

BAB 12

STRATEGI RUMAH SAKIT DAN ETIKA BISNIS

Dalam membahas strategi rumah sakit terdapat beberapa isu yang terkait dengan etika, antara lain: Apabila rumah sakit menyusun rencana strategis, apakah kegiatan ini berarti mengharapkan orang menjadi sakit? Apakah ada etika bisnis rumah sakit? Jika ada nilai apa yang akan dipergunakan? Apakah RS secara etik layak melakukan pelayanan berlapis-lapis yang membedakan seorang pasien dengan yang lainnya. Bagaimana mutu pelayanan untuk pasien VIP dengan non-VIP, apakah ada perbedaan? Bagaimanakah etika dapat digunakan dalam penyusunan rencana strategis yang dipengaruhi pemikiran pasar? Pertanyaan-pertanyaan ini menarik untuk dibahas dalam

rangka mengembangkan rumah sakit. Bab ini membahasnya melalui pemahaman akan etika lembaga usaha dan penggunaan etika dalam penyusunan rencana strategis.

1. Etika dalam Lembaga Usaha

Ketika membangun atau mengembangkan rumah sakit memang pasti ada harapan bahwa masyarakat akan menggunakan. Mereka tentunya sebagian besar adalah masyarakat yang sakit, walaupun saat ini berkembang berbagai pelayanan untuk orang sehat di rumah sakit. Mereka yang fanatik terhadap pelayanan kesehatan preventif menyatakan bahwa membangun rumah sakit adalah suatu kesalahan. Dalam hal ini seolah ada kubu yang pro pengembangan rumah sakit dan ada kubu yang menentangnya. Akan tetapi, data epidemiologi menunjukkan beberapa hal berikut:

1. Ada keadaan di masyarakat yang sulit dicegah misalnya kecelakaan lalu lintas, trauma akibat kekerasan, penyakit degenerasi dan masalah kesehatan jiwa. Situasi ini muncul pada negara manapun, yang maju ataupun kurang maju. Berbagai masalah kesehatan untuk orang tua (Geriatric) timbul pada masyarakat maju seperti di Jepang, Amerika Serikat, dan Eropa. Dalam situasi ini, rumah sakit harus siap dengan berbagai strategi pengembangan, termasuk pelayanan rumah (*home-care*) untuk orangtua.
2. Disamping itu, pola berpikir strategis berbasis demografi dan epidemiologi mendorong rumah sakit memberikan pelayanan preventif dan promotif. Saat ini semakin banyak rumah sakit yang menawarkan pelayanan kesehatan preventif. Berbagai pemeriksaan untuk *check-up*, *pap-smear*, dan bahkan *fitness center* dilakukan oleh rumah sakit.
3. Adanya pelayanan kesehatan jiwa yang semakin bervariasi, termasuk penanggulangan masalah narkotik dan obat berbahaya.

4. Perkembangan pelayanan medik ke arah kosmetik menjadi semakin cepat karena masyarakat membutuhkan. Kelainan kulit seperti jerawat, bentuk tulang anak yang tidak normal, susunan gigi yang tidak baik, mampu menjadi pendorong masyarakat untuk mencari pelayanan rumah sakit.

Dengan demikian, filosofi rumah sakit adalah bukan mengharapkan orang sakit, tetapi meningkatkan persiapan terhadap kemungkinan sakit dan meningkatkan kesehatan. Berpikir strategis ini akan membuat konsep rumah sakit yang hanya menangani masyarakat yang sakit akan menjadi hilang. Fokus pemikiran lebih ke arah pelayanan kesehatan yang komprehensif, termasuk mencakup kegiatan preventif dan promotif. Model pelayanan *managed care* akan lebih memberi insentif untuk promotif.

