

# ALIANSI STRATEGIS SEBAGAI KONSEP KERJASAMA ANTARA UNTUK MENINGKATKAN MUTU RUMAH SAKIT PENDIDIKAN

## STRATEGIC ALLIANCES AS A COLLABORATION CONCEPT FOR IMPROVING THE QUALITY OF TEACHING HOSPITAL IN INDONESIA

Laksono Trisnantoro  
Program Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Magister Manajemen Rumahsakit  
Universitas Gadjah Mada

### ABSTRACT

Teaching hospital is expected to be the champion of health service among other hospitals. This feature is common in the developed countries. However in Indonesia, teaching hospital quality of service is known as not high as in the developed countries. One clear difference between Indonesian teaching hospital and the other ones in developed countries is the fact that there are two Ministries involve at teaching hospitals, viz: Ministry of Health as the owner and Ministry of Education as the source of medical staff. This dual governance of Indonesia teaching hospital yields complicated managerial system which may decreasing the quality. The legal aspect makes the dual governance exist for years and difficult to change. With the assumption that this condition will exist, this policy paper suggests to implement the concept of strategic alliances between Ministry of Health and Ministry of Education at teaching hospital. The essence of this concept is to foster *mutual need and a willingness* between Ministry of Health and Ministry of Education *to share risk and costs, to share knowledge and capabilities, and to take advantage of interdependencies to reach common objective* at teaching hospital. In practical way, it is recommended to build a shared vision and develop their own strategic plan in a close coordination.

*Key words:* teaching hospital, strategic alliances, quality of service

### PENGANTAR

Di sub-sektor rumah sakit, dekade 1990an merupakan masa transisi pelayanan rumah sakit di Indonesia. Disamping mengacu pada pelayanan sosial kemanusiaan secara faktual pelayanan rumah sakit telah berkembang menjadi suatu industri yang berbasis pada prinsip-prinsip ekonomi dan manajemen yang berbasis pada industri dalam konteks global. Fakta telah menunjukkan bahwa telah ada orang Indonesia yang mencari pengobatan di luar negeri. Fenomena ini dapat disebut sebagai globalisasi tahap pertama. Sementara itu globalisasi tahap kedua adalah beroperasinya rumah sakit asing di Indonesia atau penanam modal asing dalam sektor pelayanan kesehatan di Indonesia.

Rumah sakit dapat dibagi menjadi rumah sakit pendidikan dan non-pendidikan. Di Amerika Serikat, pada dasarnya ada dua macam rumah sakit pendidikan, golongan pertama adalah pusat ilmu kesehatan pada universitas besar yang mengadakan penelitian-penelitian ilmu kesehatan dasar. Pusat ilmu kesehatan ini memiliki misi mendidik terutama untuk penelitian dan pendidikan. Golongan kedua adalah rumah sakit pendidikan yang mengadakan tiga atau lebih program kedokteran spesialis. Rumah sakit ini lebih mementingkan pelayanan pasien dan menomorduakan pendidikan dan penelitian. Mutu rumah sakit pendidikan dinilai lebih tinggi dibanding non pendidikan<sup>1 2 3</sup>.

Di Indonesia, istilah rumah sakit pendidikan secara resmi merupakan tempat pendidikan untuk calon dokter dan spesialis. Untuk pendidikan perawat masih belum disebut sebagai rumah sakit pendidikan. Dalam hal globalisasi maka rumah sakit pendidikan di Indonesia seharusnya berperan sebagai wakil Indonesia. Masalahnya adalah mutu rumah sakit pendidikan yang belum baik. Salah satu hal yang dinilai menurunkan mutu adalah kenyataan bahwa rumah sakit pendidikan mempunyai dua induk yaitu Departemen Kesehatan dan Departemen Pendidikan dan Kebudayaan. Dua induk ini menyebabkan kesulitan dalam manajemen rumah sakit pendidikan. Makalah ini berusaha membahas cara keluar dari masalah ini melalui konsep aliansi.

