

BUKU AJAR

MANAJEMEN STRATEGIK RUMAH SAKIT



Abd Rijali Lapodi, S.Kep., M.Kes

BUKU AJAR MANAJEMEN STRATEGIK RUMAH SAKIT

Oleh :

Abd Rijali Lapodi,S.Kep.,M.Kes

Uwais Inspirasi Indonesia

BUKU AJAR

MANAJEMEN STRATEGIK RUMAH SAKIT

ISBN: 978-623-133-090-1

Penulis: Abd Rijali Lapodi, S.Kep., M.Kes

Tata Letak: Galih

Design Cover: Widi

Editor: Lukas Yowel Sonbait

15.5 cm x 23 cm

vii + 109 halaman

Cetakan Pertama, Mei 2023

Diterbitkan Oleh:

Uwais Inspirasi Indonesia

Anggota IKAPI Jawa Timur Nomor: 217/JTI/2019 tanggal 1 Maret 2019

Redaksi:

Ds. Sidoarjo, Kec. Pulung, Kab. Ponorogo

Email: Penerbituwais@gmail.com

Website: www.penerbituwais.com

Telp: 0352-571 892

WA: 0812-3004-1340/0823-3033-5859

Sanksi Pelanggaran Pasal 113 Undang-Undang Nomor 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta, sebagaimana yang telah diatur dan diubah dari Undang-Undang nomor 19 Tahun 2002, bahwa:

Kutipan Pasal 113

- (1) Setiap orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 ayat (1) huruf i untuk penggunaan secara komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000,00 (seratus juta rupiah).
- (2) Setiap orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin pencipta atau pemegang hak cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi pencipta sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h, untuk penggunaan secara komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).
- (3) Setiap orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin pencipta atau pemegang hak melakukan pelanggaran hak ekonomi pencipta sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 ayat (1) huruf a, huruf b, huruf e, dan/atau huruf g, untuk penggunaan secara komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).
- (4) Setiap orang yang memenuhi unsur sebagaimana dimaksud pada ayat (3) yang dilakukan dalam bentuk pembajakan, dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp4.000.000.000,00 (empat miliar rupiah).

KATA PENGANTAR

Segala puja dan puji syukur saya panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan buku ajar manajemen strategis rumah sakit ini. Buku Ajar manajemen Strategis rumah Sakit berfungsi sebagai referensi utama untuk mempelajari teori dan konsep manajemen strategis bagi mahasiswa yang mempelajari bidang ilmu manajemen strategis rumah sakit, dan bagi saya selaku dosen pengampu mata kuliah manajemen strategis rumah sakit, program Studi Kesehatan Masyarakat, dan pembaca yang merasa tertarik dengan manajemen Strategis rumah sakit.

Manajemen Strategis Rumah Sakit merupakan salah satu mata kuliah inti yang harus diselesaikan oleh mahasiswa jurusan Kesehatan Masyarakat Peminatan Manajemen Strategis Rumah Sakit. Materi dalam buku ajar ini menjelaskan tentang manajemen strategis rumah sakit, meliputi analisis lingkungan eksternal, analisis lingkungan internal, perumusan strategi, implementasi strategi, evaluasi dan strategi pengendalian di rumah sakit dengan tujuan mencapai kinerja organisasi rumah sakit yang tinggi melalui penyampaian untuk mencapai hasil (*results*) yang tinggi-tingginya. Dan nilai tambah bagi semua orang yang terlibat di rumah sakit.

Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan buku ini. Saya berharap buku ajar manajemen strategis rumah sakit ini dapat bermanfaat bagi para pembacanya, namun saya juga mengharapkan kritik dan saran dari para pembaca untuk penyempurnaan buku ajar manajemen strategis rumah sakit ini.

Ambon, 2023

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR GAMBAR.....	vi
DAFTAR TABEL	vii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Tujuan Pembelajaran.....	1
B. Persaingan dalam Lingkungan Industri Jasa Rumah Sakit	2
C. Manajemen Strategi Rumah Sakit.....	5
Soal Latihan 1.....	15
Tes Formatif 1	15
Jawab Tes Formatif 1	15
BAB II ANALISIS LINGKUNGAN RUMAH SAKIT	18
A. Tujuan Pembelajaran.....	18
B. Latar Belakang Analisis Lingkungan Rumah Sakit	18
C. Analisis Lingkungan Eksternal	20
Soal Latihan 2.....	41
Tes Formatif 2	41
Jawaban Tes Formatif 2	41
BAB III LEVEL-LEVEL DAN PILIHAN STRATEGI.....	44
A. Tujuan Pembelajaran Pilihan Strategi	44
B. Strategi Fungsional.....	44
C. Strategi Bisnis	45
D. Strategi Korporasi	48
E. Strategi Direksional.....	48
F. Strategi Stabilitas	50
G. Strategi pengurangan.....	51
H. Strategi Portofolio	52

Soal Latihan 3	57
Jawaban Soal Tes Formatif 3	57

BAB IV FORMULASI STRATEGI RUMAH SAKIT59

A. Tujuan Pembelajaran Formulasi Strategi Rumah Sakit.....	59
B. Tujuan Perencanaan Strategik	59
C. Beberapa Istilah di dalam Perencanaan Strategik.....	60
D. Konsep Perencanaan Strategik	64
E. Proses Pengembalian Keputusan Untuk Menyusun Rencana Strategis	67
F. Analisis SWOT: Analisis Situasi.....	69
G. Perencanaan Untuk Penyusunan Renstra	81
H. Proses Penyusunan Renstra Rumah Sakit Langka- Langka Menyusun Renstra	85

BAB V IMPLEMENTASI STRATEGI97

A. Tujuan Pembelajaran	97
B. Permasalahan yang sering dihadapi.....	98
C. Pengelompokan Masalah	99
D. Beberapa Pertimbangan dalam proses implementasi Strategi.....	100
E. Langkah-langkah Implementasi Strategi	101
F. Kasus Organisasi Medis Menghadapi Perubahan Lingkungan Eksternal Yang Sangat Dinamis.....	102

Soal Latihan 5

Tes Formatif 5.....

Jawab Soal Tes Formatif 5

DAFTAR PUSTAKA

BIOGRAFI SINGKAT

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1: Model Sistem Manajemen Strategi	5
Gambar 2.1. Struktur Organisasi Matrix.....	32
Gambar 2.2 Rantai Nilai Pelayanan Jasa	34
Gambar 3.1 Strategi Bisnis	46
Gambar 3.2 Strategi Bisnis Gabungan.....	47
Gambar 3.3 Boston Consulting Group Matrix.....	52
Gambar 3.4 <i>General Electric ' Bussiness Screen</i>	55
Gambar 4.1 Model Sederhana Proses Penciptaan Nilai.....	65
Gambar 4.2 Proses Penciptaan Nilai Untuk ke Empat Stakeholders.....	67
Gambar 4.3. Proses Pengambilan Keputusan	69
Gambar 4.5 Rating Kemampuan Rumah Sakit dalam Merespon O dan T	74
Gambar 4.6.	78
Gambar 4.7 Pilihan Strategi Berdasarkan Total Skor EFAS dan IFAS	78

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kriteria RS Rujukan Nasional Dan Regional	26
Tabel 4.1 Contoh <i>Opportunities</i> (Peluang) dan <i>Threats</i> (Ancaman)	71
Tabel 4.2. Contoh <i>Strengths</i> (Kekuatan) dan <i>Weaknesses</i> (Kelemahan) Rumah sakit.....	73
Tabel 4.3 Matrik <i>External Factors Analysis Summary</i> (Rangkuman Hasil Analisis Faktor Eksternal).....	75
Tabel 4.4 Matrik Internal Faktor <i>Analysis Summary</i> (Kekuatan dan Kelemahan)	76
Tabel 4.5 Matriks TOWS	79
Tabel 4.6 <i>Outline</i> Perencanaan Strategis Rumah Sakit.....	83



BAB I

PENDAHULUAN

A. Tujuan Pembelajaran

1. Tujuan Umum

Setelah mempelajari Bab 1 buku teks manajemen strategis rumah sakit ini, Anda akan dapat menjelaskan, menganalisis, dan meringkas materi pengantar ini dan membuat rekomendasi untuk manajemen strategis di rumah sakit.

2. Tujuan Khusus

Setelah membaca Bab 1, anda mampu:

- a. Memahami Pengertian manajemen strategis sebagai alat untuk meningkatkan efisiensi rumah sakit dalam mewujudkan misi dan visi rumah sakit.
- b. Mampu jelaskan pentingnya manajemen strategik rumah sakit dalam lingkungan yang dinamis.
- c. Mampu jelaskan bagaimana persaingan di dalam industri rumah sakit yang mengharuskan manajemen Strategis rumah sakit untuk memahami manajemen strategik rumah sakit
- d. Mampu jelaskan perbedaan antara fungsi manajemen rumah sakit dan manajemen strategik.
- e. Mampu jelaskan manfaat dari manajemen strategik rumah sakit
- f. Mampu Menjelaskan metode dasar manajemen rumah sakit
- g. Mampu Menganalisis manajemen strategik rumah sakit, membuat sintesa, dan membuat rekomendasi penerapan teori dan konsep manajemen strategik rumah sakit.

B. Persaingan dalam Lingkungan Industri Jasa Rumah Sakit

Berasal dari dunia militer, kata strategi sudah lama dikenal di dunia, sebagai strategi berarti mengalahkan musuh dan menang di medan perang. Dalam dunia korporat, lingkungan bisnis eksternal adalah lahan tempat seseorang tinggal dan mempertahankan diri dari serangan pesaing agar tetap unggul di bidangnya. Sektor terkait disebut sebagai industri, di sektor rumah sakit sebagai sektor kesehatan rumah sakit. Dalam industri yang melayani pelanggan atau pengguna produk atau layanan yang sama yang bertanggung jawab atas pangsa pasar produk atau layanan tersebut. Pangsa pasar dibagi di antara penyedia produk atau layanan sedemikian rupa sehingga ketika dua atau lebih produk atau layanan memiliki kekuatan untuk daya tarik pengguna dan pelanggan dengan derajat yang sama, setiap produk atau jasa layanan memiliki pangsa pasar yang berbeda atau sama. Ini adalah kontes untuk mendapatkan pengguna dan pelanggan. Sama dengan rumah sakit. Pengguna dan klien suatu rumah sakit adalah masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan preventif (pencegahan penyakit), promotif (peningkatan mutu kesehatan) dan kuratif. (perawatan penyakit) atau rehabilitasi (pengobatan penyakit).

Persaingan dalam arti positif adalah persaingan untuk peningkatan, persaingan untuk mendapatkan kualitas Kesehatan dan Keselamatan pasien sebagai solusi terbaik, paling menarik dan paling kredibel untuk masalah ini. masalah kesehatan yang dihadapi masyarakat, khususnya pasien. Perusahaan di sektor kesehatan sangat sensitif terhadap masalah etika. Tidak etis mengambil keuntungan dari penderitaan orang lain pada tingkat yang berbeda dan dalam kondisi yang berbeda. Namun, rumah sakit membutuhkan tenaga medis profesional dan non medis, membutuhkan peralatan medis yang semakin canggih, membutuhkan sarana dan prasarana modern, membutuhkan lingkungan dan lingkungan kerja yang nyaman bagi pasien.

Rumah sakit juga harus menjaga mutu pelayanan medis dan keselamatan pasien. Semua itu sangat mahal, karena itu biaya pelayanan medis di rumah sakit sangat mahal. Ada pertukaran nilai antara rumah sakit dan pasien. Persaingan terjadi antara satu rumah sakit dengan rumah sakit lainnya dalam wilayah yang sama untuk menarik lebih banyak pasien dan mempertahankan pasien yang telah menjadi pelanggan rumah sakit tersebut.

Untuk memenuhi kebutuhan rumah sakit dalam memberikan pelayanan medis yang bermutu dan menjamin keselamatan pasien, rumah sakit membeli properti pemasok, termasuk properti untuk keperluan umum non-medis, seperti peralatan kebersihan, fasilitas ibadah untuk staf, pasien dan keluarganya, dan pengunjung rumah sakit, teknologi komunikasi dan informasi, serta barang-barang khusus untuk keperluan layanan medis, seperti peralatan medis dan obat-obatan. Untuk pemasok barang yang dibutuhkan rumah sakit juga terjadi pertukaran nilai antara rumah sakit dan pemasok.

Dalam dunia medis, selain rumah sakit, terdapat pengobatan alternatif yang sangat aktif menyediakan “barang” (jasa) mereka melalui berbagai media dengan cara yang berbeda pula. Banyak orang datang ke rumah sakit dalam kondisi serius karena telah mencoba pengobatan alternatif dengan berbagai alasan. Dalam hal ini, pengobatan alternatif menjadi produk atau jasa pengganti bagi rumah sakit. Jika banyak pasien mencari pengobatan alternatif, otomatis jumlah pasien yang datang ke rumah sakit akan berkurang, sehingga pendapatan rumah sakit juga akan berkurang.

Dengan dilonggarkannya peraturan pemerintah tentang pendirian rumah sakit, bermunculan rumah sakit baru, baik rumah sakit mandiri maupun rumah sakit waralaba, yaitu rumah sakit anggota dari korporasi rumah sakit seperti Rumah Sakit Siloam, Rumah Sakit Hermina, dll, yang mendirikan rumah sakit dengan nama yang sama di seluruh dunia. wilayah

Republik Indonesia.

Rumah sakit baru ini mengurangi pangsa pasar rumah sakit yang sudah ada, sehingga ketika pangsa pasar menurun maka pendapatan rumah sakit juga menurun.

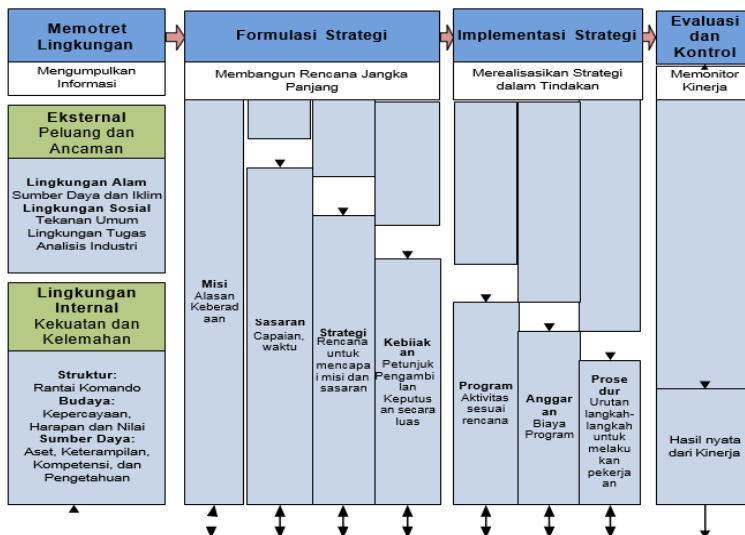
Analisis persaingan rumah sakit ini telah diusulkan sejak tahun 1980 oleh Michael E. Porter (Wheelen and Hunger, 2012). Porter juga menambahkan bahwa komponen kompetitif dalam industri selain persaingan dalam industri rumah sakit itu sendiri, terdapat rumah sakit baru, produk pengganti, pembeli produk, pemasok, komponen lain yang mempengaruhi persaingan, dalam industri adalah pemangku kepentingan lain yang memiliki kekuatan relatif untuk mempengaruhi persaingan. seperti pemerintah yang membuat undang-undang, peraturan, kebijakan rumah sakit, dan pemangku kepentingan rumah sakit seperti tenaga medis, JKN, dll. Selain pemerintah, pemangku kepentingan lainnya adalah lembaga swadaya masyarakat (LSM) yang berkepentingan dengan operasional rumah sakit dan asosiasi profesional medis rumah sakit.

Dalam pengantar ini, penulis berbicara tentang persaingan di industri rumah sakit, karena strateginya adalah menemukan cara untuk memenangkan persaingan tanpa membiarkan persaingan, bahkan dalam persaingan industri yang sudah mapan. Super kompetitif, kerjasama antar rumah sakit sangat penting. Secanggih apapun rumah sakit, tidak bisa memenuhi semua kebutuhannya sendiri, jadi kenapa tidak dibuat kerjasama yang saling menguntungkan antar rumah sakit. Terutama untuk rumah sakit sangat berbeda dengan industri di luar rumah sakit atau bisnis. Dokter dan tenaga medis profesional, termasuk dokter gigi dan tenaga medis profesional, berwenang untuk bekerja di bawah lisensi (SIP) di tiga rumah sakit atau fasilitas medis. Padahal jasa tenaga medis merupakan produk yang ditawarkan kepada masyarakat umum. Artinya, minimal tiga rumah sakit dengan dokter spesialis yang sama tidak bisa bersaing dalam penggunaan layanan spesialis.

Manajemen rumah sakit harus mengemas produk sedemikian rupa, menyatukan sumber daya mereka sehingga berbeda dari rumah sakit lain meskipun tenaga medisnya sama. Manajemen rumah sakit tidak hanya menjadikan masa lalu dan masa kini tetapi juga berpandangan jauh ke depan. Lingkungan rumah sakit baik eksternal maupun internal terus mengalami perubahan, terutama dimungkinkan oleh kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi yang berdampak pada sumber daya rumah sakit, baik sumber daya manusia, sumber daya keuangan, teknologi informasi dan komunikasi, teknologi medis, dll. Karena itu diperlukan strategi manajemen rumah sakit untuk memenangkan persaingan dimasa yang akan datang.

C. Manajemen Strategi Rumah Sakit

Manajemen strategis pada umumnya memiliki model dasar dengan komponen-komponen antara lain analisis lingkungan (eksternal dan internal), perumusan strategi dan implementasi.



Gambar 1.1: Model Sistem Manajemen Strategi
Sumber: diterjemahkan dari Wheelen and Hunger 2021

Manajemen strategis dapat didefinisikan sebagai seni dan ilmu perumusan strategi, implementasi dan evaluasi proses pengambilan keputusan lintas fungsi yang memungkinkan suatu organisasi mencapai tujuannya (David, 2011).

Proses manajemen strategis mencakup berbagai komitmen, keputusan, dan tindakan yang diperlukan untuk sebuah perusahaan mencapai daya saing strategis dan pendapatan di atas rata-rata (Hitt, Ireland dan Hoskisson, 2011).

Perbedaan dari fungsi utama manajemen pada umumnya yang komponen-komponennya meliputi perencanaan, pengorganisasian, pengoperasian dan pengendalian yang biasa disingkat POAC, terletak pada analisis lingkungan dan fokus pada strategi jangka panjang.

Tanpa pemindaian lingkungan eksternal dan internal, manajemen rumah sakit tidak akan mengetahui dan tidak dapat menganalisis peluang dan ancaman di luar rumah sakit, selain tidak mengenali atau mengetahui dan tidak menganalisis. Mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan yang ada di dalam rumah sakit. rumah sakit sehingga tidak dapat merumuskan atau merencanakan strategi jangka panjang yang lebih tepat dan rasional (masuk akal). Lingkungan yang berubah secara dinamis mempengaruhi kelangsungan hidup dan keberhasilan rumah sakit secara berkesinambungan dalam jangka panjang yang perlu dipantau ketika rumah sakit harus beradaptasi dengan lingkungan yang berubah atau jika benar-benar dapat berubah. Lingkungan strategis untuk mencapai tujuan rumah sakit.

Manajemen strategis telah mengalami proses evolusioner. Perkembangan manajemen strategis adalah sebagai berikut (F. W. Gluck dan Walleck, 1982, Wheelen and Hunger, 2012):

Phase 1: Perencanaan Keuangan Dasar.

Setiap tahun, rumah sakit menyusun rencana tahunan yang mencakup kegiatan yang akan dilakukan rumah sakit selama tahun tersebut. Perencanaan keuangan ini hanya didasarkan pada informasi dari dalam rumah sakit dan hasil analisis lingkungan eksternal yang sangat sederhana, seperti pangsa pasar yang menunjukkan tingkat penjualan produk/jasa (tahun 1950-an).

Phase 2: Perencanaan berdasarkan *forecasting* (ramalan).

Ketika perencanaan keuangan tahunan tidak dapat digunakan untuk memprediksi permintaan produk/jasa dan penjualan untuk 5 tahun ke depan, maka perkiraan penjualan tahun berjalan untuk 5 tahun ke depan dibuat berdasarkan trend atau tren saat ini dengan menggunakan analisis tren, perpanjangan dari analisis keuangan saat ini. situasi. merencanakan masa depan 3-5 tahun dari sekarang (tahun 1960-an).

Phase 3: Perencanaan strategik berorientasi eksternal.

Manajer senior menyadari perlunya perencanaan strategis eksternal dengan penekanan pada lingkungan, mereka secara proaktif mengembangkan rencana strategis dengan pemikiran strategis untuk meningkatkan kemampuan perusahaan dalam merespon perubahan pasar dan persaingan. Manajer senior membentuk tim untuk mengembangkan rencana strategis atau didukung oleh konsultan tanpa keterlibatan manajer tingkat bawah. Merumuskan rencana strategis yang dikembangkan tanpa masukan dari manajer tingkat bawah atau Para perencana, manajer senior serta tim perencana strategis dan konsultan bertemu di satu tempat (*retret*) setahun sekali. Konsultan sering memberikan teknik inovatif dan canggih yang sering digunakan perencana untuk

mengumpulkan informasi dan meramalkan tren masa depan, seperti mantan ahli strategi militer yang mengembangkan unit intelijen kompetitif.

Phase 4: Manajemen Strategik.

Manajer senior menyadari bahwa perencanaan strategis terbaik tidak ada artinya tanpa keterlibatan dan komitmen dari manajer tingkat bawah. Saat menyiapkan perencanaan strategis, input, masukan, dan komitmen dari manajer tingkat bawah sangat diperlukan.

Kemudian manajer tingkat atas membentuk sekelompok manajer dan memilih perwakilan karyawan dari berbagai tingkat dan dari berbagai departemen atau unit dan kelompok kerja. Mereka mengembangkan serangkaian rencana strategis terpadu yang ditujukan untuk mencapai tujuan utama perusahaan. Perencanaan strategis merinci isu-isu implementasi, evaluasi dan pemantauan. Alih-alih mencoba meramalkan dengan sempurna, perencanaan strategis menekankan skenario dan strategi kontinjensi. Perencanaan strategis lima tahun yang bertemu setiap tahun diganti dengan pemikiran strategis di semua tingkatan organisasi sepanjang tahun. Informasi strategis awalnya terkonsentrasi di Manajemen senior, pada tahap ini, dapat diakses di semua tingkatan dan semua anggota organisasi melalui lokal dan intranet. Alih-alih staf perencanaan terpusat, konsultan internal dan eksternal disediakan untuk membantu memimpin tim yang berfokus pada strategi.

Sementara manajemen puncak selalu memulai proses perencanaan strategis, strategi bisa datang dari mana saja dalam organisasi. Perencanaan tidak lagi *top-down*, tetapi interaksi antar level yang melibatkan orang-orang di semua level. General Electric, salah satu pelopor perencanaan strategis, memimpin transisi dari perencanaan strategis ke manajemen strategis pada tahun 1980. Pada tahun 1990, sebagian besar perusahaan lain di

dunia juga telah memulai Bicara tentang manajemen strategis.

Konsep manajemen strategis telah digunakan dalam organisasi kesehatan selama 25-30 tahun. Bahkan, banyak metode manajemen yang diadopsi oleh organisasi pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta, dari sektor korporasi. Organisasi perawatan kesehatan menjadi bisnis yang semakin kompleks menggunakan proses dan bahasa yang sama seperti kebanyakan bisnis (Swane, Duncan, dan Ginter 2006).

Manajemen strategis menekankan kinerja jangka panjang. Banyak perusahaan yang dapat mengelola kinerja tinggi dalam jangka pendek, tetapi hanya sedikit yang dapat mempertahankannya dalam jangka panjang (Wheelen et al. kelaparan, 2012). Coba ingat-ingat banyak perusahaan yang pernah terkenal tapi sekarang sudah tidak ada lagi. Ilmu pengetahuan dan teknologi berkembang dengan sangat pesat. Sebagai contoh perusahaan yang hilang akibat perubahan ilmu pengetahuan dan teknologi, misalnya dalam dunia pendidikan, dulu tidak ada buku dan pulpen atau bolpoin, ada slate (ruang tulis) dan handle (alat tulis seperti air mancur). pulpen). Waktu itu sekitar tahun 1970-an, batu dan gagang pisaunya sudah lama hilang, anak-anak belum tahu batu dan gagangnya, mungkin mereka ada di museum. Papan yang hanya memiliki dua sisi bolak-balik diganti dengan buku setebal 50 halaman atau lebih. Papan tulis putih dan pastel telah diganti dengan spidol dan papan tulis. Sekarang guru atau dosen menggunakan LCD, power point, papan tulis kurang. Kemungkinan yang akan terjadi di masa depan adalah berkurangnya penggunaan kertas, berhentilah menggunakan kertas, karena kertas terbuat dari kayu, menggunakan lebih banyak kertas berarti merusak lingkungan. Untuk komunikasi, tidak ada lagi korespondensi kertas, ganti dengan email dan WhatsApp, Facebook, Instagram, Twitter, dll. Perusahaan yang memproduksi barang dan jasa sudah tidak ada lagi, apa yang mereka lakukan? Untuk bertahan hidup, perusahaan harus mengantisipasi, membuat rencana

jangka panjang untuk mengantisipasi fluktuasi yang akan mempengaruhi kehidupan perusahaan. Mirip dengan rumah sakit yang pengelolaannya sangat kompleks memerlukan penggunaan manajemen strategis.