Seperti kecenderungan di berbagai negara, rumah sakit di Indonesia bergerak ke arah sistem manajemen berdasarkan konsep usaha yang mengarah pada mekanisme pasar dan prinsip efisiensi. Dalam masa transisi ini pertanyaannya adalah, apakah dalam mengantisipasi pasar yang terkait dengan perubahan pola epidemiologi akankah ada pihak yang dirugikan? Apakah terdapat pedoman etika yang dapat diikuti? Saat ini memang muncul kekhawatiran mengenai akibat negatif dari transisi rumah sakit ke arah lembaga usaha. Pertanyaan mengenai siapa yang dirugikan atas perkembangan ini perlu dibahas untuk mencari usaha mengatasinya.

Pembahasan diawali dengan tinjauan konseptual mengenai dasar keadilan dalam peningkatan efisiensi. Tujuan penting dalam perubahan rumah sakit adalah peningkatan efisiensi dan jaminan bagi keluarga miskin untuk mendapatkan pelayanan rumah sakit. Dengan demikian, perubahan akan diukur dengan indikator ekonomi dan indikator lain termasuk fungsi sosial rumah sakit. Dalam hal ini, pernyataan Pareto (Friedman, 1985) perlu diperhatikan. Pernyataan tersebut menjelaskan bahwa perubahan kebijakan

harus berprinsip pada tidak adanya kerugian terhadap satu orang atau satu lembaga pun.

"One allocation is defined as Pareto superior to another if and only if it makes at least one person better off and no one worse off".

Strategi pembukaan bangsal VIP di rumah sakit pemerintah merupakan kasus yang merujuk pada efisiensi menurut Pareto. Efisiensi ditingkatkan namun berusaha menghindarkan diri dari tindakan yang merugikan orang lain. Siapakah pihak yang diuntungkan atau dirugikan dengan pembukaan bangsal VIP ini? Pengamatan menunjukkan bahwa pembukaan bangsal VIP di rumah sakit pemerintah tidak mungkin ditujukan sebagai subsidi silang, artinya untung dari bangsal VIP dipergunakan untuk membiayai pasien bangsal kelas III. Dengan demikian, tujuan strategi pembukaan bangsal VIP adalah untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit pemerintah dengan asumsi bahwa para dokter spesialis akan mendapat jasa medik yang mendekati harapan mereka dan mempunyai waktu lebih banyak di rumah sakit pemerintah. Dengan adanya peningkatan jasa medik, maka akan mempermudah perbaikan sistem manajemen dan mutu pelayanan.

Dengan adanya bangsal VIP diharapkan pasien kelas III di rumah sakit pemerintah tidak dirugikan. Dalam hal ini perlu ada peraturan internal rumah sakit bahwa seorang dokter spesialis dapat merawat pasien VIP kalau bersedia merawat pasien kelas III secara sama. Dengan demikian diharapkan para pasien kelas III akan mendapat perhatian sama dari dokter. Jika pasien kelas I, atau kelas II, atau kelas III di sebuah rumah sakit pemerintah mengalami penurunan mutu pelayanan maka pembukaan bangsal VIP di rumah sakit pemerintah merupakan pelanggaran prinsip Pareto. Pembahasan model utilitas Pareto dapat dipergunakan untuk menyiapkan perangkat etika rumah sakit sebagai lembaga usaha yang mempunyai fungsi sosial. Strategi-strategi

pengembangan rumah sakit harus diuji apakah melanggar etika rumah sakit.

Dalam membahas hubungan antara etika rumah sakit dengan etika profesional, Jacobalis (1993) membedakan adanya etika individual dan etika institusional. Etika individual adalah etika profesi seperti etika dokter, etika perawat dan sebagainya yang mengatur perilaku pribadi dan perilaku profesional. Etika dokter adalah etika profesi yang tertua yang berawal pada sejarah sumpah Hippokrates (460 s.d. 377 SM). Kode Etik Kedokteran Indonesia (Kodeki) masih mengandung unsur-unsur seperti dalam sumpah Hippokrates 2500 tahun yang lalu. Konsep etika institusional relatif baru yaitu konsep berperilaku bagi suatu institusi atau dalam ikatan institusi. Etika rumah sakit adalah (salah satu) etika institusional dalam layanan kesehatan. Etika rumah sakit lebih jauh dipilah menjadi: (1) etika biomedik atau bioetika (*bioethics*); dan (2) etika manajemen yang lebih banyak terkait dengan aspek-aspek manajemen dan administrasi.

