERNMENT**

Penetapan dan penyusunan data indikator pelayanan harus dibuat secara periodik sebagai bahan pertimbangan pembuatan kebijakan pimpinan. Data-data baik pelayanan dan keuangan disusun dan dilaporkan setiap unit secara periodik dan dilakukan evaluasi. Pengambilan keputusan maupun ketetapan pimpinan diusahakan berdasarkan data-data objektif secara musyawarah mufakat. Penyusunan struktur organisasi berdasarkan kompetensi baik lunak maupun keras serta potensi dan ketersediaan SDM dilakukan secara bertahap dan berkesinambungan untuk mendapatkan *dream team* dalam upaya mewujudkan tujuan Klinik. Evaluasi periodik atas kinerja struktural dan fungsional dengan sistem *reward and punishment*. Peraturan ke karyawan menjadi acuan jelas tentang hak, kewajiban dan penilaian objektif karyawan.

**6. LIBATKAN DAN DISTRIBUSI KEWENANGAN DENGAN JELAS BAGI SETIAP KARYAWAN, PENYELENGGARA DAN PENDIRI**

Struktur organisasi klinik yang jelas menjadi panduan distribusi kewenangan dan tanggung jawab bagi setiap *stakeholder* dalam Klinik. Pertemuan rutin baik dengan semua karyawan, unit, maupun dengan pendiri dan penyelenggara dilaksanakan secara terjadwal, tepat waktu mulai dan selesai. Pembentukan tim *managerial* yang terdiri dari Kabag dan Kabid dalam struktur organisasi klinik menjadi cerminan pengambilan keputusan secara *collectiv colegial* yang sesuai dengan prinsip Persyarikatan. Kaderisasi jabatan struktural dilaksanakan dengan objektif dan berkelanjutan dengan pemberian tanggung jawab atas kegiatan.

**7. LAKUKAN DALAM SEMANGAT KEJUJURAN DAN CLEAN AND CLEAR GOVERNMENT**

Sifat kejujuran harus menjadi nafas dalam setiap kegiatan yang dilakukan dan terangkai dalam sistem *clean and clear government*. Pencatatan, penyusunan dan pengelolaan keuangan dilaksanakan secara transparan dan *akuntable*.

**STRATEGI EXTERNAL**

**1. TENTUKAN LAYANAN UNGGULAN SESUAI KEBUTUHAN DAN PERMINTAAN MASYARAKAT**

Penentuan layanan unggulan didapatkan dari pengamatan / survey sesuai dengan Rencana Strategis Bisnis dan kemampuan Klinik. Klinik Muhammadiyah Kedungadem melihat peluang layanan *emergency* (gawat darurat) menjadi layanan unggulan di dasarkan letak geografis yang sulit, tidak tersediannya fasilitas kesehatan 24 jam dengan dokter *stanby*, ambulance 24 jam, serta tenaga medis yang memiliki kompetensi *emergency*. Selain itu alasan Unit Gawat Darurat (UGD) sebagai wajah fasilitas kesehatan serta pintu masuk pelanggan yang buka selama 24 jam, masih sulitnya bersaing dengan

tenaga kesehatan senior dalam layanan rawat jalan, belum tersediannya layanan poli spesialis di Klinik Muhammadiyah Kedungadem menjadi kumpulan dasar ditetapkannya layanan *emergency* (UGD) sebagai layanan unggulan.

## **2. INVESTASI BAIK ALKES MAUPUN SDM UNTUK LAYANAN UNGGULAN**

Penentuan layanan unggulan memberikan imbas pada rencana investasi klinik secara bertahap dan terencana. Klinik Muhammadiyah Kedungadem melakukan investasi untuk mendukung layanan unggulan UGD 24 jam, antara lain :

### **a. Penambahan alat kesehatan dan sarana prasarana.**

Penambahan alat kesehatan dan sarana prasarana berupa penambahan alat kesehatan *emergency* (Ambulance, monitor pasien, ECG, suction, long spine board, scoopstretcher, ECG, radiologi, USG, laboratorium, dll) senilai 600 juta dengan sistem kredit lunak dari beberapa rekanan. Laboratorium, radiologi dan USG senilai 350 juta dibayar secara kredit selama 10 tahun. Ambulance dibayar secara *leasing* selama 5 tahun.

### **b. Pelatihan dan *in house training* bagi tim dan karyawan**

Pelatihan PPGD/ATLS/ACLS/HIPERKES dijadwalkan dan dilaksanakan secara periodik bagi tim medis klinik. Setiap tahun Klinik Muhammadiyah Kedungadem memberikan biaya pelatihan PPGD bagi 1 perawat dan ACLS/ATLS bagi 1 dokter. Serta *in house training* PPGD bagi seluruh karyawan.

### **c. Kegiatan simulasi penanganan kasus *emergency* secara periodik**

## **3. BENTUK KEGIATAN KADER KLINIK**

Klinik Muhammadiyah Kedungadem membentuk kader-kader yang berasal dari Ortom dan masyarakat umum. Dengan membentuk kegiatan Kelompok Masyarakat Sehat Mandiri (KMSM). Klinik Muhammadiyah Kedungadem mencoba

mensosialisasikan PPGD awam kepada seluruh masyarakat sebagai layanan unggulan selain layanan-layanan lain yang ada yang bekerjasama dengan Klinik Muhammadiyah Kedungadem.

#### **4. SOSIALISASI DAN PROMOSI BAIK INTERNAL MUHAMMADIYAH MAUPUN DENGAN PIHAK LAIN**

Klinik Muhammadiyah Kedungadem membangun kerjasama dan menggagas kegiatan bersama dengan Ortom dan Amal Usaha Muhammadiyah (AUM) lain, dengan TK dan Paud ABA Klinik Muhammadiyah Kedungadem melakukan program pemeriksaan kesehatan siswa di 12 TK/PAUD ABA secara rutin setiap bulan, juga melaksanakan pemeriksaan kehamilan dan layanan KB gratis bagi ibu-ibu anak dari siswa TK/Paud ABA, selain itu juga melakukan penyuluhan kesehatan di TK/PAUD ABA. Klinik Muhammadiyah Kedungadem menjalin kerjasama dengan Ranting Muhammadiyah di desa-desa se Kecamatan Kedungadem dengan kegiatan bakti sosial pengobatan gratis sesuai permintaan dari pimpinan ranting dan dijalankan rutin setiap bulan, sekaligus untuk memperkuat semangat dakwah ranting bersangkutan. Rencana kedepan Klinik Muhammadiyah Kedungadem bekerjasama dengan Majelis Tarjih PCM Kedungadem dengan mengadakan wakaf Al-Qur'an dan pengajian bergilir di masjid-masjid Muhammadiyah se Kecamatan Kedungadem.

