

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Di Indonesia sistem layanan kesehatan merupakan masalah yang harus segera diselesaikan, dilihat dari segi pemerataan, regulasi, ataupun integrasi sistem daring dengan luring. Luthfi Mardiansyah, Pemilik dan Ketua *Center for Healthcare Policy and Reform Studies* Indonesia, mengatakan terdapat enam hambatan yang perlu diatasi sesegera mungkin. Hambatan tersebut antara lain adalah konektivitas yang tidak merata sehingga menghambat kinerja sistem kesehatan digital, kejelasan regulasi yang kurang maksimal sehingga menyebabkan pengguna menghawatirkan kerahasiaan data yang dimasukkan dalam pelayanan kesehatan digital, bonus demografi yang tidak diiringi dengan pelayanan kesehatan yang baik, negara kepulauan yang menyebabkan pemerataan kesehatan terhambat karena memerlukan lebih banyak transportasi, pelayanan rendah, dan teknologi yang tidak dimanfaatkan dengan baik. Dari hambatan yang ada tersebut sebagian besar disebabkan oleh kualitas tata kelola layanan kesehatan yang rendah (Ulya, 2019).

Pendapat mengenai tata kelola acap kali dikaitkan dengan perusahaan, menyebabkan sebagian besar isi dari literatur yang ada hanya membahas mengenai tata kelola perusahaan yang baik, tetapi di negara maju rencana tata kelola ini tidak hanya diterapkan pada perusahaan swasta, tetapi juga diterapkan pada sektor publik, seperti pelayanan sosial

dan kesehatan (Sitohang, 2014). Tata kelola layanan kesehatan berbeda dengan tata kelola perusahaan yang berorientasi pada keuntungan. Pada pelayanan kesehatan tata kelola didasarkan atas ketentuan medis yang sudah ditetapkan. Tata kelola klinis yang baik adalah tata kelola pelayanan kesehatan yang dapat meningkatkan kualitas lingkungan pelayanan kesehatan. Dengan kata lain tata kelola klinis yang baik berfungsi menjaga kegiatan operasional pelayanan kesehatan supaya berjalan sesuai tujuan (Piyajeng dan Wibowo 2017).

Hal tersebut sejalan dengan perspektif islam yang dijelaskan dalam Al Quraan, pada surat Al Baqarah ayat 267 yang berbunyi :

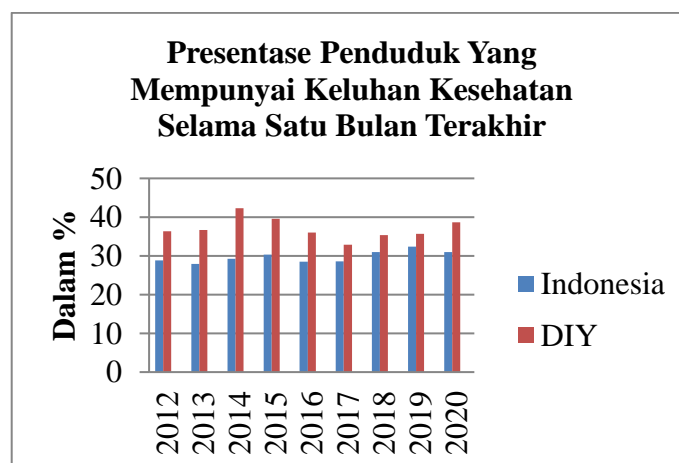
يٰۤاَيُّهَا الَّذِيْنَ ءَامَنُوْا اَنْفِقُوْا مِنْ طَيِّبٰتِ مَا كَسَبْتُمْ وَمِمَّا
اَخْرَجْنَا لَكُمْ مِنَ الْاَرْضِ ۗ وَلَا تَيَمَّمُوْا الْخَبِيْثَ مِنْهُ تُنْفِقُوْنَ وَلَسْتُمْ
بِءَاخِذِيْهِ اِلَّا اَنْ تَعْمُرُوْا فِيْهِ وَاَعْلَمُوْا اَنَّ اللّٰهَ غَنِيٌّ حَمِيْدٌ

Artinya : “Wahai orang-orang yang beriman! Infakkanlah sebagian dari hasil usahamu yang baik-baik dan sebagian dari apa yang Kami keluarkan dari bumi untukmu. Janganlah kamu memilih yang buruk untuk kamu keluarkan, padahal kamu sendiri tidak mau mengambilnya melainkan dengan memicingkan mata (enggan) terhadapnya. Dan ketahuilah bahwa Allah Maha Kaya, Maha Terpuji.”

Dalam Surat Al Baqarah ayat 267 tersebut menegaskan bahwa Islam selalu memberikan sesuatu yang baik, termasuk dalam sebuah tata kelola pelayanan kesehatan (Handayani, 2014). Rumah sakit dan klinik adalah lembaga yang diharapkan dapat melaksanakan kegiatan pada bidang kesehatan dan dapat memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas (Nida, 2020).

