InfoDATIN

ISSN

PUSAT DATA DAN TEKNOLOGI INFORMASI
KEMENTERIAN KESEHATAN RI 2026

# SEJARAH PERKEMBANGAN RUMAH SAKIT DI INDONESIA

## Perjalanan pelayanan kesehatan dari era kolonial hingga *smart hospital*



InfoDATIN

# RUMAH SAKIT DAN PERANNYA DALAM SISTEM KESEHATAN



Rumah sakit memberikan pelayanan kuratif dan preventif untuk menjaga dan memulihkan kesehatan masyarakat.

Sumber: WHO (1957); UU No. 17 Tahun 2023; PP No. 28 Tahun 2024; Permenkes No. 3 Tahun 2020

## TIGA LAYANAN UTAMA RUMAH SAKIT



### RAWAT JALAN

Pelayanan kesehatan tanpa menginap di rumah sakit.



### RAWAT INAP

Perawatan dan pengobatan dengan menginap.



### UNIT GAWAT DARURAT

Pelayanan cepat untuk kondisi kegawatdaruratan.

## JENIS RUMAH SAKIT



### RUMAH SAKIT UMUM

Memberikan pelayanan kesehatan dasar dan spesialis untuk berbagai penyakit dan kondisi.



### RUMAH SAKIT KHUSUS

Fokus pada satu bidang atau jenis penyakit tertentu dengan pelayanan yang lebih spesifik.

### Rumah Sakit Umum Menurut Penyelenggara, 2025

**263**
**Pemerintah Pusat**
173 RS TNI/Polri, 24 RS Kemenkes, 66 RS kementerian lain dan BUMN

**903**
**Pemerintah Daerah**
801 RS milik kabupaten/kota dan 102 RS milik provinsi

**1.607**
**Swasta**
57,95 persen dari seluruh rumah sakit umum

Jumlah seluruh rumah sakit umum: 263 + 903 + 1.607 = 2.773 rumah sakit
Sumber: Profil Kesehatan Indonesia 2025, Tabel 2.1 (Ditjen Kesehatan Lanjutan, Kemenkes RI, 2026).



Tim Kerja SAPDI

# ERA KOLONIAL (SEBELUM 1945): AWAL PERKEMBANGAN RUMAH SAKIT



Pada masa kolonial, rumah sakit mulai dibangun untuk memenuhi berbagai kepentingan, mulai dari militer hingga pelayanan masyarakat.

## 1626

### Rumah sakit pertama di Batavia

Layanan rumah sakit pada masa VOC hanya diberikan kepada pegawai VOC dan pasukan militer.



## 1799

### VOC dibubarkan dan sistem kesehatan dilanjutkan oleh pemerintah kolonial.

Layanan kesehatan tetap berjalan di bawah pengelolaan pemerintah.



## 1819

### Pengembangan rumah sakit militer

Kapasitas rumah sakit militer di Batavia ditambah dari 222 menjadi 400 tempat tidur. Rumah sakit ini kelak menjadi RSPAD Gatot Subroto.



## 1851

### Sekolah Dokter Jawa

Sekolah Dokter Jawa didirikan pada 1 Januari 1851 di rumah sakit militer *Weltevreden*.



## 1902

### Perkembangan STOVIA

STOVIA resmi dibuka pada 1 Maret 1902 sebagai peningkatan Sekolah Dokter Jawa, dan menjadi cikal bakal Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.



## 1919

### Berdirinya CBZ yang kemudian menjadi RSCM

Centrale Burgerlijke Ziekeninrichting (CBZ) menjadi cikal bakal Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo (RSCM).




Sumber: Baits (2021); Firmansyah dan Jumardi (2021); The Jakarta Post (2008); Hartono dan Fakih (2022); RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo (2026); RSPAD Gatot Subroto (diakses 2 November 2026)



Tim Kerja SAPDI

# TRANSISI DARI MASA KOLONIAL KE KEMERDEKAAN



Perjalanan rumah sakit berlanjut mengikuti dinamika perubahan politik dan sosial menuju kemerdekaan dan masa pembangunan bangsa.