Manfaat manajemen strategis (I Wilson 1994, Wheelen and Hunger, 2012) berdasarkan survei terhadap 50 perusahaan di berbagai negara dan industri adalah:

- Visi strategik perusahaan dirasakan lebih jelas
- Fokus lebih tajam pada apa yang penting secara strategik
- Memperbaiki pemahaman pada perubahan lingkungan yang cepat.

Manajemen strategis tidak selalu membutuhkan proses formal. Manajemen strategis dapat dimulai dengan beberapa pertanyaan sederhana :

1. Dimana posisi organisasi saat ini?
2. Jika tidak membuat perubahan, dimana posisi organisasi satu tahun, dua tahun, lima tahun, 10 tahun ke depan? Apakah jawabannya dapat diterima?
3. Jika jawabannya tidak dapat diterima, tindakan khusus apa yang harus dilakukan oleh manajemen? Apa resikonya jika tidak melakukan tindakan apa-apa?

Dengan demikian, melalui manajemen strategis, rumah sakit dapat memprediksi apa yang akan terjadi dalam, tiga, lima atau sepuluh tahun ke depan, ketika dilakukan analisis lingkungan yang lebih cermat. berdasarkan hasil analisis lingkungan, rumah sakit menyusun strategi. Menyusun strategi atau rencana strategis (Renstra) rumah sakit merupakan rencana jangka panjang, dibuat setelah organisasi/fasilitas rumah sakit melakukan analisis lingkungan eksternal dan internal, untuk menangkap peluang dan mengatasi ancaman eksternal dengan menggunakan kekuatan organisasi rumah sakit, serta seperti memperbaiki kelemahan internal rumah sakit, kemudian

menyusun atau merevisi visi dan misi rumah sakit.

Pada umumnya rumah sakit memiliki rencana strategis (Renstra), namun berdasarkan pengalaman pengelola rumah sakit, rencana strategis tersebut tidak dilaksanakan secara konsisten atau hanya sekedar dokumen pelaksanaan. Untuk memenuhi persyaratan akreditasi atau mengikuti trend maka rumah sakit harus memiliki rencana. Rencana. Namun, penelitian lebih lanjut diperlukan untuk melihat berapa banyak rumah sakit, terutama rumah sakit swasta, yang secara konsisten menerapkan rencana strategis mereka, hingga operasi tahunan, semesteran, triwulanan, bulanan atau bahkan harian, semuanya mengarah pada pencapaian misi dan visi dari rumah sakit. Kaplan dan Norton (2004) mencatat Charan dan Golvin dalam artikel mereka Mengapa CEO Gagal? bahwa suatu strategi gagal, bukan karena strategi yang buruk (*bad strategy*) tetapi karena implementasinya atau penerapan strategi yang buruk (*bad execution*).

Perencanaan strategis bukanlah obat mujarab. Perencanaan strategis hanyalah seperangkat konsep, proses, dan alat yang dirancang untuk membantu para pemimpin, manajer, dan Perencana berpikir, bertindak, dan belajar secara strategis. Digunakan dengan bijak dengan semua keterampilan dan aliansi dari sekelompok orang yang berkepentingan, dapat membantu organisasi fokus pada pengambilan keputusan dan tindakan yang menciptakan nilai bersama, untuk mencapai misi organisasi, memenuhi misinya, dan memuaskan pemangku kepentingan utama. Perencanaan strategis tidak menggantikan pemikiran strategis, tindakan, dan pembelajaran atau kepemimpinan, tetapi meningkatkan pemikiran strategis, tindakan, dan pembelajaran (Bryson, 2004:15).

Penyusunan Rencana Strategis ini memerlukan partisipasi dari seluruh pengambil keputusan, baik pada tingkat manajemen umum, manajemen menengah, maupun manajemen operasi. Selain itu, masukan dari pemangku kepentingan rumah

sakit lainnya, seperti investor dan masyarakat pengguna jasa rumah sakit, juga diperlukan untuk dapat sepenuhnya fokus pada rencana perencanaan strategis. Implementasi rencana strategis memerlukan visi bersama dan kesatuan misi dan visi, serta tujuan rumah sakit, sehingga setiap orang dapat berperan dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan, yang mengarah pada kesuksesan bersama yaitu mencapai misi dan visi rumah sakit.

Untuk dapat mengembangkan rencana strategis yang mengartikulasikan misi dan visi rumah sakit tidaklah mudah, karena memerlukan komitmen jangka panjang dari pemilik, dewan dan manajemen. membangun dan mengembangkan budaya organisasi yang mengutamakan kinerja, tidak hanya kinerja jangka pendek tetapi juga kinerja jangka panjang. Kinerja organisasi diukur dari keberhasilannya dalam menciptakan nilai bagi pemangku kepentingan utama, yaitu pelanggan, orang yang bekerja di organisasi (manajemen) dan pemilik. Nilai-nilai tersebut saling bergantung dan tidak terpisahkan dalam proses penciptaannya.

Menurut Kaplan dan Norton (2004), aset tidak berwujud sangat menentukan keberhasilan perencanaan strategis. Aset tak berwujud meliputi modal manusia (keterampilan, bakat, dan pengetahuan), modal informasi (database, jaringan, sistem informasi dan infrastruktur teknologi) dan modal organisasi (budaya, kepemimpinan, penyelarasan karyawan, kerja sama tim, dan manajemen pengetahuan). Keselarasan aset tak berwujud ini sangat menentukan kesiapan organisasi untuk mengimplementasikan strateginya. Strategi menggambarkan bagaimana sebuah perusahaan bermaksud untuk menciptakan nilai bagi pemilik, pelanggan dan warga negara (*citizens*). Aset tidak berwujud organisasi bernilai 75% atau lebih, sehingga formulasi dan implementasi strategi harus secara jelas membahas bagaimana memobilisasi dan menyelaraskan aset tidak berwujud ini. Oleh karena itu, keberhasilan perumusan dan implementasi strategi bergantung pada aset tidak berwujud yang

dimiliki oleh organisasi.

Sebagian besar perusahaan gagal menjalankan strategi mereka. Hasil penelitian Bain & Company (Kaplan dan Norton, 2004) meneliti kinerja perusahaan besar (dengan pendapatan lebih dari 500 juta USD) di 7 negara maju: Amerika Serikat, Australia, Inggris, Prancis, Jerman, Italia dan Jepang, 1988-1998), lebih dari dua pertiga perusahaan memiliki rencana strategis dengan target pertumbuhan lebih dari 9%, kurang dari 10% mencapai target. Berbeda dengan catatan suram ini, organisasi menggunakan *Balanced Scorecard* sebagai batu loncatan bagi sistem manajemen mereka untuk menjalankan strategi secara efisien dan cepat. Mereka menggunakan *Balanced Scorecard* untuk menjelaskan strategi mereka dan kemudian menghubungkan sistem manajemennya. Mereka mewakili prinsip dasar di bawah *Balanced Scorecard*: “Terukur, dapat dikelola”.

Balanced Scorecard tidak hanya dapat digunakan untuk mengukur kinerja organisasi, tetapi juga dapat menjadi sistem manajemen strategis yang efektif. Saat menyusun rencana strategis rumah sakit dengan sistem manajemen *Balanced Scorecard*, analisis lingkungan mengaitkannya dengan perspektif *Balanced Scorecard*, begitu pula saat melakukan analisis SWOT untuk mengidentifikasi alternatif strategis, strategi yang dipilih, implementasi strategi, hingga evaluasi dan pengendalian.

Sistem pelayanan kesehatan yang baik menurut *World Health Organization - Southeast Asia Regional Office (WHO-SERO)*, juga digunakan oleh Kementerian Kesehatan sebagai acuan, sebagaimana ditunjukkan dalam konteks Laporan Laporan Kegiatan Instansi Pemerintah (LAKIP) 2014) - Kementerian Kesehatan, sebagai berikut: “Sistem kesehatan yang baik menyediakan LAYANAN BERKUALITAS untuk semua, kapan dan di mana mereka membutuhkannya. Konfigurasi layanan yang tepat bervariasi dari satu negara ke

negara lain, tetapi dalam semua kasus membutuhkan mekanisme pendanaan yang kuat; tenaga kerja yang terlatih dan dibayar dengan baik; informasi yang andal yang menjadi dasar keputusan dan kebijakan; fasilitas dan logistik yang terpelihara dengan baik untuk memberikan obat dan teknologi berkualitas ”

Hal ini konsisten dengan prinsip Kaplan dan Norton (2004) tentang materialitas aset tidak berwujud. Aset tidak berwujud menciptakan mekanisme keuangan dan tata kelola yang kuat, karena sumber daya manusia (SDM) mereka terlatih dengan baik untuk menjadi sumber daya manusia yang andal, mereka diberi kompensasi yang adil (tenaga kerja dibayar dengan baik), memiliki informasi yang akurat seperti pengambilan keputusan dan dasar kebijakan, dan baik - mempertahankan logistik dan fasilitas untuk memberikan layanan medis dengan teknologi berkualitas.

Dalam mengimplementasikan strategi tersebut harus ada kebijakan pimpinan rumah sakit, terkait dengan strategi yang akan diimplementasikan dilaksanakan, program kegiatan yang akan dilaksanakan, cara pelaksanaan kegiatan, personel atau kelompok atau unit yang akan dilaksanakan, dan anggaran pelaksanaan program telah ditetapkan. Setelah implementasi strategi harus dievaluasi dan dipantau.

Melalui penilaian, mengetahui rencana mana yang tidak dapat dilaksanakan, rencana mana yang tidak sesuai dengan rencana, ketika ada tujuan kinerja yang tidak tercapai, menemukan penyebab jika hasil analisis eksternal dan internal tidak cukup cepat. ada yang hilang, kurangnya kapasitas untuk analisis lingkungan, perencanaan yang tidak akurat, detail yang sedikit, kesulitan dalam mengukur indikator kinerja, dll. Penilaian dan pemantauan ini dilakukan secara berkelanjutan untuk mengungkap kerentanan, di mana kerentanan terjadi, apa penyebabnya, dan bagaimana cara memperbaikinya.

Soal Latihan 1

1. Mengapa terjadi persaingan antar rumah sakit?
2. Mengapa rumah sakit memerlukan manajemen strategik?
3. Apa perbedaan manajemen strategik dengan manajemen (tanpa kata strategik)?
4. Apa komponen dari model dasar manajemen strategik?
5. Manajemen strategik mengalami evolusi sebanyak empat kali, bagaimana evolusi itu dapat terjadi? Phase-phase apa saja evolusi yang dilalui sama menjadi manajemen strate
6. Apa manfaat dari manajemen strategik?

Tes Formatif 1

1. Mengapa rumah sakit perlu melakukan analisis persaingan industri rumah sakit?
2. Banyak rumah sakit yang sudah mempunyai perencanaan strategik, tetapi kegiatan rumah sakit yang dibuat setiap tahun dalam penyusunan kegiatan rumah sakit tidak mengacu pada perencanaan strategik?
3. Apa penyebab kegagalan rumah sakit dalam menejemen strategik?

Jawab Tes Formatif 1

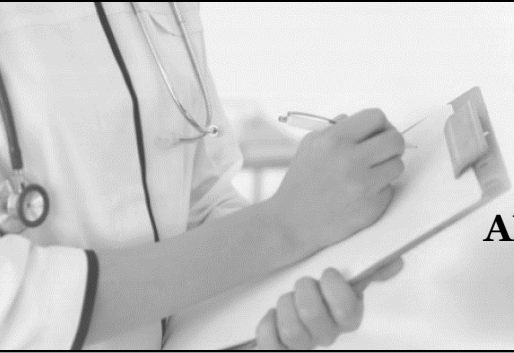
1. Padahal, rumah sakit merupakan bagian dari industri rumah sakit. Industri rumah sakit sendiri memiliki banyak rumah sakit di suatu daerah. Dalam suatu industri, pangsa pasar dibagi rata di antara rumah sakit. Rumah sakit dengan pangsa pasar terbesar memenangkan persaingan. Ukuran pangsa pasar mencerminkan posisi rumah sakit dalam industri jasa rumah sakit. Selain itu, rumah sakit tersebut memiliki pelanggan yang merupakan pasien dan anggota keluarganya, jika rumah sakitnya banyak maka Pasien dapat memilih rumah sakit yang memberikan pelayanan yang menyenangkan dan menyenangkan pelanggan dan keluarganya. Pelanggan tidak dapat memilih rumah sakit, jika

hanya ada satu rumah sakit, itu berarti apakah pasien ingin pergi ke rumah sakit tersebut atau tidak. Di kota-kota besar, rumah sakit bersaing ketat untuk menjadi pilihan pelanggan. Pada tingkat pemasok barang dan peralatan rumah sakit, termasuk sumber daya manusia rumah sakit, jika pemasok banyak maka harga akan lebih murah, begitu pula sebaliknya jika pemasok sedikit maka harga akan lebih mahal. Jika rumah sakit mendapatkan barang, peralatan, dan sumber daya manusia yang lebih murah, biaya pelayanan kesehatan di rumah sakit dapat ditentukan lebih murah. Untuk layanan yang sama dengan biaya lebih rendah, ini adalah salah satu daya tarik utama bagi pelanggan. Saat ini banyak rumah sakit baru yang berdiri, rumah sakit baru akan mengurangi pangsa pasar rumah sakit yang sudah ada, sehingga persaingan akan semakin ketat. Demikian pula keberadaan pengobatan alternatif sebagai alternatif pelayanan kesehatan telah memperkecil pangsa pasar rumah sakit. Di antara sekian banyak pasien, banyak juga yang takut akan tindakan medis dan berusaha mencari pengobatan alternatif. Selain itu, obat alternatif banyak diiklankan di TV dan media massa lainnya, sedangkan rumah sakit tidak diperbolehkan menggunakannya karena dianggap tidak etis. menampilkan. Sebelum era JKN, pasien takut ke rumah sakit karena mahal biaya, namun kini dengan menjadi peserta JKN, biaya asuransi akan diurus dan pasien akan membayar preminya di Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) - Sante.

2. Rumah sakit saat ini dituntut untuk terakreditasi, salah satu syaratnya adalah memiliki rencana strategis. Bagi rumah sakit yang belum memahami pentingnya renstra, renstra hanya sebagai pelengkap akreditasi rumah sakit yang dilakukan oleh tim renstra atau konsultan. Selama pembentukan tim perencanaan strategis, manajemen rumah sakit atau manajemen senior tidak melibatkan manajer tingkat bawah dan perwakilan staf rumah sakit. Dengan demikian,

rencana strategis dibuat dari atas ke bawah, tidak mempertimbangkan masukan dari unit pelaksana, sehingga rencana dan implementasi tidak sesuai. Meninggalkan rencana strategis rumah sakit sebagai dokumen arsip dan tidak dilaksanakan sebagaimana dimaksud. Penyusunan renstra harus melibatkan semua pihak di dalam rumah sakit, terutama internal, agar semua dapat menyemarakkan renstra rumah sakit dan lebih mudah diimplementasikan.

3. Rumah sakit harus dipimpin oleh dokter, dokter yang memimpin rumah sakit harus belajar manajemen RSUD. Sedangkan rumah sakit merupakan organisasi yang sangat kompleks karena untuk merawat seorang pasien perlu adanya tim spesialis di antara para tenaga medis. Seorang pasien biasanya dirawat oleh beberapa spesialis. Banyak rumah sakit terkemuka yang belum menyadari pentingnya dan manfaat dari manajemen strategis, sehingga pimpinan rumah sakit tidak menerapkan manajemen strategis. Banyak juga rumah sakit yang berhasil karena pimpinannya memiliki kemampuan belajar yang tinggi di luar bidangnya (di luar bidang kedokteran). Manajemen strategis yang dipelajari pada tingkat master dalam administrasi rumah sakit sangat terbatas waktunya, sehingga tidak mungkin melatih ahli strategi rumah sakit. Masih banyak yang harus dipelajari secara mandiri dari hasil penelitian yang dipublikasikan di jurnal nasional dan internasional, guna membuka wawasan yang lebih luas tentang manajemen strategis.



BAB II

ANALISIS LINGKUNGAN RUMAH SAKIT

A. Tujuan Pembelajaran

- **Tujuan Umum Analisis Lingkungan Rumah Sakit**

Setelah mempelajari Analisis Lingkungan Rumah Sakit Anda akan dapat mendeskripsikan dan menganalisis peluang, ancaman, kekuatan dan kelemahan organisasi rumah sakit.

- **Tujuan Khusus Analisis Lingkungan Rumah Sakit**

1. Mampu menjelaskan, menganalisis dan mensintesa faktor faktor strategis yang menjadi peluang bagi rumah sakit
2. Mampu menjelaskan, menganalisis dan mensintesa faktor faktor strategis yang mengancam rumah sakit.
3. Mampu menjelaskan, menganalisis dan mensintesa faktor faktor strategis yang mewakili kekuatan rumah sakit.
4. Mampu menjelaskan, menganalisis dan mensistesis faktor faktor strategis yang merupakan kelemahan rumah sakit.

B. Latar Belakang Analisis Lingkungan Rumah Sakit

Rumah sakit sebagai organisasi yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat di era JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) harus memikirkan kembali dan menganalisis lingkungan eksternalnya untuk melihat peluang dan ancaman yang mungkin mereka hadapi di masa depan. Untuk memanfaatkan peluang, rumah sakit harus memotret dan menganalisis lingkungan internal mereka untuk mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan oleh karena itu diperoleh dari analisis

lingkungan eksternal dan internal yang menjadi komponen kunci dalam penyusunan perencanaan strategis. Oleh karena itu, lingkungan eksternal dan internal terus berubah.

Rumah sakit harus diperhitungkan tidak hanya untuk bertahan hidup di masa depan, tetapi juga untuk dapat berhasil memenuhi peran tugas dan tanggung jawabnya sebagai institusi kesehatan. Lingkungan eksternal meliputi lingkungan alam dan lingkungan sosial. Lingkungan sosial ini terdiri dari lingkungan yang berkaitan dengan aktivitas manusia, yaitu lingkungan politik, ekonomi, sosial, budaya, hukum, dan lain-lain. Lingkungan internal meliputi semua sumber daya rumah sakit, yang terdiri dari sumber daya manusia (SDM), sumber daya organisasi seperti manajemen, budaya organisasi, iklim organisasi, struktur organisasi, kelompok kerja dan jaringan kolaboratif, sumber daya sistem informasi dan sumber daya fisik seperti fasilitas dan infrastruktur yang digunakan rumah sakit untuk menyediakan layanan kesehatan, dan sumber daya keuangan yang digunakan.

Sumber daya dibagi menjadi sumber daya berwujud dan tidak berwujud. *Intangible resources* adalah sumber daya yang diciptakan sebagai hasil pemikiran manusia berupa pengetahuan dan kemampuan berpikir manusia untuk menghasilkan kreativitas dan inovasi. Dengan kreatifitas dan inovasi SDM rumah sakit mampu menciptakan sesuatu yang dibutuhkan rumah sakit untuk meningkatkan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

Keselamatan pasien, membangun merek dan citra rumah sakit, serta nilai-nilai lain bagi pemangku kepentingan.

Lingkungan eksternal dan lingkungan internal rumah sakit perlu didiskusikan lebih lanjut untuk mendapatkan gambaran yang lebih konkrit dan akurat.

C. Analisis Lingkungan Eksternal

1. Lingkungan Alam

Rumah sakit terletak di lokasi geografis di lingkungan alam tertentu. Keberadaan rumah sakit sangat dibutuhkan oleh masyarakat dalam kaitannya dengan sifat tempat tinggal dan/atau melakukan aktivitas sehari-hari. Sifat Indonesia menawarkan banyak peluang bagi rumah sakit, tetapi ada juga bahaya dalam situasi tertentu. Keindahan alam Indonesia jika dikelola dengan baik dapat dijadikan sebagai tujuan wisata baik domestik maupun internasional. Di sisi lain, bencana alam sering terjadi di Indonesia, baik itu gempa bumi, banjir, tanah longsor, kebakaran hutan, air pasang, dll. Rumah sakit yang berada di daerah terjadinya bencana alam berpeluang memberikan bantuan kepada korban bencana alam. Namun jika rumah sakit tidak siap menghadapi kemungkinan bencana alam, maka rumah sakit tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan yang memadai, yang diharapkan oleh masyarakat.

Oleh karena itu, rumah sakit harus mengidentifikasi peluang dan risiko terkait lokasi rumah sakit dan sifatnya, kemudian menyelenggarakan pelatihan untuk memberikan pertolongan pertama dan layanan kesehatan pelengkap bagi korban bencana alam. Selain itu, pihak rumah sakit perlu menyiapkan peralatan dan fasilitas lainnya jika terjadi bencana alam.

Lingkungan alam di negara yang mengalami 4 musim (musim semi, musim panas, musim gugur, dan musim dingin) tentu berbeda peluang dan ancamannya dibandingkan lingkungan alam dengan dua musim (musim panas, dan musim hujan). Rumah sakit dimana pun lokasinya harus siap siaga dalam menghadapi bencana atau penyakit-penyakit yang terkait dengan perubahan cuaca. Pada musim panas, penyakitnya yang banyak akibat cuaca panas, berbeda dengan pada musim penghujan.

2. Lingkungan Sosial

Alam semesta setelah asalnya adalah satu, kemudian terbagi menjadi alam dan manusia. Jadi ilmu yang mempelajari alam semesta terbagi menjadi ilmu alam dan ilmu sosial. Ilmu pengetahuan baik alam maupun sosial terus berkembang dan membentuk gugus, cabang dan disiplin ilmu. Jadi lingkungan sosial adalah lingkungan pikiran dan tindakan manusia, termasuk lingkungan politik, ekonomi, sosial, budaya, dan hukum.

Lingkungan politik, baik domestik maupun asing, mempengaruhi industri pelayanan rumah sakit. Siapapun yang menjadi Presiden Republik Indonesia akan memilih seorang Menteri Kesehatan untuk membantu Presiden dalam urusan kesehatan. Kesehatan merupakan salah satu faktor strategis yang menentukan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) atau Human Development Index (IPM). Laporan HDI 2015 menunjukkan bahwa Indonesia berada di urutan 110 dari 187 negara dengan skor 0,684. Indeks Pembangunan Manusia diterbitkan oleh Badan Pembangunan Perserikatan Bangsa-Bangsa atau United Nations Development Program (UNDP). Jika dihitung dari tahun 1980 hingga 2014, berarti IPM Indonesia naik sebesar 44,3 persen. Indikator yang digunakan untuk mengukur IPM Indonesia tahun 2014 terdiri dari angka harapan hidup 68,9 tahun, harapan sekolah 13,0 tahun, rata-rata lama sekolah 7,6 tahun untuk penduduk usia 25 tahun ke atas, dan pendapatan nasional bruto per kapita 9.788 pada tahun 1980 angka harapan hidup kurang dari . 60 tahun, sekarang (2015) menjadi 68,9 tahun.

Salah satu cara untuk meningkatkan IPM di bidang kesehatan adalah dengan meningkatkan angka harapan hidup. Sejak 1 Januari 2014, Indonesia mulai menerapkan sistem kesehatan dimana pembayaran dilakukan melalui jaminan sosial yang dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Orang miskin yang tidak mampu membayar premi asuransi

dibantu oleh negara, selanjutnya disebut Penerima Bantuan Pembayaran (PBI). Peserta PBI dan non-peserta PBI berhak mendapatkan tunjangan kesehatan. Sebelumnya, ada jaminan kesehatan sosial melalui BPJS, jaminan kesehatan masyarakat (Jamkesmas) yang disubsidi pemerintah, dan jaminan kesehatan daerah (Jamkesda) bagi mereka yang tidak mampu membayar biaya rumah sakit. Pada 1 Januari 2019 seluruh masyarakat Indonesia harus menjadi peserta BPJS dan berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang dibutuhkannya. Sedangkan RS yang bekerjasama dengan BPJS berkembang menjadi Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjut (FKTL) menerima pasien dari Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), seperti Puskesmas, Klinik Pratama dan Dokter yang bekerjasama dengan BPJS. Pembayaran pelayanan kesehatan di rumah sakit seperti FKTL dengan cara mengirimkan permohonan pembayaran kepada BPJS setelah memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien peserta BPJS. Harga yang digunakan dalam pembayaran kompensasi ditetapkan secara paket dengan menggunakan sistem yang disebut INA.

CBG. Sebelum bekerja sama dengan BPJS, rumah sakit memiliki sistem pembayaran berdasarkan harga berdasarkan pelayanan yang diberikan kepada pasien rumah sakit (*service fee*). Sebagian besar rumah sakit belum siap untuk sistem perawatan kesehatan baru ini. Namun, banyak rumah sakit yang mengeluhkan INA CBG terlalu murah dibandingkan harga rumah sakit untuk layanan yang sama. Pasien juga mengeluhkan antrean yang terlalu panjang, prosedur yang rumit karena harus mengikuti aturan rujukan berjenjang dan regionalisasi rumah sakit.

Dengan perubahan sistem kesehatan, rumah sakit menghadapi realitas baru yang mengharuskan mereka mengadopsi paradigma baru untuk bertahan hidup, berkelanjutan dan berhasil memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat. Sistem JKN hanyalah salah satu contoh

perubahan sosial. Hubungan antara masyarakat dan rumah sakit telah berubah. Sebelum adanya JKN, banyak staf Humas yang langsung berhubungan dengan rumah sakit ketika membutuhkan pelayanan kesehatan, namun dengan adanya JKN, peserta JKN diharuskan mengikuti ketentuan negara melalui rujukan berjenjang. Jika langsung ke rumah sakit, pasien harus membayar langsung ke rumah sakit karena BPJS tidak menanggung biayanya. Perlahan tapi pasti hal itu berlanjut dan akhirnya menjadi kebiasaan dan mendarah daging dalam kehidupan masyarakat terkait dengan peran dan keberadaan rumah sakit.

