

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hermawan Kartajaya (2008) dalam bukunya *new wave marketing the world is still round the market is already flat* mengatakan bahwa lingkungan bisnis suatu industri pasti dan akan selalu berubah karena tidak ada yang statis dari semua faktor yang mempengaruhinya. Salah satu faktor yang dapat memulai perubahan tersebut adalah teknologi. Internet merupakan salah satu teknologi yang mengubah dunia, google salah satunya yang dapat membuat dunia ini terhubung, transparan, dan sejajar.

Google merupakan mesin pengelola informasi dunia yang dibuat mudah diakses dan berguna. Google dapat membuat orang terhubung secara *real time* dengan semua informasi yang diinginkan sehingga dunia ini terlihat lebih transparan karena semua orang dapat mengetahui informasi tersebut yang berakibat setiap orang memiliki kedudukan yang sejajar. Internet seperti yang kita ketahui telah berevolusi, teknologi web 2.0 contohnya yang saat ini sedang digunakan oleh dunia telah mengubah pengalaman kita dalam menggunakan internet.

Dulu era web 1.0 internet masih bersifat satu arah, statis, dan eksklusif. Kalangan yang berkekuatan di dunia teknologi informasi dan komunikasi sering mengatakan bahwa era web 1.0 adalah eranya kita melihat tapi tidak bisa “menyentuh” karena kita hanya dapat mencari, *browsing*, dan *read only*, tetapi

teknologi web 2.0 membuat internet bersifat lebih interaktif dan dinamis. Interaksi dengan komunitas menjadi lebih memungkinkan karena pada dasarnya kekuatan yang sesungguhnya dari aplikasi internet yang bersifat 2.0 adalah *read & write*. Dengan adanya web 2.0, orang jadi lebih mudah mengespresikan dirinya, berpartisipasi, melakukan *networking*, dan membentuk komunitas lewat situs jejaring.

Kita masuk kedalam alam baru dimana tatanan *landscape* bisnis telah berubah menjadi sejajar atau *horizontal*. Segala aktor dalam lingkungan bisnis saling terhubung dan duduk sama rata, agen-agen yang membawa perubahan industri (kalangan di dunia teknologi, birokrat, ekonomi, sosial dan budaya), kompetitor, konsumen dan perusahaan saling membaaur (Kartajaya H, 2008). Rumah sakit salah satu yang termasuk kedalam industri barang dan jasa yang tidak dapat terlepas dari perubahan ini. Rumah sakit adalah usaha yang padat modal, padat karya, sekaligus padat teknologi, sehingga sukar dibayangkan apabila pada masa kini ada rumah sakit yang bisa bertahan hanya dengan mengandalkan kedermawanan para penyantun dan uang berobat dari para pasien yang tidak seberapa (Usri K & Moies EM, 2007).

Kasus ibu Prita dengan rumah sakit Omni merupakan salah satu contoh bahwa telah berubahnya *landcape*, ibu Prita diduga mencemarkan nama baik rumah sakit Omni yang diduga melakukan tindakan malpraktik terhadap dirinya. Pencemaran nama baik dilakukan melalui tulisannya di media teknologi internet web 2.0 sehingga sangat mudah untuk dilihat, disebar, dan diketahui oleh pengguna internet lain. Penyebaran informasi yang sangat

cepat bahkan mungkin *real time* ini dapat dilakukan oleh siapapun yang terhubung internet dan tidak mungkin dapat dilakukan pada zaman dahulu sebelum berkembangnya teknologi internet. Kasus ini menyebabkan rumah sakit Omni mendapat perhatian oleh semua *stakeholdernya* baik internal maupun eksternal yang salah satunya berdampak kepada kebijakan tentang penggunaan nama internasional sebuah rumah sakit. Rumah sakit yang *brandnya* terganggu secara negatif akan berakibat pada seluruh aktifitas rumah sakit tersebut baik pada saat ini maupun dalam jangka waktu yang akan datang karena semakin *horizontalnya landscape* saat ini yang membuat semua pihak terkoneksi.

Landscape yang semakin *horizontal* juga membuat politik dan ekonomi di Indonesia menjadi semakin transparan sehingga praktik *legacy* pada zaman dulu seperti KKN (Korapat strukturali, Kolusi, dan Nepotisme) tidak dapat dilakukan lagi. Perubahan tersebut membuat pasar berubah dari tertutup menjadi terbuka, termasuk lingkungan rumah sakit. Pasar yang terbuka membuat persaingan semakin berwarna karena munculnya rumah sakit - rumah sakit baru dan pasar tidak lagi dikuasai oleh pemain-pemain besar yang mempunyai kekuatan seperti pada zaman dulu. Jumlah rumah sakit dari tahun ke tahun terus menunjukkan peningkatan, bila pada tahun 1996 hanya ada 1.074 rumah sakit dengan 120.083 tempat tidur, di tahun 2002 jumlah ini telah meningkat menjadi 1.215 rumah sakit dengan 130.214 tempat tidur (Usri K & Moies EM, 2007). Direktori pelayanan kesehatan D.I Yogyakarta tahun 2011 mencatat ada sebanyak 63 rumah sakit di Yogyakarta. Banyaknya rumah sakit