Etika organisasi rumah sakit saat ini mengalami perubahan besar. Bentuk lama etika organisasi rumah sakit banyak bersandar pada hubungan dokter dan pasien dalam konteks sumpah dokter. Akan tetapi, etika organisasi rumah sakit saat ini banyak membahas norma-norma yang diacu dalam manajemen kegiatan sehari-hari di rumah sakit. Norma-norma ini mencerminkan bagaimana bisnis rumah sakit akan dijalankan sehingga pada akhirnya rumah sakit dapat memperoleh kepercayaan dari masyarakat.

Etika rumah sakit di Indonesia diputuskan sebagai Etika Rumah Sakit Indonesia (ERSI) dirumuskan dan dibina oleh Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) dan telah pula disahkan oleh Menteri Kesehatan dengan Surat Keputusan Nomor 924/ MENKES/ SK/ XII/ 1986. Tahun 1999 ERSI dikembangkan menjadi Kode Etik Rumah sakit di Indonesia (KODERSI).

Pada Kodersi ini masih terjadi kebimbangan apakah rumah sakit sebagai lembaga usaha atau sosial. Mukadimah Kodersi menyebutkan sebagai berikut.

"Bahwa sejalan dengan perkembangan umat manusia, serta perkembangan tatanan sosio budaya masyarakat dan sejalan dengan kemajuan ilmu dan teknologi khususnya dalam bidang kedokteran dan kesehatan, rumah sakit telah berkembang menjadi suatu lembaga berupa suatu "unit sosio ekonomi" yang majemuk".

Penggunaan kata unit sosio ekonomi merupakan hal yang tidak jelas karena istilah ini sebenarnya tidak dikenal dalam perundang-undangan ataupun dalam khasanah ilmiah bentuk kelembagaan. Istilah unit sosio ekonomi ini dapat ditafsirkan ke berbagai arti. Dalam penjelasan Pasal 16 Kodersi, unit sosio ekonomi diterangkan dengan model dalam konsep *good corporate governance*. Sebenarnya Kodersi sudah menggunakan beberapa konsep lembaga usaha tetapi tidak dirumuskan secara eksplisit sehingga Kodersi sebenarnya merupakan etika usaha pelayanan rumah sakit yang memiliki basis lembaga usaha.

Dalam seminar mengenai Bioetika di UGM pada tahun 2000 dilontarkan usulan untuk menyusun etika bisnis pelayanan kesehatan (Trisnantoro, 2000). Disebutkan dalam seminar tersebut bahwa bisnis bersifat netral. Dengan mengacu pada konsep bisnis yang baik maka diperlukan suatu etika bisnis sebagai komplemen etika profesional. Etika bisnis yang berdasar pada etika sosial (misalnya menurut Pareto) berusaha untuk menjaga sistem pelayanan kesehatan menjadi lebih baik dan melindungi mereka yang lemah.

Kodersi tidak secara eksplisit menyebut sebagai etika bisnis rumah sakit. Hal ini memang masih dalam suatu pengaruh persepsi masa lalu yang kuat di mana bisnis dianggap jelek. Rumah sakit sebagai lembaga pelayanan berdasarkan prinsip pemberian pelayanan tidak berbeda dengan lembaga pelayanan lain seperti lembaga pendidikan, hotel maupun perpustakaan. Akan tetapi, terdapat perbedaan jenis layanan antara pelayanan rumah sakit dengan misalnya pelayanan hotel. Dalam pelayanan hotel tidak terdapat unsur

eksternalitas dan nilai-nilai penyembuhan dan kemanusiaan yang khas dimiliki secara tradisional oleh lembaga pelayanan kesehatan. Sifat khusus pelayanan kesehatan menimbulkan kebutuhan akan norma-norma dalam menjalankan lembaga pelayanan kesehatan pada umumnya atau rumah sakit pada khususnya. Etika bisnis pelayanan kesehatan berkaitan dengan ekonomi akan banyak menggunakan pernyataan-pernyataan normatif.