Sosialisasi external di wilayah kecamatan Kedungadem klinik Muhammadiyah Kedungadem melakukan kerjasama puskesmas dan muspida kecamatan dalam ikut mendukung program-program dinas kesehatan Bojonegoro. Selain itu Klinik Muhammadiyah Kedungadem juga menawarkan pelatihan-pelatihan PPGD awam kepada Perusahaan-perusahaan di sekitar Bojonegoro.





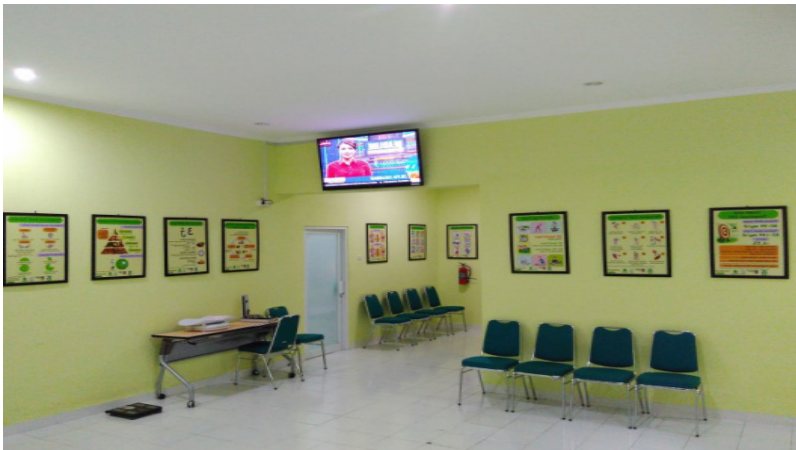
**RUANG MARWAH KELAS 2**  
KLINIK MUHAMMADIYAH KEDUNGADEM



**POLI GIGI**  
KLINIK MUHAMMADIYAH KEDUNGADEM



KLINIK PRATAMA 24 JAM FIRDAUS  
SEHAT JASMANI DAN ROHANI UNTUK Mendukung Prestasi  
MUDA Mendunia  
DI LINGKUNGAN KAMPUS UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH  
YOGYAKARTA



Era JKN 2014 merupakan peluang Amal Usaha Muhammadiyah untuk berpartisipasi sebagai bagian pelaku Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) di Indonesia. Peluang ini ditangkap para pimpinan di lingkungan Universitas dan didukung

oleh MPKU PWM DIY. Sehingga diputuskan UMY membuka klinik Pratama untuk melayani warga Muhammadiyah di dalam dan luar lingkungan kampus dan masyarakat pada umumnya. Pada rapat koordinasi antara pihak Universitas dan MPKU PWM, diputuskan *lokasi dipilih di daerah yang memiliki basis masa Muhammadiyah* dan dekat dengan RS PKU Muhammadiyah serta kampus UMY terpadu. Karena kemudahan untuk menjangkau peserta dari warga Muhammadiyah itu sendiri dan *dapat merujuk ke RS PKU Muhammadiyah* (mengingat sistem rujukan regionalisasi BPJS). Menggunakan salah satu bangunan milik UMY yang sudah tidak berfungsi dan dilakukan renovasi sesuai kebutuhan, maka dalam waktu kurang lebih 3 bulan bangunan selesai direnovasi menjadi Klinik Pratama, dan mulai operasional pada tgl 2 Mei 2015. Kebutuhan belanja alat medis awal menghabiskan dana sekitar 100 juta rupiah (di luar kursi gigi) dan mebelair klinik sebesar 100 juta rupiah

KLINIK PRATAMA 24 JAM  
FIRDAUS (Jl. Kapten Piere  
Tendean no 56 Yogyakarta)

Visi :

Menjadi *center of excellence*  
layanan primer, pendidikan dan  
penelitian bidang kesehatan di  
Indonesia pada tahun 2025