**1945** — **CBZ diubah namanya menjadi Roemah Sakit Oemoem Negeri (RSON).**



**1950** — **RSON diubah namanya menjadi Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP).**



**1964** — **RSUP diresmikan menjadi Rumah Sakit Tjipto Mangunkusumo pada 17 Agustus 1964.**



**1994** — **Menjadi RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo, sesuai SK Menteri Kesehatan Nomor 553/Menkes/SK/VI/1994 tanggal 13 Juni 1994.**



Sumber: RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo (2026)

# Dari Fasilitas Eksklusif Menjadi Pelayanan Publik



Pada era pascakemerdekaan 1945 sampai 1998, Indonesia melakukan transformasi sistem kesehatan dari fasilitas eksklusif menjadi pelayanan publik yang berorientasi pada kepentingan rakyat.

### Pengambil alihan Fasilitas Kesehatan

Pemerintah mengambil alih fasilitas kesehatan peninggalan kolonial dan Jepang untuk dikelola bagi kepentingan masyarakat.

### Perubahan Fungsi

Fasilitas kesehatan yang sebelumnya dibangun untuk kepentingan militer atau perusahaan dialihkan fungsinya menjadi fasilitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat umum.

### Perluasan Akses dan Peningkatan Mutu

Pemerintah berupaya memperluas jangkauan pelayanan kesehatan ke berbagai wilayah serta meningkatkan mutu layanan agar lebih adil, merata, dan terjangkau.

## Transformasi Sistem Kesehatan 1945 sampai 1998

**1**



**Kolonial dan militer**

Fasilitas kesehatan dibangun dan dikelola untuk kepentingan kolonial, militer, atau perusahaan secara terbatas.

**2**



**Transisi 1945 sampai 1950**

1945: CBZ menjadi Roemah Sakit Oemoem Negeri (RSON).
1950: RSON menjadi Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP).

*Sumber: RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo (2026)*

**3**



**Pelayanan publik**

Fasilitas kesehatan berfungsi sebagai layanan publik yang terbuka, inklusif, dan berorientasi pada kebutuhan masyarakat.

Sumber: Diolah dari naskah Sejarah Rumah Sakit di Indonesia; Uddin (2025)

# ERA MODERN (1999 SAMPAI SEKARANG)

## Smart hospital dan transformasi digital layanan kesehatan




## ALUR TRANSFORMASI: DARI KONVENSIONAL MENUJU SMART HOSPITAL

**1**

### Rekam Medis Elektronik (RME)

digitalisasi administrasi, data pasien terintegrasi, waktu tunggu dan proses klaim lebih efisien.

**2**

### Teknologi Diagnostik

CT scan dan MRI mendukung diagnosis kondisi medis dengan akurasi lebih tinggi.

**3**

### IoT dan AI

pemantauan kondisi pasien secara langsung dan berkelanjutan.

**4**

### Telemedicine

layanan konsultasi dan dukungan kesehatan jarak jauh, terutama relevan dalam situasi darurat seperti pandemi COVID-19.

## Dampak dan Tantangan

- Teknologi modern menjadi keunggulan strategis rumah sakit swasta dalam menarik pasien.
- Namun akses terhadap teknologi masih belum merata dan sebagian fasilitas kesehatan di daerah masih terbatas.

## Peran Pemerintah dan Swasta

**Pemerintah:**

Regulator dan pendukung digitalisasi, antara lain melalui kewajiban SIMRS (Permenkes No. 82 Tahun 2013) dan rekam medis elektronik (Permenkes No. 24 Tahun 2022). Saat ini pengaturan rumah sakit dirangkum dalam Permenkes No. 6 Tahun 2026.

**Sektor swasta:**
penggerak investasi dan inovasi teknologi.

**Contoh kemitraan:**
Nota kesepahaman ARSSI dengan GE HealthCare (2024) untuk pelatihan, penerapan teknologi medis, dan pengembangan tenaga kesehatan.