Dengan demikian, etika organisasi rumah sakit merupakan etika bisnis dengan sifat-sifat khusus. Etika bisnis didefinisikan oleh Velasques (1998) sebagai studi mengenai standar moral dan bagaimana standar tersebut dipergunakan oleh (1) sistem dan organisasi pada masyarakat modern yang memproduksi dan mendistribusikan barang dan jasa, serta (2) orang-orang yang bekerja dalam organisasi tersebut. Dengan kata lain, etika bisnis adalah sebuah bentuk dari etika terapan. Etika bisnis tidak hanya menganalisis norma-norma dan nilai-nilai moral tetapi juga berusaha memberikan kesimpulan pada berbagai lembaga, proses teknologi, kegiatan, dan usaha yang sering disebut *business*. Definisi ini menyatakan bahwa etika bisnis mencakup lembaga dan orang-orang yang bekerja di dalamnya.

Badarocco (1995) menyatakan bahwa kerangka pikir etika bisnis sebagian bersandar pada filosofi moral, sejarah bisnis, ilmu ekonomi modern, dan berbagai disiplin ilmu yang menjadi tempat Bergeraknya. Donaldson dan Werhane (1999) melihat isu etika bisnis sebagai hasil dari pemikiran filosofis mengenai kegiatan ekonomi pada masyarakat.

Lebih lanjut Velasques (1998) menyatakan bahwa terdapat tiga hal yang dibahas dalam etika bisnis yaitu: (1) isu sistemik; (2) isu korporat (lembaga usaha); dan (3) isu perorangan. Isu sistemik dalam etika bisnis berkaitan dengan pertanyaan etis pada sistem ekonomi, politik, hukum, dan sistem sosial lain yang menjadi lingkungan tempat beroperasinya bisnis. Dalam hal ini sistem tersebut terkait dengan aspek moral peraturan, undang-undang, struktur industri, dan berbagai praktik sosial lain. Isu korporat

(lembaga usaha) dalam etika bisnis merupakan pertanyaan etika yang ditujukan ke lembaga usaha tertentu. Hal ini termasuk pertanyaan-pertanyaan mengenai moral dalam kegiatan, kebijakan, praktik, dan struktur organisasi perusahaan tertentu. Kemudian, isu individual dalam etika bisnis terkait dengan orang per orang dalam lembaga usaha. Hal ini berkaitan dengan aspek moral keputusan direksi misalnya, tindakan atau sikap dan perilaku perorangan.

Dalam hal standar moral etika bisnis akan mengacu pada perkembangan norma-norma masyarakat yang lazim. Hal ini terlihat dalam sejarah kapitalisme di Amerika (Behrman, 1988). Dalam perusahaan *for profit* pun selalu ada etika yang menjadi dasar bagi perusahaan untuk berjalan. Dalam konteks norma-norma masyarakat, maka perusahaan yang memegang etika berdasarkan norma tersebut berharap akan lebih diterima oleh lingkungan. Sebagai contoh, norma-norma masyarakat saat ini sangat mengacu pada kebersihan lingkungan. Sebuah perusahaan yang tidak memperhatikan aspek lingkungan dalam kegiatannya akan berhadapan dengan masyarakat. Dalam aspek hukum, perusahaan tadi mungkin tidak melanggar tetapi norma-norma masyarakat menyatakan bahwa perusahaan mengganggu keseimbangan lingkungan. Akibatnya, terjadi hambatan yang dilakukan oleh masyarakat dalam operasional perusahaan tersebut. Hal ini dapat dilihat pada kasus sebuah rumah sakit yang membuang limbah mediknya secara tidak *adekuat*. Masyarakat yang paham akan masalah tersebut pasti mengajukan protes.