Dalam upaya memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas, Muhammadiyah juga memiliki misi utama tajdid atau pembaharuan dalam bidang kemasyarakatan yang bergerak pada sektor kesehatan. Gerakan kesehatan berkemajuan dalam Muhammadiyah ada berawal dari Penolong Kesengsaraan Oemoem (PKO) yang berdiri pada tahun 1923 dan didirikan oleh H.M. Sudjak. Pada tahun 1980an PKO berganti menjadi PKU atau Pembina Kesejahteraan Umat, Majelis Pembina Kesehatan Umat (MPKU) sebagai majelis yang mengelola PKU memiliki visi berkembangnya fungsi pelayanan kesehatan dan kesejahteraan yang unggul berbasis Penolong Kesengsaraan Oemoem (PKO), sehingga mampu meningkatkan kualitas dan kemajuan hidup masyarakat khususnya kaum duafa sebagai aktualisasi dakwah Muhammadiyah (Sutrisna, 2015).

Fenomena kesehatan di Indonesia menuntut peran rumah sakit dan klinik untuk memberikan kontribusi lebih banyak dalam upaya memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas.



Gambar 1. 1 Presentase Penduduk Yang Mempunyai Keluhan Kesehatan

Sumber : Badan Pusat Statistik (BPS)

Data Badan Pusat Statistik menyatakan bahwa presentase penduduk yang mempunyai keluhan kesehatan selama satu bulan terakhir dari tahun 2012-2020 di Daerah Istimewa Yogyakarta selalu lebih tinggi dari rata-rata presentase penduduk yang mempunyai keluhan kesehatan selama satu bulan terakhir dari tahun 2012-2020 di seluruh Indonesia (Badan Pusat Statistik, 2020), hal tersebut seharusnya dapat menjadi peluang besar bagi seluruh rumah sakit ataupun klinik di Daerah Istimewa Yogyakarta untuk menjadi lebih maju dan berkembang. Namun menurut dr. Firman selaku direktur bagian medis pada Klinik Pratama PKU Muhammadiyah Wates, hal tersebut berbanding terbalik dengan apa yang terjadi pada PKU Muhammadiyah Wates, karena pada tahun 2015 PKU Muhammadiyah Wates mengalami *downgrade*, dari yang sebelumnya merupakan sebuah rumah sakit dengan tipe D menjadi sebuah klinik pratama. Hingga pada saat ini PKU Muhammadiyah Wates masih bertahan pada tipe klinik pratama dan belum *upgrade* kembali menjadi sebuah rumah sakit, karena itu perlu diadakan penelitian mengenai kualitas tata kelola pelayanan Klinik Pratama PKU Muhammadiyah Wates, khususnya pada bagian pelayanan medis.

Menurut Gunawan & Sargih (2019) tata kelola pelayanan medis merupakan hal utama yang perlu mendapatkan perhatian oleh pihak klinik dalam mengelola sebuah lembaga pelayanan kesehatan. Agar dapat meningkatkan kualitas pada tata kelola pelayanan medis, lembaga pelayanan kesehatan harus mengerti mengenai standar tata kelola

pelayanan medis yang memenuhi syarat. Yang dimaksud dengan standar tata kelola pelayanan medis yang memenuhi syarat adalah bahwa sebuah tata kelola pelayanan medis sudah sesuai dengan standar yang telah ditetapkan pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Untuk mengetahui sejauh mana tata kelola pelayanan medis dalam memenuhi standar yang telah ditetapkan, perlu dilakukan suatu metode untuk mengetahuinya, karena keberhasilan lembaga pelayanan kesehatan dalam memberikan pelayanan medis yang berkualitas dapat dilihat dengan seberapa besar lembaga pelayanan kesehatan memberikan pelayanan medis yang sesuai dengan standar yang telah ditetapkan (Ribeiro, 2014).

Pentingnya tata kelola pelayanan medis yang sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia pada saat ini karena tata kelola pelayanan medis juga merupakan sebuah ujung tombak keberhasilan suatu lembaga pelayanan kesehatan dalam meningkatkan daya saing agar tetap dapat bertahan dalam persaingan yang ketat. Menurut Maulana (2016) lembaga pelayanan kesehatan dapat berkembang mengarah kepada institusi profesional yang bergerak dalam pelayanan jasa juga disebabkan oleh faktor internal dengan meningkatkan tata kelola pada bidang pelayanan medis, karena pemakai jasa lembaga pelayanan kesehatan semakin sadar akan kekuatan beli yang begitu tinggi, selaras dengan semakin banyaknya lembaga pelayanan kesehatan yang didirikan. Untuk itu apabila lembaga pelayanan kesehatan berkeinginan berdaya saing tinggi dibandingkan dengan yang lain, maka lembaga pelayanan

kesehatan dituntut untuk dapat memenuhi apa yang dibutuhkan oleh para pemakai jasanya (Nofirza & Indrayani, 2011).