Sumber: Permenkes No. 82 Tahun 2013; Permenkes No. 24 Tahun 2022; Permenkes No. 6 Tahun 2026; Industry.co.id (2024)

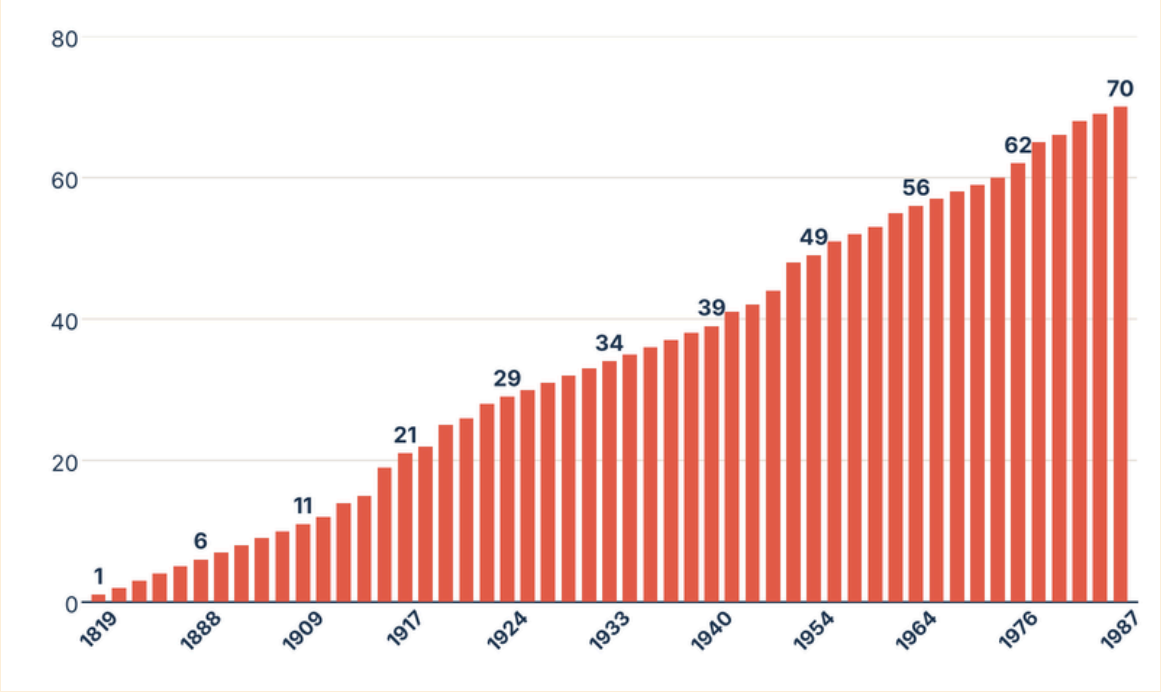
INFODATIN

# PERKEMBANGAN JUMLAH RUMAH SAKIT

## 1819 SAMPAI 1987



### JUMLAH KUMULATIF RUMAH SAKIT MENURUT TAHUN BERDIRI




**Rumah sakit tertua dalam daftar, yaitu cikal bakal RSPAD Gatot Subroto, sudah tercatat pada tahun 1819, dan jumlahnya bertambah menjadi 70 rumah sakit pada tahun 1987. Angka ini merupakan jumlah rumah sakit dalam daftar pustaka naskah yang tahun berdirinya dapat diverifikasi, bukan jumlah rumah sakit secara nasional.**

