

BAGIAN I

PERKEMBANGAN SISTEM MANAJEMEN RUMAH SAKIT DAN REFORMASI PELAYANAN KESEHATAN

PENGANTAR

Perkembangan rumah sakit saat ini mengalami transformasi besar. Pada masa sekarang rumah sakit sedang berada dalam suasana global dan kompetitif, termasuk bersaing dengan pelayanan kesehatan alternatif seperti dukun dan tabib. Pada keadaan demikian pelayanan rumah sakit sebaiknya dikelola dengan dasar konsep manajemen yang mempunyai etika. Tanpa konsep manajemen yang jelas, perkembangan rumah sakit di Indonesia akan berjalan lambat. Hal ini dapat dilihat pada perkembangan aspek keuangan rumah sakit. Infrastruktur keuangan rumah sakit pemerintah sangat buruk karena belum ada pemahaman bahwa sistem keuangan harus berdasarkan sistem akuntansi yang benar. Sebagai ilustrasi, pada suatu pertemuan pembahasan sistem keuangan di rumah sakit pemerintah milik pusat tahun 1995 teridentifikasi bahwa penyusun sistem keuangan rumah sakit ternyata para dokter yang sehari-hari masih melakukan praktik klinis. Akibatnya, pada waktu itu sistem akuntansi rumah sakit pemerintah pusat praktis tidak mengacu pada kaidah-kaidah akuntansi yang disusun oleh profesi akuntan. Hingga tahun 2001 ketika Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) harus menjadi rumah sakit berbentuk perusahaan jawatan, sistem akuntansinya belum terbentuk dengan benar. Keadaan ini memperkuat laporan konsultan manajemen rumah sakit dari Belanda pada tahun 1983 yang menyatakan bahwa keadaan manajemen rumah sakit di Indonesia berada di bawah standar

(Hardjosoebroto dan Bal, 1983). Akan tetapi terdapat perkembangan menggembirakan karena pada penghujung dekade 1990-an telah terjadi kesadaran bahwa infrastruktur manajemen rumah sakit harus berdasarkan kaidah-kaidah modern yang universal. Kaidah tersebut universal karena dipergunakan di berbagai negara.

Bagian I merupakan pendahuluan untuk memahami perkembangan sistem manajemen rumah sakit di Indonesia. Terdapat empat bab dalam bagian ini. Bab I membahas sejarah perkembangan sistem manajemen rumah sakit di Indonesia dari masa kolonial hingga masa sekarang. Pembahasan ini akan dilakukan dengan latar belakang perkembangan sejarah rumah sakit melalui penelitian berbagai arsip, kutipan, dan diskusi dengan seorang ahli sejarah ekonomi dari UGM, Yogyakarta.

Dengan berpijak pada akar sejarah tersebut, maka keadaan rumah sakit di Indonesia saat ini dibahas secara berkelompok yaitu: rumah sakit pemerintah, rumah sakit swasta keagamaan, hingga rumah sakit swasta yang mencari keuntungan. Pembahasan secara berkelompok ini penting untuk melihat berbagai ciri rumah sakit dan sistem manajemennya. Dapat dilihat bahwa perbedaan sistem manajemen dipengaruhi pula oleh sejarah dan perilaku ekonomi. Namun, menarik untuk disimak bahwa sistem manajemen rumah sakit swasta keagamaan ternyata berubah akibat hilangnya subsidi pemerintah dan donor. Hal tersebut mengakibatkan sebagian besar rumah sakit keagamaan praktis beroperasi pada segmen masyarakat kelas menengah ke atas dan hidup dari *cash-flow* yang bersumber pada perdagangan obat, serta menjadi tempat para spesialis memaksimalkan pendapatan.

Keadaan ini hampir terjadi di seluruh rumah sakit besar keagamaan akibat tekanan sumber pendanaan yang semakin sulit. Sorotan mengenai perubahan sistem pendanaan rumah sakit dan perdebatan apakah mungkin sistem rumah sakit berkembang menjadi lembaga usaha yang mempunyai aspek sosial di Indonesia dibahas pada Bab II.

Bab III membahas perkembangan terakhir sistem pada sektor kesehatan di Indonesia yaitu berbagai perubahan pada komponen

sektor kesehatan, antara lain perubahan pemerintah, masyarakat, lembaga asuransi kesehatan, pemberi pelayanan kesehatan, hingga perubahan pada sumber daya manusia (SDM).

Perubahan yang terjadi pada berbagai komponen sistem kesehatan mendorong munculnya manajerialisme sektor rumah sakit yang diwujudkan dengan fenomena otonomi manajemen rumah sakit. Fenomena ini dibahas pada Bab IV dengan menekankan pada konsep otonomi penuh atau sebagian bagi rumah sakit. Kedua konsep tersebut saat ini banyak dibahas di berbagai negara.