

Konsep Pengembangan Dana Sehat di Lingkungan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) Islam

Dr H Abdul Mukty

Wakil Direktur Bidang Medis RS Islam Surabaya

ABSTRAK

Dalam upaya mengatasi masalah keterbatasan dana pemeliharaan kesehatan, terutama bagi masyarakat yang kurang atau tidak mampu perlu adanya usaha dari LSM untuk mendirikan suatu Organisasi Penghimpun Dana Sehat (OPDS) atau Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JKM). Sebuah Konsep Pengembangan Dana Sehat di Lingkungan LSM Islam dapat dicoba dikembangkan di Pondok Pesantren, khususnya di Jawa Timur, mengingat potensi ke arah itu sangat menunjang

Untuk itu dicoba suatu konsep Pengembangan Dana Sehat di Lingkungan LSM Islam, yang berisi: (a) Petunjuk umum dan pedoman dasar dalam penyelenggaraan OPDS; (b) Struktur Organisasi OPDS; (c) Dasar-dasar organisasi; (d) Direksi dan Staf serta penjabaran tugas masing-masing; (e) Pedoman dalam mempersiapkan pembentukan OPDS dan (f) Langkah-langkah yang harus ditempuh

Dasar-dasar organisasi yang terpenting adalah OPDS dimiliki bersama oleh para anggotanya dan kepentingan bersama lebih diutamakan daripada kepentingan pribadi dari tiap anggota, Staf yang profesional perlu diusahakan untuk menjamin kelangsungan hidup organisasi serta peningkatan mutunya

PENDAHULUAN

Seperti diketahui Sistem Kesehatan Nasional di Indonesia adalah tatanan yang mencerminkan upaya bangsa Indonesia untuk meningkatkan kemampuan mencapai derajat kesehatan yang optimal sebagai salah satu perwujudan kesejahteraan umum seperti dimaksud dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 Sistem Kesehatan Nasional (SKN) adalah penjabaran dari pola arah dan strategi pembangunan kesehatan yang ditetapkan dalam GBHN

Pada dasarnya kesehatan masyarakat adalah menyangkut semua segi kehidupan, baik untuk perorangan, keluarga, kelompok manusia, masyarakat luas maupun bangsa. Ruang lingkup dan jangkauannya sangat luas

Kebijakan pelaksanaan pembangunan jangka panjang bidang kesehatan berdasarkan Paneakarya Husada antara lain adalah (a) Setiap warga negara berhak memperoleh derajat kesehatan yang optimal, oleh karena itu upaya kesehatan harus dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, merata, dapat diterima dan terjangkau oleh seluruh masyarakat; (b) Semua potensi dalam penyelenggaraan upaya kesehatan diarahkan dan dimanfaatkan sejauh mungkin atas dasar kekeluargaan dan kegotongroyongan serta jelas fungsi sosialnya; (c) Peranan masyarakat termasuk swasta di bidang kesehatan sangat penting dan perlu dibina serta dikembangkan oleh pemerintah pada semua tingkatan. Upaya tersebut meliputi pula kegiatan-kegiatan untuk membudayakan sikap dan perilaku hidup sehat di masyarakat

(d) Penyelenggaraan upaya kesehatan ditujukan bagi masyarakat berpenghasilan rendah baik di desa maupun di kota. Perhatian khusus diberikan kepada daerah terpencil, daerah pemukiman baru dan daerah perbatasan. Penyelenggaraan upaya kesehatan tersebut diutamakan untuk bayi, anak-anak balita dan ibu. Perhatian ditujukan pula kepada angkatan kerja dan kelompok remaja. Dan kebijaksanaan-kebijaksanaan lainnya

Permasalahan yang dihadapi menjelang tahun 2000 adalah:

- (1) Jumlah penduduk akan meningkat terus walaupun upaya di bidang KB cukup berhasil, angka kematian akan menurun sejalan dengan usaha-usahaperbaikan kesehatan, perlu penambahan Rumah Sakit;
- (2) Meningkatkan kecerdasan masyarakat, akan meningkat pula kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan;
- (3) Kemajuan di bidang teknologi dan ilmu kedokteran mengakibatkan digunakannya peralatan canggih yang biayanya sangat mahal;
- (4) Biaya kesehatan dibandingkan dengan total Produk Domestik Bruto masih rendah;
- (5) Harga obat-obatan masih mahal, meskipun sudah ada obat generik. Dan masalah-masalah lainnya yang sangat kompleks

