

---

## PENGANTAR

---

**R**umah sakit merupakan sebuah lembaga yang melakukan kegiatan tidak di ruang hampa. Dalam sejarah perkembangan rumah sakit terdapat interaksi antara lingkungan dengan keadaan dalam rumah sakit. Perubahan-perubahan selalu terjadi pada masa lalu, masa sekarang, dan masa mendatang yang selalu merubah sistem manajemen rumah sakit.

Perubahan lingkungan rumah sakit sudah terlihat sejak awal ketika rumah sakit didirikan oleh VOC untuk keperluan karyawannya dan diteruskan oleh pemerintah kolonial Hindia Belanda. Misi berubah ketika sebagian rumah sakit pemerintah diubah menjadi rumah sakit misi dan *zending*. Pertimbangan kemanusiaan menjadi penting dalam rumah sakit.

Kemerdekaan Indonesia menjadi faktor lingkungan yang mempengaruhi sistem rumah sakit. Jaringan rumah sakit militer milik pemerintah kolonial berubah. Berbagai rumah sakit berganti pemilik. Rumah sakit misi dan *zending* sebagian berubah menjadi rumah sakit milik pemerintah daerah yang menangani rumah sakit dengan cara yang berbeda. Rumah sakit perkebunan berada dalam lingkungan perkebunan yang sangat berbeda dengan masa kolonial. Pada dekade 70-an dan 80-an, rumah sakit-rumah sakit Islam yang mempunyai semangat keagamaan dalam kegiatannya tumbuh di berbagai pelosok Indonesia dengan lingkungan yang sudah jauh berbeda dengan rumah sakit Kristiani yang berdiri pada masa kolonial.

Secara cepat pada penghujung abad ke-20 dan awal abad ke-21 berbagai tekanan lingkungan, khususnya pengaruh kekuatan pasar memaksa pemilik dan pengelola rumah sakit berpikir untuk merubah sistem manajemennya. Pasar dalam hal ini adalah terkait dengan konsep jual beli dalam pelayanan rumah sakit. Untuk mendapatkan pelayanan rumah sakit, seseorang harus memberikan pembayaran.

Sistem ekonomi berorientasi pasar merubah berbagai hal di rumah sakit termasuk para profesional di rumah sakit (dokter spesialis, dokter umum, perawat, manajer). Pola hidup professional cenderung bergerak ke arah budaya global yang berorientasi pada materi. Para pengambil keputusan yang berkaitan dengan rumah sakit melakukan berbagai hal dalam perubahan rumah sakit, misalnya kebijakan swadana di awal tahun 1990-an. Pada akhir dekade 90-an ditetapkan keputusan merubah rumah sakit pemerintah pusat menjadi perusahaan jawatan akibat tekanan kebijakan desentralisasi. Awal tahun 2005 pemerintah DKI Jakarta merubah status beberapa RSD di Jakarta menjadi berbentuk PT. Keputusan ini mengundang berbagai kontroversi. Di sektor rumah sakit swasta, terbukanya iklim investasi untuk pendirian rumah sakit berbentuk perseroan terbatas, masuknya modal asing dalam sektor rumah sakit, dan keluarnya UU Nomor 16 Tahun 2001

tentang Yayasan merupakan berbagai contoh perubahan lingkungan yang sangat berpengaruh.

Rumah sakit dapat kita analogikan sebagai makhluk hidup yang harus berinteraksi dengan lingkungan yang berubah tersebut. Salah satu hal penting adalah bagaimana pengelola rumah sakit mampu merasakan perubahan tersebut agar organisasinya dapat bertahan dan terus berkembang. Weick (1995) dalam bukunya tentang *Sense Making in Organization* menyatakan suatu teori yang berbasis pada analogi makhluk hidup. Ketika lingkungan berubah, organisasi mempunyai suatu cara atau sistem untuk mendeteksi perubahan tersebut, menganalisis situasi, menafsirkannya, untuk menjadi rangsangan melakukan aksi sebagai jawaban atas perubahan tersebut. Pada saat melakukan kegiatan tersebut berbagai pemahaman dasar dan cara pandang dapat mempengaruhi tindakan yang akan diambil.