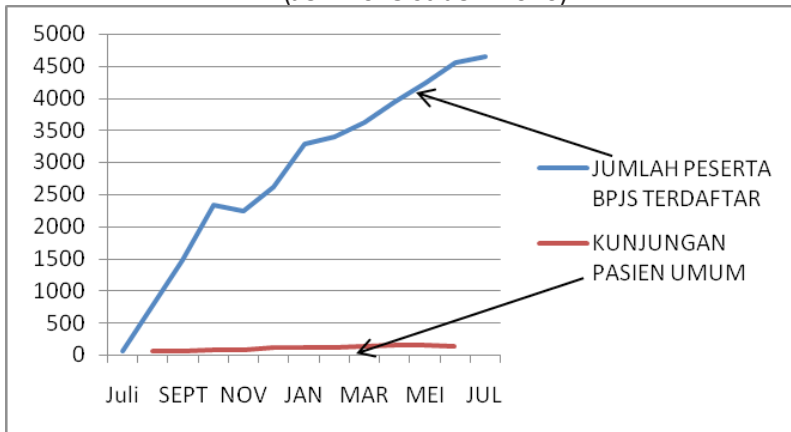
Motto : *Care – Comfort - Wellnes*



## STRATEGI – STRATEGI YANG DITERAPKAN :

1. Untuk menarik jumlah peserta BPJS Kesehatan dan sekaligus menjadikan pilihan utama bagi warga muslim di Kota Yogyakarta, maka diputuskan untuk membuka Klinik 24 jam. Strategi ini membutuhkan konsekuensi biaya tetap SDM yang cukup tinggi. Setiap shift jaga terdiri dari 1 dokter umum dan 1 tenaga keperawatan, sedangkan pelayanan gigi buka 6 jam. Pembiayaan operasional klinik mendapat subsidi dari Universitas sebesar 20-25 juta per bulan, dengan target dalam waktu 2 tahun akan mandiri. 75% dana subsidi digunakan untuk biaya SDM.
2. Kegiatan promosi dan perkenalan klinik ke perusahaan-perusahaan sekitar klinik dan sekolah-sekolah Muhammadiyah senantiasa dilakukan secara rutin.
3. Menerapkan 4 *core value* dalam mencapai visi misi Klinik, yaitu :
  - a. Nilai-nilai Islami dan Kemuhammadiyah
  - b. Quality: yang berkesinambungan à mengikuti standar akreditasi klinik
  - c. Kepuasan pasien: ramah, nyaman, trampil, efektif, dll)
  - d. *Patient safety*: 6 sasaran keselamatan pasien
4. Menerapkan Pelayanan modern dan berkualitas ( mis. menggunakan Rekam Medik Elektronik)
5. Seluruh SDM klinik diberikan rutin *in house training* baik yang berhubungan dengan keilmuan maupun pelayanan. Pelatihan-pelatihan memberikan nilai tersendiri bagi SDM khususnya tenaga dokter umum sehingga “betah” untuk bertahan bekerja di klinik

## PENINGKATAN JUMLAH PESERTA BPJS (JULI 2015 sd JULI 2016)



Dari gambar diatas menunjukkan bahwa jumlah peserta BPJS yang mendaftar di Klinik Firdaus meningkat pesat dalam 1 th dari hanya 6 peserta pada bulan Juli 2015 menjadi di atas 4500 pada Juli 2016. Tetapi kunjungan pasien umum (membayar dari kantong sendiri) cenderung datar, artinya kerjasama klinik dengan BPJS Kesehatan merupakan hal penting untuk menjamin keberlangsungan klinik. Berdasarkan data keuangan klinik, dapat diperoleh kesimpulan bahwa untuk Klinik Pratama 24 Jam subsidi pembiayaan sudah dapat dihentikan ketika peserta BPJS terdaftar sudah melebihi 5000 peserta.

### **PERKEMBANGAN POLIKLINIK UMY (di dalam kampus UMY)**

Selain Klinik Firdaus, UMY juga memiliki Poliklinik mahasiswa di dalam kampus. Pembiayaan kesehatan mahasiswa menggunakan dana kesehatan mahasiswa yang ditarik Rp 100.000,-/tahun per mahasiswa. Seiring dengan berjalannya waktu di era JKN, maka UMY merasakan perlunya memasukkan mahasiswa ke kepesertaan BPJS Kesehatan. Sehingga pada bulan Agustus 2016, UMY adalah Universitas pertama di Indonesia

yang menandatangani MOU dengan BPJS Kesehatan untuk kepesertaan mahasiswa

Dasar pertimbangan keputusan tersebut adalah sebagai berikut :

1. Ikut mensukseskan program JKN Pemerintah yang pada akhirnya tahun 2019 nanti seluruh penduduk wajib menjadi peserta BPJS
2. Memberikan nilai tambah bagi UMY tentang tersedianya jaminan kesehatan bagi mahasiswa yang menyeluruh (tidak hanya rawat jalan seperti yang selama ini tersedia)
3. Kepesertaan mahasiswa ini merupakan program khusus dari BPJS, dimana pendaftaran kepesertaan mahasiswa bisa tersentral di UMY, dan tidak harus 1 keluarga mahasiswa.
4. UMY mendapat kesempatan untuk menentukan Faskes 1 sebagai tempat pelayanan mahasiswa, sehingga Poliklinik UMY yang selama ini sudah berjalan di dalam kampus UMY dapat bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.
5. Lebih dari 60% mahasiswa UMY telah memiliki kartu BPJS Kesehatan karena kepesertaan orangtua, sehingga dengan MOU ini para mahasiswa yang telah memiliki kartu BPJS dapat dipindahkan Faskes 1 nya di Poliklinik UMY oleh admin di UMY, artinya dengan membayar 40% dari total mahasiswa, Poliklinik UMY mendapatkan kapitasi untuk seluruh mahasiswa



Poliklinik Kesehatan Mahasiswa UMY

**Realisasi kerjasama kepesertaan mahasiswa dengan BPJS Kesehatan, melalui tahapan sebagai berikut:**

1. Koordinasi dengan pihak Universitas untuk kesiapan dana iuran mahasiswa. Di UMY menyiapkan dana sebesar Rp 100.000 per mahasiswa persemester, yang dimasukkan/dibebankan ke SPP mahasiswa (asumsi : kelas III Rp 25.500,-/bulan x 6 = RP 150.500,- tetapi selisih Rp 50.500,- disubsidi silang dari yang telah memiliki kartu karena kepesertaan orangtua)
2. Menandatangani kerjasama dengan BPJS Kesehatan dengan point penting yang diajukan adalah:
  - a. Bisa mengajukan Faskes 1, Universitas memiliki kewenangan untuk memindahkan Faskes 1 mahasiswa yang telah memiliki kartu BPJS dengan persetujuan mahasiswa tanpa harus mahasiswa datang ke kantor BPJS (kemudahan bagi mahasiswa)
  - b. Universitas dapat memasukkan sebagian mahasiswa. Di UMY hanya untuk mahasiswa baru

3. Menyiapkan Faskes 1 yang akan diajukan. Apabila ijin klinik belum jadi atau diurus, bisa mengajukan dulu 1 nama Dokter Praktek Pribadi dan Dokter Gigi (bila menghendaki pelayanan gigi satu atap)
4. Kredensialing faskes untuk proses kerjasama Faskes
5. Mengirimkan data mahasiswa ke BPJS untuk diinput
6. Tagihan BPJS atas data mahasiswa yang belum memiliki kartu BPJS sebelumnya
7. Pembayaran iuran
8. Menyelenggarakan Pelayanan kesehatan mahasiswa, sisa dana kapitasi BPJS Kesehatan dapat digunakan untuk kegiatan promotif dan preventif kesehatan misal : konseling remaja, konseling berhenti merokok, dana kegiatan OR mahasiswa, dll.