Manusia sebagai makhluk sosial berada dalam lingkungan sosial yang dibentuk oleh budaya kehidupan sosial masyarakat di kawasan, dan regional, nasional dan global.

3. Analisis Lingkungan Ekonomi

Kondisi perekonomian di negara maju berbeda dengan di negara berkembang. Masyarakat di negara maju memiliki pendapatan per kapita yang tinggi, sehingga daya belinya juga tinggi, dan kesejahteraan keluarganya relatif lebih tinggi dibandingkan di negara berkembang. Di Indonesia sebagai negara berkembang dengan luas wilayah yang luas dan jumlah penduduk 250 juta jiwa, suatu wilayah memiliki peluang ekonomi yang berbeda-beda. Misalnya, upah minimum regional (UMR) sangat berbeda antara Jakarta dan Yogyakarta, UMR Jakarta lebih dari tiga juta rupiah sedangkan di Yogyakarta masih kurang dari dua juta rupiah. UMR juga menentukan harga pelayanan kesehatan di rumah sakit dan pendapatan pekerja rumah sakit. Daya beli masyarakat bergantung pada pendapatan per kapita mereka.

4. Analisis Lingkungan Politik dan Hukum

Situasi politik dan hukum sangat mempengaruhi kegiatan operasional rumah sakit. Kebijakan kesehatan internasional Indonesia termasuk keanggotaan *World Health Organization* (WHO). Indonesia memberlakukan Undang-Undang (UU) No. 40 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional pada tahun 2004, kemudian negara anggota WHO pada tahun 2005. setuju untuk memperkenalkan cakupan kesehatan universal (UHC) di negara mereka. Pemerintah Indonesia bertujuan untuk mencapai UHC di Indonesia pada tahun 2019. Langkah-langkah untuk mencapai UHC adalah mis. 24/2011, yang mempengaruhi penyelenggaraan jaminan sosial. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial dan bertanggung jawab langsung kepada Presiden. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) terdiri dari BPJS Ketenagakerjaan dan BPJS Kesehatan. Selain itu, Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang merupakan bagian dari Skema Jaminan Sosial Nasional (SJSN) diselenggarakan melalui mekanisme jaminan sosial wajib berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN yang bertujuan untuk menyelenggarakan kesehatan dasar. kebutuhan perawatan. masyarakat yang layak bagi semua yang telah membayar iuran atau yang iurannya dibayar oleh negara (<http://www.jkn.kemkes.go.id/detailfaq.php?id=1>). Sebagai institusi yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara menyeluruh, rumah sakit memiliki tujuan sebagai berikut:

- a. Mempermudah akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan
- b. Melindungi keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia rumah sakit
- c. Meningkatkan mutu dan pemeliharaan standar pelayanan rumah sakit; dan.
- d. Memberikan kepastian hukum bagi pasien, masyarakat,

petugas rumah sakit dan rumah sakit (UU No. 44 Tahun 2009 RSUD).

Kebijakan nasional harus melibatkan rumah sakit dalam pelaksanaannya. Jaminan kesehatan hanya dapat diperkenalkan di institusi kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS. Rumah Sakit menjadi Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lanjutan yang menerima pasien dari Pelayanan Kesehatan Tingkat 1 atau Penyedia Pelayanan Kesehatan Tingkat 1, yaitu. puskesmas, klinik dan balai pengobatan (dokter umum dan dokter gigi) dan rumah sakit Tipe D. bekerja sama dengan BPJS. Pelayanan kesehatan diberikan secara bertahap. Jika Penyediaan Pelayanan Kesehatan tingkat 1 tidak mampu menangani perkara, maka dirujuk ke Penyediaan Pelayanan Kesehatan tingkat 2 yaitu H. ke rumah sakit tipe C atau B, dan jika Penyediaan Pelayanan Kesehatan tingkat 2 tidak mampu menanganinya, dikirim ke Penyediaan Pelayanan Kesehatan tingkat 3 yaitu. H. RS Tipe A, dirujuk. Perbedaan fasilitas kesehatan BPJS tingkat 1, 2 dan 3 terletak pada jenis dan jumlah pelayanan medis dan dokter spesialis, serta kelengkapan sarana dan prasarana yang dimiliki oleh institusi kesehatan tersebut (berdasarkan Permenkes No. 71 Kesehatan Tahun 2013 [http : //www.pasienbpjs.com/2016/09/differences faskes-level-1-2-and-3 bpjs.html](http://www.pasienbpjs.com/2016/09/differences-faskes-level-1-2-and-3-bpjs.html)). Selain regulasi rujukan berjenjang, terdapat regulasi regionalisasi rujukan pasien yang terdiri dari rujukan regional dan nasional.

Dengan demikian, rumah sakit menjadi salah satu subsistem Dana Jaminan Kesehatan Nasional (SJKN). Rumah sakit SJKN dan pemangku kepentingan rumah sakit harus belajar bersama untuk menjalankan tugasnya secara efektif dan efisien. Sistem jaminan kesehatan negara baru berjalan 3 tahun, berbagai masalah muncul dengan implementasinya SJKN, harus diusut secara cermat dan menyeluruh untuk dicarikan solusinya.

Para pihak dan perannya dalam SJKN adalah: Pemerintah dan pemerintah daerah sebagai pengambil keputusan memantau dan mengevaluasi pelaksanaan kebijakan. BPJS memperoleh dana dari peserta jaminan kesehatan nasional, dan penerima subsidi pemerintah dan peserta non-PBI. Dana yang terkumpul akan disalurkan ke layanan kesehatan yang menyediakan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKTL) kepada pasien BPJS.

Tabel 2.1
Kriteria RS Rujukan Nasional Dan Regional

No.	Kriteria	RS Nasional	RS Regional/ Propinsi	RS Kab/Kota
1	Penetapan Peraturan	Menteri Kesehatan	Gubernur	Bupati/ Walikota
2	Akses Rujukan	Rujukan lintas provinsi/ mengampu sekurangnya 4 provinsi	Rujukan lintas kabupaten/kota mengampu sekurangnya 4 kabupaten/kota	Rujukan lintas kecamatan
3	Kelas RS	A dan RS Pendidikan	B dan Rumah Sakit Pendidikan	C dan D
4	Akreditasi	Paripurna, JCI/ Kelas dunia	Minimal Utama	Madya/Dasar
5	Transportasi	Memiliki akses darat, udara, dan air minimal 4 provinsi	Memiliki akses darat, udara, dan air minimal 4 kabupaten/kota	Akses dari kecamatan
6	Sistem Remunerasi	+	+/-	+/-
7	Sister Hospital	Sister hospital dengan RS Topdi LN	Sister hospital Rujukan Nas/ ASEANKelas A lainnya	Sister hospital RS Regional lainnya
8	Unggulan	Minimal 2 layanan Subspesialis	Spesialistik	Sesuai Permenkes no 56/ 2014

9	Anggaran	Pusat dan Pemda terpilih	Pusat dan Pemda	Pemda
10	Jumlah Penduduk	Provinsi Penduduk padat	Menyesuaikan	-
11	Evaluasi	Setiap 5 tahun	5 tahun	Sesuai Pemda

Sumber: Kemenkes (2014a, dan 2014b) <http://www.depkes.go.id>

Pusat Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) menerima pasien dan memberikan pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan pasien dan merujuk pasien ke PPK 1, apabila pelayanan tidak dapat diberikan sesuai kebutuhan pasien menerima rujukan kembali dari PPK 1. PPK 1 menerima dana BPJS. sebagai pengelola dana JKN sesuai dengan jumlah peserta BPJS di wilayahnya. Setiap peserta BPJS sudah memiliki layanan PPK 1 dengan dana BPJS saat membutuhkan layanan kesehatan.

Penyedia layanan kesehatan (HSP) 1, 2, dan 3 (dibahas sebelumnya) menerima pasien rujukan dari HSP 1 untuk HSP 2 atau rujukan dari HSP 2 ke HSP 3 dan mengembalikannya ke HSP yang merujuk pasien tersebut. Remunerasi pelayanan kesehatan PPK 2 dan 3 didasarkan pada persyaratan kompensasi INA-CBG, yaitu berdasarkan diagnosis dan perjalanan penyakit.

Cakupan Kesehatan Semesta (UHC) dan SJKN hanyalah contoh perubahan kebijakan dan kerangka hukum. Baik politik nasional maupun internasional. Bagaimana ini berhubungan dengan hukum? Semua peraturan rumah sakit memiliki dasar hukum, dan pelanggaran dikenakan sanksi hukum. Oleh karena itu, sebagai institusi kesehatan rumah sakit, perlu mempelajari berbagai peraturan perundang-undangan yang relevan (relevan), menerapkannya dan, jika terjadi konflik, melakukan kajian untuk melakukan perubahan (dalam bentuk proposal).

5. Analisis Lingkungan Industri

Wheelen and Hunger (2012) berpendapat bahwa lingkungan eksternal terdiri dari lingkungan alam, lingkungan sosial, dan lingkungan tugas. Lingkungan alam terdiri dari sumber daya alam dan iklim, sedangkan lingkungan sosial adalah lingkungan yang berkaitan dengan kehidupan manusia sebagai makhluk sosial, yaitu. lingkungan sosial, ekonomi, politik dan hukum. Lingkungan tugas terdiri dari lingkungan industri itu sendiri, pelanggan, pemasok, hasil baru dan produk pengganti. Pendatang baru dan produk pengganti dalam perawatan rumah sakit berpotensi mengurangi pangsa pasar, sementara pelanggan dan pemasok dapat meningkatkan biaya produksi atau mengurangi laba atau surplus keuangan organisasi rumah sakit. Analisis lingkungan tugas atau lingkungan industri ini disebut sebagai analisis industri. Bagian dari analisis lingkungan industri ini tercakup dalam Bab I, Pendahuluan. Selain keempat kelompok analisis industri tersebut, terdapat kelompok lain yaitu pemangku kepentingan lainnya yaitu pemerintah, LSM dan serikat pekerja serta kelompok lain yang berpengaruh dalam industri ini.

• Sumber Daya Berwujud

a. Bangunan dan Peralatan

Sumber daya berwujud adalah sumber daya yang dapat dilihat, disentuh, dirasakan menggunakan panca indra manusia. Rumah sakit berada di satu tempat atau lokasi tertentu terdiri dari bangunan-bangunan gedung, yakni gedung-gedung untuk Instansi Gawat Darurat, Rawat Jalan, Rawat Inap, Bedah, Laboratorium, Gizi, Farmasi, Laundry dan sebagainya untuk memberikan pelayanan kesehatan, maupun pelayanan penunjang. Selain bangunan gedung-gedung tersebut di rumah sakit juga disediakan tempat parkir untuk para karyawan dan pengunjung rumah sakit, kantin, dan mushola. Di dalam gedung-gedung tersebut terdapat peralatan dan perlengkapan sesuai

dengan kebutuhan setiap ruang. Peralatan terdiri dari peralatan untuk medis maupun nonmedis.

b. Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia adalah sumber sumber daya yang dapat dilihat, diraba, dan dirasakan dengan panca indera manusia. Rumah sakit terletak di tempat tertentu atau tempat yang terdiri dari bangunan, seperti Bangunan yang telah di sediakan untuk pertolongan pertama, perawatan ambulans, perawatan rumah sakit, operasi, laboratorium, nutrisi, apotek, dll. untuk menyediakan layanan kesehatan dan layanan pendukung. Selain bangunan tersebut, rumah sakit juga memiliki tempat parkir untuk staf rumah sakit dan pengunjung, kantin, dan musala. Di dalam bangunan terdapat beberapa alat dan perlengkapan yang memenuhi kebutuhan masing-masing.

Selain penyediaan penyediaan bangunan dan rumah sakit, operasi perawatan kesehatan rumah sakit dikelola oleh Sumber Daya Manusia. Staf rumah sakit terdiri dari staf medis dan non medis. Tenaga kesehatan meliputi dokter spesialis dan dokter spesialis, dokter umum, dokter gigi (dokter umum dan spesialis), perawat berbagai spesialisasi, apoteker, ahli gizi, teknisi laboratorium, petugas radiologi, dan lain-lain yang berhubungan langsung dengan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien. Selain tugas perawatan kesehatan (obat), rumah sakit juga melakukan tugas pemantauan. Fungsi administrasi ini terdiri dari Manajemen puncak (dewan direksi, dewan medis, dewan medis, dewan farmasi), manajemen menengah (manajer) dan manajemen (operasional).

Direktur biasanya adalah dewan spesialis atau dokter umum, kecuali Direktur Keperawatan, yang berperan sebagai perawat terdaftar. Manajer menengah biasanya terdiri dari manajer keperawatan, manajer keperawatan, manajer sumber daya manusia atau sumber daya manusia, manajer keuangan, manajer sistem informasi, dll tergantung kebutuhan rumah sakit.

Struktur di bawah pimpinan pusat merupakan pelaksana operasional kegiatan sehari-hari dalam penyediaan pelayanan kesehatan, pelayanan penunjang dan pelayanan non kesehatan seperti parkir, kebersihan dan keamanan.

c. Struktur Organisasi

Struktur Organisasi Rumah Sakit berbeda-beda tergantung pada ukuran dan kebutuhan rumah sakit serta kebijakan administrasi rumah sakit dalam menentukan struktur organisasi rumah sakit yang paling tepat.

Ketika strategi rumah sakit berubah maka struktur organisasi juga harus ditinjau kembali, mungkin perlu dilakukan beberapa perubahan pada struktur organisasi rumah sakit.

Struktur organisasi rumah sakit sekurang-kurangnya meliputi manajer atau direktur rumah sakit, departemen medis, unsur keperawatan, unit penunjang medis, komisi medis, unit audit internal, dan manajemen umum dan keuangan. Direktur rumah sakit harus seorang perawat terdaftar dengan kualifikasi dan keahlian di bidang keperawatan. (UU Rumah Sakit No. 44 Tahun 2009, Pasal 33 dan 34). Seorang spesialis yang menjadi pengelola rumah sakit harus terlebih dahulu mempelajari manajemen rumah sakit agar memiliki keterampilan dan keahlian di bidang perawatan rumah sakit. Untuk rumah sakit besar membutuhkan manager yang lebih fokus pada manajemen rumah sakit. Manajemen rumah sakit hanyalah salah satu pilar dalam sistem nilai tambah rumah sakit, namun manajemen rumah sakitlah yang dapat merusak citra rumah sakit itu sendiri ketika persaingan antar rumah sakit semakin ketat.

Struktur organisasi menunjukkan urutan hirarki tugas struktural dalam organisasi rumah sakit. Ada tiga model dasar struktur organisasi (Wheelen and Hunger, 2012, Robbins and Coulter, 2012.). Model pertama adalah model struktur organisasi sederhana yang hanya terdiri dari pemilik sekaligus manajer dan karyawan. Struktur organisasi yang sederhana ini sudah umum

di klinik-klinik baru. Seluruh fungsi administrasi yaitu manajemen sumber daya manusia, keuangan, pemasaran, sistem informasi dan pelayanan terintegrasi. Seiring pertumbuhan organisasi, fungsi manajemen menjadi unit fungsional terpisah di bawah manajemen puncak seiring bertambahnya jumlah karyawan dan struktur kerja menjadi lebih kompleks dan terspesialisasi. Model struktur organisasi yang lebih tepat adalah model struktur organisasi lainnya, yaitu. H. struktur organisasi fungsional.

Orang-orang yang berbagi keterampilan fungsional membentuk unit fungsional. Model struktur organisasi fungsional digunakan oleh semua organisasi, baik organisasi dengan struktur fungsional maupun struktur departemen (model organisasi ketiga). Dalam model organisasi divisi ini, setiap divisi memiliki produk spesifik yang berbeda dari satu divisi ke divisi lainnya. Namun divisi ini juga bisa berbentuk cabang di berbagai daerah dengan produk yang sama dengan otonomi terbatas. Contoh model organisasi ini adalah rumah sakit dengan kantor cabang di berbagai daerah atau negara. Model ini juga dikenal sebagai model struktur organisasi perusahaan, mis. RS B. Siloam, RS Hermina, RS Ciputra, RS Sari Asih, dll. Kantor pusat perusahaan berfungsi sebagai holding company dan anak perusahaannya berlokasi di berbagai daerah.

Menurut Robbins dan Coulter (2012), ketiga model dasar struktur organisasi tersebut masing-masing memiliki kekuatan dan kelemahan sebagai berikut.

Kekuatan Simple Structure adalah cepat, fleksibel, perawatan rendah, tanggung jawab jelas, sedangkan kelemahannya menjadi tidak cocok ketika organisasi tumbuh dan bergantung hanya pada satu orang terlalu berisiko. Struktur fungsional yang kuat: Efisiensi biaya melalui spesialisasi (skala ekonomi, meminimalkan duplikat personel dan peralatan); Karyawan dikelompokkan dengan karyawan lain yang melakukan tugas serupa. Kelemahan: Berjuang untuk tujuan

operasional dapat menyebabkan manajer kehilangan pandangan tentang apa yang terbaik bagi organisasi secara keseluruhan; Spesialisasi fungsional tidak berarti mengetahui dan memahami apa yang dilakukan unit lain. Meskipun struktur departemen adalah kekuatannya: Fokus pada hasil - Pemimpin bisnis bertanggung jawab atas apa yang terjadi dengan produk dan layanan mereka.

Duplikasi Operasi dan sumber daya meningkatkan biaya dan mengurangi efisiensi.

Swayne, Duncan dan Ginter (2006) dan Robbins dan Coulter (2012) menyebutkan bahwa selain model fungsional dan departemen, ada model matriks, model modern yang populer di mana para ahli dari berbagai departemen fungsional bekerja sama. Pengawasan manajer produk. Model matriks ini unik karena karyawan memiliki dua rantai komando, yaitu manajer fungsional (R&D, pemasaran, layanan pelanggan, sumber daya manusia, sistem keuangan dan informasi, dan manajer produksi). ditunjukkan pada gambar berikut.



Gambar 2.1. Struktur Organisasi Matrix

Sumber: Robbins and Coulter (2012)

Manajer proyek memiliki kendali atas karyawan aktif (anggota) yang termasuk dalam tim proyeknya di bidang yang terkait dengan target.

Namun, keputusan proyek tentang promosi, rekomendasi gaji, evaluasi tahunan tetap menjadi tanggung jawab manajer fungsi. Manajer fungsional dan manajer proyek berbagi kekuasaan sesuai dengan peran mereka, berkomunikasi secara teratur, mengoordinasikan persyaratan kerja di antara karyawan, dan menyelesaikan konflik bersama.

Banyak organisasi menggunakan struktur proyek di mana karyawan bekerja terus menerus dalam suatu proyek. Tidak seperti struktur matriks, struktur proyek tidak memiliki divisi atau unit formal untuk kembali ketika proyek selesai. Sebaliknya, karyawan proyek menggunakan keterampilan, bakat, dan pengalaman mereka untuk proyek lain. Semua pekerjaan dalam struktur proyek dilakukan oleh tim karyawan. Ketika sebuah proyek selesai, karyawan beralih ke proyek lain yang membutuhkan keterampilan dan kemampuan mereka. Struktur proyek ini lebih fleksibel daripada struktur lainnya karena tidak ada departemen dan tidak ada hirarki yang kaku, memfasilitasi pengambilan keputusan dan operasi. Dalam struktur proyek, manajer bertindak sebagai mentor, fasilitator atau pelatih. Mereka menghilangkan atau meminimalkan kemacetan dan memastikan bahwa tim memiliki sumber daya yang mereka butuhkan untuk melakukan pekerjaan mereka secara efektif dan efisien. Struktur proyek rumah sakit ini juga bisa diterapkan tujuan tertentu yang tidak selalu rutin, seperti B. perkembangan rumah sakit, pelaksanaan program baru hingga program dapat berfungsi dengan baik. Struktur proyek bekerja sebagai tim yang ditunjuk oleh manajer rumah sakit.

Struktur organisasi yang digunakan menunjukkan struktur kerja Sumber Daya Manusia. Setiap pekerjaan dapat dianalisis dan deskripsi pekerjaan serta kualifikasi untuk setiap posisi dapat ditentukan.

d. Rantai Nilai Jasa Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit

Pada dasarnya pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit kepada pasien adalah memberikan nilai yang unggul kepada pelanggan. Kepuasan dan loyalitas pelanggan kepada penyedia layanan kesehatan adalah nilai yang paling penting. Untuk dapat menciptakan nilai unggul menggunakan beberapa rantai nilai seperti yang ditunjukkan pada Gambar 2.2 Rantai nilai layanan.

Dalam pelayanan kesehatan rumah sakit, penciptaan, pengembangan dan implementasi serta evaluasi struktur organisasi untuk mendukung penciptaan nilai seperti terlihat pada Gambar 2.2 berikut ini.



Gambar 2.2 Rantai Nilai Pelayanan Jasa

Sumber: Diadopsi dari Michael Porter dalam Swayne, Duncan, and Ginter, 2006

Dari rantai nilai dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan terdapat tiga kegiatan utama yaitu sebelum pelayanan, selama pelayanan dan setelah pelayanan.

Sebelum Pelayanan Rumah Sakit melakukan pemasaran dan menentukan target pasar yang akan ditawarkan, pelayanan yang ditawarkan, harga yang ditawarkan, promosi dan distribusi/logistik. Layanan yang ditawarkan terkait dengan

merek. Rumah sakit menawarkan produk berupa layanan dokter keluarga dan spesialis. Ada pasien yang mencari rumah sakit dan tidak memilih dokter, ada pasien yang mencari dokter di tempat dokter bekerja. Hal ini menjadi tantangan bagi rumah sakit karena pasien tertarik dengan pelayanan rumah sakit dan tidak bergantung pada dokter. Di usia Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), pasien JKN sudah tidak dapat lagi memilih dokter sebelum mengunjungi Rumah Sakit Fasilitas Kesehatan Lanjutan (FKTL) atau Penyedia Pelayanan Kesehatan (PPK) 2 yang hanya mendapat rujukan dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) atau PPK 1. Jumlah peserta JKN, proporsinya rumah sakit meningkat menjadi 80 persen.

Bagi rumah sakit yang telah bekerja sama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, penetapan harga atau biaya pelayanan dilakukan sebelum pelayanan diberikan dengan menggunakan kelompok diagnostik dan prosedur berupa paket INA-CBGs, dan tidak lagi berdasarkan pembayaran untuk pelayanan rumah sakit. Oleh karena itu rumah sakit harus memperhatikan pelayanan mana yang termasuk dalam paket INA-CBG dan mana yang tidak. Layanan yang tidak termasuk dalam paket dibayar oleh rumah sakit, BPJS tidak membayarnya.

Promosi yang dijalankan rumah sakit dapat dipadukan dengan kegiatan sosial seperti khitanan massal dan pengobatan gratis, pemberian penyuluhan kesehatan kepada masyarakat, operasi katarak gratis dan pemeriksaan kesehatan gratis pada acara-acara tertentu. Distribusi atau logistik mengacu pada penyampaian layanan kesehatan kepada pasien dan peralatan yang dibutuhkan untuk memberikan layanan kesehatan tersebut.

Ada beberapa hal yang harus diperhatikan dalam memberikan pelayanan kesehatan yaitu dalam memberikan pelayanan medis (klinik bedah), pasien harus puas dengan kualitas pelayanan yang diberikan. Kualitas pelayanan yang direncanakan memenuhi atau melebihi standar pelayanan

minimal dan memenuhi atau melebihi harapan pasien. Dengan menawarkan layanan ini, juga dapat digunakan sebagai insentif untuk membangun hubungan pelanggan, yang dikenal sebagai pemasaran hubungan pelanggan. Hasilnya ketika pasien senang dan puas dengan pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan dan rumah sakit, suatu saat mereka akan kembali pada saat membutuhkan pelayanan kesehatan. Hubungan dengan pasien harus dibangun sedemikian rupa sehingga ada hubungan batin (melayani dengan hati), dan bila hal ini terjadi, pasien menjadi setia karena pasien atau keluarganya berbagi hal-hal yang baik dan menyenangkan dengan orang lain, dan merekomendasikan orang lain ketika mereka membutuhkan layanan Rumah sakit juga mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Banyak perangkat canggih saat ini tersedia dan teknologi pengoperasian juga menjadi lebih maju. Rumah sakit dapat berinovasi untuk terus menarik pasien, baik baru, kembali maupun lama.

Layanan tidak terlihat, tetapi pasien dapat merasakan dan menghargainya secara langsung, terutama ketika mereka menggunakan layanan tersebut. Penentu penggunaan layanan ini adalah apakah pasien puas atau tidak, apakah pasien kembali ketika membutuhkan pelayanan kesehatan, atau apakah pasien berpindah ke dokter atau rumah sakit lain.

Perawatan pasca kesehatan sama pentingnya dengan sebelum dan selama perawatan kesehatan. Pelayanan kesehatan di rumah sakit terdiri dari pelayanan klinis dan non klinis. Pasien diberikan layanan non-klinis, kenyamanan, keramahan staf, parkir mudah, tempat ibadah gratis, kafe dan toilet bersih dan nyaman sejak mereka tiba di area rumah sakit. Karena layanan tidak terlihat dan hanya penerima layanan yang dapat merasakannya secara langsung, bukti fisik menjadi daya tarik utama yang menyenangkan bagi pasien dan keluarga mereka. Karena pasien sakit kecuali mereka sehat dan datang ke rumah sakit untuk pemeriksaan medis untuk menjaga kesehatan mereka

secara preventif, emosi mereka lebih sensitif daripada orang sehat dan orang yang mereka cintai. Pekerja rumah sakit perlu mengetahui hal ini untuk merawat dan melayani pasien dengan lebih baik.