Dalam melakukan tindakan untuk pengembangan rumah sakit dapat muncul kontradiksi. Rumah sakit berpegang pada misi sosial untuk menyembuhkan orang sakit. Di sisi lain rumah sakit berfungsi sebagai tempat berbagai profesi melakukan kegiatan untuk mencari nafkah, serta menjadi tempat berbagai kegiatan mencari keuntungan, misalnya dari penjualan obat atau pemakaian peralatan kedokteran.

Sejarah rumah sakit menunjukkan bahwa misi sosial rumah sakit menjadi semakin sulit dilakukan pada keadaan dimana tuntutan akan kepuasan hidup oleh para profesional di rumah sakit meningkat, dan pengaruh industri obat dan alat kesehatan berteknologi tinggi yang berbasis pada perilaku mencari untung. Muncul pertanyaan penting, apakah mungkin rumah sakit menjalankan misi sosial untuk kemanusiaan dalam sebuah sektor yang semakin terpengaruh oleh mekanisme pasar? Sementara itu kemampuan pemerintah secara relatif berkurang dalam memberikan pembiayaan untuk rumah sakit dan semakin berkembangnya teknologi alat kedokteran dengan biaya tinggi.

Data sumber pembiayaan di negara-negara sedang berkembang (di luar negara-negara sosialis) menunjukkan bahwa peran pemerintah tidak besar, sementara pada negara-negara maju peran pemerintah sangat besar kecuali di Amerika Serikat. Secara *de facto* sistem pelayanan kesehatan yang bertumpu pada pembayaran masyarakat merupakan sistem yang lebih banyak menggunakan mekanisme pasar. Hal ini terjadi di Cina dengan sistem pembiayaan berdasarkan mekanisme pasar mulai menggantikan peran pemerintah. Sektor rumah sakit pada negara sedang berkembang termasuk di Indonesia tidak dapat menahan mekanisme pasar dalam manajemennya selama sistem ekonomi dan politik negara juga menggunakan mekanisme pasar.

Dalam hal ini mau tidak mau rumah sakit harus bertindak dalam lingkungan yang menggunakan mekanisme pasar tetapi berusaha untuk tetap mempertahankan misi sosialnya. Pertanyaan penting yaitu bagaimana strategi pengembangan rumah sakit pada situasi berbasis mekanisme pasar tetapi berusaha mengurangi akibat negatifnya, sambil menjalankan misi sosialnya. Strategi rumah sakit tentunya terpengaruh oleh kebijakan negara dalam sektor kesehatan.

Sebagai contoh, dalam usaha mengurangi akibat negatif mekanisme pasar, Amerika Serikat mengembangkan kebijakan jaring pengaman sosial (*Social Safety Net*) pada tahun 1960-an dengan program *Medicaid* dan *Medicare*. Tidak dapat dipungkiri bahwa program ini membantu pasien orang miskin yang tidak mungkin mendapatkan pelayanan kesehatan. Walaupun sudah ada *Medicaid* dan *Medicare* masih banyak warga Amerika Serikat yang tidak memperolehnya karena tidak memenuhi kriteria miskin tetapi tidak mampu membeli asuransi kesehatan. Di samping itu, Amerika berusaha melengkapi sistem pelayanan kesehatan dengan piranti hukum.