Untuk mengantisipasi keadaan tersebut, pemerintah telah mengambil kebijaksanaan terobosan, antara lain: (1) Gerakan imunisasi untuk semua (UCI) mencapai 80% tahun 1990; (2) Penempatan bidan baru di desa sebanyak 18.900 orang; (3) Kewajiban penggunaan obat generik di sarana kesehatan pemerintah; (4) Pengembangan Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM) yang merupakan pengembangan asuransi kesehatan (Askes); (5) Rumah Sakit Pemerintah menjadi Unit Swadana. Dan kebijaksanaan lainnya

Di samping itu adanya peluang untuk mengatasi permasalahan tersebut di kalangan masyarakat, khususnya LSM Islam perlu dioptimalisasikan. Misalnya banyaknya Pondok Pesantren di Jawa Timur ini dapat dirangsang untuk mengusahakan semacam JPKM atau Organisasi Penghimpun Dana Sehat (OPDS) yang secara bergotongroyong menghimpun dana dari masyarakat Pondok Pesantren untuk membiayai pelayanan kesehatan bagi anggotanya yang memerlukan pengobatan di Poliklinik/Puskesmas sampai perawatan di Rumah Sakit. Sikap bergotong-royong ini sesuai dengan ajaran Islam, yang meminta kepada segenap umat Islam untuk berbuat kebajikan dan suka bertolong-menolong sesamanya dalam kebaikan

Dalam makalah ini akan disajikan suatu konsep pengembangan Dana Sehat di Lingkungan LSM Islam, yang terbagi atas: Pedoman Umum dan Pedoman Dasar dalam Pelaksanaan Dana Sehat, Pedoman dalam Persiapan dan Organisasi Masyarakat untuk Penyelenggaraan Dana Sehat, kemungkinannya untuk diterapkan di Pondok Pesantren di Jawa Timur, Langkah-langkah apa yang perlu ditempuh

PETUNJUK UMUM DAN PEDOMAN DASAR DALAM PENYELENGGARAAN OPDS

A) Pedoman Dasar

1) OPDS atau Organisasi Penghimpun Dana Sehat direncanakan untuk membantu masyarakat menengah dan bawah yang tidak dapat dilayani oleh sarana pelayanan kesehatan dengan

tarif tinggi. Pendirian OPDS semacam ini harus didahului dengan persiapan masyarakat dan organisasi masyarakat yang tepat.

2) OPDS dipereaya untuk penyediaan asuhan medis dan kesehatan bermutu tinggi, dengan pertimbangan ekonomi, efisiensi dan efektivitas

3) Manajemen keuangan yang sehat dan cermat merupakan kunci bagi kelangsungan hidup OPDS. Masalah ini harus diamati secara ketat sepanjang masa demi mutu pelayanan kepada para anggota

4) OPDS didasari atas pembagian keuntungan yang seadil-adilnya dan sejujur-jujurnya kepada para anggota: setiap ikhtiar harus diusahakan untuk menjamin bahwa kebijakan yang diambil tidak akan merugikan atau menguntungkan sebagian anggota saja, tetapi harus menguntungkan semua anggota

5) Profesionalisme harus mengisi semua aspek manajemen OPDS

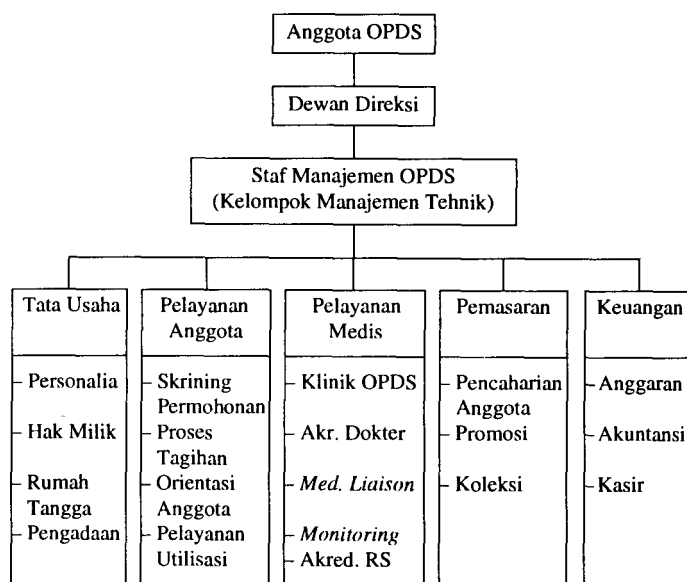
6) Para anggota harus berperan aktif dalam pembuatan kebijakan melalui Dewan Direksi, yang dipilih di antara para anggota yang mampu