Sehubungan dengan penilaian kualitas tata kelola pelayanan medis dan untuk dapat mengetahui sejauh mana keberhasilan Klinik Pratama dalam menjalankan bidang pelayanan medis diperlukan suatu pengauditan manajemen melalui pengukuran kinerja. Pengukuran kinerja memperlihatkan hubungan antara perencanaan yang telah ditetapkan oleh perusahaan dengan hasil yang dicapai, dengan adanya pengukuran kinerja diharapkan dapat menghasilkan data dan informasi yang berfungsi untuk pengambilan keputusan manajemen meyangkut operasi harian dan perencanaan operasi di masa depan (Rumapea et al, 2018). Untuk dapat menilai kualitas tata kelola pelayanan medis melalui pengukuran kinerja maka diperlukan informasi mengenai faktor-faktor yang mendukung terciptanya pelayanan yang tepat dan sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Salah satu cara untuk mengetahui informasi dimensi tata kelola pada pelayanan medis dapat dilakukan melalui pendekatan internal model *Mc Kinsey 7S Framework*. Model *McKinsey 7S Framework* adalah alat yang digunakan mengkaji perilaku organisasi dan manajemen melalui pengamatan organisasi secara keseluruhan, sehingga dapat mendiagnosis permasalahan organisasi, merumuskan dan menerapkan rencana untuk memperbaiki masalah organisasi tersebut. (Waterman et al, 1985).

Penelitian yang akan dilakukan ini merupakan replikasi dari penelitian yang telah dilakukan oleh Perveen & Habib (2017), dengan judul *“Identifying Constraints For Hospital Infection Control Management Via Mckinsey 7S Framework In Pakistan”*. Penelitian tersebut membahas mengenai identifikasi kendala untuk manajemen pengendalian “infeksi” rumah sakit melalui kerangka kerja *Mc Kinsey 7S Framework* yang bertujuan untuk memahami manajemen pengendalian “infeksi” sebagai ukuran proksi untuk kualitas kesehatan perawatan yang diberikan di rumah sakit. Objek yang digunakan dalam penelitian ini adalah rumah sakit perawatan tersier sektor publik di Karachi, Pakistan. Hasil penelitian menunjukkan dengan menggunakan metode *Mc Kinsey 7S Framework* terbukti bahwa mekanisme pengendalian “infeksi” rumah sakit yang berkualitas harus terorganisir dan dikendalikan pada tingkat rumah sakit bukan pada tingkat bangsal individu.

Begitu pentingnya tata kelola pelayanan medis bagi sebuah lembaga pelayanan kesehatan dan adanya perbedaan dengan penelitian sebelumnya, karena penelitian ini menilai kualitas tata kelola pada bidang pelayanan medis dengan menggunakan metode *Mc Kinsey 7S Framework* dan memberikan rekomendasi pada setiap unsur *Mc Kinsey 7S Framework* yang memiliki tingkat implementasi rendah terhadap tata kelola pelayanan medis pada Klinik Pratama PKU Muhammadiyah Wates membuat peneliti tertarik untuk mengangkatnya menjadi sebuah topik penelitian. Pada penelitian ini peneliti mengambil judul *“Analisis Kualitas Tata Kelola*

Pelayanan Medis Menggunakan Parameter Mc Kinsey 7s Framework (Studi Kasus Disciplined Comparative di Klinik Pratama PKU Muhammadiyah Wates)”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka penulis merumuskan permasalahan yang menjadi pokok penelitian :

1. Bagaimana tingkat kualitas tata kelola pada bidang pelayanan medis Klinik Pratama PKU Muhammadiyah Wates?
2. Bagaimana upaya peningkatan kualitas tata kelola pada bidang pelayanan medis Klinik Pratama PKU Muhammadiyah Wates?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mendapatkan bukti empiris mengenai kualitas tata kelola pada bidang pelayanan medis Klinik Pratama PKU Muhammadiyah Wates.
2. Untuk memberikan rekomendasi mengenai peningkatan kualitas tata kelola pada bidang pelayanan medis Klinik Pratama PKU Muhammadiyah Wates.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis.

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi untuk penelitian berikutnya dan memberikan informasi kepada pembaca atau peneliti, khususnya tentang kinerja pelayanan medis pada sebuah klinik.

2. Manfaat Praktis.

a. Bagi Klinik Pratama PKU Muhammadiyah Wates

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan pertimbangan dalam meningkatkan kualitas tata kelola pada bidang pelayanan medis, dijadikan pertimbangan dalam mengambil keputusan untuk membentuk strategi kedepannya, dan menjadi sumber bahan evaluasi agar menjadi lebih baik.

b. Bagi Perguruan Tinggi

Hasil penelitian ini memberikan deskripsi mengenai audit manajemen tata kelola pada bidang pelayanan medis klinik pratama sehingga diharapkan dapat menabahnya wawasan dan dapat digunakan sebagai sumber informasi dalam penelitian selanjutnya.

c. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah kepercayaan masyarakat terhadap klinik pratama, karena dengan adanya audit manajemen tata kelola pada bidang pelayanan medis menandakan bahwa klinik pratama selalu mengevaluasi dan meningkatkan pelayanan yang dimiliki.