Masyarakat yang tertata baik, terdapat harapan bahwa etika bisnis dan norma-norma masyarakat akan berjalan seiring. Peraturan pemerintah dalam konsep *good governance* diharap dapat mengatur hubungan antara lembaga usaha dengan masyarakat secara benar. Diharapkan etika bisnis dalam isu sistemik menurut Velasquez (1998) dapat mendukung berjalannya *good governance* di sektor kesehatan. Dengan adanya kesepakatan antara masyarakat dan lembaga usaha *nonprofit* dan *for profit*, maka akan terjadi harmoni. Demikian pula bagi rumah sakit *for profit*, tentunya akan

berusaha agar norma-norma masyarakat tidak dilanggar. Sebagai gambaran, bagi masyarakat yang mampu, norma-norma menyatakan bahwa membayar rumah sakit untuk proses penyembuhannya adalah yang wajar. Apabila rumah sakit memperoleh keuntungan dari proses penyembuhan yang mereka lakukan, masyarakat juga menilai wajar asalkan berada dalam batas-batas norma yang ada. Akan tetapi, andaikata rumah sakit meningkatkan keuntungan sebesar-besarnya dengan cara mengurangi biaya, misalnya tidak memasang instalasi limbah yang baik atau mengenakan tarif dokter yang sangat tinggi, maka terdapat kemungkinan masyarakat akan menentang rumah sakit tersebut.

Strategi yang diputuskan oleh rumah sakit dan produk-produk yang dihasilkan sebaiknya dipertanyakan apakah:

1. Melanggar aturan sistemik yang berkaitan dengan pada sistem ekonomi, politik, hukum, dan sistem sosial lain yang menjadi lingkungan tempat beroperasinya rumah sakit.
2. Melanggar aturan-aturan di dalam lembaga usaha.
3. Melanggar hak profesional dan orang per orang dalam lembaga usaha.

Dengan melihat pada gambaran etika bisnis ini maka strategi membuka bangsal VIP rumah sakit apakah sesuai etika bisnis rumah sakit atau tidak? Pertanyaan ini tentu dapat dijawab dengan etis apabila tidak ada pihak-pihak yang dirugikan dan tidak melanggar berbagai hal di atas.

2. Apakah Etika Bisnis Rumah Sakit dapat Dipergunakan sebagai Pedoman dalam Menyusun Rencana Strategis?

Weber (2001) dalam buku berjudul *Business Ethics in Health Care: Beyond Compliance* berpendapat bahwa dalam menjalankan etika, lembaga pelayanan kesehatan harus memperhatikan tiga hal yaitu: (1) sebagai pemberi pelayanan kesehatan; (2) sebagai pemberi pekerjaan; dan (3) sebagai

warga negara. Weber menyatakan bahwa tiga hal tersebut merupakan ciri-ciri organisasi pelayanan kesehatan yang membedakannya dengan perusahaan biasa. Dasar etika bisnis pelayanan kesehatan adalah komitmen memberikan pelayanan terbaik dan menjaga hak-hak pasien.

Berdasarkan buku Weber (2001) terdapat sebagian etika bisnis rumah sakit yang berhubungan langsung dengan prinsip-prinsip ekonomi yaitu biaya dan mutu pelayanan, insentif untuk pegawai, kompensasi yang wajar, dan eksternalitas. Ciri-ciri ini dapat dipergunakan sebagai pedoman dalam menyusun strategi rumah sakit.