Di Indonesia, sekitar 70% sumber dana kesehatan berasal dari masyarakat. Sejak kemerdekaan Indonesia bukanlah sebuah negara kesejahteraan dalam sektor

kesehatan. Sampai pada saat *Social Safety Net* dijalankan di tahun 1998 akibat adanya krisis moneter. Sebelumnya sebagian besar dana kesehatan dari pemerintah dipergunakan untuk penyelenggaraan pelayanan kesehatan, bukan subsidi langsung bagi orang miskin yang sakit. Di awal 2005, program *Social Safety Net* ditingkatkan melalui program kompensasi BBM yang memberikan subsidi langsung bagi keluarga miskin melalui PT Askes Indonesia. Jumlah yang disalurkan sekitar 2,1 triliun. Kebijakan ini akan meningkatkan peran pemerintah dalam sektor kesehatan. Dengan kebijakan ini diharapkan misi sosial rumah sakit dapat meningkat.

Terlihat bahwa perubahan lingkungan mempengaruhi rumah sakit. Oleh karena itu, ada dua hal kritis dalam mengelola perubahan lingkungan rumah sakit dengan berpijak pada kenyataan. Pertama, para pemilik dan pengelola rumah sakit harus mempunyai ketrampilan untuk melihat, menganalisis, dan menafsirkan perubahan yang terjadi. Kedua, para pemilik dan pengelola rumah sakit perlu memiliki suatu cara pandang dan pemahaman dasar mengenai sistem manajemen agar dalam melakukan penafsiran dan pengambilan tindakan akan menjadi lebih baik. Sebagai analogi, seseorang yang tidak mempunyai pemahaman mengenai ilmu kedokteran mungkin akan memberi tindakan yang salah dalam mengatasi demam. Semua gejala panas akan diobati dengan obat penurun panas saja.

Buku ini bertujuan untuk membahas berbagai aspek strategis rumah sakit dalam konteks perubahan lingkungan. Dalam buku ini pemahaman dasar mengenai pengembangan rumah sakit dalam lingkungan dinamis dilakukan dengan menggunakan pendekatan manajemen strategis. Mengapa menggunakan pendekatan ini? Manajemen strategis merupakan suatu filosofi, cara berpikir dan mengelola organisasi. Manajemen strategis tidak terbatas pada bagaimana mengelola pelaksanaan kegiatan di dalam organisasi tetapi juga bagaimana mengembangkan sikap baru organisasi karena munculnya perubahan eksternal (Duncan dkk., 1995). Konsep ini cocok dengan pola pemikiran

perubahan lingkungan yang berakibat langsung pada sistem manajemen organisasi. Garis besar buku ini membahas tentang manajemen strategis sebagai pendekatan yang sebaiknya dipahami oleh para pemilik rumah sakit dalam perubahan lingkungan. Walaupun demikian dapat dinyatakan bahwa buku ini tidak bertujuan untuk menjadi sebuah “buku masak” tentang cara menyusun rencana strategis. Para pembaca yang ingin mempelajari menyusun rencana strategis bagi rumah sakit diharapkan membaca buku lain mengenai penyusunan rencana strategis.

Penulisan buku ini tidak hanya bersifat normatif tetapi menekankan pula pernyataan-pernyataan positif. Sebagai contoh, pernyataan normatif menyatakan bahwa pelayanan rumah sakit merupakan pelayanan kesehatan yang merupakan hak masyarakat berdasarkan konvensi internasional. Pernyataan normatif ini mungkin sulit diterapkan di lapangan karena ada kesulitan dalam membiayai pelaksanaan pernyataan normatif ini. Dalam keadaan pernyataan normatif sulit diterapkan di lapangan, buku ini berusaha membahas berbagai strategi pengembangan yang dapat disebut sebagai tindakan *the second best*. Dengan demikian, penulisan buku ini berusaha menggunakan pernyataan-pernyataan normatif mengenai rumah sakit sebagai hal yang perlu dirujuk tetapi tetap memperhatikan kenyataan. Dengan pendekatan ini maka rumah sakit akan terlihat sebagai lembaga yang penuh kontradiksi antara misi sosial dan tekanan pasar. Di satu sisi, rumah sakit harus menjadi tempat penolong orang yang sakit tetapi pada sisi lain menjadi tempat untuk mencari kehidupan berbagai profesi dan menggunakan berbagai *input* yang berbasis pada prinsip mencari keuntungan.