Saat ini seluruh mahasiswa dan civitas akademika UMY dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan rawat jalan secara gratis di Klinik Firdaus (24 jam) dan Poliklinik UMY (07.00 sd 20.00 WIB), dengan menggunakan kartu BPJS Kesehatan maupun kartu mahasiswa.

## Lampiran 1

### Ketentuan ruang dalam klinik

No	Nama Ruangan	Klinik Pratama Rawat jalan	Klinik Pratama Rawat Inap	Keterangan
<b>A. RUANG PENERIMAAN</b>				
1.	<b>Ruangan Administrasi</b> <i>(untuk fungsi Pendaftaran, Pembayaran, Rekam Medik dan Perkantoran)</i>	+	+	Luas ruangan disesuaikan dengan jumlah petugas.
2.	<b>Ruangan Tunggu</b>	+	+	Luas disesuaikan kebutuhan kapasitas pelayanan dengan perhitungan 1-1,5 meter <sup>2</sup> /orang. Dapat digabung dengan ruang administrasi
<b>B. RUANG PELAYANAN MEDIK</b>				
3.	<b>Ruangan Pemeriksaan Umum/Ruang Konsultasi</b>	+	+	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Luas paling sedikit 9 meter<sup>2</sup>.</li><li>✓ Disediakan wastafel dan fasilitas desinfeksi tangan.</li><li>✓ Dapat digabung dengan ruang tindakan dengan luas min 12 meter<sup>2</sup></li></ul>

No	Nama Ruangan	Klinik Pratama Rawat jalan	Klinik Pratama Rawat Inap	Keterangan
4.	Ruangan Tindakan	+	+	✓ Apabila terpisah dari ruang pemeriksaan Luas paling sedikit 9 meter <sup>2</sup> .
5.	Ruangan Gawat Darurat	-	+	✓ Luas paling sedikit 20 meter <sup>2</sup> .
6.	Ruangan Rawat Inap	-	+	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Luas disesuaikan dengan jumlah tempat tidur</li> <li>✓ Jarak antar tepi tempat tidur paling sedikit 1 meter.</li> <li>✓ Lebar bukaan pintu min. 1,2 meter.</li> <li>✓ Harus disediakan kamar mandi yang aksesibel.</li> </ul>
7.	Ruangan Pelayanan Gigi dan Mulut	+/-	+/-	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Luas paling sedikit 12 meter<sup>2</sup>.</li> <li>✓ Kapasitas dan instalasi listrik sesuai dengan alat yang digunakan.</li> <li>✓ Instalasi dental unit harus tertutup atau tertanam dilantai.</li> </ul>
8.	Ruangan Persalinan	+/-	+/-	✓ Luas min 12 meter <sup>2</sup> .

No	Nama Ruangan	Klinik Pratama Rawat jalan	Klinik Pratama Rawat Inap	Keterangan
9.	Ruangan Rawat Pasca Persalinan	+/-	+/-	✓ Bagi klinik yang menyediakan pelayanan persalinan harus ada ruangan pascapersalinan dengan kapasitas paling sedikit 1 tempat tidur (luas paling sedikit 12 meter <sup>2</sup> )
<b>C. RUANG PENUNJANG MEDIK</b>				
10.	Ruangan Farmasi	+/-	+	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Luas paling sedikit 9meter<sup>2</sup>.</li> <li>✓ Untuk klinik rawat jalan dengan luas paling sedikit 5 meter<sup>2</sup></li> <li>✓ Dapat disediakan gudang sesuai dengan kebutuhan</li> </ul>
11.	Laboratorium	+/-	+	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Luas paling sedikit 5 meter<sup>2</sup></li> <li>✓ Lantai, dinding berwarna terang dan mudah dibersihkan dan tidak menyebabkan sumber infeksi.</li> </ul>

No	Nama Ruangan	Klinik Pratama Rawat jalan	Klinik Pratama Rawat Inap	Keterangan
12.	Ruangan Sterilisasi	+/-	+	✓ Kegiatan sterilisasi pada Klinik Pratama Rawat Jalan dapat dilakukan di ruang tindakan, dengan menyediakan tempat dan fasilitas untuk meletakkan dan mengoperasikan alat sterilisasi.
<b>D. RUANG PENUNJANG NON MEDIK</b>				
1.	Ruangan ASI	+	+	✓ Luas paling sedikit 4 meter <sup>2</sup> . ✓ Dapat digabung dengan ruangan lain.
2.	Gudang Umum	+/-	+	✓ Luas sesuai kebutuhan.
3.	Kamar mandi/WC Petugas	+	+	Untuk rawat jalan dapat digabung dengan Kamar mandi /WC pengunjung.
4.	Ruangan Jaga Petugas	-	+	✓ Luas sesuai kebutuhan.
5.	Ruangan Cuci Linen	+/-	+/-	

No	Nama Ruangan	Klinik Pratama Rawat jalan	Klinik Pratama Rawat Inap	Keterangan
6.	Kamar mandi /WC pasien	+	+	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Jumlah toilet disesuaikan dengan kebutuhan pelayanan, dengan memperhatikan kebutuhan penyandang disabilitas dan lansia</li> <li>✓ Pintu harus bisa dibuka dari luar.</li> </ul>
6.	Ruangan Dapur/ Pantri	+/-	+	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Luas sesuai kebutuhan</li> <li>✓ Bagi klini rawat jalan yang memberikan pelayanan persalinan harus memiliki ruangan dapur/pantri</li> </ul>
7.	Parkir Kendaraan Bermotor	+	+	
8.	Tempat parkir Ambulans	+/-	+/-	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Klinik yang memiliki ambulans harus menyediakan tempat parkir ambulans</li> </ul>