7) Semua OPDS yang didirikan harus dari masyarakat untuk masyarakat dan harus otonom. Namun, Kelompok Manajemen Tehnik (Pemerintah atau Swasta) yang akan membantu pelaksanaan proyek OPDS, harus memberikan supervisi manajerial terus-menerus selama pelaksanaan semua OPDS yang telah ada sebagai jaminan dari dan untuk masyarakat. Untuk pengembangan selanjutnya yang dimungkinkan, staf harus diambil dari para anggota OPDS yang berkualitas

8) Dalam penetapan iuran anggota, OPDS harus mempertimbangkan tingkat kesanggupan para langganan (*clientele*) dan biaya pelayanan medis dan kesehatan yang bermutu yang diberikan secara efisien dan efektif. Keseimbangan yang layak antara biaya dan mutu pelayanan harus dipertahankan selama-lamanya

B) Struktur Organisasi OPDS

Struktur organisasi OPDS disarankan sebagai berikut :



C) Dasar-dasar Organisasi

- 1) OPDS dimiliki bersama oleh para anggotanya. Kepentingan bersama lebih diutamakan daripada kepentingan pribadi dari tiap anggota.
- 2) Dewan Direksi, suatu badan pembuat kebijakan, memberikan pelayanan yang baik kepada para anggota secara kolektif. Anggota Dewan Direksi disahkan oleh para anggota.
- 3) Staf yang profesional, yang dilatih dan disupervisi oleh Kelompok Manajemen Teknik bertugas mengelola pelaksanaan sehari-hari OPDS. Mereka harus berpengalaman baik pada pelaksanaan OPDS dan mampu berlaku adil serta mempunyai pertimbangan perikemanusiaan dalam melaksanakan dan menegakkan kebijakan dan dasar-dasar OPDS.
- 4) Pada kapasitas puncak pelaksanaan, sebagai syarat minimum bagi pelayanan yang efektif, Staf manajemen OPDS mempunyai 5 unit pelaksana utama, seperti: a) Unit Tata Usaha; b) Unit Pelayanan Anggota; c) Unit Pelayanan Medis; d) Unit Pemasaran dan e) Unit Keuangan. Seorang Kepala Kantor atau Pejabat yang ditunjuk, bertugas melakukan supervisi pelaksanaan semua unit tersebut di atas.
- 5) Semua Staf harus mengalami masa percobaan 3-5 bulan sebelum diangkat secara tetap pada posisinya. Pelatihan dan orientasi jabatan harus dilakukan selama masa percobaan. Personil dari Kelompok Manajemen Teknik harus melaksanakan supervisi pekerjaan Staf dan harus menilai penampilan staf pada masa percobaan.
- 6) Jabatan-jabatan utama dan penjabaran tugas pada jabatan tersebut dari Staf kunci OPDS dan pejabat-pejabat lainnya akan diuraikan lebih lanjut.
- 7) Koordinator OPDS adalah pekerja yang semi-otonom yang dipercaya untuk tugas mencari anggota-anggota baru. Mereka bekerja tanpa terikat oleh jam kerja dan menerima kompensasi berdasarkan jumlah sebenarnya dari anggota baru yang dapat direkrut sebagai anggota OPDS. Dalam beberapa hal, mereka dapat meminta uang transportasi atas persetujuan Kepala Unit Pemasaran atau Pejabat yang ditunjuk. Insentif juga dapat diberikan kepada koordinator OPDS yang sangat berprestasi, atas persetujuan Dewan Direksi. Secara alamiah koordinator OPDS merupakan sukarelawan yang berniat baik atau pengusaha kecil yang mendapat kesempatan untuk peran serta yang sangat bermanfaat dalam OPDS, tetapi tidak diangkat menjadi staf atau pegawai OPDS. Hanyalah anggota-anggota yang mampu dan sah saja yang dapat dipercaya sebagai koordinator OPDS.
- 8) Koordinator OPDS juga diberikan pelatihan orientasi oleh Staf Pemasaran OPDS. Mereka secara dinas terkait pada Unit Pemasaran dan bertugas sebagai perpanjangan tangan Staf Pemasaran. Peranan utama mereka adalah membuka pintu yang memungkinkan Staf Pemasaran mendapatkan banyak anggota. Mereka membantu Staf Pemasaran dalam menentukan penerimaan anggota baru, menyelenggarakan seminar orientasi atau informasi bagi calon-calon anggota.

