

Zaman terus berubah. Pemikiran dan cara pandang yang berkembang di tiap era punya karakteristik masing-masing. Dua atau tiga dekade lalu, image seorang dokter atau sebuah rumah-sakit melekat erat dengan yang namanya pengabdian. Sekarang sudah mengalami pergeseran dan menjadi bagian dari industri.

Sebuah rumah-sakit, menurut Djafar Asegaf, tidak mungkin beroperasi dengan baik tanpa konsep industri. "Cara pandang sekarang sudah lain. Kalau dulu, menjadi dokter (lembaga kesehatan) adalah untuk pengabdian, sekarang sudah menjadi industri. Karena tidak mungkin sebuah rumah-sakit tanpa konsep industri. Dan dari sana mereka berkembang," ujarnya.

Soal pengabdian, imbuh Asegaf, ada bagian yang diberikan atau dialokasikan misalnya dalam bentuk pajak. Inilah yang dinamakan subsidi. Pikiran-pikiran semacam ini yang harus dikembangkan, dari bidang apa saja sebuah negara bisa mendapat penghasilan. Ambil contoh yang dilakukan Singapura, negara ini bisa mengoptimalkan penghasilan dari bidang pendidikan dan health.

"Kalau kita melihat Singapura, bukan main *income* negara dari bidang *health*. Apa yang mereka lakukan dalam bidang ini? Bukan hanya dari rumah-sakit, tapi juga dari industri terkait dengannya seperti industri ambulans dan pesawat terbang. Sumber lain

# Rumah-Sakit, Profit, dan Pajak



Djafar Asegaf

yang bisa menjadi sumber *income* negara adalah edukasi. Kita bisa lihat misalnya jumlah orang Indonesia yang belajar di Australia, antara 6.000 sampai 10.000 orang. Minimal pengeluaran setahun per mahasiswa adalah \$ 20.000. Jadi Australia menerima dari sektor pendidikan tingginya \$ 200 juta," jelas Asegaf.

Jadi, kata dia, tanggung jawab atau kepedulian sosial sebuah rumah-sakit dalam bentuk pajak. Oleh karena itu, rumah-sakit butuh profit sehingga bisa hidup. "Menjadi dokter baik dan jadi pedagang juga baik. Tapi, paduan keduanya tidak baik. Kalau zaman dulu pegangan ini bagus, karena pemerintah menyediakan uang. Tapi, hal itu tidak mungkin lagi. Sebab, sekarang era modern dan persaingan. Sebuah rumah-sakit harus *survive*, punya *management skill*, visi ke depan, dan termasuk kategori *capital intensive*," urai dia.

Nah dalam kasus ini, menurut Asegaf, RS Bunda merupakan pionir terkait rumah-sakit yang punya motto memberikan pelayanan kepada publik dalam arti *public service* berkualitas. "Dr. Rizal membangun ini sehingga menjadi *out-standing* dalam hal *public service* di bidang pelayanan ibu dan anak. Rumah-sakit ini pun mengembangkan teknologi sehingga mereka tidak perlu ke luar negeri.

Dalam hal ini mereka telah membuat terobosan," kata dia.

Keberhasilan yang diraih RS Bunda sekarang ini, lanjut Asegaf, tidak terlepas dari visi dan misi yang kuat dr. Rizal sebagai pendiri serta bagaimana dia membangun relasi. Dan tentu saja, berkat inovasi-inovasinya serta orang-orang yang melaksanakan gagasan-gagasan dia.

"Dia (dr. Rizal) memiliki dan menggunakan sistem yang ada di Amerika. Misalnya, dengan membangun kerja sama dengan Bank Mandiri untuk mengembangkan dokter-dokter muda yang berbakat dan tekun. Menurut saya, dokter-dokter spesialis seharusnya bukan dari sekolah, tapi lahir dari rumah-sakit, pendekatannya *hospital base*," tambah dia.

Sekarang, sambung Asegaf, visi dan misi dr. Rizal harus tetap dipelihara dan diteruskan yang tentunya disesuaikan perkembangan zaman. Termasuk dalam hal fungsi rumah-sakit sebagai basis lahirnya para spesialis.

"RS Bunda di masa mendatang akan dipimpin orang-orang muda. Mereka harus setangguh dr. Rizal. Dr. Rizal sendiri seyogyanya men-*deliver management style and leadership*. Juga, berbagi pandangan kepada yang muda-muda mengenai industri rumah-sakit. Saya optimis, ke depan manajemen Bunda bisa membangun klinik umum sehingga mengurangi beban RSCM," tutup Asegaf. ●