### Sinergi dari Aliansi dalam Pelayanan Kesehatan

Seorang ahli manajemen, Kenichii Ohmae<sup>4</sup> menyatakan bahwa:

*"Dalam lingkungan usaha yang sangat dinamis, cenderung turbulen, dimana tidak ada yang lebih pasti selain adanya perubahan, konsep yang bijak adalah ....jangan berusaha sendiri."*

Pernyataan itu dalam konteks manajemen rumah sakit berarti bahwa sebuah rumah sakit dalam organisasi pelayanan kesehatan merupakan bagian integral sistem pelayanan kesehatan untuk meningkatkan status kesehatan masyarakat. Organisasi pelayanan kesehatan tidak mungkin berdiri sendiri karena kegiatan sehari-hari akan berhubungan dengan pelaku-pelaku dalam sistem pelayanan kesehatan seperti puskesmas, dinas kesehatan, perusahaan asuransi kesehatan, bahkan sampai ke fakultas kedokteran. Organisasi-organisasi pelayanan kesehatan bukan suatu lembaga eksklusif yang tidak bekerja sama dengan pihak-pihak lain. Aliansi merupakan fenomena global yang relevan untuk sektor kesehatan<sup>5</sup>.

Aliansi dirancang untuk mendapatkan hasil strategis yang tidak mungkin diraih apabila dikerjakan oleh hanya satu organisasi saja. Dalam melaku-

kan aliansi ini sistem akan berusaha untuk luwes dan responsif dengan perubahan keadaan tanpa harus meninggalkan identitas organisasinya. Dengan demikian hubungan antara fakultas kedokteran dengan rumah sakit pendidikan harus dalam konteks saling menguntungkan.

Seorang pakar manajemen Lewis<sup>4</sup>, menyebutkan bahwa definisi aliansi adalah sebagai berikut:

*"Aliances arise out of mutual need and a willingness among and between organizations to share risk and costs, to share knowledge and capabilities, and to take advantage of interdependencies to reach common objective."*

Definisi tersebut menunjukkan bahwa dasar aliansi adalah untuk memperoleh keunggulan kompetitif, meningkatkan kemampuan-kemampuan utama, meningkatkan inovasi, dan memperbesar fleksibilitas untuk merespon perubahan-perubahan pasar dan teknologi. Aliansi juga dapat menyebabkan para mitra untuk memperkuat posisi dan peran dengan cara mengambil kekuatan-kekuatan pada aspek-aspek produksi, pemasaran, distribusi, dan kemampuan teknologi.

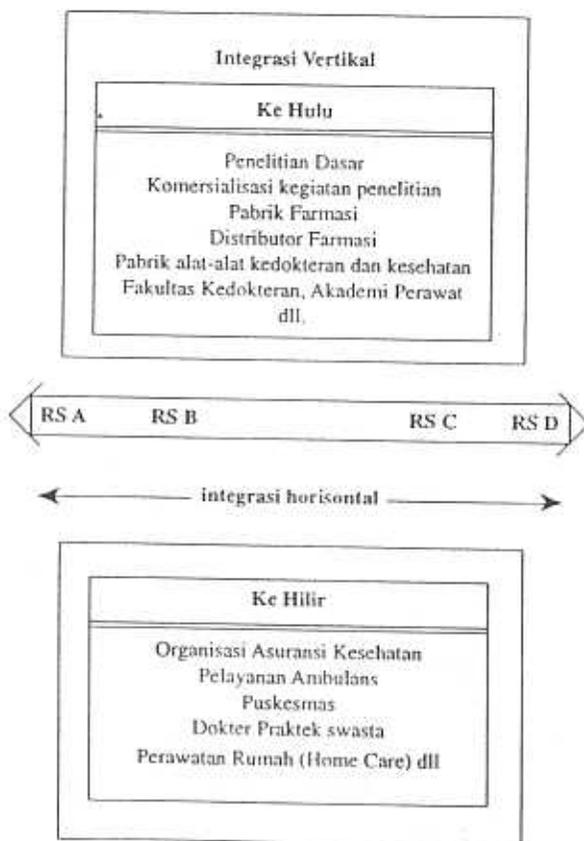
Dalam sistem pelayanan kesehatan aliansi dapat digolongkan menjadi 2 jenis (Lihat gambar 1). Pertama disebut sebagai suatu aliansi lateral dimana berbagai jenis organisasi yang serupa berkumpul bersama untuk memperoleh keuntungan seperti *economies of scale*, meningkatkan akses ke sumber daya yang langka dan meningkatkan kekuatan bersama. (Contoh dari aliansi jenis ini adalah jaringan organisasi-organisasi pelayanan kesehatan keagamaan seperti YAKKUM, Mukisi (Islam), ataupun mungkin jaringan RSUD di suatu wilayah geografis/administratif (propinsi). Aliansi ini mengambil keuntungan dari sumber daya yang dikumpulkan, sehingga dapat meningkatkan kekuatan dan kemampuan tiap anggotanya untuk akhirnya meningkatkan kinerja seluruh jaringan. Area integrasinya dapat bervariasi misalnya: pembelian bersama, *sharing* informasi, pendidikan dan pelatihan, melakukan promosi bersama, sampai ke manajemen sumber daya manusia.