## STRUKTUR BUKU

---

Untuk membahas berbagai aspek strategis dalam manajemen rumah sakit, buku ini tersusun atas 4 Bagian yang terbagi dalam 12 Bab. Bagian I membahas mengenai perubahan

lingkungan dan strategi pengembangan rumah sakit. Dalam Bagian I terdapat 3 Bab. Bab 1 menganalisis dinamika lingkungan usaha rumah sakit. Dinamika usaha ini dianalisis melalui pendekatan politik, ekonomi, teknologi, budaya, dan pola penyakit. Dalam analisis lingkungan ini dibutuhkan kemampuan untuk menafsirkan perubahan. Bab 2 membahas mengenai manajemen strategis dan manajemen perubahan. Tidak dapat dibantah bahwa usaha peningkatan mutu pelayanan rumah sakit membutuhkan perubahan besar di dalam organisasi rumah sakit. Di lembaga-lembaga usaha sektor lain, model berpikir strategis sudah lama menjadi dasar untuk perencanaan. Akan tetapi di sektor rumah sakit model berpikir strategis masih belum lama dipergunakan. Bab 3 membahas mengenai budaya organisasi dan pertanyaan kunci mengenai apakah budaya organisasi di rumah sakit dapat diubah. Dengan membaca Bagian 1 ini diharapkan para pembaca mampu menggunakan konsep berfikir strategis dan konsep perubahan dalam mengelola rumah sakit dalam lingkungan dinamis.

Bagian II berjudul Sifat Rumah Sakit, Rencana Strategis dan Kepemimpinan yang membahas mengenai sifat rumah sakit sebagai lembaga, indikator kinerja, rencana strategis, dan kepemimpinan. Keempat hal ini saling terkait. Indikator kinerja rumah sakit tergantung pada misi rumah sakit, yang mungkin terdapat misi sosial. Bab 4, secara rinci membahas sifat rumah sakit sebagai lembaga *nonprofit* dan *for profit* serta indikatornya. Bab 5 membahas perencanaan strategis yang tergantung pada misi rumah sakit dan indikator kinerja yang akan dicapainya. Dalam Bab 5 juga dibahas kepemimpinan yang dibutuhkan dalam menyusun rencana strategis dan pelaksanaannya dalam lembaga rumit seperti rumah sakit. Pembahasan dilakukan dengan cara memahami proses perencanaan strategis. Di samping itu pembahasan mengenai komitmen staf dan kepemimpinan merupakan bagian penting dalam Bab 5. Secara keseluruhan Bagian II mengajak para pembaca untuk berpikir mengenai sifat rumah sakit dan konsekuensinya terhadap strategi pengembangan.

Bagian III membahas strategi rumah sakit dalam usaha menjalankan misi sosial dalam tekanan pasar. Ada kemungkinan visi dan misi sosial yang terpilih sulit dilaksanakan menjadi program dan kegiatan karena kemampuan masyarakat, pemilik, dan negara yang kecil untuk membiayai pelaksanaannya. Bab 6 membahas mengenai Visi dan Misi, serta pedoman nilai sebuah rumah sakit. Analisis eksternal, analisis internal, dan Isu-isu Pengembangan dibahas pada Bab 7 yang merupakan fase diagnosis dalam proses perencanaan. Dalam analisis ini, dilema antara misi sosial dan kemampuan internal untuk melaksanakan dapat dipahami. Selanjutnya Bab 8 membahas strategi pengembangan rumah sakit yang mencakup strategi di level rumah sakit, strategi di unit-unit pelayanan strategis, dan strategi fungsional yang biasanya dilakukan oleh unit-unit pendukung di rumah sakit. Pembahasan strategi pengembangan ini mengacu pada kenyataan adanya pasar dalam sektor kesehatan, namun tidak melupakan strategi untuk menjalankan misi sosialnya. Oleh karena itu, akan dibahas mengenai perencanaan seperti model yang dilakukan lembaga usaha di sektor lain yang berbasis pasar dan strategi mencari subsidi dan dana kemanusiaan untuk mendukung misi sosial rumah sakit. Secara khusus Bab 9 membahas mengenai potensi penggalan sumber dana untuk misi sosial. Dalam bab ini dibahas mengenai perkembangan subsidi pemerintah untuk rumah sakit, memahami pandangan partai politik terhadap sektor kesehatan, dan bantuan dana kemanusiaan (*charity*) yang merupakan tradisi sumber pendanaan rumah sakit.