D) Dewan Direksi

- 1) Dewan Direksi harus merupakan pembuat kebijakan pertama dari OPDS. Kebijakan yang ditempuh harus sesuai dengan

dasar-dasar pedoman umum dan tidak boleh berprasangka buruk terhadap kelangsungan hidup OPDS. Dengan kata lain, tiada kebijakan tak benar ditempuh, yang dapat membahayakan posisi keuangan OPDS.

- 2) Hanyalah anggota-anggota yang sah dan mampu saja diterima menjadi anggota Dewan Direksi. Anggota-anggota Dewan yang memilih menarik diri dari keanggotaannya, baik oleh karena tercela maupun atas kehendak sendiri, akan kehilangan kedudukannya dalam Dewan Direksi secara otomatis.
- 3) Kualifikasi untuk keanggotaan dalam Dewan Direksi harus meliputi hal-hal berikut :

- a) Anggota yang mampu dan baik selama sekurang-kurangnya 12 bulan.
- b) Bermoral baik
- c) Mempunyai kepedulian akan kesejahteraan masyarakat.
- d) Memahami konsep dasar pelaksanaan OPDS dan mengikuti seminar orientasi OPDS dasar bagi para anggota.

- 4) Seleksi anggota Dewan harus berdasarkan prosedur berikut

- a) rekomendasi oleh para anggota dan pengurus OPDS
- b) penilaian prakualifikasi oleh Kelompok Manajemen Teknik
- c) orientasi tentang dasar-dasar OPDS dan mekanisme pelaksanaan OPDS
- d) persetujuan dari sebagian besar anggota OPDS melalui pemilihan atau referendum (Hanya para anggota yang sekurang-kurangnya menjadi anggota pada tahun kedua yang dapat memilih dan dipilih sebagai anggota Dewan)

- 5) Idealnya, Dewan Direksi harus mempunyai anggota/pengurus sebagai berikut :

- a) profesional dalam hukum
- b) profesional dalam medis atau kesehatan masyarakat
- c) ahli analisa keuangan atau ahli ekonomi
- d) ahli manajemen atau berpengalaman dalam manajemen
- e) ^Prang awam
- f) ahli pemasaran atau berpengalaman dalam pemasaran
- g) ahli atau berpengalaman dalam bidang penaksiran
- 6) Dewan Direksi akan bertugas selama 2 tahun; separuh anggotanya harus dipilih dan disetujui tiap tahun ^Pleb sebagian besar suara para anggota. Kepala Kelompok Manajemen Teknik atau wakilnya ditunjuk secara otomatis menjadi anggota Dewan dalam kapasitas *ex-officio* dan harus memberikan petunjuk teknis kepada Dewan tentang hal-hal yang berkaitan dengan kebijakan yang benar yang disarankan.

- 7) Pengurus harus dipilih oleh Dewan di antara mereka dan harus meliputi :

- a) Ketua
- b) Wakil Ketua
- c) Sekretaris
- d) Bendahara
- e) Kepala Hubungan Masyarakat
- f) Penasehat Hukum
- g) Penasehat Medis
- h) Penasehat Tehnis dan Manajemen.

- 8) Tidak boleh lebih dari dua jabatan dipegang oleh seorang anggota atau pengurus yang sama dari Dewan pada saat yang

sama. Tanggung jawab minimum dari pengurus Dewan seperti tersebut di bawah. Dewan, dengan keputusannya yang pokok, dapat menambah tanggung jawab tersebut.