Jenis aliansi kedua adalah integratif dimana organisasi-organisasi pelayanan kesehatan dapat bekerja bersama dengan tujuan terutama untuk memperkuat posisi pasar dan meningkatkan keunggulan kompetitif. Aliansi ini sering disebut sebagai aliansi *stake-holders*, yang menghubungkan pembeli-pembeli, pemasok-pemasok, dan bahkan sampai ke *customer*. Dengan demikian aliansi jenis ini mengarah ke suatu sistem yang berstruktur integrasi vertikal. Integrasi vertikal adalah suatu sistem yang mengkoordinasi, menghubungkan atau mengelola kegiatan-kegiatan sebuah organisasi di berbagai tahap proses produksi kesehatan. Istilah yang populer adalah kegiatan dari proses produksi hulu ke hilir. Jenis aliansi ini yang sangat relevan dengan apa yang dikembangkan oleh fakultas kedokteran dengan rumah sakit pendidikan.

Secara konseptual di atas hubungan antara FK dengan rumah sakit pendidikan harus bersifat *win-win*. Sementara itu telah banyak diketahui bahwa biaya penyelenggaraan rumah sakit pendidikan tentu lebih besar dibanding dengan rumah sakit biasa, oleh karena itu rumah sakit pendidikan biasanya mendapat dukungan dana yang besar untuk kegiatan pendidikan dan penelitiannya, selain pemasukan dari pelayanan pasien. Sebagai contoh: RSUD pendidikan mendapat bantuan Subsidi Bantuan Operasional dari Departemen Dalam Negeri yang jauh lebih besar di banding rumah sakit non pendidikan, demikian pula RSUP Pendidikan.

Sejauh sistem dukungan dari luar ini dapat dipertahankan dan ditingkatkan, rumah sakit pendidikan harus dan mampu bersaing dalam pasar karena menjadi tempat rujukan dari program perawatan dengan manajemen modern. Namun demikian, ini berarti rumah sakit pendidikan harus mampu mengawasi biaya pelayanan dan tetap memberikan penawaran program yang relatif baik. Rumah sakit pendidikan yang merangkap sebagai tempat penelitian akan menjadi daya tarik untuk tempat penanganan kasus-kasus yang lebih sulit.

Kenyataan menunjukkan lain karena rumah sakit pendidikan yang sangat bergantung pada sisa hasil usaha dari pasien untuk menyokong kegiatan mendidiknya maka akan mempunyai risiko besar kehilangan keutamaan dan peran sebagai pusat pendidikan. Para pasien tidak mau membayar lebih untuk tindakan-tindakan yang dibebankan kepada mereka atas nama pendidikan. Mereka tentunya tidak mau (sebagai contoh) membayar tes laboratorium PK yang dipergunakan untuk keperluan pendidikan para mahasiswa. Karena itu dukungan dana dari FK ataupun negara pada rumah sakit pendidikan akan membantu klien mereka dalam memelihara viabilitas sampai batas tertentu dalam perkembangan yang kompetitif. Mempertahankan program spesialisasi yang mahal dapat menjadi beban yang amat besar dalam pasar yang sensitif harga, khususnya bila pembeli mencari harga yang lebih rendah.



Gambar 1. Hubungan Integrasi Vertikal dan Horizontal pada Sistem Pelayanan Kesehatan\*

Dalam keadaan ini diperlukan suatu analisis mendalam mengenai keuntungan dan kerugian sebagai tempat pendidikan. Beberapa keuntungan sebagai tempat pendidikan antara lain: penghematan biaya, tersedianya tenaga yang berdedikasi untuk pengembangan ilmu, dan peningkatan mutu klinik. Namun juga ada beberapa kerugian sebagai tempat pendidikan, antara lain: biaya akibat proses pendidikan yang dapat terbebaskan pada pasien jika tidak ada sistem akuntansi biaya yang baik; citra sebagai rumah sakit pendidikan yang justru masih rendah di Indonesia; sinkronisasi antara jadwal dan program pendidikan dengan pelayanan; dan semakin meningkatnya kerumitan organisasi.