## Lampiran 2

### Peralatan medis minimal

1. Alat Kesehatan	
Stetoskop biasa	Artei klem (14 cm)
Stetoskop anak	Gunting lurus
Tensimeter	Gunting perban
Manser dewasa	Gunting operasi
Manset anak	Scalpel
Pen Light/senter	Nierbeken
Tounge Spatel	Corentang
Timbangan Badan	Tempat instrumen
Pengukur Tinggi Badan	Torniquet
Metlin/ Pita pengukur	Catheter Nelaton
Needle holder	Termometer
Pinset biasa	Tempat Cuci tangan
Pinset sirugis	Neddle destroyer
Palu reflek	Refrigator
Physical Diagnostic THT	bidai dan mitela
Buku ishihara test	Balut cepat
Snellen Chart	Sterilisator
Tabung oksigen	Lampu spiritus
Glukometer	Lup/ kaca pembesar
2. Anafilaktik Kit dan Obat Emergensi :	
Adrenalin 1:1000	Antihistamin
Diphenhidramin	Diazepam amp
Hidrocortison vial/ dexametason amp	Plester
Amoniphilin 240 mg/10 ml	Antipiretik
Infus Set	Anti Kejang
Cairan RL, NaCl 0,9%, Glukosa 5%, 40%	Spasmolitik

<b>3. Bahan Habis Pakai :</b>	
<b>Jarum suntik disposibel</b>	<b>Tempat sampah medis</b>
<b>Disposable syringe berbagai ukuran</b>	<b>Sungkup/masker sederhana</b>
<b>Wing needle</b>	<b>Urine cateter</b>
<b>Infus set</b>	<b>Mata pisau bedah</b>
<b>Surflow, abbocath</b>	<b>Sarung tangan steril</b>
<b>Jarum jahit otot, kulit</b>	<b>Strip glukosa</b>
<b>Kapas, kasa, kasa steril, perban</b>	<b>Benang cat gut no 3.0, nilon 3.0, silk 3.0</b>
<b>kain balut segitiga (mitella)</b>	<b>Duk biasa, besar (274x184cm), sedang (274x ), kecil (114x91 cm)</b>
<b>Pembalut wanita</b>	<b>Duk lubang</b>
<b>Plester</b>	<b>Sarung tangan karet untuk cuci alat</b>

## Lampiran 3.

### Contoh Surat Permohonan Izin Pemanfaatan Tanah

Nomor : Sleman,.....  
Lamp. : Kepada Yth.  
Kepala Badan  
Penanaman Modal  
dan Pelayanan  
Perihal : Permohonan Izin Pemanfaatan  
Tanah Perizinan Terpadu  
Kabupaten Sleman  
di  
Sleman

Yang banda tangan di bawah ini mengajukan permohonan izin pemanfaatan tanah yang akan dipergunakan untuk Klinik, dengan keterangan sebagai berikut :

#### A. DATA DIRI PEMOHON

1. a. Orang Pribadi :  
b. Badan Usaha : CV/UD/Fa  
c. Badan Hukum : PT/Koperasi/ Yayasan  
d. NPWP :
2. Bukti diri  
a. Nomor KTP :  
b. Akte Pendirian :  
c. Bukti Pengesahan sebagai badan hukum :
3. Jabatan dalam badan usaha/badan hukum
4. Pekerjaan :
5. Alamat :
6. No. Telp :

B. DATA DIRI KUASA PEMOHON (apabila dikuasakan)

1. Nama :
2. Nomor KTP :
3. Pekerjaan :
4. Alamat :
5. No. Telp :
6. Nomor dan tanggal surat kuasa :

C. KONDISI TANAH

1. Luas :.....m2
2. Letak :.....
3. Status tanah :.....
  - a. Padukuhan :.....
  - b. Desa :.....
  - c. Kecamatan :.....
4. Penggunaan sekarang :

Untuk melengkapi persyaratan, berikut kami lampirkan :

1. Fotocopy Kartu Tanda Penduduk
2. Fotocopy NPWP
3. Fotocopy akte pendirian perusahaan yang telah disahkan oleh pejabat berwenang
4. Uraian rencana kegiatan (proposal)
5. Site plan sementara
6. Bukti Kepemilikan tanah yang direncanakan akan diperoleh dan atau yang akan dipergunakan izin
7. Surat Pernyataan dengan materai cukup tentang kerelaan dari pemilik hak atas tanah
8. Denah lokasi tanah yang dimohonkan
9. Surat Kuasa bermaterai
10. Surat pernyataan keabsahan dokumen benar sesuai dengan aslinya dan masih berlaku.

Berkas ini kami sampaikan dalam rangkap 15 (lima belas), termasuk 1 (satu) bendel bermaterai asli.

Demikian atas terkabulnya permohonan ini kami sampaikan terima kasih.

Hormat Kami  
Pemohon  
materai 6000  
.....

\*Izin Pemanfaatan Tanah/Lahan sesuai aturan pemerintah daerah setempat

## Lampiran 4

### Surat Permohonan Izin Lingkungan

Nomor :Yogyakarta,.....

Lamp :

Hal : Permohonan Izin Lingkungan

Kepada Yth:

Kepala Badan Lingkungan Hidup ( nama kota)

di

-----

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :.....

Pekerjaan :.....

Bertindak atas nama :.....

Alamat dan No Telepon :.....

Dengan ini mengajukan permohonan untuk memperoleh Izin Lingkungan untuk rencana kegiatan sebagai berikut :

Nama Usaha :.....

Nama Badan Usaha :.....

Alamat Usaha :.....

Penanggungjawab :.....

Alamat :.....

sebagai bahan pertimbangan, berikut kami lampirkan :

1. Fotocopy KTP
2. Rekomendasi UKL-UPL Nomor :
3. Dokumen UKL-UPL

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas terkabulnya permohonan ini kami ucapkan banyak terima kasih.

Hormat kami

Pemohon

( ..... )

## Lampiran 5

### Surat Permohonan Izin Mendirikan Bangunan

Nomor :Yogyakarta,.....

Lamp :

Hal : Permohonan Izin Mendirikan Bangunan

Kepada Yth:

Kepala Dinas Tata Kota dan Pemukiman ( nama kota)  
di

-----  
Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :.....

Pekerjaan :.....

Bertindak atas nama :.....

Alamat dan No Telepon :.....

Dengan ini mengajukan permohonan untuk memperoleh Izin Mendirikan Bangunan baru/bangunan tambahan/mengubah sebagian atau seluruh bangunan/ membongkar sebagian atau seluruh bangunan kayu/beton/batu/besi.