yang tersedia dapat membuat banyak pilihan bagi *customer* atau pelanggan ketika mereka sakit sehingga angka penurunan kunjungan dapat terjadi pada sebuah rumah sakit di satu daerah yang dapat mengakibatkan sebuah rumah sakit terganggu aktivitasnya dalam mencapai visi dan misi rumah sakit.

Rumah sakit dijalankan oleh organisasi yang berada didalamnya sehingga apabila suatu rumah sakit kurang berjalan dengan baik maka perlu ada peninjauan terhadap organisasi yang menjalankannya. Pihak yang dapat mengikuti *landscape* yang selalu berubah memerlukan kesensitifan untuk merasakan dan menangkap sinyal-sinyal perubahan tersebut (Kartajaya H, 2008), termasuk organisasi sebuah rumah sakit. Organisasi rumah sakit yang memiliki kesensitifan terhadap perubahan memerlukan organ-organ yang sehat dan baik sehingga dapat memaksimalkan masing-masing fungsinya bagi berjalannya sebuah organisasi mencapai visi dan misinya termasuk menghadapi perubahan itu sendiri. Undang Undang RI Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit pada Pasal 33 Ayat 1 menyebutkan bahwa setiap rumah sakit harus memiliki organisasi yang efektif, efisien, dan akuntabel. Organisasi rumah sakit disusun dengan tujuan untuk mencapai visi dan misi rumah sakit dengan menjalankan tata kelola perusahaan yang baik (*Good Corporate governance*) dan tata kelola klinis yang baik (*Good Clinical Governance*).

Tata kelola organisasi yang baik (*Good Corporate governance*) bagi rumah sakit merupakan langkah awal yang dapat dilakukan untuk dapat mengikuti *landscape* yang berubah dan akan selalu berubah. Tata kelola organisasi rumah sakit yang baik dapat membuat seluruh *stakeholder* rumah

sakit merasakan keadilan (*fairness*), transparansi (*transparency*), kemandirian (*independency*), akuntabilitas (*accountability*), dan pertanggungjawaban (*responsibility*) sehingga setiap aktivitas organ-organ rumah sakit dari tingkat bawah sampai tingkat atas dapat berjalan dengan baik. Rumah sakit yang berjalan dengan seluruh aktivitasnya yang baik diharapkan akan lebih dapat bertahan dan mengembangkan dirinya sesuai *landcapenya* dan mencapai visi dan misi rumah sakit.

Konsep *Good Corporate governance* baru populer di Asia dan berkembang sejak tahun 1990-an. Konsep *Good Corporate governance* baru dikenal di Inggris pada tahun 1992 dan negara-negara maju yang tergabung dalam kelompok OECD (kelompok negara-negara maju di Eropa Barat dan Amerika Utara) mempraktikkan pada tahun 1999. Komite Nasional Kebijakan *Corporate Governance* (KNKCG) berpendapat bahwa perusahaan – perusahaan di Indonesia mempunyai tanggung jawab untuk menerapkan standar *Good Corporate governance* (GCG). GCG yang efektif akan menghasilkan:

1. Pengambilan keputusan yang lebih baik dan lebih mudah diimplementasikan.
2. Meningkatkan kinerja operasional.
3. Lebih memperhatikan dampak terhadap semua *stakeholder* (semua yang terkait).

4. Keputusan dan kegiatan organisasi, sangat dapat dipercaya dan diterima semua pihak yang pada akhirnya akan meningkatkan kinerja organisasi yang terkait dengan tujuan.

Salah satu rumah sakit swasta tertua yang ada di Indonesia adalah rumah sakit PKU Muhammadiyah, rumah sakit PKU Muhammadiyah merupakan amal usaha bidang kesehatan milik Muhammadiyah. Amal usaha kesehatan milik Muhammadiyah saat ini sudah hampir menyebar diseluruh Indonesia baik dalam bentuk rumah sakit, klinik, rumah bersalin, dan sebagainya tetapi tetap menggunakan nama PKU Muhammadiyah seperti rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang didirikan pada tahun 1923 dan rumah sakit PKU Muhammadiyah Bantul yang didirikan 1966. Rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta telah berdiri selama 89 tahun dan PKU Muhammadiyah Bantul telah berdiri selama 46 tahun, berdasarkan hal tersebut rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta dan PKU Muhammadiyah Bantul diasumsikan telah mengalami *landscape* yang berubah dari zaman dahulu hingga saat ini dalam menjalankan aktivitasnya.