Secara singkat ada berbagai keuntungan dan biaya kerjasama antara rumah sakit dengan fakultas kedokteran sebagai berikut:

**Keuntungan yang diperoleh adalah:** Kesempatan untuk mempelajari dan mengembangkan kemampuan baru dalam pengembangan pelayanan medik; memperoleh sumber daya termasuk spesialis; menanggung risiko secara bersama; menanggung biaya produksi dan pengembangan teknologi baru secara bersama; meningkatkan pengaruh secara bersama di dalam pasar rumah sakit; akses ke pasar baru; meningkatkan kemampuan untuk mengelola ketidakpastian dan memecahkan masalah rumit; memperoleh sinergi dan dukungan yang saling menguntungkan; dapat merespon secara cepat, kebutuhan-kebutuhan pasar dan kesempatan; pengembangan teknologi; memperkuat posisi dalam persaingan

**Kerugian/biaya:** rumah sakit atau FK dapat saling kehilangan sumber daya; menanggung bersama kegagalan; kehilangan otonomi dan pengendalian; kehilangan stabilitas dan kepastian; konflik mengenai tujuan, cara dan bidang yang dikerjakan antara FK dengan rumah sakit pendidikan; keterlambatan pemecahan masalah akibat problem-problem koordinasi; dan berbagai regulasi yang membatasi.

## PENUTUP

Rumah sakit pendidikan dan FK sebaiknya dikelola dengan pendekatan kerjasama antara dua lembaga yang berbeda. Apabila tidak ada kerjasama yang baik mungkin dapat terjadi kegagalan bangsa Indonesia dalam pengembangan ilmu kedokteran karena: (1) kegagalan rumah sakit pendidikan dalam mendayagunakan staf Fakultas Kedokteran; dan (2) kegagalan Fakultas Kedokteran untuk menggunakan rumah sakit pendidikan sebagai wahana untuk mengembangkan kemampuan medik dengan standar kelas dunia. Dalam hal ini diperlukan pemahaman mengenai konsep aliansi. Dengan pemahaman ini maka sinergi hanya akan muncul apabila kedua organisasi mempunyai persamaan visi dan mempunyai kerjasama manajemen yang erat sejak dari *envisioning*, penentuan indikator keberhasilan rumah sakit, perencanaan, implementasi, dan sistem pengendaliannya<sup>7</sup>.

Sebagai realisasi, kedua organisasi sebaiknya mempunyai rencana strategik masing-masing yang terpisah namun dalam proses penyusunan dan pemantauannya, selalu dilakukan koordinasi.

Berbagai pertanyaan praktis mengenai penyusunan strategi dalam era globalisasi berbasis aliansi untuk Fakultas Kedokteran dan rumah sakit adalah:

1. Apakah akan ada suatu *envisioning* (penyusunan visi) bersama antara rumah sakit pendidikan dengan Fakultas Kedokteran? Nilai-nilai apa yang akan dipergunakan sebagai indikator keberhasilan masing-masing lembaga? Siapakah untuk melakukan konsep aliansi?
2. Apakah rumah sakit pendidikan dengan Fakultas Kedokteran sudah melakukan suatu perencanaan strategik secara terpisah namun mempunyai sesi-sesi koordinatif?
3. Apakah akan melakukan perencanaan keuangan, perencanaan fisik dan peraturan secara bersama?
4. Setelah ada perencanaan, bagaimanakah mekanisme integrasi pada saat pelaksanaan?
5. Bagaimana sistem pengendalian kinerja? Apakah akan dilakukan bersama antara rumah sakit pendidikan dengan Fakultas Kedokteran?

**KEPUSTAKAAN**

1. Heysel RM. The Challenge of Governance: The Relationship of Teaching Hospital to The University. *J. Med. Education*. 1984. 59(3):162-8.
2. Kane B. Taylor SP. Containing Cost in Public Sector Hospitals - A Strategy for The Future. Lessons from a Large Teaching Hospital. *S. Afr. Med. Journal*; 1990, 78(3):154-7.
3. Woodside JR. Bodne R. Tonnesesn AS, and Frazier J. 1991. Intensive, Focused Utilization Management in a Teaching Hospital. An Exploratory Study. *Qual-Assur-Util-Rev*; 1991, 6(2): 47-50.
4. Kaluzny A., Zuckerman H.S., Ricketts III, T.C. *Partners for the Dance: Forming Strategic Alliances in Health Care*, Health Administration Press Ann Arbor, Michigan, 1995.
5. Mick S.S, and Ass. *Innovations in Health Care Delivery, Insights for Organization Theory*, Jossey-Bass Publishers, San Fransisco, 1990.
6. Brown M. *Health Care Management. Strategy, Structure, and Process*. An Aspen Publication, 1992.
7. Studin I. *Strategic Health Care Management*. Irwin, 1995.