Setelah menerima pelayanan untuk pasien umum (pasien non BPJS), pasien akan mendapatkan tagihan. Pembayaran untuk Pelayanan Kesehatan Diterima. Untuk pasien BPJS, pembayaran dilakukan oleh BPJS sebagai bagian dari proses penggantian kumulatif setiap bulan sedangkan pasien membayar iuran kepada BPJS sesuai kategorinya. Selain itu, pasien yang telah menghentikan perawatan medis terkadang perlu mendapatkan kembali kesehatannya dalam waktu tertentu saat mereka pulang. Momen-momen saat pasien pulang juga bisa dijadikan sebagai alat pemasaran untuk membangun hubungan yang langgeng dengan pasien.

Secara historis, telah ada diskusi tentang memberikan layanan atau memberikan layanan kepada pasien. Berikutnya adalah fungsi pendukung, yaitu. budaya organisasi, struktur organisasi dan sumber daya strategis.

Budaya organisasi sangat penting dalam membentuk perilaku yang diharapkan berdasarkan nilai dan norma. Dalam berorganisasi, para anggota organisasi dalam hal ini para pekerja rumah sakit baik tenaga kesehatan maupun non tenaga kesehatan memiliki asumsi sendiri-sendiri. Bagaimana rumah sakit membangun asumsi umum untuk berbagi nilai bersama? Peran kepemimpinan strategis sangat penting dalam membangun budaya organisasi sedemikian rupa sehingga rumah sakit dapat mencapai visi dan misinya. Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya, budaya organisasi ini berdampak pada motivasi dan kinerja karyawan Pada akhirnya mengarah pada kualitas pelayanan kesehatan dan menentukan kepuasan pasien.

Struktur organisasi juga memerlukan perhatian manajemen karena terkait dengan birokrasi pengambilan keputusan yang secara tidak langsung mempengaruhi

penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Struktur organisasi dapat berupa struktur fungsional, departemen atau matriks.

e. Sumber Daya Strategik

Memberikan pelayanan kesehatan yang lebih baik membutuhkan sumber daya strategis, yaitu keuangan, sumber daya manusia, pengetahuan dan teknologi. Jika rumah sakit tidak memiliki cukup sumber daya strategis tersebut, maka akan sulit bagi rumah sakit untuk memberikan pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan pelanggan internal (karyawan) maupun pelanggan eksternal (khususnya pasien). Misalnya, sebuah rumah sakit sedang berjuang secara finansial sehingga tidak dapat menyediakan peralatan dan obat-obatan yang diperlukan serta kebutuhan lainnya, dalam hal ini pelayanan kesehatan juga terganggu dan dapat mengecewakan pasien bahkan menelantarkan pasien. Pasien dapat melihat rumah sakit lain yang dapat memuaskan mereka dengan lebih baik. Contoh lain adalah sumber daya manusia yang tidak memadai, seperti kurangnya dokter, spesialis dan perawat, atau tenaga kesehatan atau lainnya. Ini menciptakan beban kerja terlalu tinggi, melelahkan dan dapat menyebabkan keterlambatan layanan atau waktu layanan yang lama.

Di era teknologi informasi saat ini, jika rumah sakit tidak mampu beradaptasi dengan lingkungan dan perubahan teknologi maka kegiatan klinik dan non klinik akan terganggu atau tidak dapat berfungsi dengan baik sesuai tuntutan zaman. Misalnya antrian pasien yang masih manual dan pendaftaran pasien juga masih manual sehingga mengakibatkan pasien mengantri terlalu lama. Terkadang dokumen medis sulit ditemukan sehingga harus menggunakan lembaran baru sementara rumah sakit lain sudah menggunakan yang lebih maju. peralatan teknologi informasi yang bergerak cepat.

Faktanya, persaingan antar rumah sakit adalah persaingan untuk penciptaan nilai dan penciptaan nilai bagi pelanggan, karyawan, dan pemilik di seluruh rantai nilai, mulai dari input, proses, output, dan hasil hingga barang, produk, dan layanan sebelum, selama, dan setelah layanan. Apa yang lebih efisien lebih baik dalam persaingan bisnis.

Menurut Kaplan dan Norton (2004): "Sistem pelaporan keuangan tidak memberikan dasar untuk mengukur dan mengendalikan nilai yang diciptakan dengan meningkatkan kinerja aset tidak berwujud organisasi." Namun, pelaporan keuangan yang akurat sangat penting. Untuk melakukan dengan perangkat lunak akuntansi laporan keuangan ini memfasilitasi pembuatan laporan keuangan terkomputerisasi untuk organisasi. Banyak organisasi terjebak dalam rutinitas menyusun laporan keuangan harian, bulanan, dan tahunan. Menyusun anggaran unit/rumah sakit tahunan dan rencana pendapatan dan pengeluaran. Mereka tidak melakukan perencanaan strategis dan tidak ada harapan untuk 5 tahun ke depan. Laporan keuangan bulanan dan tahunan harus menjadi bagian dari implementasi rencana jangka panjang (strategis) sehingga langkah ke depan secara progresif berpedoman pada visi dan misi organisasi. Oleh karena itu, manajemen dan staf rumah sakit tidak hanya membutuhkan kemampuan untuk mengembangkan sistem pelaporan keuangan jangka pendek, tetapi juga kemampuan, keterampilan dan sikap untuk mencapai hasil keuangan jangka panjang yang merupakan bagian dari sistem manajemen strategis.

Seperti yang telah disebutkan sebelumnya, salah satu metode penilaian kinerja rumah sakit adalah dengan menggunakan *Balanced Scorecard*. Kinerja keuangan berasal dari serangkaian proses manajemen *balanced scorecard*, mulai dari membangun pembelajaran dan pertumbuhan, proses internal, perspektif pelanggan dan keuangan. Pembelajaran dan pertumbuhan menghasilkan aset tak berwujud yang

memungkinkan proses manajemen internal menghasilkan layanan perawatan kesehatan berkualitas tinggi, aman, dan berpusat pada pasien sehingga pasien yang Penerima layanan kesehatan merasa puas dan bahagia, dan ikatan emosional terbentuk dengan penyedia layanan kesehatan. Oleh karena itu, mereka kembali mencari pelayanan kesehatan ketika mereka membutuhkannya, baik preventif, proaktif maupun kuratif. Selain merekomendasikan kepada orang lain (keluarga, teman, rekan kerja, dll) ketika orang lain tersebut membutuhkan pelayanan kesehatan karena merasa mendapatkan nilai yang sama atau lebih besar dari pelayanan kesehatan sebelumnya (nilai pelanggan). Dari sudut pandang pelanggan, rumah sakit memperoleh citra merek jangka panjang sebagai penyedia layanan kesehatan yang berkualitas, aman dan nyaman. Dengan citra merek yang kuat, rumah sakit dapat mencapai pendapatan dan pengembalian investasi yang tinggi dalam waktu yang relatif cepat dari segi kinerja keuangan, sehingga rumah sakit akhirnya dapat memilih strategi pertumbuhan untuk mengembangkan pangsa pasar (*market development*) dan menambah produk layanan baru. (pengembangan produk) *to more Create value* dengan cakupan yang lebih luas. Seperti disebutkan sebelumnya, untuk bekerja lebih efektif, efisien dan produktif, modal manusia membutuhkan pemahaman yang sama tentang pengetahuan, keterampilan, dan sumber daya.

Sikap terkait dengan sistem manajemen strategis rumah sakit. Sasaran strategi Kementerian Kesehatan 2019-2023 adalah:

1. peningkatan derajat kesehatan masyarakat dan;
2. peningkatan tanggung jawab dan perlindungan masyarakat terhadap risiko sosial dan ekonomi di bidang kesehatan. Tujuan tersebut bersifat umum, rumah sakit sebagai unit kesehatan dapat menentukan tujuannya sesuai dengan karakteristik, tugas dan tugas masing-masing, yang tidak bertentangan dengan tujuan Kementerian Kesehatan, tetapi

sebaliknya berkontribusi pada tujuan tersebut. Di Kementerian Kesehatan untuk 5 tahun ke depan.

Soal Latihan 2

1. Mengapa rumah sakit perlu melakukan analisis lingkungan eksternal dan internal?
2. Lingkungan eksternal apa yang mempengaruhi kehidupan organisasi rumah sakit?
3. Lingkungan internal apa yang memengaruhi keberhasilan dan kegagalan rumah sakit?

Petunjuk Menjawab Soal Latihan Jika Anda tidak dapat menjawab soal latihan 2 dengan benar, lihat materi di Bab 2 Menganalisis Lingkungan Rumah Sakit.

Tes Formatif 2

1. Kehidupan Bagaimana lingkungan alam dan lingkungan sosial mempengaruhi
2. Bagaimana pengaruh lingkungan kerja atau industri terhadap kelangsungan hidup rumah sakit?
3. Mengapa aset tidak berwujud menentukan sebagian besar keberhasilan rumah sakit?

Jawaban Tes Formatif 2

1. Rumah sakit didirikan dan berkembang di sekitarnya. Tempat pendirian atau keberadaan rumah sakit menentukan lingkungan dan karakternya dari segi sosial, yang meliputi kehidupan sosial masyarakat di daerah, regional, nasional dan global. Di era teknologi tinggi saat ini, budaya, bisnis, politik dan hukum membentuk lingkungan sosial manusia sebagai makhluk sosial. Misalnya, jika terjadi wabah flu burung di satu negara, maka negara lain akan beranggapan bahwa virus tersebut masuk ke negaranya dengan cara yang berbeda-beda, misalnya dengan memberlakukan kontrol kesehatan yang

ketat terhadap negara yang terjangkit wabah flu burung saat bepergian ke luar negeri. Contoh lainnya, setiap jemaah haji atau haji harus divaksinasi meningitis terlebih dahulu sebelum berangkat ke tanah suci. Ketika bencana alam melanda suatu daerah atau negara, seperti tsunami Aceh pada tahun 2006, Bantuan dari berbagai negara akan berdatangan dalam waktu yang lama untuk menuntaskan proses pemulihan bencana, termasuk perawatan kesehatan. Rumah sakit yang hancur diganti dengan tenda darurat untuk memberikan bantuan medis.

2. Lingkungan industri atau lingkungan kerja, yaitu. H. Pasien, keluarganya, masyarakat, pemasok barang atau jasa yang dibutuhkan rumah sakit, rumah sakit baru dan perawatan selain dokter di rumah sakit atau pengobatan alternatif, dan pemangku kepentingan rumah sakit yang berinteraksi dalam sistem kesehatan di rumah sakit. Dampak lingkungan kerja rumah sakit dirasakan langsung oleh rumah sakit, mis. B. kurangnya spesialis dan spesialis, di beberapa daerah daya tawar spesialis, terutama spesialis, menjadi sangat tinggi, serta kurangnya peralatan canggih. Pasien dirujuk (apabila pasien peserta JKN), dan pasien biasa dapat mencari rumah sakit lain yang menawarkan teknologi ini untuk memenuhi kebutuhan kesehatannya.
3. Aset tidak berwujud (*intangible assets*) pada Sumber Daya Manusia (SDM), yaitu kemampuan berpikir dan kemampuan belajar SDM, yang menghasilkan pengetahuan, keterampilan dan keahlian SDM. Kemampuan untuk menawarkan solusi terhadap masalah kesehatan pasien lebih berharga dari sekedar penampilan dan jumlah sumber daya manusia, pendidikan, gelar, sertifikasi dan pekerjaan di bidangnya masing-masing. Kreativitas manusia lebih berharga daripada aset fisik seperti gedung dan infrastruktur lainnya, fasilitas berupa alat kesehatan canggih, dan sumber daya manusia operasional dan pendukung yang lengkap. Kreativitas SDM

muncul dari hasil pemikiran SDM, mampu mengkombinasikan sumber daya rumah sakit, membangun dan mengembangkan sumber daya baru, serta berinovasi untuk menjadi lebih baik atau lebih tinggi dari rumah sakit lain. Teknologi medis canggih juga dihasilkan oleh kerja pikiran manusia, jika rumah sakit memiliki teknologi informasi dan teknologi medis canggih dibeli dengan harga yang sangat mahal, maka kreativitas sumber daya manusia menggunakan teknologi dan manajemen canggih ini, seperti ini Menggunakan teknologi secara efektif, efektif dan aman bagi pasien dan lingkungan kerja rumah sakit. Oleh karena itu, aset tidak berwujud dapat menentukan keberhasilan suatu organisasi rumah sakit.



BAB III

LEVEL-LEVEL DAN PILIHAN STRATEGI

A. Tujuan Pembelajaran Pilihan Strategi

- **Tujuan Umum**

Setelah mempelajari level strategis strategi operasional, strategi bisnis dan strategi perusahaan, Anda akan dapat menjelaskan level strategis dan memilih strategi yang tepat untuk rumah sakit.

- **Tujuan Khusus**

1. Setelah memilih level dan strategi, Anda dapat: Menjelaskan strategi operasi, strategi bisnis dan strategi perusahaan.
2. Jelaskan hubungan antara strategi operasional, strategi bisnis dan strategi perusahaan. Memilih strategi yang tepat untuk rumah sakit.
3. Menganalisis, mensintesis, dan membuat rekomendasi tentang strategi rumah sakit yang dipilih.

B. Strategi Fungsional

Rumah sakit memiliki departemen/unit fungsional, yaitu. H. Unit pelaksana kesehatan, bagian SDM, keuangan, sistem informasi, unit penelitian dan pengembangan, sarana dan prasarana, kerjasama dan hubungan masyarakat, dll. Unit-unit ini disebut unit fungsional. Strategi yang mengintegrasikan unit fungsional disebut level strategi fungsional. Strategi operasional rumah sakit merupakan strategi untuk memanfaatkan

kompetensi inti unit-unit operasional untuk meningkatkan produktivitas pelayanan kesehatan rumah sakit.

Dalam pelayanan kesehatan rumah sakit, yang terdiri dari UGD, rawat jalan, rawat inap, unit bedah, perawatan intensif, radiologi, farmasi, laboratorium, nutrisi, laundry, dll, masing-masing unit memaksimalkan nilai layanan yang berpusat pada pasien. berkomitmen untuk memberikan kualitas terbaik dan keselamatan pasien. Unit operasional sistem kesehatan ini memenuhi tugas utama rumah sakit untuk menciptakan nilai pelanggan yang tinggi. Unit lain seperti sumber daya manusia, keuangan, sistem informasi, penelitian dan pengembangan, pengadaan dan pemeliharaan, sarana dan prasarana merupakan unit pendukung. Meskipun merupakan entitas yang mendukung, kinerjanya yang buruk memengaruhi tingkat nilai yang diberikannya kepada pelanggan.

Oleh karena itu, seluruh unit rumah sakit bekerja sama secara sinergis untuk memaksimalkan penciptaan nilai bagi pelanggan. Strategi operasional mempengaruhi efisiensi rumah sakit keunggulan kompetitif rumah sakit melalui strategi bisnis.

C. Strategi Bisnis

Strategi bisnis adalah strategi yang dapat digunakan untuk memenangkan persaingan bisnis, menurut Michael Porter's Wheele and Hunger (2012), Strategi bisnis untuk mencapai keunggulan dalam persaingan bisnis adalah strategi manajemen biaya dan strategi diferensiasi.



Gambar 3.1 Strategi Bisnis

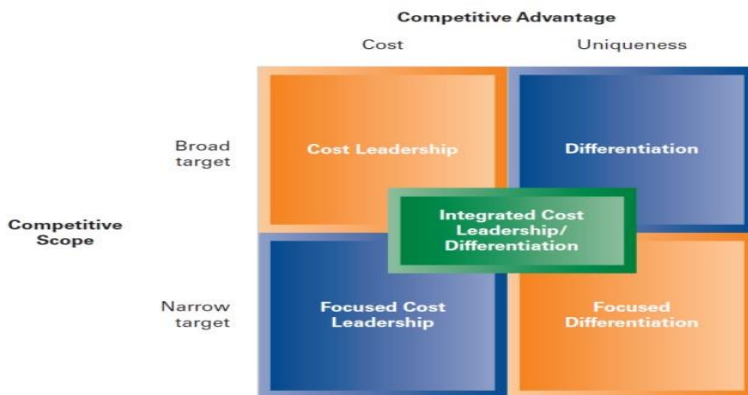
Sumber: Michael E. Porter dalam Wheelen and Huger. 2012

Strategi manajemen biaya rumah sakit, menentukan bagaimana rumah sakit dapat memberikan layanan kesehatan untuk pasien dan keluarga mereka dengan biaya lebih rendah dibandingkan dengan rumah sakit lain. Hal ini memungkinkan rumah sakit untuk bekerja secara efisien untuk memenuhi tugas-tugasnya. Strategi diferensiasi adalah untuk menyebabkan perubahan. Diferensiasi terbaik adalah diferensiasi kualitas pelayanan. Dua strategi bisnis, kepemimpinan biaya dan diferensiasi, menargetkan target pasar yang luas dan target pasar yang sempit atau spesifik. Tujuan umum mencakup semua pasien, tujuan khusus, hanya pasien yang memerlukan pelayanan khusus, misalnya mendirikan unit utama hemodialisis, jantung terpadu, dll. Dengan strategi bisnis ini, diharapkan rumah sakit tersebut akan menerima lebih banyak pasien dibandingkan dengan rumah sakit lain, sehingga meningkatkan surplus keuangan mereka secara finansial.

Selain strategi bersaing, strategi bisnis ini juga dapat menggunakan strategi kooperatif. Rumah Sakit dapat bermitra dengan rumah sakit lain, laboratorium klinik di luar rumah sakit, apotek di luar rumah sakit, atau pemasok barang atau jasa.

Kolaborasi ini termasuk bekerja sama dengan dokter spesialis yang sudah mapan di rumah sakit lain. Kursus pelatihan dll diselenggarakan bekerja sama dengan rumah sakit lain. Pada dasarnya strategi bisnis ini adalah tentang sebuah rumah sakit yang mengungguli rumah sakit lain dalam banyak hal, baik melalui strategi bersaing maupun strategi kolaboratif.

Menonjol dari rumah sakit lain dapat dicapai melalui berbagai aktivitas atau kegiatan Fungsi yang sama dengan cara yang berbeda, itulah tujuan dari strategi perusahaan (diadaptasi dari Hitt, Ireland dan Hoskisson. 2011). Dengan izin dari editor, Hitt, Ireland, dan Hoskisson (2011) memodifikasi model Michael E. Porter untuk menggabungkan kepemimpinan biaya dan diferensiasi sebagai berikut.



Gambar 3.2: Strategi Bisnis Gabungan

Sumber: Hitt, Ireland, and Hoskisson (2011) Penggabungan atas ijin Penerbit Karya Michael E . Porter

Rumah sakit dapat mengadopsi model strategi bisnis yang menggabungkan kepemimpinan biaya dan diferensiasi, yang berarti bahwa rumah sakit benar tentang kualitas layanan kesehatannya, selain efektivitas biaya, dan dengan tujuan umum dan khusus.

D. Strategi Korporasi

Sejak pendirian pemilik, rumah sakit tersebut telah berkembang dari rumah sakit tipe D kecil menjadi rumah sakit tipe C dan mungkin rumah sakit tipe A.

Rumah sakit pemiliknya yang sudah besar dan sukses dikembangkan melalui pembukaan rumah sakit dengan nama yang sama di tempat lain. Sebagai perusahaan dengan kantor di lokasi yang berbeda. Perusahaan industri rumah sakit yang memiliki dua atau lebih rumah sakit di wilayah yang berbeda disebut asosiasi.

Perusahaan menggunakan strategi tertentu untuk mempertahankan anak perusahaan mereka. Strategi korporat terdiri dari strategi pengarah, strategi pendidikan dan portofolio strategis.

E. Strategi Direksional

Strategi manajemen terdiri dari tiga strategi yaitu strategi pertumbuhan, strategi bertahan dan strategi kontraksi.

Strategi pertumbuhan dibagi lagi menjadi pertumbuhan terkonsentrasi atau pertumbuhan konglomerat. Pertumbuhan terkonsentrasi terdiri dari pertumbuhan terkonsentrasi vertikal dan horizontal.

Pertumbuhan terkonsentrasi vertikal produk komoditas adalah pertumbuhan bahan mentah, barang setengah jadi hingga barang jadi, dan pertumbuhan konsumen. Misalnya pada produksi mi instan, bahan baku dasarnya adalah gandum, gandum tersebut berasal dari lahan pertanian, gandum diolah menjadi mi instan, kemudian mi instan tersebut dijual ke pedagang dan terakhir ke pengecer.

Untuk perusahaan dengan modal yang sangat besar, maka tumbuhkan gandum Anda sendiri, lalu dirikan perusahaan gandum, kemudian mendirikan perusahaan produksi mie instan, berlanjut sebagai distributor mie instan, dan terakhir mendirikan toko untuk menjual mie. Pertumbuhan bisnis dengan cara ini

dikenal sebagai pertumbuhan vertikal.

Di rumah sakit, produksi jasa tidak seperti produksi atau pembuatan barang. Pasien sebagai pintu masuk utama dalam proses pelayanan kesehatan tidak berubah, pasien dibedakan menurut jenis dan tingkat keparahan penyakitnya. Pertama, semua pasien bisa datang langsung ke rumah sakit, menerima layanan kesehatan saat dibutuhkan, kemudian membayar layanan kesehatan langsung ke rumah sakit. Pasien dapat memilih rumah sakit dan tipe rumah sakit apa saja (Tipe D, C, B atau A). Rujukan (bila perlu karena rumah sakit tidak dapat merawat pasien) dilakukan dari rumah sakit tipe rendah ke rumah sakit tipe tinggi. Setelah penerapan sistem JKN, hubungan antara pasien JKN dengan rumah sakit berubah. Pemerintah menerapkan aturan rujukan bertingkat dari FKTP (Puskesmas, Klinik Pratama, Dokter Umum) ke FKTL1 (Rumah Sakit D dan C) dan FKTL 2 (Rumah Sakit Tipe B dan A).

Saat ini pemilik rumah sakit telah mendirikan klinik dasar dari beberapa rumah sakit tipe D dan C dengan kapasitas lebih. Rumah sakit dasar mengacu pada rumah sakit tipe D dan C. Jika pemilik rumah sakit mendirikan klinik dasar, dengan rumah sakit tipe D, C, B dan A, dapat dikatakan rumah sakit mengadopsi strategi bisnis untuk mengembangkan rumah sakit secara vertikal terintegrasi. Ketika sebuah rumah sakit mendirikan rumah sakit yang sama untuk memperluas pangsa pasarnya, misalnya dengan mendirikan rumah sakit kedua, ketiga, dst. dengan tipe rumah sakit yang sama, tidak ada niat untuk menerima rujukan terlebih dahulu dari tipe rumah sakit yang lebih rendah atau FKTP dengan mendirikan rumah sakit tipe D dan C, kemudian dari tipe rumah sakit B dan A kemudian pemilik rumah sakit yang membangun rumah sakit dengan tipe yang sama dikatakan menerapkan strategi arah horizontal.

Bagi pemilik rumah sakit yang memperluas usahanya ke bisnis lain di luar bisnis rumah sakit, strategi ini dikenal dengan strategi multi industri, yaitu mengembangkan bisnis yang

berbeda dari bisnis inti semula, misalnya. B. Pertama mendirikan rumah sakit, kemudian mendirikan bank, pom bensin, mobil, properti, dll, mereka lintas industri.

F. Strategi Stabilitas

Mungkin rumah sakit telah lama berusaha untuk menerapkan strategi pertumbuhan vertikal dan horizontal yang terfokus, atau untuk melakukan diversifikasi ke layanan yang berhubungan dengan kesehatan atau diversifikasi konglomerat (independen). Jika ada perubahan lingkungan yang menghambat pertumbuhan rumah sakit, mis. B. ketika rumah sakit perlu menerima pembayaran untuk pelayanan kesehatan.

Pelayanan kesehatan dalam bentuk paket INA-CBG, meskipun rumah sakit sebenarnya belum siap, terutama para dokter yang merupakan penyelenggara utama pelayanan kesehatan, namun pihak rumah sakit dapat mengambil strategi yang stabil yaitu menjaga stabilitas pelayanan kesehatan. Ada tiga strategi untuk memantapkan bisnis rumah sakit, yaitu:

1. Jeda atau lanjutkan tanpa perubahan. Sementara kami menunggu situasi lingkungan menjadi lebih menguntungkan untuk pertumbuhan atau kontraksi lebih lanjut. Strategi ini dipilih ketika perbaikan membutuhkan upaya yang tidak proporsional untuk mengatasi situasi yang berubah.
2. Tidak ada perubahan strategi Sejauh ini, rumah sakit belum melakukan perubahan strategi namun tetap melanjutkan strategi yang telah diterapkan. Ini dapat berhasil jika tidak ada perubahan di perusahaan itu sendiri. Disesuaikan dengan inflasi saja.
3. Strategi kemenangan Strategi ini dipilih untuk mempertahankan pendapatan atau surplus rumah sakit, caranya dengan meningkatkan berbagai fungsi atau penggunaan sumber daya, mengurangi pemborosan yang tidak perlu dan menyiapkan strategi selanjutnya bila situasi dan keadaan memungkinkan.