Bagian IV buku ini membahas berbagai isu strategis yang mungkin akan terus berkembang di manajemen rumah sakit. Sebagaimana disebutkan pada Bagian I, konsep *governance* dalam sistem kesehatan semakin ditingkatkan. Konsep *governance* dalam sistem kesehatan mempunyai pilar-pilar penting dalam penggunaannya dalam kehidupan sehari-hari yaitu: (1) pemerintah; (2) masyarakat; dan (3) kelompok pelaku usaha. Rumah sakit merupakan lembaga yang



termasuk dalam kelompok pelaku usaha yang wajib untuk mentaati tata aturan yang ditetapkan oleh pemerintah agar masyarakat terlindungi dari praktik-praktik kedokteran dan perawatan yang tidak baik di rumah sakit. Dapat disebutkan pula bahwa konsep *governance* berusaha untuk menata suatu sektor yang mempunyai berbasis pasar agar tidak terjadi anarkisme.

Bab 10 mengenai perilaku rumah sakit dan staf. Bagian ini berusaha membahas hubungan antara dokter dan rumah sakit dengan mengacu pada situasi profesional di rumah sakit yang terpengaruh oleh teknologi tinggi dan mekanisme pasar. Pada Bab 11 dibahas mengenai konsep *governance* di sektor kesehatan yang mencakup tiga hal yaitu *good governance*, *good corporate governance*, dan *good clinical governance*. Konsep ini penting dipergunakan sebagai pedoman untuk mengembangkan rumah sakit menjadi lembaga yang terkelola seperti lembaga penerbangan, bukan lembaga yang sulit dikelola. Bab 12, sebagai bab terakhir buku ini membahas konsep etika bisnis dalam strategi rumah sakit. Dalam bab ini ada pertanyaan kritis yang perlu dijawab; apakah menyusun strategi pengembangan rumah sakit berdasarkan pemikiran pasar berarti mengharapkan orang lain menjadi sakit?

Sebagai akhir pengantar ini, terima kasih untuk Abdul Rauf, Bukit, Deni Harbianto, Imam Sufandi, Ketut Sandjana, Manahati Zebua, Nurholid Umam dan teman-teman, Nusky Syaokani, Santoso Aji, Tubagus Abeng, Wibisono Suwarno, Julita Hendrartini. Mereka adalah para alumni dan mahasiswa di Program Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Gadjah Mada khususnya Magister Manajemen Rumahsakit yang telah bersama-sama meneliti berbagai topik yang menjadi dasar tulisan buku ini. Untuk peneliti di Divisi Manajemen Rumah Sakit Pusat Manajemen Pelayanan Kesehatan, Putu, Hans dan Ivonne terima kasih saya ucapkan pula. Juga kepada pengelola Magister Manajemen Rumahsakit UGM: Adi Utarini, Agastya, dan Andreas Meliala yang memberi semangat untuk menulis buku ini untuk melengkapi referensi bagi mahasiswanya.

Terimakasih saya ucapkan kepada Byron dan Mary-Jo Good yang memberikan kesempatan untuk mempelajari mengenai budaya dalam masyarakat dan organisasi di Harvard Medical School tahun 2002. Kepada Tito, Teguh dan Rika yang telah dengan sabar membantu editing buku ini terima kasih saya ucapkan.

Sekip, Yogyakarta, 2005