**Sumber:** Diolah dari riwayat pendirian 70 rumah sakit dalam daftar pustaka naskah Sejarah Rumah Sakit di Indonesia



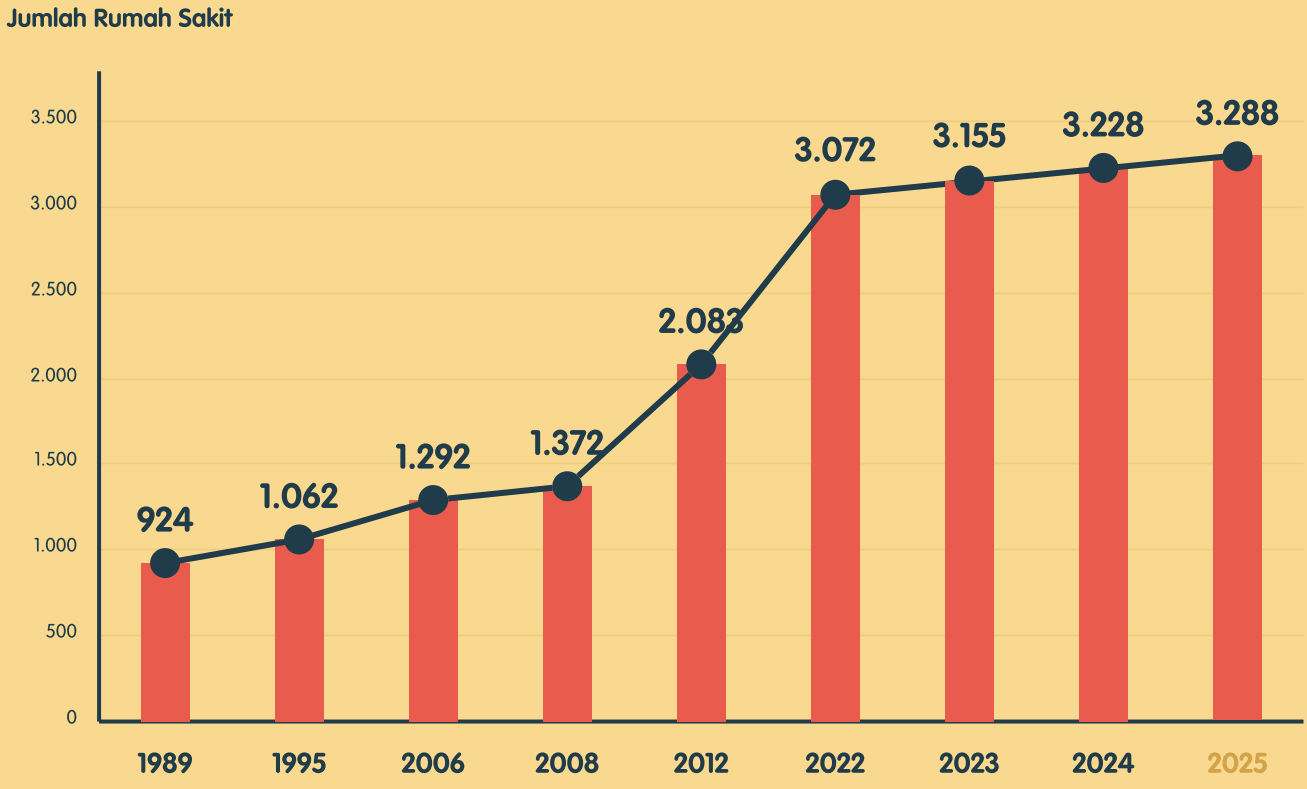
Tim Kerja SAPDI

InfoDATIN

# Pertumbuhan Rumah Sakit di Indonesia



## Jumlah Rumah Sakit dari Tahun 1989 sampai 2025




Sumber: Profil Kesehatan Indonesia Tahun 1993 sampai 2025

Pada
**2025**

**3.288**
rumah sakit

### CATATAN ANALITIS

Data menunjukkan tren peningkatan jumlah rumah sakit yang konsisten, dengan akselerasi pertumbuhan terutama sejak 2000-an. Peningkatan ini mencerminkan komitmen penguatan layanan kesehatan.
Namun, tantangan pemerataan geografis dan mutu pelayanan masih ada dan perlu terus diatasi.