- a) Ketua Dewan :
 - (i) Memimpin semua rapat-rapat Dewan
 - (ii) Mengawasi proses formulasi kebijakan OPDS
- b) Wakil Ketua Dewan :
 - (i) Mengawasi dan memantau pelaksanaan OPDS
 - (ii) Memimpin rapat Dewan bila Ketua berhalangan
 - (iii) Memimpin Panitia Eksekutif, yang harus dibentuk oleh Dewan Direksi.
- c) Sekretaris :
 - (i) Menyimpan arsip semua penetapan dan membuat notulen rapat Dewan.
 - (ii) Menyiapkan agenda dan dokumen lainnya untuk rapat Dewan.
 - (iii) Bertindak selaku petugas penghubung yang mewakili Dewan dalam hubungan dengan pihak pemerintah
- d) Bendahara :
 - (i) Mengawasi dan memantau keadaan keuangan OPDS.
 - (ii) Menyiapkan atau menyetujui laporan keuangan yang dibuat oleh Staf OPDS.
- e) Kepala Hubungan Masyarakat
 - (i) Bertanggung jawab akan pekerjaan hubungan masyarakat pada OPDS.
 - (ii) Memberikan masukan atau saran pada Dewan tentang masalah yang ada kaitannya dengan hubungan masyarakat.
- f) Penasehat Hukum :
 - (i) Membantu Dewan dalam menyiapkan bahan-bahan atau dokumen yang terkait dengan hukum.
 - (ii) Memberi masukan dan saran kepada Dewan tentang bahan-bahan yang dibutuhkan tindakan hukum.
- g) Penasehat Medis :
 - (i) Memberi masukan dan saran tentang masalah yang terkait dengan pelayanan medis dari OPDS.
 - (ii) Membantu dalam menetapkan kebijakan yang terkait dengan pelayanan medis.
- h) Penasehat Teknis/Manajemen :
 - (i) Memberi masukan dan saran kepada Dewan tentang masalah yang terkait kebenaran dalam penaksiran dan pelaksanaan kebijakan manajemen.
 - (ii) Membantu Dewan dalam menilai sehatnya manajemen pelaksanaan OPDS.

E) Jabatan Utama dan Penjabaran Tugas dari Staf Pejabat Kunci OPDS

- 1) Pejabat/Staf Bagian Tata Usaha :
 - a) Melaksanakan tugas dalam bidang manajemen personalia dan hak milik.
 - b) Memelihara rumah tangga dan pelaksanaan pemeliharaan kantor.
 - c) Bertanggung jawab akan pemeliharaan dan keamanan hak milik.
 - d) Bertanggung jawab tentang manajemen pengadaan dan persediaan.

- 2) Pejabat/Staf Bagian Pelayanan Anggota :
 - a) Memproses surat permohonan (lamaran) dari calon anggota dan memberikan rekomendasi persetujuan.
 - b) Memberikan orientasi (pengarahan) kepada para anggota baru tentang prosedur mendapatkan pelayanan, manfaatnya, kekecualian dan pembatasan-pembatasan yang diberikan.
 - c) Memproses tagihan (*claim*) untuk pelayanan/benefit.
 - d) Memberikan pelayanan non-medis yang diperlukan anggota.
 - e) Memantau pemanfaatan pelayanan dari para anggota.
 - f) Melayani keluhan para anggota dan memecahkan masalah sesuai dengan kebutuhan.
 - g) Memelihara daftar terbaru para anggota OPDS yang aktif dan menyerahkannya kepada pemberi pelayanan yang telah diakreditasi.
- 3) Pejabat/Staf Bagian Pelayanan Medis :
 - a) Memberikan pelayanan medis dasar kepada anggota.
 - b) Memelihara rujukan yang layak dari para anggota yang memerlukan pelayanan medis lebih tinggi tingkatannya dan menerbitkan Surat Rujukan/Surat Pengantar yang tepat.
 - c) Memantau pelayanan yang diperluas bagi para anggota oleh pemberi pelayanan yang sudah diakreditasi.
 - d) Bertanggung jawab terhadap akreditasi spesialis, fasilitas/institusi diagnostik dan rumah sakit sebagai fasilitas rujukan OPDS.
 - e) Membentuk dan memelihara hubungan yang efektif dengan fasilitas rujukan yang diakreditasi untuk pelayanan yang bermutu dan efisien bagi para anggota yang dirujuk.
 - f) Bertanggung jawab terhadap skrining medis dari anggota baru untuk diusulkan pemeriksaan fisik pendahuluan dan penentuan penyakit yang sudah diderita.
- 4) Pejabat/Staf Bagian Pemasaran :
 - a) Bertugas dalam semua kegiatan promosi untuk meningkatkan keanggotaan dalam OPDS.
 - b) Membentuk dan memelihara jaringan komunikasi fungsional dari para koordinator yang harus melayani sebagai mata rantai pasar antara OPDS dan masyarakat.
 - c) Mengelola kegiatan pengerahan anggota, yang meliputi penyelenggaraan kursus orientasi OPDS bagi calon-calon anggota/kelompok.
 - d) Bertanggung jawab terhadap pemeliharaan tingkat keanggotaan yang hidup melalui pengerahan secara aktif dari para anggota baru dan mempertahankan anggota lama.
 - e) Bertanggung jawab terhadap koleksi uang pendaftaran dan uang iuran keanggotaan dari para anggota baru dan anggota lama yang mampu.
- 5) Pejabat/Staf Bagian Keuangan :
 - a) Bertanggung jawab terhadap pembuatan anggaran, akuntansi, dan fungsi kasir OPDS.
 - b) Memelihara catatan laporan anggota yang terbaru dan melengkapi daftar terbaru dari anggota yang aktif dari Pejabat/Staf Bagian Pelayanan Anggota.
 - c) Bertanggung jawab atas rekening para anggota dan pemantauan pembayaran para anggota. Menyerahkan daftar para anggota yang belum membayar iuran kepada Pejabat/Staf Ba-