Digunakan sebagai :.....

Terletak di persil :.....

Kelurahan :.....

Kecamatan :.....

Status Tanah :.....

Pekerjaan pembangunan tersebut dilaksanakan oleh kami sendiri/diborongkan :

Kepada :.....

Nama :.....

Alamat :.....  
Keterangan Lain :.....

sebagai bahan pertimbangan, berikut kami lampirkan :

- a. Fotocopy KTP
- b. Fotocopy Sertifikat tanah
- c. Fotocopy SPT PBB tahun berjalan
- d. Hasil penyelidikan tanah dan rekomendasi dari laboratorium mekanika tanah untuk bangunan tingkat 3 atau lebih.
- e. Surat Perjanjian Kerjasama apabila pekerjaan di borongkan.
- f. Lampiran gambar.
- g. Fotocopy c Dokumen Lingkungan

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas terkabulnya permohonan ini kami ucapkan banyak terima kasih.

Hormat kami  
Pemohon

materai 6000

.....

## Lampiran 6

### Surat Permohonan Izin Gangguan

Nomor :

Yogyakarta,.....

Lamp :

Hal : Permohonan Izin Gangguan

Kepada Yth:

Kepala Dinas Perijinan

di

-----

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :.....

Bertindak atas nama :.....

Alamat dan No Telepon :.....

Dengan ini mengajukan permohonan Ijin Gangguan bagi usaha kami :

1. Jenis Usaha :.....

2. Nama Perusahaan :.....

3. Letak Perusahaan : Jalan :.....

Dusun :.....

Desa :.....

Kecamatan :.....

4. Permodalan : PMA/PMD/lain-lain

5. Jumlah Modal :.....

Modal tetap :.....

Modal beredar :.....

6. Luas tempat usaha :.....

7. Jumlah tenaga kerja :.....

8. Status tanah :.....

9. Batas-batas letak perusahaan :

<b>Tetangga Sebelah</b>	<b>Nama</b>	<b>Setuju/tidak setuju</b>	<b>tanda tangan</b>
<b>Utara</b>			
<b>Selatan</b>			
<b>Timur</b>			
<b>Barat</b>			

sebagai bahan pertimbangan, berikut kami lampirkan :

1. Fotocopy KTP Pemohon
2. Fotocopy IMB
3. Fotocopy Akte Pendirian perusahaan yang berbadan hukum
4. Surat Pernyataan tidak keberatan dari pemilik tanah.
5. Fotocopy Bukti kepemilikan tanah
6. Dokumen Lingkungan

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas terkabulnya permohonan ini kami ucapkan banyak terima kasih.

Hormat kami

Pemohon

materai 6000

.....

## Lampiran 7

### Surat Permohonan Izin Mendirikan Klinik

Nomor :           Pekalongan.....

Lamp :           

Hal : Permohonan Izin Mendirikan Bangunan

Kepada Yth:

Walikota Pekalongan

Cq. Kepala BPMP2T Kota Pekalongan

di

Tempat

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :.....

Tempat, Tanggal Lahir :.....

Alamat dan No Telepon :.....

Jabatan :.....

Bertindak atas nama :.....

Dengan ini mengajukan permohonan Izin Mendirikan Klinik :

Nama Klinik :.....

Alamat :.....

Jenis Klinik :.....

sebagai bahan pertimbangan, berikut kami lampirkan :

1. Fotocopy KTP (Pemohon, Pemilik dan Penanggungjawab)
2. Fotocopy NPWP
3. Fotocopy Akte Pendirian (Badan Usaha)
4. Fotocopy Sertifikat Tanah
5. Dokumen dan Izin Lingkungan ( SPPL untuk Rawat Jalan, UKL-UPL untuk Rawat Inap)
6. Profil Klinik (Pengorganisasian, lokasi, bangunan, prasarana, ketenagaan, peralatan, pelayanan yang diberikan)

7. Fotocopy Izin Lokasi /Pemanfaat Lahan(tanah)
8. Fotocopy IMB
9. Fotocopy HO
10. Surat Pernyataan Tunduk kepada Peraturan Perundangan
11. Surata Pernyataan Kesediaan menjadi penanggungjawab

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas terkabulnya permohonan ini kami ucapkan banyak terima kasih.

Hormat kami

Pemohon

(.....)

## Lampiran 8

### Surat Permohonan Izin Operasional Klinik

Nomor : Bogor,.....  
Lamp : 1 (Satu) Berkas  
Hal : Permohonan Izin Operasional Klinik

Kepada Yth:  
Bupati Bogor  
Cq. Kepala BPMP2T Bogor  
di

Tempat

Dengan hormat,  
Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :.....  
Tempat, Tanggal Lahir :.....  
Alamat dan No Telepon :.....  
Jabatan :.....

Dengan ini mengajukan permohonan untuk memperoleh Izin Operasional Klinik :

Nama Klinik :.....  
Alamat :.....

#### **Dokter Penanggung Jawab :**

Nama :.....  
SIP :.....

sebagai bahan pertimbangan, berikut kami lampirkan :

1. Fotocopy KTP Pemohon
2. Fotocopy Izin Mendirikan Klinik
3. Fotocopy Akte Pendirian (Badan Usaha)
4. Dokumen dan Izin Lingkungan ( SPPL untuk Rawat Jalan, UKL-UPL untuk Rawat Inap)
5. Profil Klinik (Pengorganisasian, lokasi, bangunan, prasarana,

- ketenagaan, peralatan, pelayanan yang diberikan)
6. Surat Keterangan dari UPT Puskesmas Kecamatan setempat
  7. SOP Pelayanan Klinik
  8. Surat Keterangan membina posyandu dan/ Unit Kesehatan Sekolah dari pemilik diketahui Kepala Puskesmas Setempat.
  9. Surat Izin Praktek (SIP) dokter
  10. Surat Izin Praktek Apoteker (SIPA)
  11. Surat Izin Kerja Bidan, Perawat, Analis jika ada
  12. Surat Tanda Registrasi (STR) bidan, perawat dan tenaga kesehatan lainnya.
  13. Rekomendasi Dinas Kesehatan
  14. Surat Kuasa bermaterai cukup dan Fotocopy KTP penerima kuasa

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas terkabulnya permohonan ini kami ucapkan banyak terima kasih.