G. Strategi penciutan

Ketika kinerja rumah sakit lemah, pendapatan rumah sakit terus menurun, dan biaya meningkat, itu adalah pilihan strategi yaitu. mengurangi strategi. Ada lima strategi penyusutan, yaitu:

1. Strategi memutar (*turnaround strategy*)

Strategi memutar ini dapat dilakukan apabila kondisi rumah sakit tidak terlalu parah, dengan cara memperbaiki efisiensi operasional, menjual aset yang kurang diperlukan, memotong biaya dan pengeluaran.

2. Strategi Perusahaan *Captive*

Strategi *Captive company* ini dilakukan apabila rumah sakit kondisinya sudah tidak mampu lagi melakukan efisiensi operasional dan mengurangi pengeluaran, atau biaya, tidak ada lagi aset yang bisa dijual, tidak mampu lagi mandiri, maka hanya bisa ngesub pelayanan kesehatandari rumah sakit lain dengan melakukan kontrak jangka panjang agar tetap dapat bertahan sebelum pengambilan keputusan untuk memilih strategi lainnya.

3. Strategi Menjual Rumah Sakit (*Seli-out/Divestment strategy*).

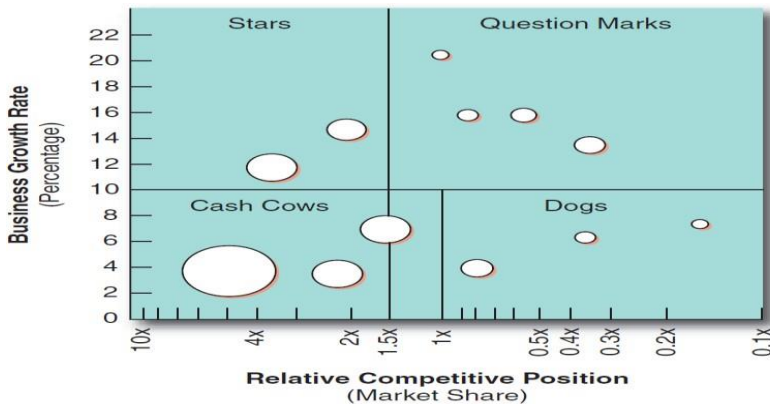
Dalam kondisi yang lebih buruk dari *captive company*, rumah sakit dijual. Kondisi ini masih lebih baik dari padadinyatakan bangkrut atau pailit. Pegawai dari rumah sakit masih tetap dapat bekerja di rumah sakit yang sudah gantipemiliknya itu. Pemilik rumah sakit yang lama masih mendapatkan uang penjualan rumah sakit tersebut.

4. Pailit/Bangkrut/dilikuidasi

Keadaan yang paling buruk, rumah sakit sudah tidak lakulagi dijual, maka diserahkan ke pengadilan selanjutnya dinyatakan bangkrut atau dilikuidasi.

H. Strategi Portofolio

Dalam grup rumah sakit korporat, perusahaan induk memiliki beberapa atau lebih anak perusahaan dengan bisnis serupa/terkait, yaitu. H. Rumah Sakit dan spin-off terkait dan/atau terkait, perusahaan memiliki portofolio strategis yang terdiri dari empat fungsi. dalam diagram kartesius sebagai berikut.



Gambar 3.3 Boston Consulting Group Matrix

Sumber: Wheelen and Hunger (2012) reprint with permission from Elsevier

Kwadrant 1 adalah Question Mark (Tanda Tanya), kwadrant 2, (Sapi Perah), dan kwadrant 4 kanan bawah Dog (Anjing). Garis vertikal menunjukkan tingkat pertumbuhan dalam persen (dari atas ke bawah, dari persentase besar ke kecil), garis horizontal adalah market share atau posisi persaingan relatif (dari kiri ke kanan menunjukkan angka kelipatan dari besar ke kecil). Penjelasan lebih lanjut untuk tiap posisi adalah sebagai berikut.

1. Tanda Tanya

Produk atau jasa baru yang belum dikenal masyarakat sebagai target pasarnya, sehingga jumlah pembeli atau penggunaannya masih sedikit, sehingga pangsa pasarnya kecil,

tetapi tingkat pertumbuhannya tinggi. Dalam posisi tanda tanya ini, diperlukan biaya investasi yang tinggi. Sehingga jika rumah sakit tidak mampu mengalokasikan dana investasi yang besar, terutama untuk iklan agar lebih dikenal masyarakat, bangsal bisa turun untuk mendekatkan diri dengan anjing. Jika investasinya kuat, semakin banyak pasien yang berobat atau membutuhkan layanan kesehatan, yang berarti pangsa pasar meningkat, apakah pertumbuhan dipercepat atau tidak, posisinya bisa bergerak ke kiri untuk mendekati bintang. Jadi bisa berubah dari tanda tanya menjadi anjing atau bintang tergantung pada seberapa baik rumah sakit dapat meningkatkan pangsa pasar dan tingkat pertumbuhannya.

2. Bintang

Pada posisi ini pangsa pasarnya sudah tinggi, tingkat pertumbuhannya juga tinggi. Rumah sakit dalam posisi ini sudah memiliki banyak pasien tetapi masih dalam masa pertumbuhan siklus hidup produk atau layanan. Posisi bintang ini membutuhkan investasi dan biaya operasi yang tinggi untuk mempertahankan dan meningkatkan pangsa pasar dan pertumbuhannya.

3. Sapi Perah

Rumah sakit pada posisi ini merupakan rumah sakit yang telah mencapai pertumbuhan yang matang dalam waktu yang sangat lama dan juga memiliki pangsa pasar yang besar atau sangat besar, sehingga tidak memerlukan investasi dan biaya iklan yang besar. Dengan pangsa pasar yang besar dan biaya operasional yang stabil, pendapatan rumah sakit ini sudah tinggi, terus mengalir, sebanding dengan sapi perah yang diambil susunya oleh pemiliknya. Posisi ini biasanya memiliki banyak pelanggan setia yang akan mereferensikan keluarga dan teman sebagai pelanggan seperti dirinya juga. Mempertahankan pelanggan setia ini menghemat biaya iklan.

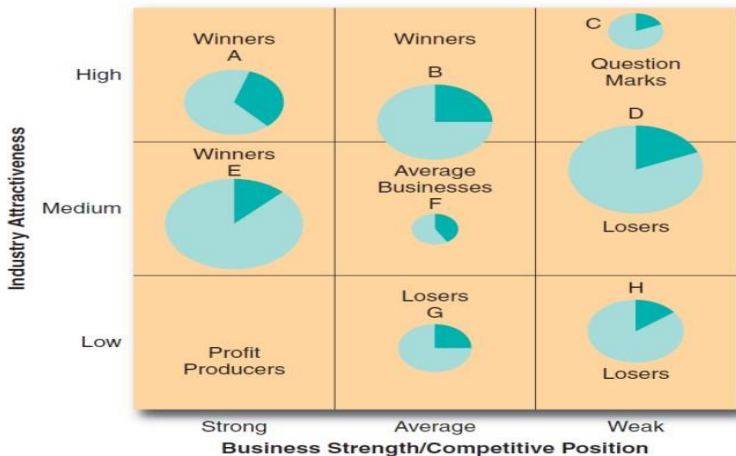
4. Seekor anjing

Posisi anjing ini kecil, pangsa pasarnya juga kecil, sehingga jika tidak bisa meningkatkan pangsa pasarnya bisa bangkrut. Pemilik perusahaan dan manajemennya memainkan peran penting dalam mengontrol status anak perusahaannya, rumah sakit yang sudah menjadi *cash cow* harus menyuntikkan dana ke anak perusahaan mana yang secara strategis tepat untuk disuntikkan. Dana untuk investasi dan kegiatan operasional. Misalnya, banyak uang yang dibayarkan untuk posisi *Cash Cows* Untuk membiayai pertumbuhan pangsa pasar rumah sakit yang baru didirikan yang dimaksud, dan agar investasi dapat meningkatkan pertumbuhannya, diharapkan dapat mencapai posisi bintang dalam waktu tertentu. Di sisi lain, tanpa investasi tambahan dan biaya operasional untuk memelihara dan membangun hubungan baik dengan pelanggan yang sudah ada, status rumah sakit yang dipertanyakan dapat menjadi pertimbangan untuk dijual karena tidak lagi menguntungkan selama terus dijual. Terkadang kondisi rumah sakit sangat buruk sehingga tidak ada yang tertarik untuk membelinya, sehingga tinggal menunggu waktu sebelum bertahan atau bangkrut. Selain itu, dana yang diperoleh dari posisi sapi perah juga dapat diinvestasikan pada rumah sakit di posisi bintang sehingga dapat bertahan atau meningkatkan pangsa pasar dan pertumbuhannya. Rumah sakit status anjing harus mempertimbangkan apakah akan didanai oleh rumah sakit sapi perah untuk meningkatkan pangsa pasar dan pertumbuhan, atau menjualnya ketika mereka tidak dapat lagi mendukungnya ketika seseorang ingin membelinya. Strategi terarah dapat digunakan untuk portofolio rumah sakit. Rumah sakit di posisi bintang dan tanda tanya dapat menerapkan strategi pertumbuhan serta pertumbuhan terfokus yang terdiri dari pertumbuhan vertikal dan horizontal. Posisi sapi perah dapat menggunakan strategi bertahan tanpa mengubah

strategi atau berhenti sejenak sambil mempersiapkan langkah selanjutnya. Di rumah sakit, dalam posisi anjing, Anda dapat menggunakan strategi menyusut jika Anda belum melakukannya.

Keuntungan selama peningkatan dan pertumbuhan kembali pangsa pasar lebih mahal.

General Electric (GE) menggunakan Business Screen untuk menunjukkan posisi anak perusahaannya dengan kepentingan dan kekuatan industri atau posisi kompetitif seperti yang ditunjukkan pada Gambar 3.4 di bawah ini.



Gambar 3.4 *General Electric's Business Screen*

Sumber: Wheelen and Hunger (2012) reprint with permission from General Electric

Dari gambar 3.4 terlihat jelas bahwa rumah sakit yang berada pada posisi daya saing kuat dan sedang dengan daya tarik industri tinggi dan sedang adalah rumah sakit yang berada pada posisi unggul yaitu pada bidang A, B dan E, serta posisi daya saingnya juga pada gambar 3.4. kotak tengah, yaitu. F, maka posisinya berada dalam rata-rata industri. Rumah sakit yang sudah memiliki daya tarik di industri daya saing yang rendah tetapi tinggi berada dalam posisi yang menguntungkan. Rumah

sakit dengan daya tarik industri rendah dan sedang, kekuatan industri lemah dan sedang yaitu pada bidang D, G dan H berada pada posisi kalah. Model GE ini terdiri dari enam kotak, tetapi mengelompokkannya menjadi dua kotak untuk menentukan pemenang dan pecundang, yang di tengah adalah rata-rata industri, sedangkan kiri bawah adalah keuntungan, sisi lainnya secara diagonal di atas adalah tanda tanya. Generator kemenangan identik dengan sapi perah, sedangkan tanda tanya sama untuk kedua model. Model BCG terdiri dari empat kotak, bintang GCG menang dengan GE, anjing dengan BCG kalah dengan GE. Karena kotak GE lebih banyak, pengelompokannya lebih detail daripada BCG.

Di layar bisnis GE, di panel A Anda bisa menggunakan strategi pertumbuhan vertikal atau diversifikasi konglomerat, di panel B dan E Anda bisa menggunakan strategi pertumbuhan horizontal atau diversifikasi terkait. Kotak yang menguntungkan dapat menggunakan strategi bertahan hidup untuk meningkatkan efisiensi, mengurangi biaya yang tidak perlu, mengurangi jumlah karyawan ketika seseorang pensiun, tidak diganti sementara, dan program pensiun dini sukarela dengan insentif tertentu dapat meningkatkan keuntungan, meskipun sudah menguntungkan. Namun, juga dapat melakukan diversifikasi dengan cara yang ditargetkan untuk meningkatkan daya tarik industri dan memperkuat posisi kompetitifnya. Pada posisi tanda tanya, daya tarik subjek tinggi, sayang sekali jika tidak meningkatkan pangsa pasarnya melalui iklan yang kuat, meski hanya secara tidak langsung. Rumah sakit yang berada dalam posisi kalah harus berhati-hati dalam menilai apakah masih dapat meningkatkan posisi bersaingnya sehingga masih ada alasan untuk bertahan? Strategi portofolio hanya dapat digunakan oleh rumah sakit korporasi, sedangkan strategi directional dapat digunakan oleh rumah sakit independen yang tidak memiliki perusahaan induk dan tidak memiliki anak perusahaan.

Soal Latihan 3

1. Menjelaskan manfaat strategi operasional, strategi bisnis dan strategi perusahaan.
2. Apa hubungan antara strategi operasional, strategi bisnis dan strategi perusahaan?
3. Strategi mana yang terbaik untuk rumah sakit dan wilayah tertentu dan mengapa?

Jawaban Soal Tes Formatif 3

1. Biasanya, rumah sakit berkembang dari kecil menjadi besar dan kemudian mendirikan usaha. Namun, terkadang sebuah perusahaan mengembangkan bisnisnya melalui desentralisasi konglomerat dan membuka bisnis rumah sakit setelah kesuksesan perusahaan lain. Setiap rumah sakit, besar atau kecil, memiliki unit fungsional. Strategi unit-unit fungsional ini adalah memaksimalkan produktivitas unit mereka sendiri dan bekerja dengan satu unit bekerja dengan unit lain untuk mencapai tujuan, misi dan visi rumah sakit. Modelnya sama dalam definisi strategi, yaitu melakukan analisis lingkungan, perumusan strategi, implementasi, evaluasi dan pemantauan. Saat Anda menerapkan strategi bisnis, pertama-tama perhatikan strategi bisnisnya, sama seperti saat Anda menerapkan strategi bisnis, Anda harus mempertimbangkan strategi operasinya.
2. Untuk memilih strategi manajemen biaya, rumah sakit harus dapat mencapai efisiensi, sehingga biaya kesehatan lebih rendah dari rumah sakit lain, sedangkan diferensiasi produk, diferensiasi kualitas terbaik, kualitas pelayanan kesehatan lebih baik dari rumah sakit lain. Peningkatan kualitas membutuhkan biaya yang tinggi, ternyata berbeda dengan *cost leadership* yang membutuhkan biaya rendah. Melalui kombinasi keunggulan biaya dan diferensiasi dalam kualitas layanan kesehatan, sinergi tercipta, dan dengan biaya yang relatif lebih rendah dibandingkan dengan Namun di rumah

sakit lain, kualitas layanan tetap menjadi perhatian utama, yang sebenarnya merupakan keunggulan kompetitif yang nyata. Ketika manajemen biaya dan diferensiasi berjalan bersamaan, rumah hanya akan memilih satu, manajemen biaya atau diferensiasi.

3. Kesulitan dalam menjalankan strategi perusahaan adalah perusahaan tidak dapat mengendalikan anak perusahaannya. Strategi perusahaan berarti bahwa manajemen terpusat dan diarahkan oleh manajemen senior. Jika sebuah perusahaan memutuskan bahwa afiliasi sapi perahnya harus bersedia membayar investasinya kepada afiliasi bintang lainnya, tanda tanya atau anjing. Jika anak perusahaan tidak setuju, pasti akan terjadi konflik. Ketika suatu perusahaan menggunakan sistem pengambilan keputusan terpusat, berarti sistem manajemen dan pengambilan keputusan satu rumah sakit berbeda dengan rumah sakit lain di perusahaan tersebut. Perusahaan berharap bahwa uang yang diinvestasikan di anak perusahaannya akan menghasilkan laba yang tinggi bagi perusahaan.



BAB IV

FORMULASI STRATEGI RUMAH SAKIT

A. Tujuan Pembelajaran Formulasi Strategi Rumah Sakit

- **Tujuan Pembelajaran Umum**

Setelah mempelajari perumusan strategi rumah sakit, Anda akan dapat menjelaskan, menganalisis, dan mensintesis bagaimana merumuskan strategi yang tepat agar rumah sakit dapat menerapkannya secara efektif dan efisien.

- **Tujuan Pembelajaran**

1. Bagaimana menyusun strategi pengembangan Rumah Sakit Rentra?
2. Bagaimana cara melakukan analisis SWOT berdasarkan hasil analisis lingkungan eksternal dan internal rumah sakit?
3. Bagaimana memilih strategi yang tepat untuk rumah sakit.
4. Bagaimana cara membuat rencana strategis lima tahun ke depan?.

B. Tujuan Perencanaan Strategik

Rumusan strategi adalah rumusan strategi dalam pembuatan rencana strategis (Renstra). Tujuan penyusunan rencana strategis rumah sakit adalah:

1. Memberikan petunjuk arah yang akan ditempuh rumah sakit untuk mencapai tujuannya sesuai dengan misi dan visi rumah sakit.
2. Sebagai pedoman penyusunan *business plan* rumah sakit.

3. Sebagai insentif untuk membangun budaya kreatif dan inovatif untuk merespon perubahan
4. Sebagai pendorong berpikir kritis dan strategis dalam tindakan sehari-hari untuk mencapai tujuan rumah sakit.
5. Menggabungkan pendapat seluruh pemangku kepentingan dalam organisasi tentang apa yang harus dipikirkan dan dilakukan sesuai dengan perannya.
6. Pembinaan dan pengalokasian sumber daya rumah sakit lebih difokuskan pada pencapaian tujuan organisasi rumah sakit.

C. Beberapa Istilah di dalam Perencanaan Strategik

Saat mempersiapkan perencanaan strategis, beberapa istilah harus didefinisikan untuk menyamakan pemahaman pengguna tentang arti istilah tersebut.

Rencana strategis (Renstra) adalah bagian dari manajemen strategis yang kedua setelah analisis lingkungan. Perencanaan strategis sering disebut formulasi strategi, yaitu perencanaan jangka panjang, yang meliputi pengumpulan dasar keberadaan rumah sakit (misi), hasil apa yang akan dicapai dan kapan tercapai (tujuan), rencana pencapaian misi dan Sasaran, pedoman umum pengambilan keputusan sebelum melaksanakan perencanaan strategis (kebijakan). Menurut Wheelen dan Hunger (2012), pemahaman yang lebih lengkap tentang perumusan strategi terdiri dari membuat rencana jangka panjang untuk mengelola peluang dan ancaman lingkungan eksternal secara efektif sesuai dengan kekuatan dan kelemahan perusahaan (SWOT). Perumusan strategi atau perencanaan strategis adalah bagian dari manajemen strategis.

Visi adalah impian dan harapan yang menggambarkan rumah sakit di masa yang akan datang menjadi seperti apa. Visi harus terukur, realistik, mungkin untuk dicapai, dan relevan dengan tugas dan fungsi rumah sakit.

Misi adalah tujuan atau alasan keberadaan organisasi yang menceritakan jasa apa yang disediakan oleh rumah sakit untuk masyarakat. Pernyataan misi yang dikonsep dengan baik mendefinisikan tujuan yang unik dan fundamental, yang membedakan rumah sakit dalam hal jenis dan cakupan operasinya terkait dengan jasa yang ditawarkan dan pasar yang dilayani.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pernyataan misi yang secara eksplisit mendeskripsikan pelanggan yang dilayani dan teknologi yang digunakan menghasilkan pertumbuhan yang signifikan dibandingkan dengan tanpa adanya pernyataan eksplisit tersebut.

Pernyataan misi juga meliputi nilai dan filosofi rumah sakit, bagaimana melakukan usaha dan memperlakukan pegawainya. Semua disajikan dalam kata-kata bukan hanya sebagai apa rumah sakit saat ini, tetapi juga akan menjadi apa - visi strategik dari manajemen rumah sakit untuk masa yang akan datang. Pernyataan misi meningkatkan harapan bersama bagi eksekutif dan staf rumah sakit, pengguna jasa rumah sakit serta *stakeholders* penting lainnya terhadap *image* rumah sakit sebagai penyedia pelayanan jasa untuk publik (Wheelen and Hunger, 2012, disesuaikan). Misi rumah sakit disesuaikan dengan tugas pokok dan fungsi rumah sakit.

Sasaran adalah hasil akhir dari aktivitas perencanaan, dinyatakan dalam pernyataan kata kerja aktif dan menyampaikan apa yang akan diselesaikan dan kapan serta dikuantifikasikan jika mungkin. Pencapaian sasaran rumah sakit harus menghasilkan pemenuhan misi rumah sakit. Konsekuensinya rumah sakit akan menerima imbalan dari masyarakat ketika rumah sakit melakukan tugasnya dengan baik dalam menjalankan misinya (Wheelen and Hunger, 2004, disesuaikan).

Istilah tujuan sering dikacaukan dengan tujuan. Tujuan adalah pernyataan tentang apa yang akan dicapai organisasi tanpa menentukan jumlah dan waktu pencapaian, sedangkan tujuan adalah kriteria pencapaian berdasarkan jumlah dan waktu. Sasaran yang baik berorientasi pada tindakan dan dimulai dengan kata "untuk" (untuk) contoh Mencapai laba 10% di tahun 2016 dibandingkan tahun sebelumnya. Beberapa area Tujuan rumah sakit adalah (Wheelen and Hunger, 2012, diadaptasi):

- Produktifitas
- profitabilitas (keuntungan bersih)
- efisiensi (biaya rendah, dan sebagainya)
- Pertumbuhan (peningkatan total asset, penjualan, dsb)
- Sisa hasil usaha
- Pemanfaatan sumber daya (ROE atau ROI)
- Reputasi (sebagai “top” rumah sakit)
- Kontribusi untuk pegawai (rasa aman bekerja, gaji)
- Kontribusi untuk masyarakat (pembayaran pajak, partisipasi di dalam kegiatan sosial, penyediaan jasa)
- kepemimpinan pasar (pangsa pasar)
- Kepemimpinan teknologi (inovasi, kreativitas)
- Keberlangsungan hidup (terhindar dari kebangkrutan)

Strategi adalah rencana induk komprehensif yang menggambarkan bagaimana rumah sakit bermaksud untuk mencapai misi dan tujuannya. Strategi untuk memaksimalkan keunggulan kompetitif dan meminimalkan kerugian rumah sakit.

Kebijakan adalah panduan komprehensif untuk pengambilan keputusan yang menghubungkan formulasi strategi dengan implementasinya. Rumah sakit menggunakan pedoman untuk memastikan bahwa semua staf rumah sakit mengambil keputusan dan bertindak Inisiatif yang mendukung misi, tujuan dan strategi rumah sakit.

Implementasi strategi adalah proses implementasi strategi dan kebijakan melalui penyusunan program, anggaran dan prosedur. Proses ini mungkin memerlukan perubahan dalam keseluruhan budaya organisasi, struktur organisasi dan/atau sistem manajemen rumah sakit. Implementasi strategi merupakan tanggung jawab manajemen tingkat menengah dan bawah, yang ditinjau oleh manajemen puncak. Implementasi dari strategi ini terkait dengan perencanaan operasional, yang seringkali melibatkan pengambilan keputusan sehari-hari tentang penggunaan sumber daya.

Program adalah penjelasan tentang langkah-langkah atau langkah-langkah yang diperlukan untuk menyelesaikan rencana, rencana strategis yang berorientasi pada tindakan yang mungkin memerlukan restrukturisasi rumah sakit, perubahan budaya, atau awal dari upaya penelitian baru.

Anggaran adalah program rumah sakit yang dinyatakan dalam rupiah yang digunakan untuk perencanaan dan pengendalian. Anggaran mencantumkan biaya untuk setiap program. Banyak perusahaan memerlukan bukti ROI sebelum manajemen menyetujui program baru. Hal ini memastikan bahwa program baru tersebut secara signifikan meningkatkan keuntungan perusahaan dan menghasilkan nilai tambah bagi pemiliknya. Ini bukan anggaran tidak hanya rencana rinci untuk mengimplementasikan strategi baru, tetapi juga laporan keuangan proforma yang diharapkan berdampak pada kinerja keuangan di masa depan.

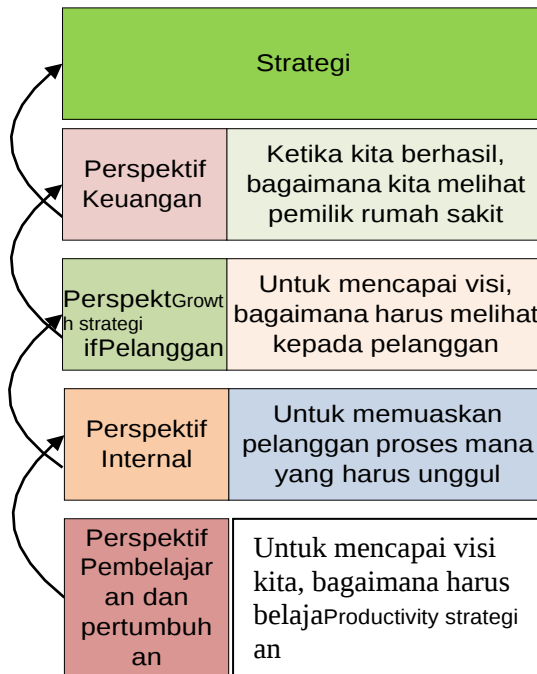
Prosedur kadang-kadang disebut sebagai prosedur operasi standar (SOP), adalah sistem langkah atau teknik berurutan yang menjelaskan secara rinci bagaimana melakukan tugas atau tugas tertentu. Berbagai kegiatan yang harus dilakukan dijelaskan secara rinci untuk menjalankan program dari rumah sakit.