gian Pemasaran untuk pengumpulan.

- d) Menyimpan arsip semua transaksi keuangan yang masuk ke dalam OPDS atau yang keluar dari OPDS.
- e) Menyiapkan laporan keuangan berkala, neraca, cash flow, dan lain-lain pada pelaksanaan OPDS.
- f) Menanggung analisa keuangan berkala untuk memantau dan menilai kesehatan keuangan pelaksanaan OPDS.

PEDOMAN DALAM PERSIAPAN DAN ORGANISASI MASYARAKAT UNTUK PENYELENGGARAAN DANA SEHAT

A) Kegiatan Pendahuluan

1) Pendirian OPDS yang berdasarkan sosial kemasyarakatan dan swakelola didahului dengan survei masyarakat dan penyelidikan sosial untuk menentukan kemampuan dan kebutuhan masyarakat akan program asuhan kesehatan yang hidup dan dapat dipercaya serta terorganisasi dengan baik. Penyelidikan sosial pendahuluan diusahakan untuk menilai masyarakat kegiatan organisasi OPDS.

Kriteria untuk menilai masyarakat pendirian OPDS adalah :

- a) Persetujuan dan dukungan pejabat setempat (Walikota Bupati Kepala Daerah) untuk pendirian OPDS.
 - b) Adanya sarana fisik pelayanan medis dan Dokter Praktek Umum.
 - c) Adanya pendapatan rata-rata yang teratur dan memadai dari sebagian besar penduduk dalam masyarakat.
 - d) Adanya kemauan dan kemampuan membayar iuran secara teratur sejumlah uang kesehatan masa depan dan kebutuhan medis; dan
 - e) Adanya kemauan untuk berperan serta dan kegiatan kesehatan secara kolektif oleh calon anggota dan pemberi pelayanan kesehatan.
- 2) Hasil dari penyelidikan sosial pendahuluan diberlakukan melalui penyelenggaraan survei masyarakat yang memeriksa pola yang biasa terdapat dari: a) pendapatan, b) pengeluaran, c) penyakit, d) pemanfaatan pelayanan kesehatan, e) tabungan untuk asuhan medis, dan f) angka kematian.
- 3) Studi kelayakan pendirian OPDS didasarkan atas data statistik yang dikumpulkan dan dibuat taksiran. Pendirian OPDS dianggap layak jika tingkat pengeluaran kesehatan yang didapat kurang daripada atau sama dengan premi perkiraan bulanan yang dibutuhkan untuk tanggungan bantuan keuangan bagi kemungkinan pengeluaran kesehatan pada jumlah keanggotaan yang diharapkan.

B) Persiapan Masyarakat, Organisasi dan Manajemen OPDS

1) Jika studi kelayakan positif untuk pendirian OPDS, langkah berikutnya adalah menyampaikan data-data kepada para pejabat, pemimpin dan calon pemberi pelayanan setempat dalam suatu pertemuan orientasi resmi dan menjelaskan kepada mereka tentang konsep OPDS keseluruhannya dan untuk :

- a) Mempengaruhi sikap para pejabat, pemimpin, calon pemberi pelayanan setempat dan pengaruh tersebut dimaksudkan agar menghargai nilai pemeliharaan kesehatan melalui pencegahan

an serta pembayaran di muka.