Hormat kami

Pemohon

materai 6000

(.....)

## Lampiran 9

### Form Permohonan Surat Izin Praktek dokter/dokter gigi

Hal: Permohonan Surat Izin Praktek dokter/dokter gigi

Kepada Yth.  
Bupati Sleman  
Cq. Kepala Dinas Kesehatan  
Sleman  
di  
Sleman

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Lengkap :.....  
Nip/NRP/NRPTT :.....  
Tempat, tgl lahir :.....  
Jenis Kelamin :.....  
Lulusan :.....  
Tahun Lulusan :.....  
Nomor STR :.....  
Nomor Ijazah :.....  
Tempat bekerja :.....  
Alamat Rumah :.....  
:.....  
No.Telp/HP :.....

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Praktek (SIP) untuk yang ke...Kali.

Alamat Praktek :.....  
Jalan :.....  
Dusun :.....  
Desa/Kelurahan :.....  
Kecamatan :.....  
No. Telp &Hp :.....  
Hari& Jam Praktek :.....

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan :

1. Foto Copy KTP Pemohon
2. Foto Copy Surat Tanda Registrasi (STR) asli yang telah dilegalisir oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI)
3. Surat Rekomendasi/Surat Pengantarn dari organisasi profesi cabang Sleman
4. Hasil Pemeriksaan kualitas air dari Laboratorium Dinas Kesehatan Kab. Sleman
5. Pas photo terbaru berwarna 4x6= 2 lembar, 3x4= 1 lembar
6. Surat pernyataan telah memiliki tempat praktek bermaterai Rp 6000
7. Surat Kuasa bermaterai Rp 6000
8. Foto copy KTP yang diberi kuasa

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan dalam rangkap 2 (dua) dan kami bertanggungjawab atas kebenaran data dan syarat-syarat terlampir. Atas terkabulnya permohonan ini diucapkan terima kasih .

Sleman,.....  
Pemohon

materai 6000

(.....)

## Lampiran 10

### Permohonan Surat Izin Kerja (SIK) Bidan

Hal: Permohonan Surat Izin Kerja (SIK) Bidan

Kepada Yth.  
Kepala Dinas Kesehatan Sleman  
di  
Sleman  
Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Lengkap :.....  
Tempat, tgl lahir :.....  
Jenis Kelamin :.....  
Lulusan :.....  
Nomor STR/SIB:.....  
Tempat bekerja :.....  
Alamat Rumah:.....  
.....  
No.Telp/HP :.....

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Kerja (SIK) pada \*).....sesuai Keputusan Menteri Kesehatan RI No:1469/Menkes/PER/2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan.

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan :

1. Foto Copy KTP Pemohon
2. Foto Copy Surat Tanda Registrasi (STR)/SIB yang dilegalisir.
3. Foto copy Ijazah Bidan yang disahkan oleh pimpinan penyelenggara pendidikan
4. Surat Rekomendasi dari IBI cabang Sleman

5. Surat keterangan sehat dan tidak buta warna dari dokter yang memiliki SIP
6. Pas photo terbaru berwarna 4x6= 2 lembar
7. Surat Keterangan sari pimpinan sarana pelayanan kesehatan yang menyatakan tanggal mulai bekerja & masih bekerja pada sarana yang bersangkutan.

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas terkabulnya permohonan ini diucapkan terima kasih .

Sleman,.....

Pemohon

(.....)

## Lampiran 11

### Permohonan Surat Izin Kerja (SIK) Perawat

Hal: Permohonan Surat Izin Kerja (SIK) Perawat

Kepada Yth.  
Kepala Dinas Kesehatan Sleman  
di  
Sleman

Dengan Hormat,  
Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Lengkap :.....  
Tempat, tgl lahir :.....  
Jenis Kelamin :.....  
Lulusan :.....  
Nomor STR :.....  
Tempat bekerja :.....  
Alamat Rumah:.....  
.....  
No.Telp/HP :.....

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Kerja (SIK) pada \*).....sesuai Keputusan Menteri Kesehatan RI No:1239/Menkes/SK/XI/2001 Tentang Registrasi dan Praktik Perawat.

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan :

1. Foto Copy KTP Pemohon
2. Foto Copy Surat Tanda Registrasi (STR) Perawat yang dilegalisir.
3. Foto copy Ijazah Perawat yang disahkan oleh pimpinan penyelenggara pendidikan
4. Surat Rekomendasi dari PPNI cabang Sleman

5. Surat keterangan sehat dan tidak buta warna dari dokter yang memiliki SIP
6. Pas photo terbaru berwarna 4x6= 2 lembar
7. Surat Keterangan sari pimpinan sarana pelayanan kesehatan yang menyatakan tanggal mulai bekerja & masih bekerja pada sarana yang bersangkutan.

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas terkabulnya permohonan ini diucapkan terima kasih .

Sleman,.....

Pemohon

(.....)

## Lampiran 12

### Permohonan Surat Izin Praktek Apoteker

Hal: Permohonan Surat Izin Praktek Apoteker

Kepada Yth.  
Kepala Dinas Kesehatan  
Sleman  
di  
Sleman

Dengan Hormat,  
Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Lengkap :.....  
Tempat,tgl lahir :.....  
Jenis Kelamin :.....  
Lulusan :.....  
Nomor STRA :.....  
Tempat bekerja :.....  
Alamat Rumah :.....  
:.....  
No.Telp/HP :.....

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Praktek Apoteker (SIPA) sesuai Peraturan Menteri Kesehatan RI No:889/Menkes/Per/V/2011 Tentang Registrasi,Izin Praktek dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan :

1. Foto Copy KTP Pemohon
2. Foto Copy Surat Tanda Registrasi Apoteker (STRA) yang dilegalisir oleh KFN
3. Surat Pernyataan mempunyai tempat prakter

4. Surat Rekomendasi dari organisasi profesi
5. Pas photo terbaru berwarna 4x6= 2 lembar dan 3x4 2

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas terkabulnya permohonan ini diucapkan terima kasih .

