

*Mana lebih dulu ada di Indonesia, rumah-sakit swasta atau RS pemerintah? Sangat mungkin Anda mengalami kesulitan menjawab soal ini. Tapi, tentu Anda tidak sulit untuk mencari jawabannya. Masuk dunia maya dan tinggal tanya kepada 'Mbah Google'. Dijamin, banyak referensi tersedia di sana.*

# Ingin Menang Berkompetisi? Perkuat Riset & Inovasi!

Oleh: Dr. Samsi Jacobalis

**N**amun, dr. Samsi Jacobalis punya jawaban. Menurutnya, rumah-sakit yang pertama kali ada di Indonesia adalah swasta. Karena, yang mendirikan adalah Badan Usaha Swasta yaitu *Vereenigde Oostindische Compagnie* (VOC).

## Sejarah RS

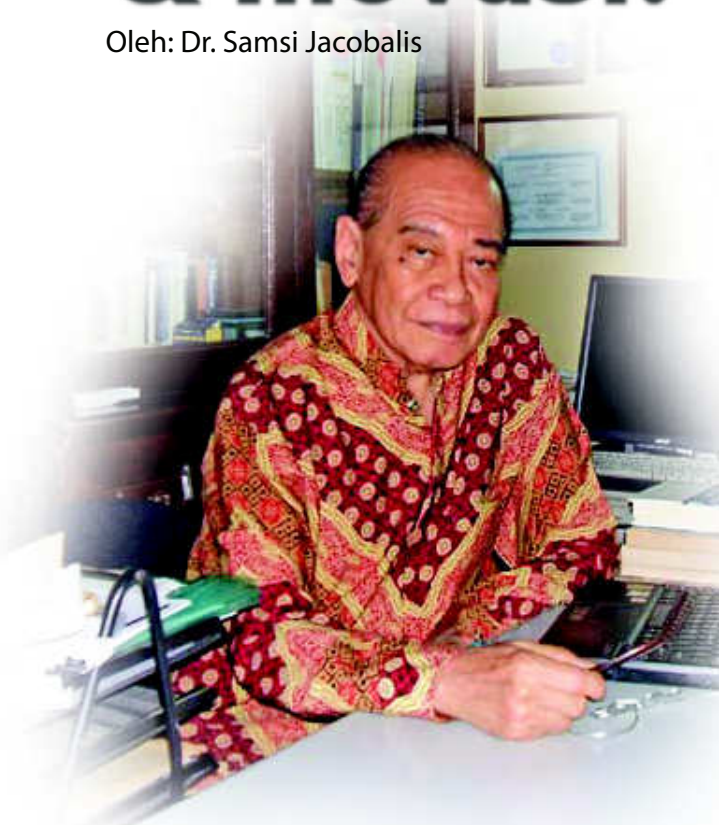
VOC membangun rumah-sakit pertamanya segera setelah mereka menginjak kaki di Jakarta (1617). Awalnya bangunan sementara. Namun tahun 1641 sudah merupakan bangunan permanen di daerah Jakarta Kota. Tak hanya itu. RS juga dibangun di pos-pos perdagangan luar (*bu-itenposten*). 'RS' ini memiliki fungsi sebagai tempat menampung dan mengisolasi pe-  
laut dan pekerja yang jatuh sakit, serdadu

yang luka. Di tempat ini tidak ada perawatan dalam arti sesungguhnya.

Setelah VOC dibubarkan, Gubernur Jenderal Hindia Belanda (1808) membangun jaringan rumah-sakit militer. *Groot-Militaire Hospitalen*--rumah-sakit besar militer-- di Jakarta, Semarang, dan Surabaya. RS Garnisun dibangun di dalam atau di dekat tangsi militer di kota-kota lebih kecil di Jawa, Maluku, dan pos-pos luar lain.

Militer memprakarsai sejarah pendidikan kedokteran di Indonesia (1851, dr. Willem Den Bosch, Kepala Dinas Kesehatan Militer), yakni *School Voor Inlandsche Geneeskundigen* (sekolah Dokter Jawa). Pendidikan ini dilaksanakan di RS militer (*Groot Militair Hospitaal Weltevreden*)—sekarang RSPAD Gatot Soebroto. Lulusan pertama sekolah ini belum patut dinamakan dokter dalam arti sebenarnya. Baru tahun 1898 kurikulum ditingkatkan dan diubah menjadi *School Tot Opleiding Van Inlandsche Artsen* (sekolah pendidikan dokter pribumi).

