

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persyarikatan Muhammadiyah merupakan salah satu komponen strategis di Negara Kesatuan Republik Indonesia yang memiliki tujuan menyebarkan dakwah Islam, termasuk di dalamnya mengajak pada kebaikan, menyeru pada yang makruf dan mencegah kemungkaran. Sebagaimana misi Muhammadiyah yang bersumber dari Al-Quran QS Ali Imran 104, maka Muhammadiyah memiliki komitmen untuk menjadikan umat Islam sebagai umat terbaik (*khayra ummah*) sehingga kehadirannya menjadi *rahmatan lil 'alamin* (QS Al-Anbiya: 107) (Muhammadiyah, 2015).

Muhammadiyah memahami begitu pentingnya membangun masyarakat sebagai inti dan fokus gerakan Muhammadiyah (Rohani, 2021). Oleh karena itu, orientasi berbasis masyarakat menjadi bagian yang penting dalam ideologi gerakan Muhammadiyah. Kyai Ahmad Dahlan sebagai pendiri persyarikatan Muhammadiyah, melalui gerakannya yang disebut gerakan Al-Maun kemudian menjadi cikal bakal Penolong Kesengsaraan Oemoem (PKO) atau yang sekarang lebih dikenal sebagai Rumah Sakit Muhammadiyah dengan *branding* PKU sebagai amal usaha Muhammadiyah di bidang kesehatan (Nurhayati, 2018).

Persyarikatan Muhammadiyah baik di tingkat pusat, provinsi, kabupaten/kota, kecamatan maupun desa, berusaha untuk mengembangkan amal usaha milik Muhammadiyah di berbagai bidang usaha. Amal usaha milik Muhammadiyah ini didirikan untuk memperjuangkan tujuan Muhammadiyah

yaitu menegakkan ajaran Islam dan selalu mendorong umat untuk selalu mendukung perkembangan amal usaha tersebut (Pudjaningsih, 2010; Rahmawati & Rasyid, 2020).

Dalam menjalankan amal usahanya di bidang kesehatan, Muhammadiyah memiliki struktur yang telah ditetapkan dalam Mukhtamar Muhammadiyah. Majelis Pembina Kesehatan Umum (MPKU) Pimpinan Pusat Muhammadiyah merupakan kepanjangan tangan Pimpinan Pusat (PP) Muhammadiyah yang memimpin di bidang kesehatan dan kemudian diturunkan di tingkat wilayah dan tingkat daerah. Semua fasilitas kesehatan baik rumah sakit maupun klinik milik Muhammadiyah memiliki pedoman organisasi yang sama, di mana pedoman tersebut diterbitkan oleh PP Muhammadiyah dalam bentuk Surat Ketentuan dan wajib dijalankan oleh amal usahanya di tingkatan manapun. Dengan adanya struktur organisasi dan pedoman yang jelas, membuat manajemen internal dan eksternal amal usaha milik Muhammadiyah menjadi lebih tertata (Purba & Ponirin, 2013).

Sistem pengelolaan amal usaha bidang kesehatan diselenggarakan melalui manajemen terpadu, memiliki tata kelola yang baik, adanya pengawasan terhadap standart dan mutu pelayanan yang berkualitas. Muhammadiyah bertekad membangun jaringan pelayanan kesehatan Muhammadiyah agar terbangun daya dukung pelayanan yang kuat, strategis dan cepat dengan membangun Rancangan pelayanan kesehatan yang bersinergi dengan Rumah sakit dan Amal Usaha Kesehatan (AUMKES) Muhammadiyah lainnya. Optimalisasinya bertujuan untuk meningkatkan jumlah AUMKES sebagai satelit klinik rumah sakit

Muhammadiyah dan 'Aisyiyah baik di daerah maju maupun terpencil (Muhammadiyah, 2015).

Pelayanan kesehatan secara umum di Indonesia kini telah berpedoman pada kebijakan pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Program JKN ini bertujuan untuk memberikan perlindungan kesehatan dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang seperti yang tertuang dalam PMK No 18 tahun 2014 ("Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 28 tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program jaminan Kesehatan Nasional,").