InfoDATIN

# TIPE DAN KLASIFIKASI RUMAH SAKIT



Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 3 Tahun 2020 (kini dicabut oleh Permenkes No. 6 Tahun 2026)

## 1. RUMAH SAKIT UMUM



Melayani berbagai bidang penyakit dan disiplin kedokteran untuk seluruh masyarakat.

## 2. RUMAH SAKIT KHUSUS



Berfokus pada bidang tertentu, seperti ibu dan anak, jiwa, jantung, kanker, kelompok usia, organ, atau penyakit tertentu.

## KLASIFIKASI KAPASITAS RUMAH SAKIT

### RUMAH SAKIT UMUM

| | |
|---|---|
| KELAS A | Minimal 250 tempat tidur |
| KELAS B | Minimal 200 tempat tidur |
| KELAS C | Minimal 100 tempat tidur |
| KELAS D | Minimal 50 tempat tidur |

### RUMAH SAKIT KHUSUS



Kelas A minimal 100 tempat tidur
Kelas B minimal 75 tempat tidur
Kelas C minimal 25 tempat tidur

Sumber: Permenkes No. 3 Tahun 2020, Pasal 17 (rumah sakit umum) dan Pasal 19 (rumah sakit khusus)

## PEMBARUAN PARADIGMA



Sejalan dengan UU No. 17 Tahun 2023, Permenkes No. 6 Tahun 2026 menetapkan klasifikasi rumah sakit berdasarkan kemampuan pelayanan, dengan empat tingkat: **paripurna, utama, madya, dan dasar.**

Sumber: Permenkes No. 3 Tahun 2020; Permenkes No. 6 Tahun 2026, Pasal 12



Tim Kerja SAPDI

InfoDATIN

# RASIO TEMPAT TIDUR

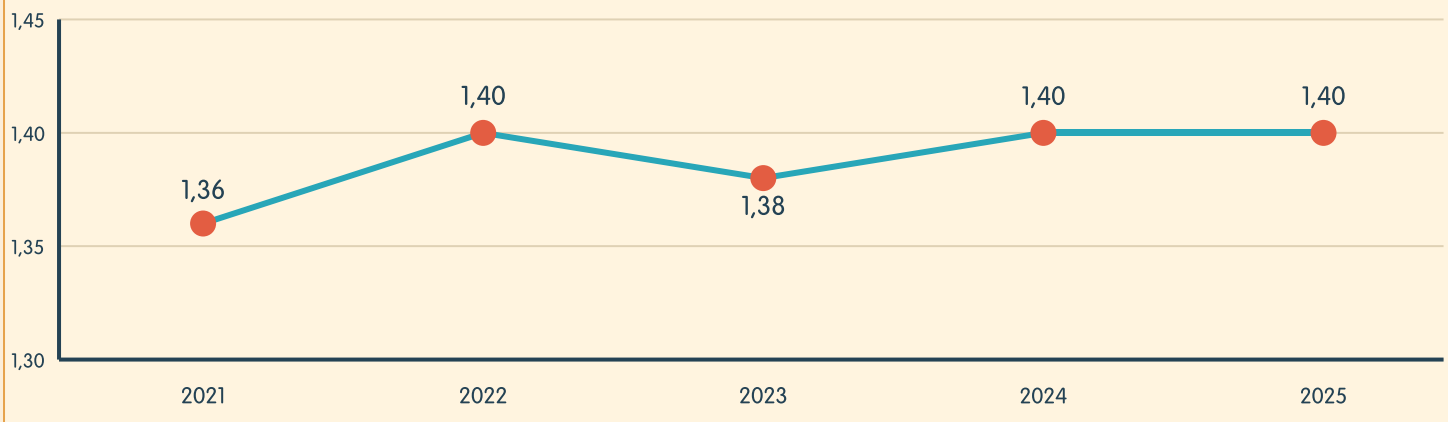
## RS PER 1.000 PENDUDUK



Rasio tempat tidur menunjukkan jumlah tempat tidur rumah sakit yang tersedia untuk setiap 1.000 penduduk.