- b) Menentukan bidang kerjasama di antara manajemen OPDS, para pejabat setempat, dan institusi pelayanan kemungkinan berpartisipasi dalam pembiayaan proyek.
 - c) Menentukan peranan yang mungkin dan mendapatkan jaminan dukungan dari para pejabat tersebut dalam pengembangan masyarakat untuk pelaksanaan OPDS.
- 2) Persiapan masyarakat dengan menyelenggarakan kegiatan berikut :
- a) Menyebarluaskan informasi secara intensif dan memberikan penyuluhan kepada masyarakat.
 - b) Pencarian dan pengembangan kepemimpinan untuk menciptakan kelompok inti dari motivator lokal untuk OPDS.
 - c) Pelatihan dan ketelitian kepemimpinan melalui seminar terjadwal dan resmi.
 - d) Organisasi pemberi pelayanan.
- 3) Mengorganisasikan struktur OPDS dan Staf manajemen :
- a) Mengadakan rapat organisasi formal.
 - b) Memilih pejabat dan anggota Dewan Direksi.
 - c) Memilih Staf inti dan pejabat OPDS.
 - d) Memilih dan menyewa Staf OPDS *full-time*.
 - e) Meneliti dan menetapkan Spesialis untuk bekerja.
- 4) Merencanakan konperensi.

KEMUNGKINAN PEMBENTUKAN OPDS DI PONDOK PESANTREN

Mengingat banyaknya Pondok Pesantren di Jawa Timur ini, dimana para santri jumlahnya ribuan dalam satu Pondok Pesantren, maka kelompok ini dapat dianggap sebagai suatu kelompok anggota OPDS. Usia para santri berkisar antara 9 – 25 tahun, dimana pada usia tersebut angka kesakitannya rendah dibandingkan kelompok usia lanjut atau balita. Peluang ini dapat dimanfaatkan untuk mencoba memulai dengan pendataan kemudian menghitung perkiraan biaya pelayanan kesehatan yang diperlukan tiap orang rata-rata dalam periode tertentu, misalnya satu bulan. Selanjutnya dihitung berapa seharusnya uang iuran anggota tiap bulan.

Dengan demikian dapat dihitung pula pembatasan tentang jenis pelayanan kesehatan yang dapat diberikan kepada tiap anggota oleh poliklinik atau rumah sakit.

LANGKAH-LANGKAH YANG HARUS DITEMPUH

- 1) Pendataan di semua Pondok Pesantren yang bersedia mendirikan OPDS, tentang jumlah santri, kesanggupannya, jenis penyakit yang sering diderita oleh kebanyakan santri dan warga Pondok Pesantren lainnya.
- 2) Mengadakan pertemuan dengan pihak Pemda Tk. II dan Dinkes setempat untuk memperoleh persetujuan dan dukungan.
- 3) Mengadakan pendekatan dengan pemberi pelayanan kesehatan setempat, Puskesmas, Balikesmas dan Rumah Sakit.
- 4) Membentuk Panitia Persiapan untuk mendirikan OPDS di Pondok Pesantren yang bersangkutan, yang anggotanya terdiri dari Pengurus Pondok dan para santri dengan berkonsultasi dengan Dinas Kesehatan Tingkat II atau Tingkat I untuk mendapatkan bimbingan dan pembinaan.

5. Setelah semuanya siap, maka dibentuklah OPDS dengan struktur organisasi yang baik sertapelaksanaan manajemen yang profesional oleh orang-orang yang profesional pula.

KEPUTUSAN

1. Broto Wasisto. Kebijakan Pemerintah dalam Pengembangan RS Swasta di Indonesia. Pelatihan Evaluasi Program Upaya Pelayanan Kesehatan Swasta di Caringin - Bogor, 24-28 November 1991.

2. Buku Pedoman Penyelenggaraan Upaya Pelayanan Kesehatan Swasta di bidang medik spesialisik. Direktorat RS Khusus dan Swasta Direktorat Jenderal Pelayanan Medik Depkes RI, 1989
3. Kebijakan Umum Departemen Kesehatan RI. Informasi Pembangunan Kesehatan di Indonesia 1989
4. Operations Manual for Health Maintenance Organizations. Philipin Council for Health Research and Development. Departement of Science and Technology, Metro Manila, 1990