Fasilitas Kesehatan yang bekerja sama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) sebagai penyelenggara Jaminan Kesehatan Nasional memiliki dua tingkatan yaitu Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKTL). Dalam memberikan pelayanan kesehatan, fasilitas kesehatan baik FKTP dan FKTL menganut sistem rujukan berjenjang di mana FKTP yang di dalamnya meliputi Puskesmas dan Klinik dijadikan sebagai *gatekeeper* (Kesehatan, 2014). Dalam konsep *gatekeeper*, FKTP bertugas untuk menyelenggarakan kesehatan dasar untuk memenuhi kebutuhan kesehatan peserta JKN secara paripurna, terpadu dan bermutu. Selain itu, FKTP juga bertugas sebagai penapis atau mengatur akses peserta ke FKTL yaitu rumah sakit melalui sistem rujukan berjenjang (Kesehatan, 2015).

Pelaksanaan sistem rujukan berjenjang dalam program JKN ini membuat hubungan yang sinergi antar fasilitas kesehatan. Dengan adanya fasilitas kesehatan tingkat primer dan lanjutan dalam satu holding yang sama akan

mempermudah optimalisasi sistem rujukan berjenjang ini (Ratnasari, 2017). FKTP harus bisa memberikan pelayanan yang paripurna dan komprehensif sehingga pelayanan pasien non-spesialistik dapat dioptimalkan, sedangkan kasus yang tidak bisa ditangani dapat segera dirujuk ke FKTL agar segera mendapatkan penanganan terbaik (Rukmini & Ristrini, 2015).

Pimpinan Daerah Muhammadiyah-'Aisyiyah Kabupaten Kudus memiliki 4 (empat) amal usaha di bidang kesehatan, yaitu RS 'Aisyiyah Kudus, Klinik Pratama Muhammadiyah Asy-Syifa' Janggalan, Klinik Pratama Muhammadiyah Wates, dan Klinik Pratama Muhammadiyah Pasuruhan. Keempat AUMKES tersebut sudah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan dan membuka pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkatannya.

Rumah Sakit 'Aisyiyah Kudus merupakan satu-satunya AUMKES setingkat FKTL di Kabupaten Kudus dengan tipe D dan akan berkembang menuju rumah sakit tipe C. Pelayanan spesialis yang diberikan di RS 'Aisyiyah Kudus sudah tergolong lengkap untuk kelas rumah sakit tipe D. Pelayanan rawat jalan yang masih menerapkan sistem rujukan berjenjang membuat RS 'Aisyiyah harus bisa berkolaborasi dengan FKTP yang masih masuk cakupan zona rujukan RS 'Aisyiyah Kudus. Klinik Pratama milik Muhammadiyah yang ada di Kabupaten Kudus seluruhnya masuk dalam cakupan zona rujukan RS 'Aisyiyah Kudus, sehingga hal ini dapat dimanfaatkan secara optimal untuk menunjang pelayanan rawat jalan RS 'Aisyiyah. Namun, tidak hanya Klinik Pratama yang berperan menunjang pelayanan di RS 'Aisyiyah, tapi juga sebaliknya, sinergi ini diharapkan juga membawa keuntungan untuk Klinik Pratama yang ada.

Pelaksanaan layanan kesehatan baik antara rumah sakit dan klinik maupun antar klinik Muhammadiyah di Kabupaten Kudus selama ini juga terkesan berjalan sendiri-sendiri. Kurangnya komunikasi antar AUMKES membuat tidak adanya sinergi yang dapat meningkatkan pelayanan dari masing-masing AUMKES. Implementasi manajemen strategis berupa aliansi strategis sangat cocok diterapkan pada kondisi ini.