Pada tahun 2025, rasio tempat tidur rumah sakit di Indonesia 1,40 per 1.000 penduduk.

### 2021 sampai 2025




Sumber: Profil Kesehatan Indonesia 2025, Gambar 2.18 dan Gambar 2.19 (Ditjen Kesehatan Lanjutan, Kemenkes RI, 2026).

Sejak 2021, rasio tempat tidur selalu di atas standar WHO, yaitu 1 tempat tidur per 1.000 penduduk.

**Secara nasional sudah memenuhi standar WHO, tetapi rasio antarprovinsi masih timpang, dari 2,71 di Sulawesi Utara hingga 0,33 di Papua Pegunungan.**

# KESIMPULAN

Perjalanan rumah sakit di Indonesia menunjukkan transformasi panjang yang terus berlanjut untuk kesehatan semua.




## ERA KOLONIAL

Rumah sakit awalnya berkaitan dengan kepentingan militer, ekonomi, dan politik kolonial, sekaligus memperkenalkan pengobatan modern.

## ERA PASCAKEMERDEKAAN

Rumah sakit bergerak dari pelayanan eksklusif menuju fasilitas publik yang lebih merata.

## ERA MODERN

Teknologi, digitalisasi, dan layanan berpusat pada pasien mengubah wajah rumah sakit.

## POIN KESIMPULAN

- Jumlah rumah sakit terus bertambah, dari 924 pada 1989 menjadi 3.288 pada 2025, terdiri dari 2.773 rumah sakit umum dan 515 rumah sakit khusus.
- Swasta menjadi penyelenggara terbesar, yaitu 1.607 dari 2.773 rumah sakit umum atau 57,95 persen.
- Klasifikasi rumah sakit bergeser dari kapasitas tempat tidur (Permenkes No. 3 Tahun 2020) ke kemampuan pelayanan, yaitu paripurna, utama, madya, dan dasar (Permenkes No. 6 Tahun 2026).
- Rasio tempat tidur pada 2025 sebesar 1,40 per 1.000 penduduk, sudah di atas standar WHO, tetapi masih timpang antarprovinsi, dari 2,71 di Sulawesi Utara hingga 0,33 di Papua Pegunungan.

INFODATIN

# DAFTAR PUSTAKA



Sumber-sumber utama yang digunakan dalam penyusunan dokumen sejarah rumah sakit.

## DAFTAR SUMBER


1. Badan Pusat Statistik, Proyeksi Penduduk Indonesia 2020 sampai 2050 Hasil Sensus Penduduk 2020
2. Baits, A. (2021), Al-Tsaqafa 18(1)
3. Firmansyah, I.A. dan Jumardi (2021), Jurnal Santhet
4. Hartono, F.P. dan Fakih, F. (2022), Lembaran Sejarah 18(2)
5. Industry.co.id (2024), GE Healthcare dan ARSSI
6. Kemenkes RI, Profil Kesehatan Indonesia 1993, 2004, 2014, 2019, 2023, 2024, dan 2025
7. Permenkes No. 82 Tahun 2013 tentang SIMRS
8. Permenkes No. 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit
9. Permenkes No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis
10. Permenkes No. 6 Tahun 2026 tentang Rumah Sakit
11. PP No. 28 Tahun 2024
12. RSPAD Gatot Subroto, Sejarah RSPAD Gatot Subroto, diakses 2 November 2026
13. RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo (2026), Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah Tahun 2025
14. The Jakarta Post (2008), History of Stovia: Home to National Change
15. Uddin, B. (2025), Jurnal Sejarah Citra Lekha 10(2)
16. UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan
17. WHO (1957), Technical Report Series No. 122



InfoDATIN


©Pusdatin 2026


**Penanggung Jawab** Eko Sulistijo

**Redaktur** Farida Sibuea

**Penyunting** Tim Kerja SAPDI

**Penulis** Farida Sibuea

**Desainer/Layout** Dzaky Abdur Rafi