Evaluasi dan kontrol adalah proses pemantauan kegiatan organisasi dan hasil kinerja untuk membandingkan kinerja aktual dengan kinerja yang diinginkan. Perantara di semua tingkatan menggunakan informasi yang dihasilkan untuk memperbaiki dan memecahkan masalah. Meskipun evaluasi dan pengendalian merupakan elemen terakhir dari manajemen strategis, hal itu juga menunjukkan lokasi kelemahan yang tepat dalam implementasi perencanaan strategis dan merangsang seluruh proses sejak awal.

Kinerja merupakan hasil akhir dari kegiatan tersebut. Kinerja mencakup hasil aktual dari proses manajemen strategis. Praktek manajemen strategis ditentukan oleh kemampuan untuk meningkatkan kinerja organisasi, khususnya yang diukur dengan laba dan bunga pengembalian investasi. Supervisor harus memberikan informasi yang akurat, jelas, dan tidak bias dari bawahannya dalam hierarki rumah sakit agar evaluasi dan pemantauan menjadi efektif. Metrik kinerja diperlukan agar kinerja dapat lebih akurat diukur dari segi kuantitas yang digunakan untuk mengevaluasi kinerja.

D. Konsep Perencanaan Strategik

Perencanaan strategis rumah sakit adalah proses menciptakan nilai dari fasilitas rumah sakit yang diukur dengan kinerja rumah sakit. Salah satu cara untuk mengevaluasi kinerja rumah sakit adalah dengan menggunakan *Balanced Scorecard*. Awalnya, *Balanced Scorecard* merupakan alat untuk mengukur kinerja organisasi, namun kemudian berkembang menjadi manajemen *Balanced Scorecard*, manajemen berbasis kinerja. Untuk mencapai kinerja berdasarkan *Balanced Scorecard* terlebih dahulu harus didesain ulang dari bawah ke atas yang berarti mencapai kinerja organisasi yaitu. H. Menciptakan nilai bagi pemangku kepentingan, menjadi lebih mudah. Model paling sederhana dari proses penciptaan nilai dijelaskan sebagai berikut.



Gambar 4.1 Model Sederhana Proses Penciptaan Nilai

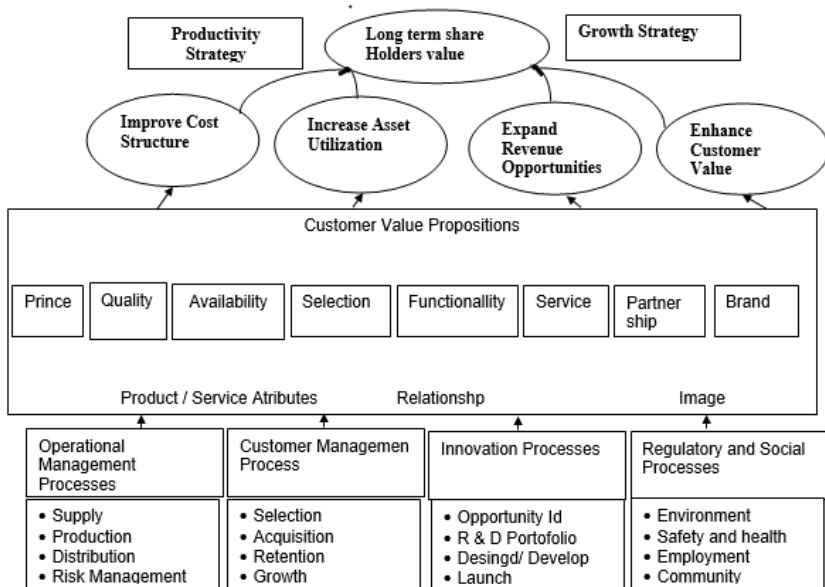
Sumber: Kaplan and Norton 2004

Pada Gambar 4.1 diatas, menunjukkan langkah yang berurutan dari bawah ke atas. Wheelen and Hunger (2012) menjelaskan bahwa Kaplan and Norton mengganti istilah *internal business perspective* menjadi *process perspective*, dan mengganti *learning and growth perspective* menjadi *innovation and learning* (See R. S. Norton and D. P. Norton, "How to Implement a New Strategy Without Disrupting Your Organization," *Harvard Business Review*, March 2006, pp. 100–109.). Jadi dengan istilah yang baru tersebut apabila dikaitkan dengan Gambar 4.1 adalah setelah memenuhi perspektif inovasi dan pembelajaran, hasilnya digunakan oleh rumah sakit untuk melakukan proses penciptaan nilai dengan memberikan pelayanan kepada pasien dan keluarganya yang datang ke rumah sakit. Jika proses yang dijalani pasien dalam

menerima pelayanan kesehatan sesuai dengan harapan dan perspektif pasien sebagai pelanggan, maka pasien merasa puas. Proses yang mana yang sebaiknya menjadi unggulan strategi Rumah sakit sesuai dengan kompetensi inti yang dimiliki oleh unit-unit di rumah sakit itu. Langkah selanjutnya adalah untuk mencapai visi rumah sakit, bagaimana kita seharusnya memandang pelanggan? Untuk rumah sakit swasta yang belum mempunyai bisnis selain bisnis intinya yaitu rumah sakit, maka pendapatan utama rumah sakit berasal dari pasien. Rumah sakit yang paling berhasil merespon dengan sangat baik kebutuhan dan harapan pasien yang unggul di dalam penciptaan nilai untuk pasien tersebut. Jika banyak pasien yang merasa puas terhadap pelayanan rumah sakit dan menjadi pelanggan yang loyal maka selanjutnya rumah sakit juga mendapatkan nilai yang unggul berupa keuntungan finansial dan tingkat pengembalian investasi yang tinggi. Dari keuntungan rumah sakit tersebut dapat diinvestasikan kembali untuk melakukan inovasi dan pembelajaran, demikian seterusnya siklus berlanjut pada fase berikutnya.

Untuk setiap perspektif ada tujuan yang harus dicapai, ukuran keberhasilan pencapaian diukur tujuan, tujuan yang harus ditetapkan, dan kemudian inisiatif untuk mencapai tujuan tersebut. Untuk mencapai visi diperlukan strategi.

Proses penciptaan nilai dengan *menggunakan Balance Score Cards* dirinci sebagai berikut :



Gambar 4.2 Proses Penciptaan Nilai Untuk ke Empat Stakeholders

Sumber: Kaplan and Norton 2004

Visi tersebut dituangkan dalam pernyataan misi rumah sakit. Untuk mencapai misi tersebut, tujuan yang harus dicapai yaitu tujuan jangka panjang (20 tahun, 10 tahun, 5 tahun) dan tujuan jangka pendek (dalam satu tahun). Tujuan 5 tahun dicapai secara bertahap, pada tahun pertama tujuan harus dicapai dengan apa, pada tahun kedua dengan apa, pada tahun kapan dimana dan seterusnya hingga tercapai misi dan visi. Rencana strategis biasanya dibuat selama 5 tahun sementara rencana bisnis dibuat setiap tahun.

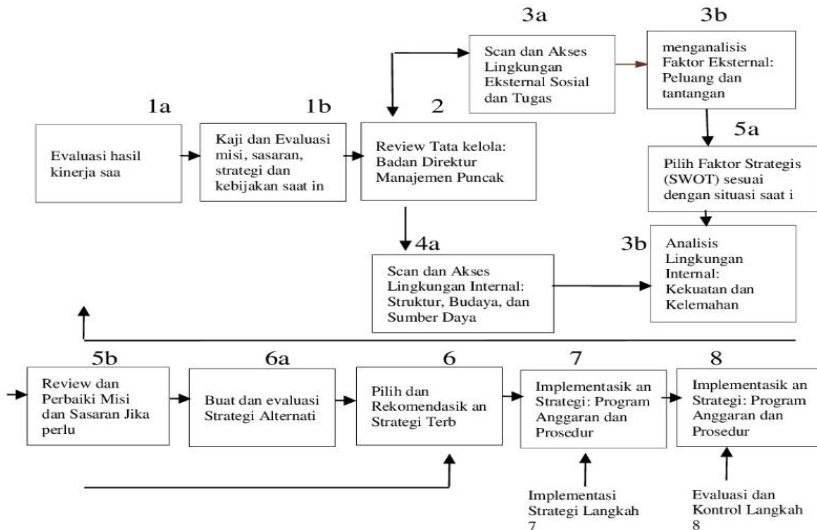
E. Proses Pengembalian Keputusan Untuk Menyusun Rencana Strategis

Menurut Wheelen dan Hunger (2012), sebagian besar perencanaan strategis menggunakan model perencanaan yang mencakup elemen dasar dari proses manajemen strategis, yang lebih rasional dan karena itu merupakan cara yang lebih baik

untuk membuat keputusan strategis. Penelitian menunjukkan bahwa model desain ini tidak hanya lebih analitis dan kurang politis daripada model lain, tetapi juga lebih cocok untuk lingkungan yang berubah dan kompleks. Oleh karena itu, Wheelen dan Hunger (2012) mengusulkan proses pengambilan keputusan strategis 8 langkah untuk meningkatkan pengambilan keputusan strategis sebagai berikut.

1. Melakukan evaluasi hasil kinerja saat ini yang terdiri dari:
 - a. tingkat pengembalian investasi (ROI), profitabilitas, dan sebagainya,
 - b. misi, sasaran, strategi, dan kebijakan saat ini.
2. *Mereview corporate governance* yaitu kinerja dari badan direktur dan *top management*.
3. Memotret dan menilai lingkungan eksternal untuk menentukan faktor-faktor strategis dan mengidentifikasi kesempatan dan ancaman.
4. Memotret dan menilai lingkungan internal untuk menentukan faktor-faktor strategis yaitu kekuatan (terutama kompetensi inti) dan kelemahan.
5. Melakukan analisis faktor-faktor strategis menggunakan analisis SWOT untuk area masalah secara tepat, b. melakukan review dan memperbaiki misi dan sasaran rumah sakit jika diperlukan.
6. Menghasilkan, mengevaluasi, dan memilih alternatif strategi sesuai analisis pada langkah ke 5.
7. Mengimplementasikan strategi melalui program, anggaran, dan prosedur.
8. Melakukan evaluasi implementasi strategi melalui sistem umpan balik dan kontrol aktivitas-aktivitas untuk memastikan penyimpangan sekecil mungkin dari perencanaan.

Pendekatan rasional untuk pengambilan keputusan strategis ini telah berhasil digunakan oleh perusahaan seperti Warner-Lambert, Target, General Electric, IBM, Avon Products, Bechtel Group, Inc., dan Taisei Corporation (Wheelen and Hunger, 2012). Walaupun model keputusan ini telah berhasil digunakan di perusahaan besar non-kesehatan, rumah sakit sebagai unit bisnis medis dapat menggunakan model keputusan tersebut untuk menyusun rencana strategis dengan beberapa modifikasi sesuai dengan karakteristik industri kesehatan. RSUD Lihat gambar di bawah untuk informasi lebih rinci tentang model keputusan.



Gambar 4.3. Proses Pengambilan Keputusan

Sumber: Wheelen and Hunger (2012)

F. Analisis SWOT: Analisis Situasi

Strengths, Weaknesses, Opportunities, and Threats
Singkatnya, SWOT adalah analisis faktor strategis organisasi bisnis saat ini. Rumah sakit, seperti organisasi nirlaba, perlu memotret atau memindai lingkungan eksternal dan internal. Awalnya, pada tahun 1960-an dan 1970-an, organisasi bisnis memandang lingkungan dari dalam ke luar; H. mereka pertama-

tama menganalisis kekuatan dan kelemahan internal dan kemudian melihat lingkungan eksternal yang menghadirkan peluang dan kemungkinan ancaman bagi organisasi.

Dari tahun 1980-an, perspektif dibalik dan pertama-tama lingkungan eksternal dipertimbangkan dan peluang serta ancaman yang mungkin dianalisis.

Adapun perkembangan kerangka kerja, perspektif, pendekatan dan strategi yang digunakan dapat dilihat pada Gambar berikut ini.

Kerangka Kerja	SWOT (1960-an)	Matriks Perencanaan Strategik (1970-an)	Daya Saing (1980-an)	Kompetensi (1990-an)	Hubungan Strategik (2000-an)
Perspektif	Dari dalam-ke luar, sekarang	Dari dalam-ke luar, yang akan datang	Dari luar ke dalam, sekarang	Dari dalam-ke luar, yang akan datang	Dari luar ke dalam, yang akan datang
Pendekatan Manajemen	Manajemen Riset dan Pengembangan	Manajemen Inovasi	Manajemen Teknologi	Manajemen Berdasar Nilai	Manajemen Hubungan Total
Strategi	Strategi Berasing		Strategi Komparatif		Strategi Kerjasama

Sumber: Sucherly, 2011 Gambar 4.4 Kerangka kerja strategi Korporasi

Oleh karena itu SWOT dibalik menjadi TOWS (*Threats, Opportunities, Weaknesses, and Strengths*) dalam mengidentifikasi strategi alternatif. Ancaman yang dapat mengakibatkan kehancuran suatu organisasi bisnis, sedangkan peluang yang tidak dimanfaatkan mengakibatkan perusahaan tidak berkembang. Kelemahan di dalam atau di dalam organisasi

pertama-tama diatasi, bukan dibiarkan. Sehingga jika kelemahan tersebut dapat diatasi, maka organisasi bisnis memiliki kekuatan yang selanjutnya dapat dibenahi untuk menghadapi ancaman yang lebih besar dan juga peluang yang lebih besar.

Tabel 4.1 Berikut adalah contoh hasil identifikasi isu strategis di lingkungan eksternal yang dikelompokkan berdasarkan peluang dan ancaman terhadap rumah sakit.

Tabel 4.1
Contoh *Opportunities* (Peluang) dan *Threats* (Ancaman)

<i>Opportunities</i>	<i>Threats</i>
1. Potensi Pasar yang besar	1. Banyak RS dan Klinik baru
2. Meningkatnya kebutuhan masyarakat terhadap layanan kesehatan	2. Rendahnya daya beli sebagian besar masyarakat
3. Meningkatnya persediaan SDM profesional	3. Banyak pengobatan alternatif yang ditawarkan
4. Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran	4. Pengetahuan sebagian besar masyarakat masih kurang tentang kesehatan
5. Pemberdayaan pasien akibat kemajuan teknologi informasi	5. Mahalnya peralatan medis dengan teknologi tinggi
6. Perubahan gaya hidup masyarakat	6. Upah minimum regional yang tinggi
7. Meningkatnya peran RS untuk promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.	
8. Tuntutan keunggulan mutu pelayanan	
9. Longgarnya regulasi pemerintah tentang pendirian rumah sakit	

Penggerak strategis internal, disajikan misalnya pada Tabel 4.2 sebagai kekuatan dan kelemahan neraca dan kemudian sebagai kekuatan yang terkait dengan kinerja keuangan (lih. perspektif keuangan) yang harus ditunjukkan kepada pemilik (pemegang saham) rumah sakit, apa metrik keberhasilan keuangan rumah sakit, bagaimana tujuan, tindakan, target, dan inisiatif lainnya tercapai?

Reputasi yang baik merupakan tanda keberhasilan dalam melayani masyarakat, khususnya pasien dan keluarganya. Ketika sebagian besar pasien dan keluarganya puas dengan perawatan yang mereka terima dari rumah sakit, rumah sakit memiliki kesempatan untuk membangun hubungan yang lebih baik agar mereka tetap setia kepada rumah sakit. Inilah cara untuk mewujudkan visi dan misi rumah sakit dari sudut pandang pelanggan. Memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien dan keluarganya, apakah indikator mencapai tujuan, terukur dengan jelas, dalam hal kualitas, keamanan, waktu, biaya (efektivitas dan efisiensi), dan inisiatif tambahan untuk meningkatkan kepuasan dan loyalitas pelanggan? Perspektif proses bisnis internal yang disajikan dalam contoh pada Tabel 4.2 meliputi keunggulan kompetitif, budaya dan keteladanan, lokasi strategis, keahlian SDM profesional dalam layanan klinis, jaringan luas dan akreditasi. Hasil dari proses bisnis internal ini adalah memberikan kepuasan pelanggan dan membangun kemitraan dengan pelanggan untuk memberikan layanan kesehatan yang lebih baik yang memenuhi atau melebihi harapan di masa depan. Pelanggan Seiring bertambahnya jumlah pasien dan keluarganya yang merasa puas dan loyal terhadap rumah sakit, bisnis inti rumah sakit yaitu H. penyediaan pelayanan kesehatan, tumbuh secara finansial dan memenuhi atau melebihi target laba yang ditetapkan. Perspektif pembelajaran dan pertumbuhan menjadi dasar proses bisnis internal, agar kelemahan-kelemahan rumah sakit diperbaiki terutama dalam bentuk keterampilan manajemen dan sistem informasi manajemen, sehingga proses manajemen

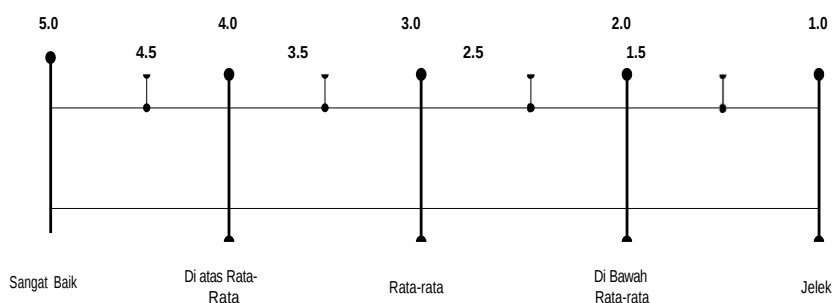
internal dapat diperbaiki dan inovasi baru dapat dilakukan. sehingga dapat bersaing Manfaat yang telah diperoleh dapat dipertahankan sebagai keunggulan bersaing yang berkelanjutan.

Meskipun analisis SWOT ini telah dikembangkan sejak tahun 1960-an, namun tetap relevan setelah adanya perubahan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Misalnya, menghubungkan dalam Balanced Scorecard, menggunakan pendekatan dan strategi manajemen untuk dapat mengubah perspektif dari dalam ke luar untuk kondisi saat ini ke luar untuk masa depan sambil memanfaatkan kekuatan saat ini. Ini dilakukan dengan memperluas jaringan untuk tujuan pembelajaran dan meningkatkan proses bisnis internal rumah sakit. Di era sistem teknologi informasi dan komunikasi online Memberikan kesempatan kepada rumah sakit untuk membangun jaringan kerjasama dengan berbagai pihak melalui strategi kerjasama.

Tabel 4.2.
Contoh *Strengths* (Kekuatan) dan *Weaknesses* (Kelemahan) Rumah sakit

<i>Strengths</i> (Kekuatan)	<i>Weaknesses</i> (Kelemahan)
1. Kinerja keuangan	1. Biaya relatif lebih mahal
2. Reputasi (<i>Market leader</i>)	2. Data pesaing kurang
3. Kompetensi SDM profesional	3. Sistem Informas Manajemen
4. Budaya danketeladanan	4. Kompetensi manajerialkurang
5 Lokasi Strategis	5. Area parkir kurang
6. Jaringan luas	6. Antri menunggu dokterlama
7. Keunggulan kompetitif	7. Ruang perawatan sering penuh
8. Loyalitas pelanggan	8. Jumlah SDM kurang
9. Terakreditasi	

Setelah mengidentifikasi faktor strategis eksternal dan internal, langkah selanjutnya adalah membuat matriks untuk menentukan alternatif strategi. Contoh matriks EFAS pada Tabel 3, pada kolom paling kiri O1, O2, O3 dan O4 merupakan hasil perhitungan. Peringkat faktor peluang T1, T2, T3 dan T4 merupakan hasil perhitungan peringkat faktor ancaman eksternal berdasarkan urutan kepentingannya. Tabel 1 menunjukkan 9 peluang dan 6 ancaman, 4 diantaranya ditangkap dalam prioritas/urutan. Bobot dihitung berdasarkan keputusan para profesional industri (ahli) yang mengetahui peluang dan ancaman rumah sakit serta kekuatan dan kelemahan rumah sakit, dengan menggunakan metode pembobotan tertentu berdasarkan hasil wawancara dengan para ahli tersebut atau ahli tersebut. Para ahli mengisi informasi untuk perhitungan berat.



Gambar 4.5 Rating Kemampuan Rumah Sakit dalam Merespon O dan T

Sumber: Wheelen and Hunger, 2012, dimodifikasi

Gambar 4.5 diatas menunjukkan Rating tingkat Responsivitas rumah sakit terhadap peluang (O1, O2, O3, dan O4) dan ancaman (T1, T2, T3, dan T4).

Skor pada Tabel 4.3 berikut ini adalah perkalian antara Bobot dan Rating. Kolom paling kanan adalah Keterangan yaitu catatan yang menerangkan alasan memasukkan peluang dan ancaman dalam Matrik EFAS.

Tabel 4.3
Matrik *External Factors Analysis Summary*
(Rangkuman Hasil Analisis Faktor Eksternal)

EFAS		Bobot	Rating	Skor	Ket
Peluang					
O.1	Perubahan Gaya Hidup	0.23	4	0.92	Pola makan kurang serat, kolesterol tinggi, kurang olah raga
O.2	Meningkatnya SDM profesional	0.14	3	0.42	Untuk pelayanan klinis
O.3	Meningkat nya Peran RS	0.16	3	0.48	Tingkat kesadaran perlunya pelayanan kesehatan meningkat
O.4	Potensi Pasar yang besar	0.06	3	0.18	penyakit baru jenis tidak menular akibat stress dan gaya hidup tidaksehat
Sub Total Kekuatan		0.58		2.00	
Ancaman					
T.1	Banyak pengobatan alternatif	0.17	4	0.68	Pengobatan alternatif gencar
					beriklan di media massa
T.2	Mahalnya peralatan medis	0.09	5	0.45	Kemajuan teknologi kedokteran
T.3	Banyak RS/ Klinik baru	0.08	4	0.32	Mudah mendapatkan ijin
T.4	UMR tinggi	0.07	4	0.28	Tuntutan pegawai gaji melebihi UMR
Sub Total Kelemahan		0.42		1.78	
Total		1		3.78	

Contoh Matriks IFAS (*Internal Faactor Analysis Summary*) pada Tabel 4.4 di kolom paling kiri S1, S2, S3, dan S4 adalah hasil perhitungan pemeringkatan Faktor *Strengths* (Kekuatan) W1, W2, W3, dan W4 adalah hasil perhitungan pemeringkatan Faktor *Weaknesses* (Kelemahan) Internal berdasarkan urutan tingkat kepentingannya.

Pada Tabel 4.4, dibawah ini terdapat 9 Kekuatan dan 8 Kelemahan, masing - masing diambil 4 berdasarkan rangking/urutan tingkat kepentingannya. Bobot dihitung berdasarkan keputusan ekspert (ahli) dalam bidang yang mengetahui tentang kekuatan dan kelemahan rumah sakit dengan teknik pembobotan berdasarkan hasil wawancara dengan para ahli tersebut atau para ahli tersebut yang mengisi data untuk perhitungan pembobotan.

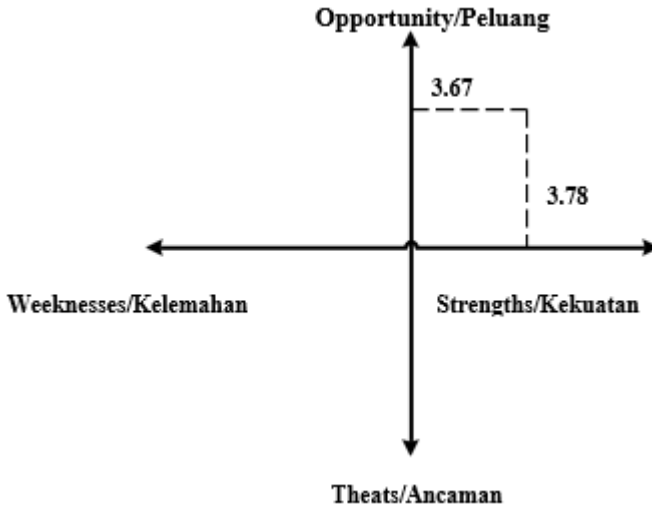
Tabel 4.4
Matrik Internal Faktor *Analysis Summary* (Kekuatan dan Kelemahan)

IFAS		Bobot	Rating	Skor	Keterangan
Kekuatan					
S.1	Reputasi Rumah Sakit	0.07	3	0.21	Rumah sakit terlengkap fasilitasnya di wilayahnya
S.2	Budaya Kerja & Keteladanan	0.25	4	1.00	Tim kerja kompak dan cepat menyelesaikan masalah
S.3	Lokasi Strategis	0.07	3	0.21	Mudah dicapai oleh pasien maupun stakeholderslainnya

S.4	Differensiasi Produk	0.13	3	0.39	Spesialisnya lengkap demikian juga dengan peralatannya
Sub Total Kekuatan		0.52		1.81	
Kelemahan					
W.1	Biaya relatif lebih mahal	0.22	4	0.88	tidak dapat dijangkau masyarakat level bawah
W.2	Jumlah SDM kurang	0.08	4	0.32	SDM perawat masih kurang
W.3	Kompetensi manajerial kurang	0.12	4	0.48	kurang koordinasi dan sinergi antar unit
W.4	Area parkir kurang	0.06	3	0.18	banyak parkir dipinggir jalan
Sub Total Kelemahan		0.48		1.86	
Total		1		3,67	

Untuk menentukan besarnya Rating pada Tabel 4.4 dapat menggunakan Gambar 4. 5 yang menunjukkan tingkat responsivitas rumah sakit terhadap Kekuatan (S1, S2, S3, dan S4) dan kelemahan (W1, W2, W3, dan W4) antara sangat baik (5.0), di atas rata-rata (4.0), rata-rata (3.0), di bawah rata-rata (2), dan buruk (1.0). Skor pada Tabel 4.4 adalah perkalian antara Bobot dan Rating. Kolom paling kanan adalah Keterangan yang menerangkan alasan memasukkan Kekuatan dan Kelemahan dalam Matrik IFAS.