Secara harfiah, yang dimaksud aliansi strategis adalah bentuk kemitraan di antara dua atau lebih perusahaan/organisasi yang mengembangkan kekuatan bersama untuk mencapai tujuan yang ditentukan (Adams, 2001). Dalam industri rumah sakit, bila kita lihat segi positif dari persaingan tampak sebagai peningkatan kualitas pelayanan untuk menjadi yang terbaik (Hidayah, 2018). Sebelum beranjak menuju aliansi strategis yang ideal, sangat perlu dilakukan analisis internal dan eksternal dari fasilitas kesehatan terlebih dahulu.

Dengan memahami lingkungan internal seperti struktur organisasi, budaya organisasi dan sumber daya fasilitas kesehatan, kita dapat menilai kekuatan dan kelemahan dari fasilitas kesehatan tersebut. Analisis ini akan lebih lengkap setelah kita mengenali peluang dan ancaman melalui lingkungan eksternal, di antaranya lingkungan fisik, lingkungan sosial dan lingkungan tugas. Dengan data yang kita peroleh dapat dilakukan analisis SWOT yang dapat dijadikan kunci penggerak utama dari perumusan Rancangan aliansi strategis yang ideal (Cravens et al., 2000). Dari latar belakang di atas, ditambah dengan rencana PDM Kabupaten Kudus yang akan menambah 2 (dua) Rumah Sakit Muhammadiyah-‘Aisyiah dan 2 (dua) Klinik Pratama Muhammadiyah yang baru,

sehingga penting untuk merumuskan Rancangan aliansi strategis yang ideal antara RS ‘Aisyiyah Kudus dengan 3 (tiga) Klinik Pratama Muhammadiyah di Kabupaten Kudus.

B. Rumusan Masalah

Beberapa permasalahan yang diajukan dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana *existing practice* implementasi kerjasama antara RS ‘Aisyiyah Kudus dengan ketiga klinik milik Muhammadiyah di Kabupaten Kudus?
2. Bagaimana analisis SWOT RS ‘Aisyiyah Kudus dengan ketiga klinik milik Muhammadiyah di Kabupaten Kudus untuk membentuk aliansi strategis di antaranya?
3. Rancangan aliansi strategis yang seperti apa yang dapat diterapkan pada hubungan keempat AUMKES tersebut?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan Umum

Merumuskan Rancangan aliansi strategis yang dapat diterapkan RS ‘Aisyiyah Kudus dengan Klinik-Klinik Muhammadiyah di Kabupaten Kudus.

Tujuan Khusus

- a. Mengevaluasi kerjasama yang telah terjalin antara RS ‘Aisyiyah Kudus dengan Klinik Muhammadiyah yang ada di Kabupaten Kudus saat ini
- b. Mengeksplorasi *strengh*, *weakness*, *opportunity* dan *threat* (SWOT) terkait aliansi strategis antara RS ‘Aisyiyah Kudus dengan Klinik Muhammadiyah yang ada di Kabupaten Kudus
- c. Merumuskan rancangan aliansi strategis yang potensial dan dapat diterapkan pada RS ‘Aisyiyah Kudus dengan Klinik Muhammadiyah yang ada di Kabupaten Kudus

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Memberikan kontribusi terhadap pembahasan mengenai teori aliansi strategis
- b. Diharapkan dapat memberikan masukan yang bermakna kepada ilmu Magister Administrasi Rumah Sakit terkait aliansi strategis rumah sakit dengan klinik
- c. Sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya yang membahas tentang hubungan rumah sakit dan klinik milik Muhammadiyah- ‘Aisyiyah

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi fasilitas kesehatan (rumah sakit dan klinik) sebagai sarana evaluasi untuk dapat meningkatkan hubungan antar fasilitas kesehatan dan implementasi aliansi strategis lebih baik lagi
- b. Bagi Muhammadiyah-'Aisyiyah selaku pemilik, memberikan informasi dan motivasi dalam meningkatkan sinergi antar amal usaha milik Muhammadiyah-'Aisyiyah sehingga dapat memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik untuk umat sesuai dengan tujuan bidang kesehatan Muhammadiyah
- d. Memberikan informasi mengenai kondisi terkait implementasi manajemen strategis antara RS 'Aisyiyah Kudus dengan Klinik-Klinik yang ada di Kabupaten Kudus.