

SKENARIO PERKEMBANGAN RUMAH SAKIT SWASTA DAN HUBUNGANNYA DENGAN DOKTER SPESIALIS

Perkembangan Rumah Sakit (RS) swasta di Indonesia tidak terlepas dari peranan dokter spesialis. Secara historis peranan dokter spesialis sangat besar, terutama pendirian RS swasta pasca kemerdekaan. Dokter-dokter spesialis ternama ada yang berkesempatan menjadi pemilik RS dan mendirikannya. Fenomena ini menarik karena terlihat ada rasa tidak puas, rasa tidak nyaman, tidak mempercayai sistem di RS induk, ataupun tidak cocok dengan RS induknya. Yang menarik walaupun mendirikan RS sendiri, para dokter spesialis pemilik RS swasta tidak keluar dari RS induknya.

Salah satu motivasi lainnya adalah sebagian dokter spesialis yang mempunyai RS sendiri, tidak ingin hanya sebagai "karyawan" atau lebih jauh lagi sebagai "buruh" sebuah RS. Istilah "buruh" dapat diartikan sebagai suatu keterpaksaan dokter untuk bekerja di RS. Ini berarti tidak ada kesesuaian antara nilai-nilai yang dianut pribadi dokter dengan nilai-nilai RS-nya.

Pertanyaan-pertanyaan yang muncul adalah: Apakah dokter spesialis cenderung berkeinginan mempunyai RS sendiri. Lebih spesifik lagi: apakah dokter spesialis tidak mempercayai sistem manajemen RS induknya sehingga tidak terjadi sinergi. Jika memang "ya" jawabannya apakah ketidakpercayaan pada sistem manajemennya merupakan hal yang tepat? Bagaimana hubungan dokter spesialis dengan RS? Apakah berposisi sebagai Pemilik, Karyawan, Mitra, atau Buruh? Apa masalahnya? Bagaimana skenario di masa depan untuk hubungan dokter spesialis dan RS swasta? Tajuk ini mencoba untuk membahas pertanyaan terakhir dalam konteks pertanyaan-pertanyaan lainnya. Ada beberapa skenario RS swasta yang mungkin terjadi.

Skenario 1: Perkembangan didominasi oleh RS bertipe *Boutique* (layanan sempit) milik dokter spesialis. Dokter spesialis merangkap sebagai wirausaha untuk RS dengan layanan yang tidak luas. Sistem manajemen dipegang sendiri oleh dokter. Rumah Sakit (RS) tipe ini dapat dilihat dari penampakan RSIA, RS khusus mata, atau RS khusus bedah diberbagai kota.

Skenario 2: Perkembangan didominasi oleh RS umum milik dokter spesialis dalam bentuk perusahaan. Jangkauan pelayanan mengalami

perkembangan dari RS layanan sempit menjadi RS Umum layanan luas yang berasal dari kepemilikan dokter spesialis dan berkembang menjadi sebuah korporasi besar. Rumah Sakit (RS) besar milik dokter spesialis ini (bisa sendiri atau berkelompok) menggunakan filosofi dimana dokter spesialis lainnya yang bukan pemilik merasa cocok dengan RS-nya. Skenario ini menggambarkan situasi dimana para spesialis senang bekerja di RS yang tidak dimilikinya.

Skenario 3: Perkembangan didominasi RS swasta bukan milik dokter spesialis, layanan luas dengan mengikuti filosofi *partnership* dengan dokter spesialis. Pemiliknya dapat berupa lembaga keagamaan, perusahaan, ataupun perorangan. Model pelayanan klinik dan sistem manajemennya menempatkan dokter sebagai partner.

Skenario 4: Perkembangan didominasi RS swasta besar bukan milik dokter, dengan layanan luas. Rumah Sakit (RS) swasta ini bukan milik para dokter. Pemiliknya dapat berupa lembaga keagamaan, perusahaan, ataupun perorangan. Model manajemennya adalah birokrasi. Dokter spesialis merasa menjadi karyawan atau buruh di RS. Akibatnya dokter spesialis bebas bekerja di RS swasta lain bahkan menjadi pemilik RS swasta lain.

Skenario mana yang paling mungkin terjadi? Pengamatan saat ini menunjukkan bahwa terjadi suatu interaksi kompleks antara sistem manajemen, khususnya sistem pembayaran untuk dokter dengan keinginan pribadi dokter spesialis, kesempatan untuk pengembangan karir, kecocokkan bekerja dan berbagai hal lainnya. Faktor penting lainnya adalah aturan perijinan RS. Apabila aturan perijinan longgar, dapat terjadi suatu perkembangan yang mengarah ke skenario 1 dimana banyak RS berbentuk tipe butik. Namun apabila ada peraturan bahwa dokter spesialis dilarang untuk menjadi pemilik RS agar tidak terjadi *conflict of interest*, ada kemungkinan skenario 3 atau 4 yang akan terjadi. Faktor lain yang perlu diperhitungkan adalah kepekaan masyarakat dalam hukum. Jika terjadi semakin banyak tuntutan hukum, maka dokter spesialis yang merangkap sebagai pemilik sekaligus sebagai dokter mempunyai risiko dituntut rangkap, sebagai pemilik dan sebagai operator pelayanan klinik. (Laksono Trisnantoro, trisnantoro@yahoo.com)