Rumah sakit sebagai pemberi pelayanan yang menawarkan berbagai produk

Strategi dan produk yang ditawarkan ditetapkan oleh rumah sakit sebaiknya mempunyai ciri:

- a. Merupakan kegiatan yang terbukti *cost effective*.
- b. Produk yang dihasilkan oleh rumah sakit diharapkan tidak bertentangan dengan prinsip medik.
- c. Produk diberikan secara utuh.
- d. Produk rumah sakit mengacu pada konsep *evidence based medicine*.

Menurut Weber (2001) disebutkan bahwa sebagai aturan umum, pelayanan yang paling murah harus diberikan sampai terdapat bukti yang menunjukkan bahwa pelayanan yang lebih mahal memberikan hasil yang bermakna. Dalam hal perawatan pasien yang terkait dengan biaya maka terdapat prinsip yang harus menjadi acuan antara lain, pelayanan kesehatan yang disebut bermutu baik pada suatu tempat yaitu pelayanan yang tepat berdasarkan kebutuhan pasien akan pelayanan medik dan biaya pelayanan tersebut. Pada saat merawat pasien, rumah sakit sebaiknya mempunyai mekanisme untuk secara rutin mengkaji mutu dan efektivitas biaya pelayanan para pasien yang menggunakan sumber biaya besar. Di samping itu, selama dirawat pasien sebaiknya diberi

informasi secara teratur mengenai biaya yang telah dipergunakan dan pelayanan yang mereka terima.

Dalam hal strategi rumah sakit untuk pelayanan bagi masyarakat miskin maka pemberian subsidi dan sumber biaya bagi pasien yang miskin, sakit harus memperhatikan berbagai hal:

1. Rumah sakit memberikan pelayanan bagi keluarga miskin sama mutunya dengan untuk orang kaya.
2. Bagi pasien yang disubsidi, faktor biaya harus diperhatikan karena pemberi subsidi tidak berharap bahwa uang yang disumbangkan akan dipergunakan secara tidak efisien oleh rumah sakit.
3. Pencarian sumber pembiayaan ini harus dicari secara bijaksana. Akan menjadi ironi apabila untuk membiayai keluarga miskin, rumah sakit sendiri akan menjadi tidak sehat keuangannya bahkan mungkin mengalami kebangkrutan.

Strategi Pemberian Insentif Keuangan untuk Dokter

Dalam memberikan pelayanan kepada pasien, tidak dapat dihindarkan munculnya insentif keuangan untuk dokter dan tenaga kesehatan lain. Hal ini terutama terjadi pada sistem pembayaran *fee for service*. Sistem pelayanan ini mengandung pengertian bahwa dokter dibayar berdasarkan tindakan yang dilakukan. Terdapat berbagai hal penting yang perlu ditekankan dalam etika bisnis.

Pertama, insentif keuangan untuk dokter sebaiknya tidak terlalu tinggi. Disadari bahwa pernyataan *normative* ini masih sangat kabur karena tinggi rendahnya insentif masih tergantung pada jenis dokter spesialis, tempat dan waktu tindakan medik, serta ada atau tidaknya asuransi kesehatan. Dalam hal ini peranan ikatan profesi dan lembaga konsumen masyarakat dibutuhkan untuk mencari bagaimana standar insentif yang tepat.

Kedua, dalam etika bisnis pemberian insentif sebaiknya dilakukan berdasarkan kriteria mutu tertentu. Hal ini perlu dipikirkan untuk mencegah terjadinya *supply induced demand*.

Kriteria harus benar-benar jelas mengatur mengapa harus dikeluarkan insentif untuk tindakan yang dilakukan. Ketiga, insentif seharusnya dipergunakan untuk mempengaruhi dokter agar berperilaku baik. Dalam suatu sistem manajemen yang baik diharapkan terdapat sistem insentif bagi mereka yang berperilaku baik dan *disinsentif* (pengurangan penghargaan) bagi yang berperilaku kurang baik. Adalah suatu hal yang memprihatinkan apabila dalam suatu sistem kompensasi, dokter yang sering meninggalkan pasien di rumah sakit untuk bekerja di tempat lain justru mendapat kompensasi tinggi karena senioritas bukan pada jumlah dan mutu pekerjaan.