Langkah selanjutnya setelah mengetahui hasil perhitungan EFAS dan IFAS dimasukkan skor total EFAS dan IFAS pada diagram kartisius sebagai berikut:



Gambar 4.6.

Pemetaan Strategi Berdasarkan Total Skor EFAS dan IFAS Strategi yang dipilih berdasarkan Total Skor EFAS dan IFAS adalah Offensif atau proaktif, berada pada kwadran kanan atas (Sel 1). Selengkapny strategi-strategi sesuai dengan kwadran atau selnya ditunjukkan pada Gambar 7.



Gambar 4.7 Pilihan Strategi Berdasarkan Total Skor EFAS dan IFAS

Untuk menyusun alternatif strategi, para manajer yang terkait perlu melakukan brainstorming untuk menentukan strategi apa saja berdasarkan TOWS, sebagai mana dapat dilihat pada Tabel 4.5 berikut ini.

Tabel 4.5 Matriks TOWS

IFAS EFAS	Pilih 5-10 Kekuatan Internal (S)	Pilih 5-10 Kelemahan Internal (W)
Pilih 5-10 Kesempatan (O)	Strategi SO: Gunakan kekuatan internal untuk menangkap peluang	Strategi WO: Perbaiki kelemahan internal untuk dapat menangkap peluang
Pilih 5-10 Ancaman (T)	Strategi ST: Gunakan kekuatan internal untuk menghadapi ancaman	Strategi WT: Perbaiki kelemahan internal untuk Menghadapi ancaman

Sumber: Wheelen and Hunger, 2012

Berdasarkan Gambar 4.6 dan 4.7 diatas, maka strategi yang dipilih adalah Strategi SO (Lihat Tabel 4.5) yaitu: “Gunakan kekuatan internal untuk menangkap peluang.

Dari Tabel 4.3 dan Tabel 4.4 Matrik EFAS dan IFAS, strategi alternatifnya adalah:

S1-O4 yaitu Reputasi/Market Leader

Untuk menangkap potensi pasar yang besar. Rumah sakit dapat melakukan intensifikasi pemasaran hubungan dengan pelanggan berdasarkan basis data pasien (pelanggan), untuk mengetahui harapan pelanggan terhadap pelayanan kesehatan yang ditawarkan rumah sakit.

S4-O1 yaitu Diferensiasi Produk

untuk menangkap peluang perubahan gaya hidup. Rumah sakit menyediakan produk (jasa pelayanan kesehatan) yang dapat memberikan solusi total bagi kebutuhan pelanggan terhadap pelayanan jasa kesehatan, dengan menambah produk-produk baru sehingga, jasa pelayanan kesehatan yang disediakan rumah sakit semakin lengkap. Dengan demikian pasien tidak perlu dirujuk ke rumah sakit lain, semua kebutuhan pasien sudah tersedia.

S2-O2 yaitu Budaya Kerja & Keteladanan pada SDM internal Rumah Sakit

untuk menangkap peluang meningkatnya SDM profesional dalam pelayanan klinis (dokter-dokter spesialis dan perawat-perawat spesialis, serta SDM penunjang yang profesional). Budaya kerja dan keteladanan yang baik dapat menjadi daya tarik tersendiri bagi SDM profesional yang akan bergabung menjadi SDM rumah sakit. Hal ini terkait dengan bagaimana rumah sakit dapat memberikan kepuasan kepada SDM profesional dan staf atau karyawan. Bagaimanapun SDM rumah sakit mampu jaringan hubungan dengan teman-teman sejawatnya di luar rumah sakit. Mereka dapat merekomendasikan rumah sakit tempatnya bekerja kepada SDM profesional yang berada di luar rumah sakit untuk bergabung bekerja di rumah sakit itu. Sebaliknya ketika rumah sakit mempunyai budaya yang buruk dan tidak ada keteladanan, akan mencegah SDM profesional untuk bergabung dan bekerja di rumah sakit itu, bahkan SDM profesional rumah sakit dapat keluar atau pindah ke rumah sakit lain yang mempunyai budaya kerja yang baik dan keteladanan.

S3-O3 yaitu lokasi yang strategis

untuk menangkap peluang meningkatnya peran rumah sakit. Lokasi strategis memungkinkan rumahsakit untuk meningkat perannya karena memudahkan melakukan kegiatan utama dalam value chain management (manajemen rantai nilai) dari *inbond logistic* (input), proses penyampaian layanan kesehatan, *outbond logistic* (dari pasien masuk hingga pasien diijinkan pulang), service setelah pasien keluar dari rumah sakit. Lokasi strategis mempunyai daya tarik tersendiri bagi stakeholders rumah sakit, sayang sekali jika tidak dimanfaatkan untuk meningkatkan peran rumah sakit itu.

G. Perencanaan Untuk Penyusunan Renstra

Membuat rencana strategis yang dapat dilaksanakan secara efektif dan efisien bukanlah hal yang mudah. Hal ini membutuhkan dukungan dan komitmen yang kuat dari para pembuat keputusan utama rumah sakit, karena mereka memiliki informasi dan sumber daya yang diperlukan untuk mengembangkan rencana strategis, memantau implementasinya, serta mengevaluasi dan mengontrol hasil implementasi rencana strategis. Kepercayaan pentingnya rencana strategis dan kebutuhan untuk membuat rencana strategis untuk keberhasilan masa depan rumah sakit. Selain itu, manajemen puncak harus memiliki visi yang sama tentang kemana arah organisasi rumah sakit, sehingga mereka tidak mempersepsikan rencana strategis secara berbeda, yang mempersulit implementasi rencana strategis.

Bukti diperlukan untuk meyakinkan pembuat keputusan utama dan manajemen puncak, misalnya dengan mengadakan pembicaraan yang mengundang para ahli dan organisasi rumah sakit lainnya yang telah berhasil menerapkan rencana strategis mereka. Tujuan dari acara ini adalah untuk membuka wawasan

tentang pemikiran dan pembelajaran strategis dan untuk menyamakan persepsi manajemen puncak sebelum pengembangan rencana strategis.

Langkah-langkah perencanaan untuk penyusunan Renstra (*plan to plan*) adalah sebagai berikut.

1. Inisiatif penyusunan Renstra dari Badan/Direktur/Top Manajemen/Pengambil Keputusan Kunci/Ahli strategi.
2. Rapat persiapan untuk untuk mendapatkan persetujuan tentang:
 - a. Tujuan dan manfaat dari penyusunan Renstra
 - b. Siapa saja yang terlibat pada penyusunan Renstra, dan cara mereka memberikan partisipasinya.
 - c. Langkah persiapan penyusunan Renstra
 - d. Membentuk Tim Koordinator Renstra dan Tim Penyusun Renstra beserta anggaran biayanya.
 - e. Sumber daya yang diperlukan untuk persiapan penyusunan Renstra.
 - f. Bentuk dan waktu pelaporan persiapan penyusunan Renstra.

Tabel 4.6
Outline Perencanaan Strategis Rumah Sakit

Langkah	Penanggung jawab	Waktu
Mendapatkan persetujuan tentang langkah-langkah perencanaan, tanggungjawab, target waktu. Meninjau proses perencanaan dengan Badan Direktur dan Staf.	Direktur eksekutif dan pimpinan Badan Direktur	
Bertemu secara informal dengan para pemangku kepentingan rumah sakit (rumah sakit lain dalam wilayah yang sama, perwakilan masyarakat pengguna jasa rumah sakit, perwakilan dari pemerintah setempat, para pemasok barang-barang kebutuhan rumah sakit, pendiri	Direktur eksekutif dan staf yang ditugaskan	

Langkah	Penanggung jawab	Waktu
rumah sakit dan sebagainya untuk mematangkan ide-ide bagaimana rumah sakit dapat memberikan pelayanan yang terbaik untuk para stakeholder ini. Buatlah rangkuman dari informasi yang diperoleh dari para stakeholders tersebut.		
Melakukan persiapan untuk pertemuan dengan Badan Direktur dan Manajemen (di dalam atau di luar rumah sakit/retreat), buatlah rangkuman informasi mengenai: Misi organisasi, keberhasilan dan keterbatasan rumah sakit di masa lalu, (2) trend pelayanan kesehatan saat ini, (3) beberapa pilihan dan skenario bagaimana organisasi menghadapi isu-isu strategis tersebut masa yang akan datang.	Direktur Eksekutif dan Staf Pendukung	

Pada pertemuan tersebut no. 3, review dan diskusikan informasi di atas dan tentukan fokus masa depan rumah sakit serta penekanannya. Gunakan pendekatan skenario. Undang dua orang nara sumber dengan kepakaran Renstra pada pertemuan tersebut.	Peserta, tamu Fasilitator	
Buatlah rangkuman dari pertemuan tersebut, susunlah proposal tentang fokus masa depan rumah sakit dan diskusikan implikasinya dengan staf.	Direktur Eksekutif dan staf manajemen	
Meriview implikasi dan meminta persetujuan fokus masa depan rumah sakit tersebut.	Badan Direktur	
Buatlah Draft Renstra untuk setiap unit kerja, jelaskan bagaimana mereka akan mengimplementasikan fokus masa depan rumah sakit itu untuk 5 tahun ke depan. Libatkan	Direktur Eksekutif dan Staf manajemen	

Langkah	Penanggung jawab	Waktu
kelompok partner yang potensial dari unit-unit kerja untuk mengembangkan Renstra ini		
Review Rentra unit-unit. Catat perubahan yang direkomendasikan yang memerlukan koordinasi dari lintas unit dan implikasinya pada pelayanan pendukung administratif.	Direktur Eksekutif dan Staf manajemen	
Buatlah draft Rentra rumah sakit	Direktur Eksekutif	
Review draft Renstra dengan Badan Direktur dan 6-7 perwakilan dari para stakeholders. Membuat revisi berdasarkan pada hasil review itu.	Badan Direktur	
Minta persetujuan Rentra rumah sakit	Badan Direktur	

Implementasikan renstra, review kemajuannya dan update Renstra setiap tahun	Direktur eksekutidan team yang ditugaskan.	
---	--	--

Sumber: Bryson (2004), dimodifikasi.

H. Proses Penyusunan Renstra Rumah Sakit Langka-Langka Menyusun Renstra

Untuk rumah sakit baru tanpa rencana strategis, yang terbaik adalah menyusun rencana strategis terlebih dahulu. Pembuatan rencana strategis ini dapat dilakukan sendiri di rumah sakit atau bersama konsultan. Pada rumah sakit yang telah memiliki rencana strategis dengan analisis SWOT, perlu dilakukan revisi rencana strategis yang telah ada ketika lingkungan eksternal dan internal berubah secara signifikan. Karena ketika mengembangkan rencana strategis, diasumsikan kondisi lingkungan eksternal dan internal yang stabil.

Sehingga rumah sakit dengan peluang yang ada dan risiko yang mungkin terjadi dapat menggunakan peluang tersebut, menggunakan kekuatannya, memperbaiki kelemahan yang ada dan merencanakan risiko yang muncul.

Setelah melakukan persiapan penyusunan Renstra, langkah-langkah selanjutnya dalam menyusun Renstra adalah sebagai berikut.

1. Melakukan evaluasi kinerja saat ini terdiri dari:
 - a. Dari segi keuangan: profit dan pertumbuhan pendapatan, tingkat pengembalian investasi
 - b. Dari segi Pelanggan: Harga, kualitas, waktu, fungsi, kemitraan, dan merek/*brand*
 - c. Dari segi proses internal: Manajemen pelayanan, Manajemen Pelanggan, Manajemen inovasi, manajemen proses sosial dan regulasi.
 - d. Dari segi pembelajaran dan pertumbuhan: Aset SDM, Aset informasi, dan aset organisasi.

2. Kaji dan Evaluasi misi, sasaran, strategi dan kebijakan saat ini
3. Mereview *corporate governance* yaitu kinerja dari badan direktur dan *top management*.
 - a. Memotret dan mencari akses lingkungan eksternal
 - b. Menilai lingkungan eksternal untuk menentukan isu-isu strategis dan mengidentifikasi kesempatan dan ancaman.
4. Analisis Lingkungan Internal
 - a. Memotret lingkungan internal
 - b. Menilai lingkungan internal untuk menentukan isu- isu strategis yaitu kekuatan (terutama kompetensi inti) dan kelemahan.
5. Analisis isu isu strategis
 - a. Melakukan analisis isu-isu strategis menggunakan analisis SWOT untuk area masalah secara tepat, melakukan review
 - b. Memperbaiki misi dan sasaran rumah sakit jika diperlukan (Lihat Lampiran 1, untuk menilai misi).
 - c. Menghasilkan, mengevaluasi, dan memilih alternatif strategi sesuai dengan analisis yang dilakukan pada langkah ke 5.
6. Mengevaluasi dan memilih alternatif strategi sesuai dengan analisis yang dilakukan pada langkah ke 5.

SISTEM RENCANA STRATEGIS RUMAH SAKIT

Berdasarkan hasil tahapan penyusunan perencanaan strategis (*Plan to Plan*), diperoleh gambaran rencana strategis rumah sakit yang kemudian digambarkan sebagai peta perjalanan rumah sakit untuk mewujudkan misi dan visinya. Tabel peta perjalanan ini ditampilkan di halaman beranda untuk memudahkan pemangku kepentingan utama rumah sakit melacak perjalanan mereka.

Peta perjalanan rumah sakit ini meliputi visi, misi, nilai bersama, indikator kinerja utama (KPI), dan tantangan yang dihadapi rumah sakit dalam mewujudkan misi dan visinya, setelah meninjau peluang dan ancaman, kekuatan dan kelemahan rumah sakit dalam menanggapi peluang dan risiko yang diperiksa.

Sistematika rencana strategis rumah sakit adalah sebagai berikut.

I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Latar belakang berisi penjelasan secara ringkas alasan pentingnya penyusunan Renstra dalam pengembangan rumah sakit ke depan.

1.2 Tujuan Penyusunan Renstra

1.3 Metode Penyusunan Renstra

II. KEADAAN RUMAH SAKIT SAAT INI

2.1 Struktur Organisasi, Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

2.1.1 Struktur Organisasi

2.1.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

2.2 Budaya Kerja Rumah Sakit

2.2.1 Nilai Bersama

2.2.2 Membangun Budaya Kerja Produktif dan Islami

2.3 Sumber Daya Rumah Sakit

2.3.1 Sumber Daya Manusia

2.3.2 Unit-Unit Pelayanan Rumah Sakit

2.3.3 Fasilitas Yang Dimiliki Rumah Sakit

2.3.4 Keuangan Rumah Sakit

2.3.5 Modal/Aset Rumah Sakit

2.4 Kinerja Rumah Sakit

Penyusunan kinerja rumah sakit sesuai dengan *Balance Scorecard* berdasarkan pada standar pelayanan minimal (SPM) rumah sakit.

A. Produktivitas Rumah Sakit

- a. Pelayanan Gawat Darurat
- b. Pelayanan Rawat Jalan
- c. Pelayanan Rawat Inap
- d. Pelayanan Penunjang (Farmasi, Laboratorium, Radiologi, Gizi, Laundry).

B. Efektivitas Pelayanan Rumah Sakit

- a. BOR (*Bed Occupancy Rate*)
- b. TOI (*Turn Over Interval*)
- c. BTR (*Bed Turn Over Rate*)
- d. ALS (*Average Long of Stay*)

C. Mutu Pelayanan Kesehatan

- a. Rata-rata Respon time Emergency
- b. Rata-rata waktu tunggu pasien rawat jalan
- c. Rata-rata waktu tunggu sebelum operasi
- d. Rata-rata waktu tunggu hasil laboratorium
- e. Rata-rata waktu tunggu hasil radiologi
- f. Rata-rata waktu tunggu pelayanan resep obat jadi.

D. Mutu Klinis

- a. Angka kematian di ruang gawat darurat
- b. Angka kematian >48 jam
- c. Angka kematian setelah operasi
- d. Angka infeksi setelah operasi
- e. Angka infeksi jarum infus (plebitis)
- f. Angka infeksi saluran kemih
- g. Angka Ventilator Associated Pneumonia
- h. Angka infeksi aliran darah

E. Kepuasan Pelanggan

- a. Komplein Pelanggan
- b. Indek Kepuasan Pelanggan (IKM) KEP / 25 /M.PAN / 2 / 2004.

F. Kinerja Keuangan

- a. Rasio Keuangan
 1. *Return On Invesments*
 2. *Cash Ratio* (CR)
 3. *Current Ratio* (CAR)
 4. *Collection Period* (CP)
 5. Perputaran Persediaan
 6. Perputaran Total Aset
 7. Rasio Modal Sendiri dan Total Aktiva
 8. *Return on Equity*
 9. Rasio Pendapatan dan Biaya operasional
- b. Kepatuhan Tatakelola Keuangan
 1. Rencana Bisnis dan Anggaran
 2. Laporan Keuangan Berdasarkan Standar Akutansi Keuangan
 3. Surat Perintah Pengesahan Pendapatandan Belanja
 4. Tarif Layanan
 5. Sistem Akutansi

6. Persetujuan Rekening
7. SOP Pengelolaan Kas
8. SOP Pengelolaan Utang
9. SOP pengelolaan Piutang
10. SOP Pengadaan Barang dan Jasa
11. SOP Pengadaan barang Inventaris

G. Budaya Kerja dan Kinerja SDM Rumah Sakit

1. Budaya Kerja

Budaya kerja produktif dan Islami rumah sakit Amal Usaha Kesehatan Muhammadiyah mengacupada Pedoman Hidup Islami Warga Muhammadiyah.

2. Kinerja SDM Rumah Sakit

- a) Rata-rata jam pelatihan karyawan
- b) Rata-rata dokter yang mendapatkan pelatihan yang dipersyaratkan
- c) Rata-rata karyawan yang melanjutkan pendidikan
- d) Rata-rata dokter yang melanjutkan pendidikan
- e) Rata-rata penelitian yang dipublikasikan
- f) Program Reward and Punishment

I. Kinerja Sistem Informasi Rumah Sakit

- a) Sistem Informasi SDM
- b) Sistem Informasi Pelanggan
- c) Sistem Informasi Pelayanan
- d) Sistem Informasi Logistik

J. Kinerja Litbang Rumah Sakit

- a) Penelitian
- b) Pengembangan

III. RENCANA STRATEGIS RUMAH SAKIT 5 TAHUN KE DEPAN

3.1. Isu-isu Strategis Berdasarkan Analisis Lingkungan Eksternal Rumah Sakit

3.1.1. Peluang

Peluang ini adalah suatu keadaan yang mungkin dimanfaatkan oleh rumah sakit di masa yang akan datang sebagai hasil dari kejelian rumah sakit memotret dan menganalisis faktor-faktor eksternal yang berpengaruh terhadap kelangsungan hidup rumah sakit, tetapi tidak dapat dikendalikan oleh rumah sakit.

3.1.2. Ancaman

Ancaman adalah keadaan yang mungkin merugikan rumah sakit di masa yang akan datang yang tidak bisa dikendalikan oleh rumah sakit. Rumah sakit dapat mengantisipasinya sehingga tidak mengalami kerugian, jika mengalami kerugian, maka kerugiannya seminimal mungkin sedangkan manfaatnya lebih besar dengan memanfaatkan peluang yang ada.

3.2. Isu-isu Strategis Berdasarkan Analisis Lingkungan Internal Rumah Sakit

3.2.1. Kekuatan Internal Rumah Sakit

Kekuatan internal rumah sakit adalah sumber daya yang dimiliki oleh rumah sakit, baik sumber daya manusia maupun sumber daya lainnya yang memungkinkan rumah sakit untuk menangkap peluang dan menghadapi ancaman atau mengantisipasinya. Selain itu, kekuatan yang dimiliki rumah sakit dapat digunakan untuk memperbaiki kelemahan rumah sakit secara

bertahap dan berkelanjutan

3.2.2. Kelemahan Internal Rumah Sakit

Sebaik apapun rumah sakit, tidak mungkin memiliki sumber daya secara sempurna. Kekurangan sumber daya baik sumber daya manusia, sumber daya informasi, kapabilitas organisasi, dan sumber daya lainnya menjadi kelemahan rumah sakit. Kekuatan dan kelemahan merupakan dua sisi yang berlawanan. Kelemahan ini dapat menjadi hambatan dalam meraih peluang dan menghadapi ancaman.

3.3. Peninjauan dan Perbaikan Visi dan Misi Jika Perlu

3.3.1. Peninjauan Visi

3.3.2. Perbaikan Visi Jika diperlukan

3.3.3. Peninjauan Misi

3.3.4. Perbaikan Misi Jika Diperlukan

3.4. Pemilihan Alternatif Strategi dengan analisis SWOT

3.4.1. Penentuan Rangking Isu Strategis, Bobot, Reting dan Skor Faktor Eksternal.

3.4.2. Penentuan Rangking Isu Strategis, Bobot, Reting dan Skor Faktor Internal.

3.4.3. Penyusunan Alternatif-alternatif Strategi

3.4.4. Pilihan Strategi Terbaik Yang Direkomendasikan

IV. KEBIJAKAN DAN PROGRAM

4.1. Kebijakan Umum Rumah Sakit

4.1.1. Kebijakan Arah Pengembangan Rumah Sakit

4.1.2. Kebijakan Budaya dan Tata-Nilai Rumah Sakit

4.1.3. Kebijakan Program, Anggaran dan Prosedur

4.2. Penyusunan Program, Anggaran Rumah Sakit

4.2.1. Program dan Anggaran Unit-Unit Fungsional

- 4.2.1.1 Program Perbaikan dan Pengembangan SDMRumah Sakit
- 4.2.1.2 Program Perbaikan dan Pengembangan Pelayanan Rumah Sakit
- 4.2.1.3 Program Perbaikan dan Pengembangan Pemasaran Rumah Sakit
- 4.2.1.4 Program Perbaikan dan Pengembangan Sistem Informasi Rumah Sakit
- 4.2.1.5 Program Perbaikan dan Pengembangan Penelitian dan Pengembangan Rumah Sakit
- 4.2.1.6 Program Perbaikan dan Pengembangan Keuangan Rumah Sakit

4.3 Analisis Investasi dan Proyeksi Keuangan

- 4.3.1 Analisis Investasi
- 4.3.2 Proyeksi Keuangan dan Asumsi-asumsi

Soal Latihan 4

1. Bagaimana menformulasikan strategi untuk menyusun Rentra rumah sakit?
2. Bagaimana cara melakukan Analisis SWOT berdasarkan hasil analisis lingkungan eksternal dan internal rumah sakit?
3. Bagaimana memilih strategi yang tepat untuk rumah sakit itu.
4. Bagaimana menyusun rencana strategis lima tahun ke depan?

Petunjuk dalam mengerjakan Soal Latihan 4 ini, jika anda belum mampu menjawabnya dengan baik dan benar, silahkan anda mempelajari lagi BAB IV FORMULASI STRATEGI.

Tes Formatif 4

1. Banyak rumah sakit sudah menyusun Rencana Strategik (Renstra), tetapi rencana kegiatan dan anggaran tahunannya berdiri sendiri tidak terkait dengan Renstranya.
2. Mengapa banyak rumah sakit yang menggunakan analisis SWOT untuk menentukan strategi rumah sakit?
3. Mengapa banyak rumah sakit yang menggunakan Balance Score Cards untuk menilai kinerja rumah sakit.

Jawaban Soal Formatif 4:

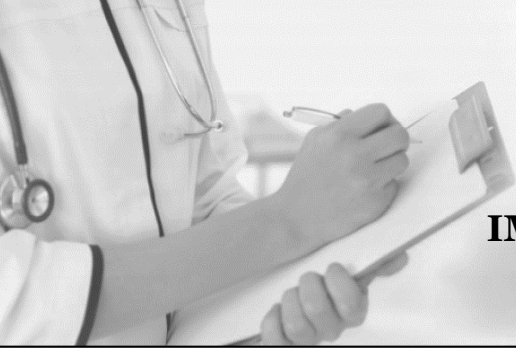
1. Manajemen rumah sakit yang tidak memahami Renstra, tidak tertarik untuk menggunakan Renstra sebagai acuan dalam seluruh kegiatan yang dilakukan rumah sakit. Sudah menjadi rutinitas setiap tahun membuat rencana kegiatan dan anggarannya yang diakumulasi dari rencana kegiatan dan anggaran unit-unit. Untuk anggarannya diperkirakan kenaikannya sekitar 15% berdasarkan anggaran tahun sebelumnya. Ini sudah berjalan bertahun-tahun dan turun-menurun. Ketika akan akreditasi, Komite Akreditasi mensyaratkan adanya Renstra Rumah Sakit, maka dibuatlah Renstra mencontoh dari Renstra-Renstra yang sudah ada. Untuk rumah sakit BLU dan BLUD, Renstra mereka di upload di web, sebagai rumah milik publik, publik dapat melihat rencana strategis rumah sakit itu secara langsung di web. Keberadaan Renstra di web juga menguntungkan masyarakat yang ingin belajar Renstra secara langsung, walaupun tidak tahu filosofi yang mendasari perlunya dibuat Renstra rumah sakit.
2. Penyusunan Renstra perlu perubahan paradigma berpikir, dari berpikir jangka pendek satu tahun, ke berpikir jangka panjang, misalnya 5 tahun di semua. Penyusunan Renstra juga bukan hanya untuk kepentingan manajemen puncak, tetapi kepentingan semua manajer di semua level untuk menggerakkan bawahannya menyusun Renstra untuk unitnya

masing-masing mengacu pada Renstra rumah sakit. Dalam penyusunan Renstra, semua stakeholder internal maupun eksternal dilibatkan untuk memberikan masukan sesuai dengan perannya masing-masing. Termasuk pelanggan (pasien dan keluarganya), apa yang mereka harapkan dari rumah sakit lima tahun ke depan sesuai dengan kedudukannya sebagai pasien yang dilayani rumah sakit. Ketika Renstra yang disusun secara kolektif, melibatkan partisipasi dari manajer semua level, maka implementasinya lebih mudah karena pegawai sebagai pelaksana pekerjaan merasa ikut menentukan rencana tersebut, jadi rencana mereka sendiri, mereka juga yang membuat indikator kinerja dan menilainya serta membuat laporan kinerja individu, Unit dan rumah sakit.