Rumah sakit PKU Muhammadiyah didirikan oleh pendiri yang berbeda berdasarkan sejarah berdirinya dan tipe rumah sakit. Pedoman pimpinan pusat Muhammadiyah Nomor: 01/PED/I.0/B/2011 tentang amal usaha kesehatan Muhammadiyah menyebutkan bahwa RSU kelas A, RSK kelas A, dan Rumah Sakit Pendidikan didirikan oleh pimpinan pusat sedangkan RSU kelas B, C dan D, RSK kelas B dan C oleh pimpinan persyarikatan setingkat di atas persyarikatan penyelenggara. Rumah sakit PKU

Muhammadiyah Yogyakarta merupakan rumah sakit pendidikan tipe B dan didirikan oleh persyarikatan pusat sedangkan rumah sakit PKU Muhammadiyah Bantul tipe C didirikan oleh persyarikatan daerah Muhammadiyah Yogyakarta. Amal usaha kesehatan rumah sakit Muhammadiyah dikelola oleh pimpinan amal usaha kesehatan rumah sakit yang disebut direktur dan dapat dibantu oleh wakil direktur serta diawasi oleh Badan Pelaksana Harian (BPH) atau dewan pengampu yang dibentuk oleh penyelenggara yang disetujui oleh persyarikatan sesuai tipe rumah sakit.

Berdasarkan perbedaan lama berdirinya dalam menghadapi perubahan *landscape* industri rumah sakit yang terjadi dan perbedaan proses pendirian rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta dan rumah sakit PKU Muhammadiyah Bantul, mendorong peneliti untuk melihat *Good Corporate governance* di rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta dan rumah sakit PKU Muhammadiyah Bantul.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang permasalahan diatas maka rumusan masalah ini adalah :

Bagaimana *Good Corporate governance* melalui variabel - variabelnya yaitu keadilan (*fairness*), transparansi (*transparency*), kemandirian (*independency*), akuntabilitas (*accountability*) & pertanggungjawaban (*responsibility*), dan ketanggapan (*responsiveness*) di rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta dan rumah sakit PKU Muhammadiyah Bantul?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah :

Untuk mengetahui *Good Corporate governance* melalui variabel - variabelnya yaitu keadilan (*fairness*), transparansi (*transparency*), kemandirian (*independency*), akuntabilitas (*accountability*) & pertanggungjawaban (*responsibility*), dan ketanggapan (*responsiveness*) di rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta dan rumah sakit PKU Muhammadiyah Bantul?

D. Manfaat Penelitian

A. Bagi rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta dan rumah sakit PKU Muhammadiyah Bantul

1. Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi bagaimana GCG di rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta dan rumah sakit PKU Muhammadiyah Bantul.
2. Dapat memberi masukan untuk menerapkan GCG di rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta dan rumah sakit PKU Muhammadiyah Bantul sesuai instrumen penelitian yang digunakan.

B. Bagi Magister Manajemen Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

1. Dapat menjadi sumbangan informasi mengenai GCG di sektor rumah sakit.

2. Penelitian dengan judul UPAYA MENINGKATKAN *GOOD CORPORATE GOVERNANCE* DENGAN PENETAPAN *HOSPITAL BYLAWS/STATUTA* DI AMAL USAHA KESEHATAN MUHAMMADIYAH / AISYIYAH JAWA TIMUR oleh M. Natsir Nugroho dan Alitus Kusumaningrum.

Makalah ini merupakan *review literature* dan penerapan *Good Corporate governance* yang diatur melalui *Hospital bylaws/Statuta* rumah sakit di lingkungan amal usaha Muhammadiyah. Implementasi pelaksanaannya berdasarkan hasil studi kasus pelaksanaan di Amal Usaha Kesehatan Muhammadiyah/Aisyiyah Jawa timur yang dalam pembinaan terpusat oleh MKKM sebagai *governing board* wilayah Jawa Timur telah mampu meningkatkan performance Aumkes Muhammadiyah/Aisyiyah lebih maju.

Penelitian yang akan penulis lakukan memiliki persamaan dan perbedaan dengan penelitian-penelitian yang tersebut diatas seperti :

1. Variabel-variabel *Good Corporate governance* yang akan dilakukan pada penelitian penulis sama dengan penelitian sebelumnya yaitu : keadilan (*fairness*), transparansi (*transparency*), kemandirian (*independency*), akuntabilitas (*accountability*) & pertanggungjawaban (*responsibility*), dan ketanggapan (*responsiveness*).
2. Perbedaan penelitian yang akan penulis lakukan dengan penelitian sebelumnya adalah : perbedaan subyek penelitian, perbedaan lokasi

penelitian, perbedaan instrumen penelitian, perbedaan prosedur penelitian, dan perbedaan analisis data penelitian.