Sleman,.....  
Pemohon

(.....)

# Lampiran 13

## Rekam Medis



**KLINIK PRATAMA**

**PKU Muhammadiyah.....**

**Alamat: .....**

---

### REKAM MEDIS

No. RM : ..... No. BPJS : .....

Nama : ..... Jenis Kelamin : .....

Umur : ..... Golongan darah:.....

Alamat : ..... Jenis Kelamin :L/P

No Hp : ..... Alergi Obat : .....

Tanggal	Anamnesa & Pemeriksaan	Diagnosa	Terapi	TTD

## Lampiran 14

### Kartu Periksa



**KARTU PERIKSA**  
**KLINIK PRATAMA PKU MUHAMMADIYAH .....**  
**Alamat.....**

---

No RM : .....No. BPJS : .....  
Nama : .....  
Umur :            thn/bln  
Jenis Kelamin : L/P  
Alamat : .....

#### PERHATIAN :

1. Kartu periksa ini berlaku selamanya
2. Kartu periksa ini harus dibawa setiap berobat/periksa

## Lampiran 15

### Surat Keterangan Sakit



KLINIK PRATAMA PKU MUHAMMADIYAH.....  
Alamat.....

---

### SURAT KETERANGAN SAKIT

Yang bertanda tangan dibawah ini menerangkan bahwa :

Nama :

Umur :

Pekerjaan :

Alamat :

Karena sakit, perlu istirahat selama..... (.....) hari,  
mulai tanggal.....s/d.....

Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat digunakan  
sebagaimana mestinya.

Yogyakarta,...../...../.....

Hormat kami

( )

## Lampiran 16

### Surat Keterangan Dokter/Sehat



KLINIK PRATAMA PKU MUHAMMADIYAH.....

Alamat.....

---

#### SURAT KETERANGAN DOKTER/SEHAT

Yang bertanda tangan dibawah ini menerangkan bahwa :

Nama :

Umur :

Pekerjaan :

Alamat :

Pada waktu diperiksa dalam keadaan.....  
surat ini digunakan sebagai syarat untuk.....

Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat digunakan  
sebagaimana mestinya.

Yogyakarta,...../...../.....

Hormat kami

( )

BB : Kg  
TB : Cm  
Tensi : mmHg  
Suhu : C  
Nadi : X/Menit  
Lain-lain :

## Lampiran 17

### Inform Consent



**KLINIK PRATAMA PKU MUHAMMADIYAH.....**  
**Alamat.....**

---

#### **SURAT PERSETUJUAN/PENOLAKAN TINDAKAN MEDIS**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :.....

Umur/tgl lahir :.....

Alamat :.....

Telepon :.....

Menyatakan dengan sesungguhnya dari saya sendiri/\*sebagai orang tua/\*suami/\*istri/\*wali dari :

Nama :.....

Umur/Tgl lahir :.....

Alamat :.....

Dengan ini menyatakan SETUJU/MENOLAK untuk dilakukan tindakan medis berupa.....

Dari penjelasan yang diberikan, saya telah mengerti segala hal yang berhubungan dengan penyakit tersebut, serta tindakan medis yang akan dilakukan dan kemungkinan pasca tindakan yang dapat terjadi sesuai penjelasan yang diberikan.

Gombong,.....

Dokter/Pelaksana  
ttd

Yang membuat pernyataan  
ttd

(.....)

(.....)

## Lampiran 18

### Contoh Penggajian

- a. Dokter Umum sebagai Penanggung jawab dan pemberi pelayanan diberikan gaji minimal:
  - Regional 1 terdiri dari Daerah Khusus Ibukota (DKI) Jakarta, Jawa Barat, Jawa Timur, Bali, Sumatra Utara, Kalimantan Timur, Kalimantan Barat, Kalimantan Tengah, Riau, Kepulauan Riau, Sulawesi Selatan, Sulawesi Utara, Papua Barat, Aceh diberikan gaji 2,5 kali UMR
  - Regional 2 ibu kota Propinsi di luar Regional 1 diberikan gaji 3 kali UMR
  - Regional 3 ibu kota Kabupaten/kota di luar Regional 1 dan 2 diberikan gaji 4 kali UMR
- b. Dokter spesialis transport minimal Rp 3.000.000/bulan di luar jasa medis
- c. Tenaga kesehatan lain minimal Upah Minimal Regional (UMR)

## DAFTAR PUSTAKA

1. Undang-undang Nomor 29 tahun 2009 tentang Praktek Kedokteran
2. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah
3. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2008 tentang Pengelolaan Sampah
4. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup
5. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
6. Undang-Undang Nomor 38 tahun 2014 tentang Keperawatan
7. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan
8. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 1999 tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beraacun
9. Peraturan Pemerintah Nomor 27 Tahun 2012 tentang Izin Lingkungan
10. Peraturan Presiden Nomor 72 tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 362/Menkes/Per/IV/1998 tentang Pengujian dan Kalibrasi Alat Kesehatan Pada Sarana Pelayanan Kesehatan
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 657/Menkes/Per/VIII/2009 tentang Pengiriman dan Penggunaan Spesimen Klinik, Materi Biologik dan Muatan Informasinya
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 411/Menkes/Per/III/2010 tentang Laboratorium Klinik
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktek Bidan

17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2014 tentang Klinik
18. Draft Peraturan Menteri Kesehatan tentang Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Klinik Pratama
19. Standar Klinik Pratama sebagai Penyelenggara Pelayanan Kesehatan (PPK) dalam kerja sama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), Perhimpunan Klinik dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer Indonesia (PKFI), 2013
20. Mukti AG, Moertjahjo. Sistem Jaminan Kesehatan: Konsep Desentralisasi Terintegrasi. Sleman: Magister Kebijakan Pembiayaan dan Manajemen Asuransi Kesehatan FK UGM bekerjasama dengan Asosiasi Jaminan Sosial Daerah; 2007
21. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 59 tahun 2014 tentang Standar tarif pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan, 2014
22. Trisnantoro L. Memahami Penggunaan Ilmu Ekonomi Dalam Manajemen Rumah Sakit, Jogjakarta: Gadjah Mada University Press.;2005