Analisis SWOT adalah alat yang sangat populer untuk menganalisis hasil *scanning* lingkungan eksternal dan internal Renstra. Hasil analisis lingkungan eksternal berupa isu-isu strategis yang merupakan peluang dan ancaman bagi rumah sakit, sedangkan hasil analisis lingkungan internal berupa kekuatan dan kelemahan rumah sakit. Kekuatan rumah sakit dapat digunakan untuk menangkap peluang yang tersedia. Meskipun ada peluang, tetapi rumah sakit tidak mempunyai kekuatan untuk mengambil peluang tersebut, maka peluang itu akan lewat. Kekuatan rumah sakit juga dapat digunakan untuk mengantisipasi dan menghadapi ancaman yang ada, sehingga tidak sampai merugikan rumah sakit. Dari peluang, ancaman, kekuatan dan kelemahan rumah sakit dianalisis dengan cara menghitung bobot dan rating dari faktor-faktor strategis tersebut, kemudian bobot dikalikan dengan rating menghasilkan score dari faktor-faktor strategis. Bobot dari peluang dan ancaman jumlahnya satu. Demikian juga bobot kekuatan dan kelemahan jumlahnya satu. Jumlah score faktor eksternal dan faktor internal menentukan posisi strategi rumah sakit, yang digambar

menggunakan diagram kartesius. Kombinasi antara kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman dapat dirumuskan strategi yang terpilih (sesuai hasil perhitungan analisis SWOT) dan strategi alternatif. Hasil analisis SWOT ini menjadi acuan dalam penyusunan Renstra.

3. Ada rumah sakit yang membuat analisis SWOT nya berdasarkan *Balance Skorcard*, sehingga *Balance Score Cards* nya bukan hanya sebagai alat evaluasi kinerja, tetapi sebagai alat manajemen kinerja. Banyak rumah sakit yang sudah menggunakan *Balance Score Cards* untuk menilai kinerja rumah sakit, karena dengan *Balance Score Cards* kinerja yang dinilai bukan saja kinerja keuangan untuk kepentingan pemilik rumah sakit, tetapi juga dapat dinilai dari sudut pandang pasien, dari sudut pandang proses bisnis inteernal, dan juga dapat dipandang dari sudut pembelajaran dan pertumbuhan rumah sakit. Jadi penilaiannya lebih lengkap dari sudut pandang stakeholders utama rumah sakit dan dari sudut organisasi rumah sakit.



BAB V

IMPLEMENTASI STRATEGI

A. Tujuan Pembelajaran

- **Tujuan Umum**

Setelah mempelajari materi implementasi strategi, Anda akan dapat menjelaskan, menganalisis dan merangkum implementasi strategi dan membuat rekomendasi implementasi strategi yang efektif dan efisien di rumah sakit.

- **Tujuan Khusus**

Setelah Anda terbiasa dengan materi implementasi strategis, Anda bisa menjelaskannya:

1. Tim dan orang-orang saja yang akan melaksanakan perencanaan strategik, dan bagaimana kerjasama di antara mereka.
2. Penyelarasan manajemen operasional pelayanan kesehatan di rumah sakit dengan arah baru yang diinginkan organisasi rumah sakit.
3. Prosedur dalam melakukan kerjasama untuk melakukan yang dibutuhkan dalam implementasi strategi
4. Menganalisis, membuat sintesis, dan memberikan rekomendasi tentang implementasi rencana strategik yang efektif dan efisien.

B. Permasalahan yang sering dihadapi

Implementasi strategi adalah jumlah aktivitas dan keputusan yang diperlukan untuk mengimplementasikan rencana strategis. Implementasi strategi adalah proses implementasi kebijakan, strategi, dan pencapaian tujuan melalui pengembangan program, anggaran, dan prosedur.

Meskipun implementasi biasanya dipertimbangkan setelah perumusan strategi, eksekusi merupakan bagian integral dari manajemen strategis. Merumuskan strategi dan melaksanakan strategi adalah dua sisi dari mata uang yang sama.

Masalah integrasi pasca-merger yang umum termasuk komunikasi yang buruk, harapan sinergi yang tidak realistis, masalah struktural, kehilangan rencana induk, kehilangan momentum, kurangnya komitmen manajemen puncak, kesesuaian strategi yang tidak jelas (Wheelen dan Hunger, 2012).

Menurut Olson, van Bever, and Verry (Wheelen and Hunger, 2012), hal-hal yang tidak diharapkan terjadi terutama karena pilihan strategi atau desain organisasi yang buruk.

Dalam sebuah survey 93 perusahaan di Fortune 500 mengungkapkan bahwa lebih dari setengah perusahaan mengalami 10 masalah ketika mereka berusaha mengimplementasikan perubahan strategi. Masalah ini diurutkan berdasarkan tingkat frekuensinya (Wheelen and Hunger, 2012):

1. Implementasi melebihi waktu yang telah direncanakan
2. Muncul masalah baru yang tidak terduga
3. Aktivitas dikoordinasikan secara tidak efektif
4. Aktivitas dan krisis sama-sama memerlukan perhatian dalam implementasi.
5. Pegawai yang terlibat dalam implementasi tidak cukup kapabilitasnya untuk melakukan pekerjaan mereka.
6. Pegawai level lebih rendah tidak mendapatkan pelatihan yang memadai
7. Faktor lingkungan eksternal menimbulkan masalah

8. Para manajer departemen tidak dipimpin dan diarahkan secara tidak memadai.
9. Tugas-tugas dan aktivitas-aktivitas utama implementasi didefinisikan secara buruk.
10. Sistem informasi memonitor aktivitas-aktivitas secara tidak memadai.

C. Pengelompokan Masalah

Akar masalahnya dikelompokkan dalam empat kategori:

1. Bumerang dari posisi yang premium: ini terjadi untuk sebuah perusahaan telah menjadi posisi premium di pasar, tetapi tidak dapat merespon secara efektif terhadap pesaing baru dengan biaya rendah atau pergantian penilaian pelanggan terhadap keistimewaan produk. Tim manajemen mutu melalui proses penghinaan, penyangkalan, rasionalisasi iklan yang mendahului kejatuhannya.
2. Manajemen inovasi yang macet: proses manajemen untuk meng-update produk yang ada dan menciptakan produk baru goyah dan menjadi ketidak-efisienan yang sistemik.
3. Core business yang terbengkalai: Manajemen gagal untuk mengeksplorasi kesempatan pertumbuhan di dalam bisnis inti yang ada dan sebagai gantinya inisiatif pertumbuhan di area yang jauh dari pelanggan, produk, dan channels distribusi.
4. Bakat dan kapabilitas kurang: Strategi-strategi tidak dilakukan secara tepat, kurangnya keterampilan dan kapabilitas yang dibutuhkan untuk implementasi strategi. Sering didukung dengan kebijakan promosi, manajemen puncak mempunyai pengalaman yang sempit, yang sering mereplikasi serangkaian keterampilan yang ditetapkan oleh manajer sebelumnya.

D. Beberapa Pertimbangan dalam proses implementasi Strategi

Untuk memulai proses implementasi, pembuat strategi harus mempertimbangkan pertanyaan ini:

1. Siapa yang akan melaksanakan perencanaan strategik?
2. Apa yang harus dilakukan untuk menyelaraskan operasi perusahaan di dalam arah baru yang diinginkan?
3. Bagaimana setiap orang akan bekerja sama untuk melakukan yang dibutuhkan?

Yang akan melaksanakan perencanaan strategik di rumah sakit adalah semua orang yang bekerja di rumah sakit itu, tidak terkecuali. Karena itu, semua orang tersebut menjadi sasaran utama sosialisasi visi, misi dan tujuan rumah sakit, agar mereka paham apa bagian yang harus mereka laksanakan. Mereka juga dilibatkan di dalam menyusun perencanaan strategi, paling tidak mereka dimintai masukan terkait dengan pekerjaan mereka oleh manajer unitnya.

Jika mereka tidak melakukan perubahan tiga atau lima tahun ke depan apa yang akan terjadi, tentu saja mereka juga diajak berpikir tentang perubahan lingkungan baik eksternal maupun internal, sebagai konsekuensinya mereka juga harus mengikuti perubahan yang dilakukan rumah sakit, tidak terus menerus melakukan rutinitas yang tidak sesuai lagi dengan perubahan lingkungan. masing unit mempunyai tugas, fungsi dan peran yang berbeda di organisasi rumah sakit, karena itu kegiatan rumah sakit perlu diselaraskan dengan arah baru yang telah ditetapkan oleh rumah sakit, agar tidak berjalan sendiri-sendiri. Unit adalah tim kerja, mereka bukan saja bertanggungjawabkan pekerjaannya untuk kepentingan unit itu saja, tetapi untuk kepentingan organisasi rumah sakit secara keseluruhan. Tujuan individu juga harus selaras dengan tujuan organisasi, jika organisasi maju dan sukses, setiap individu juga memperoleh dampak positif dan kemajuan dan kesuksesan

organisasi secara proporsional.

Budaya kebersamaan membentuk sinergi yang positif itu perlu terus dipupuk dan dikembangkan dalam organisasi sehingga terbentuk komitmen yang kuat untuk organisasi rumah sakit. Ini pekerjaan yang tidak mudah, memerlukan waktu dan biaya, namun jika berhasil pengorbanan untuk membentuk budaya kebersamaan tersebut tidak akan sia-sia, akan menuai kepuasan bagi semua pihak yang terkait.

E. Langkah-langkah Implementasi Strategi

Setelah perencanaan strategi disetujui oleh pemilik rumah sakit, dan telah ditetapkan dengan SK Direktur Utama/Direktur Rumah Sakit, Maka langkah selanjutnya adalah direktur utama/direktur menetapkan kebijakan untuk mengimplementasikan perencanaan strategi. Kebijakan tersebut terkait dengan siapa yang akan mengimplementasikan/melaksanakan, apa yang akan dilaksanakan dan bagaimana melaksanakannya.

Siapa yang akan melaksanakan terkait dengan unit kerja yang ada di rumah sakit. Apa yang akan dilaksanakan adalah program - program kegiatan rumah sakit. Setiap unit menyusun program, kegiatan, anggaran, dan Standar prosedur operasional sebagai panduan dalam melaksanakan pekerjaan.

Berdasarkan strategi yang dipilih, struktur organisasi ditinjau kembali, apakah struktur organisasi masih sesuai dengan perubahan strategi, jika struktur organisasi tidak sesuai maka perlu penyesuaian. Untuk rumah sakit yang gemuk struktur organisasinya, maka sulit untuk beradaptasi dengan perubahan, karena birokrasinya tinggi. Semakin sederhana struktur organisasi rumah sakit lebih fleksibel, semakin mudah menyesuaikan dengan strategi. Bagaimana mengimplementasikan strategi tergantung pada struktur organisasi dan komitmen semua pihak yang bekerja di rumah sakit.

Pada dasarnya program dan kegiatan adalah turunan dari visi dan misi rumah sakit. Strategi adalah cara yang digunakan rumah sakit dalam mencapai visi dan misi rumah sakit. Dari setiap misi yang telah ditetapkan, lebih kongrit lagi ditetapkan apa tujuan dari setiap, dari setiap tujuan ada sasaran yang akan dicapai dan indikator kinerjanya. Tujuan ini terdiri dari tujuan jangka pendek dan tujuan jangka panjang.

Untuk mencapai setiap tujuan ada program-program yang harus direncanakan, dilaksanakan, dan dievaluasi serta dikontrol. Di dalam program diuraikan kegiatan, anggaran, dan prosedurnya.

F. Kasus Organisasi Medis Menghadapi Perubahan Lingkungan Eksternal Yang Sangat Dinamis

Dua ratus milyar dolar industri rumah sakit di AS, mengalami penurunan margin, kelebihan kapasitas, dibebani birokratis, perencanaan yang buruk, dan strategi diversifikasi dilaksanakan, melonjakkan biaya perawatan, dukungan federal dikurangi, dan *turnover* administrator tinggi. Keseriusan problem ini ditekankan oleh 20% menurun digunakan oleh pasien rawat inap secara nasional. Tingkat hunian menurun, deregulasi, dan akselerasi pertumbuhan organisasi pemeliharaan kesehatan, organisasi provider yang lebih disukai, pusat pelayanan penting, pusat pusat bedah pasien rawat jalan, klinik spesialis, praktek berkelompok adalah ancaman utama yang dihadapi rumah sakit saat ini. Banyak institusi medis swasta yang didukung pemerintah berada dalam masalah keuangan sebagai hasil dari pendekatan reaktif dari pada proaktif terkait dengan industri. Rumah sakit yang diharapkan sebagai tempat orang-orang yang dying karena penyakit *tuberculosis*, cacar, kangker, pneumonia, dan penyakit infeksi, menciptakan strategi baru saat ini sebagai kemajuan di dalam diagnosis dan pengobatan penyakit kronis dengan pelayanan dengan harga lebih rendah seperti misi sebelumnya. Rumah sakit mulai memberikan

pelayanan kepada pasien agar sebanyak mungkin.

pasien ke rumah sakit; pelayanan kesehatan lebih dan lebih terkonsentrasi di rumah dan di komunitas perumahan, tidak di rumah sakit kampus Pelayanan penyakit kronis akan memerlukan fasilitas pengobatan siang hari, monitoring elektronik di rumah, pelayanan rawat jalan yang ramah pada pemakai, jaringan pelayanan terdesentralisasi dan tes laboratorium. Strategi rumah sakit yang berhasil di masa depan akan memerlukan pembaharuan dan kolaborasi yang mendalam dengan para dokter, yang menjadi pusat kesejahteraan rumah sakit, dan relokasi sumber daya dari pelayanan penyakit akut ke kronis di rumah dan setting masyarakat. Strategi saat ini diikuti oleh banyak rumah sakit termasuk menciptakan pelayanan kesehatan di rumah, menetapkan perawat di rumah, dan membentuk pusat rehabilitasi. Strategi integrasi ke belakang yang diikuti beberapa rumah sakit termasuk menyediakan pelayanan ambulan, pelayanan pembuangan sampah, dan pelayanan diagnostik. Berjuta-juta orang setiap tahun melakukan riset medis online, yang menyebabkan perubahan secara dramatis yang mengimbangi kekuatan antara dokter, pasien dan rumah sakit. Jumlah orang yang menggunakan internet untuk memperoleh informasi medis melonjak luar biasa. Memotivasi pasien menggunakan internet dapat menambah pengetahuan pada subyek tertentu jauh melampaui pengetahuan dokternya, karena tidak seorangpun dapat menampung hasil dan implikasi dari milyaran dolar kata-kata dari hasil riset medis yang dilaporkan seminggu sekali. Pasien saat ini sering datang ke praktek dokter dengan sebuah folder berisi file artikel mutakhir riset secara detail dan opsi pengobatannya untuk penyakit mereka (David, 2011).

Soal Latihan 5

Untuk soal latihan 5 ini, anda diminta untuk menjawab pertanyaan sebagai berikut:

1. Siapa yang akan melaksanakan perencanaan strategik?
2. Apa yang harus dilakukan untuk menyelaraskan operasi perusahaan di dalam arah baru yang diinginkan?
3. Bagaimana setiap orang akan bekerja sama untuk melakukannya yang dibutuhkan?
4. Apa sebab kegagalan dalam mengimplementasikan perencanaan strategik?

Ketika anda masih merasa kesulitan menjawab soal tersebut silahkan dibaca kembali BAB V IMPLEMENTASI STRATEGI.

Tes Formatif 5

1. Ketika penyusunan perencanaan strategi pembuatannya diserahkan kepada konsultan oleh pimpinan rumah sakit tanpa melibatkan para manajer dari semua level, bagaimana kemungkinan implementasinya?
2. Bagaimana cara manajemen puncak mendapatkan dukungan dari semua pegawai dalam implementasi strategi?
3. Bagaimana budaya organisasi dapat menjadi alat dalam menyelaraskan kerjasama semua pegawai untuk mengimplementasikan rencana strategik?

Jawab Soal Tes Formatif 5

1. Belum semua pimpinan rumah sakit menyadari pentingnya perencanaan strategik, sehingga ketika perencanaan strategik diperlukan untuk melengkapi dokumen akreditasi rumah sakit, maka pimpinan menyerahkannya kepada konsultan agar segera dibuatkan dokumen perencanaan strategik. Konsultan yang perhatian terhadap kepentingan pelanggannya tidak serta merta menerima begitu saja, tetapi menjelaskan proses perumusan perencanaan strategik dengan melibatkan semua

stakeholders yang terkait untuk berpartisipasi sesuai dengan peran mereka. Namun konsultan tergantung pada permintaan, tidak berkewajiban mendidikan manajemen rumah sakit untuk melakukan penyusunan perencanaan strategik yang benar. Jika perencanaan strategik tidak disesuaikan dengan kebutuhan rumah sakit yang sebenarnya, maka tidak dapat diimplementasikan, apalagi pegawai tidak merasa membutuhkan perencanaan strategik, yang penting pekerjaan rutin dapat diselesaikan dengan baik.

2. Apabila para calon pelaksana perencanaan strategik dilibatkan dalam menyusun perencanaan strategik, sesuai dengan perannya, maka, mereka merasa ikut andil dan merasa bahwa perencanaan itu juga perencanaan yang mereka buat. Dengan demikian, mereka punya komitmen dan tanggungjawab untuk melaksanakannya dengan sungguh-sungguh sehingga hasilnya diharapkan dapat sesuai dengan tujuan penyusunan dan implementasi perencanaan strategik. Jika manajer level selain manajer puncak dan para pelaksana pekerjaan tidak dilibatkan maka, mereka bekerja seperti yang sudah rutin dikerjakan, ketika ada perubahan mereka enggan keluar dari zona nyaman akibatnya mereka banyak mengeluh dan hasilnya pun tidak maksimal, hanya memenuhi permintaan, bukan merasa bahwa perubahan untuk mencapai tujuan dan misi rumah sakit juga menjadi tanggungjawabnya sebagai pegawai rumah sakit. Tidak masalah menggunakan konsultan bila semua pegawai sibuk dengan urusan fungsional masing-masing, tetapi jika sekedar membuat dokumen perencanaan strategi, bisa mencontoh perencanaan strategik rumah sakit yang ada di website. Namun dengan cara demikian, pegawai rumah sakit, bahkan pimpinan rumah sakit tidak menjiwai perencanaan strategik dan implementasinya karena tidak memahami filosofinya dan tidak menjadi bagian dari dirinya.

3. Budaya siap menghadapi perubahan perlu dibangun untuk menghadapi perubahan lingkungan yang sudah pasti akan terjadi. Lingkungan rumah sakit bukanlah lingkungan statis yang mendukung status quo, tetapi lingkungan yang dinamis yang mengharuskan pelaku bisnis dalam bidang apapun selalu waspada dan siap-siap untuk berubah, ketika lingkungan berubah. Perubahan lingkungan yang cepat mengakibatkan barang dan jasa cepat usang dan harus dirubah atau diganti yang baru.

Pegawai rumah sakit perlu diberikan pemahaman dan internalisasi dengan kenyataan terkait dengan perubahan lingkungan sehingga tidak terkaget-kaget, sehingga tidak terkaget-kaget menyikapinya dan selalu siap melakukan perubahan untuk beradaptasi dengan lingkungan atau jika mampu justru membuat perubahan yang berpengaruh terhadap lingkungan, baik lingkungan internal rumah sakit maupun eksternal rumah sakit.

Melakukan perubahan dan membentuk serta mengembangkan budaya organisasi yang kondusif untuk mencapai kinerja yang tinggi adalah salah satu sifat dari *transformasional leadership*. Dalam hal melakukan perubahan ini, pimpinan rumah sakit dapat memberikan contoh yang inspiratif dan memberikan motivasi kepada pegawai rumah sakit untuk mengikuti arah yang ditetapkan organisasi rumah sakit dalam rangka mencapai tujuan, misi dan visi rumah sakit, melalui implementasi perencanaan strategik.

Pimpinan perlu menyeleraskan budaya semua unit agar mampu bekerjasama yang harmonis antara unit yang satu dengan unit lainnya, antara pegawai dalam satu unit, maupun antar pegawai lintas unit mempunyai kebiasaan yang berbeda-beda, harus ada ikatan budaya yang berlaku umum dalam satu rumah sakit yang disebut budaya organisasi rumah sakit

DAFTAR PUSTAKA

- B. C. Reimann and A. Reichert. 1996. "Portfolio Planning Methods for Strategic Capital Allocation: A Survey of Fortune 500 Firms," *International Journal of Management* (March 1996), pp. 84–93;
- Bryson, John Moore. 2004. *Strategic Planning For Public and Nonprofit Organization: A Guide for Strengthening and Sustaining Organization Achievement*, Third Edition, San Francisco: JohnWiley & Son, Inc.
- Consept Strategic Management: Competitiveness and Globalisation, 9 th Edition, USA: South-Western CengageLearning
- D. K. Sinha. 1992. "Strategic Planning in the Fortune 500," *Handbook of Business Strategy*, 1991/92 Yearbook, edited by H. E. Glass and M. F. W. Gluck, S. P. Kaufman, and A. S. Walleck. 1982. "The Four Phases of Strategic Management," *Journal of Business Strategy* (Winter 1982), pp. 9–21.
- David, Fred R. 2011. *Strategic management: concepts and cases*, 13th ed. New Jersey: Pearson Education Inc
- Health Information and Quality Authority. 2013. *Guidance on Developing Key Performance Indicators and Minimum Data Sets to Monitor Healthcare Quality: February 2013 (Version 1.1)*. Dublin: Health Information and Quality Authority
- Hitt, Michael A., R. Duane Ireland, Robert E. Hoskisson. 2011. <http://www.depkes.go.id/resources/download/rakerkesnas-2015/reg-barat/>
- I. Wilson, "Strategic Planning Isn't Dead—It Changed," *Long Range Planning* (August 1994), p. 20.
- Kaplan, Robert S. and David P. Norton. 2004. *Strategy Maps: Converting Intangible Assets Into Tangible Outcomes*, US: harvardBusiness School Publishing Corporation.

- Kementerian Kesehatan (Kemenkes) .2014 a. Kepmenkes HK.02.02/MENKES/390/2014
- Kementerian Kesehatan (Kemenkes. 2014b. Kepmenkes HK.02.02/MENKES/391/2014)
- L. Dranikoff, T. Koller, and A. Schneider. 2002. “Divestiture: Strategy’s Missing Link,” *Harvard Business Review* (May 2002),pp. 74–83.
- Robbins, Stephen P and Mary Coulter. 2012. *Management*, eleventh edition, New Jersey: Pearson Education, Inc., publishingas Prentice Hall.
- Swayne, Linda E. W. Jack Duncan, Peter M. Ginter, 2006, UK: Blackwell Publishing
- Wheelen, Thomas L J. and David Hunger. 2012. *Strategic management and business policy : toward global sustainability*,New Jersey:Pearson Education, Inc.

BIOGRAFI SINGKAT



Abd Rijali Lapodi, S.Kep.,M.Kes. Anak Ke Empat Dari Empat Bersaudara Adalah Staf Dosen Mengajar Di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, STIKes Maluku Husada. Lahir Di Waesili Pada Tanggal 23, Mei,1989.

Pada Tahun 2013, Penulis Menyelesaikan Pendidikan S-1 Ilmu Keperawatan Di Universitas Indonesia Timur.

Pada Tahun 2016, Penulis Menyelesaikan Pendidikan S-2 Di Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia Timur, Kosentrasi Manajemen Strategis Rumah Sakit.

Selain Sebagai Mengajar Penulis Juga Aktif di Berbagai Kegiatan Seperti Seminar, Pelatihan, Penyuluhan dan Pengabdian di Masyarakat.

Manajemen Strategis Rumah Sakit merupakan salah satu mata kuliah inti yang harus diselesaikan oleh mahasiswa jurusan Kesehatan Masyarakat Peminatan Manajemen Strategis Rumah Sakit. Materi dalam buku ajar ini menjelaskan tentang manajemen strategis rumah sakit, meliputi analisis lingkungan eksternal, analisis lingkungan internal, perumusan strategi, implementasi strategi, evaluasi dan strategi pengendalian di rumah sakit dengan tujuan mencapai kinerja organisasi rumah sakit yang tinggi melalui penyampaian untuk mencapai hasil (results) yang tinggi-tingginya. Dan nilai tambah bagi semua orang yang terlibat di rumah sakit.