Pembangunan RS oleh pemerintah kolonial sebagai salah satu wujud pembayaran 'utang' kepada rakyat. Di Jakarta dibangun *Central Burgerlijk Ziekenhuis* (CBZ)—sekarang RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo selesai tahun 1919. Pendidikan praktek mahasiswa yang sebelumnya dilaksanakan di rumah-sakit militer dipindah ke CBZ.



## OPINI

Dr. Samsi menambahkan, pemerintah Belanda juga membangun rumah-sakit untuk para pelaut, untuk buruh perkebunan (RS-RS Perkebunan), untuk pertambangan (RS Tambang Timah, dan lain-lain). Begitu latar singkat singkat berdirinya rumah-sakit di Indonesia.

### RS Bunda

Bagaimana kisah RS Bunda sendiri? RS Bunda punya awal sejarah yang unik, tidak tiba-tiba berdiri sebagai rumah-sakit. Menurut dr. Samsi, RS Bunda berawal dari sebuah ruang praktek dokter berukuran kecil. Rumah-sakit ini muncul salah satunya karena gagasan dr. Rizal Sini muda. "Dia waktu itu melihat dan merasakan betapa sulitnya seorang dokter spesialis muda mendapat tempat praktik di rumah-sakit yang baru sedikit jumlahnya. Maka dia dirikanlah rumah-sakit," kenang dr. Samsi.

Setelah bersusah-payah, bertumbuh, dan membesar seperti sekarang; cukup sampai di situkah? Tentu tidak. Zaman berubah dan berkembang dengan karakteristik tantangan yang berbeda. "Memang dari awal pengguna jasa rumah-sakit swasta adalah masyarakat menengah ke atas sehingga saat krisis mereka masih mampu bertahan. Misalnya, orang hamil dan akan melahirkan mau tidak mau *khan* harus masuk RS, apalagi jika ada masalah dengan persalinan itu. Tapi, kini kita menghadapi persaingan dan pasar global. Dan Indonesia merupakan pasar menarik dalam dunia medis," ujar dr. Samsi.

Mau tidak mau, sambung dia, semua pelaku di dunia medis harus meningkatkan kualitas. Perlu peningkatan perilaku dokter, kompetensi serta kemampuan, kecepatan-kecepatan pelayanan, dan yang paling penting adalah menjaga keselamatan pasien.



foto istimewa

"Kita masih banyak yang perlu diubah. Masih ada dokter kita yang bersikap 'tradisional' seperti tempo dulu. Sikap paternalistik dan yang merasa diri paling tahu. Pasien tidak tahu apa-apa. Jadi mereka harus menurut saja. Semua itu dipelajari oleh dokter Singapura dan mereka praktikkan hal yang sebaliknya. Sehingga ketika orang ke sana merasa beda *banget* dengan di Indonesia," tegas dr. Samsi.

Selain itu, saran dia, jangan membuat standar harga yang terlalu mahal atau melakukan *treatment* tidak perlu yang mengakibatkan biaya jadi tinggi. "Yang sekarang banyak terjadi misalnya orang tidak perlu CT Scan dilakukan CT Scan. Tujuannya supaya uang masuk. Sudah MRI, lalu CT Scan. Itu kurang baik. Cepat atau lambat pasien akan tahu," ungkap dia.

Di luar yang sifatnya pelayanan, kata dr. Samsi, ada hal vital yang harus dilakukan rumah-sakit yaitu riset dan analisis berkelanjutan tentang kebutuhan, harapan, dan kepuasan pasien serta masyarakat. Atas dasar temuan itu kita menerapkan inovasi dan peningkatan dalam organisasi serta manajemen RS. Hal ini bertujuan meningkatkan kepuasan, asuhan klinis, keselamatan, dan pelayanan pasien. Sama seperti industri lainnya, jika ingin *survive* dalam persaingan maka perlu kuat dalam riset. Lalu ada inovasi. Jika dua hal itu tidak dilakukan, pasti ketinggalan.

"Riset perlu, sebagai landasan untuk menentukan inovasi. Hasil riset diterapkan untuk memperbaiki kualitas termasuk perilaku manusianya dan inovasi. Jika tidak cukup di dalam negeri, belajar di luar negeri. Persaingan sehat sedang berlangsung," tandas dr. Samsi. ●



foto istimewa