Strategi dan Prinsip Rumah Sakit sebagai Tempat Kerja

Sebagai layaknya lembaga tempat bekerja, rumah sakit harus memberikan kompensasi bagi stafnya secara layak. Kompensasi dapat berbentuk ukuran moneter atau nonmoneter. Sebagai bagian dari etika bisnis, rumah sakit harus memberikan gaji dan pendapatan lain yang cukup untuk sumber daya yang bekerja di rumah sakit. Dalam hal ini nilai-nilai yang dipergunakan untuk menetapkan tambahan pendapatan karena adanya produk baru bagi dokter, bagi para perawat, dan tenaga nonmedik lain termasuk manajer merupakan bagian dari etika bisnis rumah sakit. Adalah tindakan tidak etis menggaji perawat berdasarkan upah minimum pekerja karena perawat mempunyai risiko tinggi tertular penyakit dan mempunyai pola kerja *shift* merupakan risiko hidup tidak sehat. Pada kasus petugas bagian Radiologi, telah dilaksanakan tunjangan khusus dan pemberian makanan tambahan untuk menghadapi risiko akibat radiasi.

Rumah sakit pemerintah saat ini menganggap hal biasa jika gaji dan pendapatan perawat atau dokter rendah. Hal ini merupakan pengaruh konsep misionarisme masa lalu yang menempatkan para perawat atau dokter sebagai pegawai misi yang bekerja bukan atas dasar profesionalisme tapi berdasarkan motivasi surgawi. Dampak penerapan tersebut menjadikan dokter diperlakukan sebagai aparat pemerintah,

bukan sebagai profesional. Pendapatan dokter ditetapkan dengan standar gaji pegawai negeri. Akibatnya, untuk memperoleh pendapatan lain, dokter pemerintah melakukan kerja sambilan pada rumah sakit swasta dan membuka praktik pribadi dengan porsi yang lebih besar.

Hal serupa terjadi pada perawat yang sebagian memperoleh pendapatan tidak hanya pada satu rumah sakit. Dalam hal ini rumah sakit sebagai tempat bekerja berperilaku tidak etis dalam hal mengatur pendapatan dokter dan perawat. Ketidaketisan ini terutama dalam memberikan kompensasi jauh di bawah standar profesional. Memang masalah penting dalam hal ini berkaitan dengan berapa standar pendapatan dokter. Tanpa standar pendapatan ini sulit bagi rumah sakit dan para profesional melakukan penilaian mengenai masalah ini.

Etika bisnis mengenai pendapatan direksi dan manajer rumah sakit perlu diperhatikan. Kenyataannya, merupakan kelaziman apabila pendapatan direksi berhubungan dengan besarnya *revenue* rumah sakit atau berdasarkan kinerja keuangan rumah sakit.

Rumah Sakit sebagai Bagian dari Warga Negara

Dampak eksternalitas negatif rumah sakit perlu ditangani sebagai bagian dari etika bisnis sebagai warga negara. Sistem limbah rumah sakit harus baik, untuk mencegah dampak buruk terhadap lingkungan kerja rumah sakit. Dengan pola berpikir ini, rumah sakit tidak berbeda dengan organisasi lain yang mencemari lingkungan seperti, pabrik ataupun industri lain. Akan tetapi, disadari bahwa pembangunan instalasi limbah rumah sakit membutuhkan biaya investasi dan operasional yang cukup besar. Dalam hal ini sebagian besar rumah sakit tidak mampu membangunnya. Oleh karena itu, perlu dikembangkan sistem manajemen limbah yang memenuhi etika bisnis rumah sakit, misalnya dengan melakukan kontrak pengolahan limbah dengan rumah sakit lain yang mempunyai instalasi dengan biaya yang lebih murah dibandingkan dengan membangun sendiri. Model-model