

**RENCANA STRATEGIS BISNIS  
RSU PKU MUHAMMADIYAH GUBUG GROBOGAN**

**Aisyah Lahdji, Firman Pribadi  
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta**

**ABSTRAK**

Penelitian ini adalah penelitian operasional riset dengan pendekatan masalah melalui analisis deskriptif, mengenai Perencanaan Strategis Untuk Pelayanan di Rumah Sakit Muhammadiyah Gubug (RSMG) Tahun 2014 – 2018.

Hasil penelitian menunjukkan perlunya dikembangkan Rencana Strategi Pelayanan RSMG. Rencana Strategi Bisnis harus dibuat dengan mengacu pada tujuh strategi terpilih yang dihasilkan dari Focus Group Discussion (FGD) berdasarkan hasil analisis kekuatan, kelemahan, peluang, dan ancaman.

Diperlukan komitmen yang kuat dari seluruh pegawai RSMG untuk mengimplementasikan perencanaan strategis rumah sakit. Dalam rangka meningkatkan kualitas SDM, RSMG perlu melakukan pendidikan dan pelatihan, memberikan beasiswa pendidikan spesialisasi bagi dokter umum, dan meningkatkan kerja sama dengan dokter spesialis mitra. Selain daripada itu perlu dilakukan penambahan jumlah/kapasitas tempat tidur dan peningkatan kualitas pelayanan agar pemanfaatan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh RSMG lebih optimal.

Kata Kunci: Perencanaan strategis, strategi terpilih, rencana strategi pelayanan

## **ABSTRACT**

*This research is to approach the problem of operational research through descriptive analysis, the Strategic Planning Service Delivery at Muhammadiyah Gubug Hospital (RSMG) Year 2014-2018.*

*The results showed the necessity developed RSMG Services Strategic Plan. Business Strategy Plan should be made with reference to the seven selected strategy resulting from the Focus Group Discussion (FGD based on the results of the analysis of strengths, weaknesses, peluang, and threats.*

*Required a strong commitment from all employees to implement strategic planning RSMG hospital. In order to improve the quality of human resources, RSMG need to do education and training, providing scholarships for education specialist, general practitioner, and increasing cooperation with specialist partners. Other than that necessary to increase the number / bed capacity and improved quality of care that the utilization of health services provided by RSMG more optimal.*

*Keywords: Strategic planning, strategy selected, the service strategy plan*

## PENDAHULUAN

Perkembangan pengelolaan rumah sakit, baik dari aspek manajemen maupun operasional sangat dipengaruhi oleh berbagai tuntutan dari lingkungan, mulai dari mutu, efisiensi, *equity*, kebijakan otonomi daerah sedangkan Rumah Sakit memiliki sumber daya yang terbatas untuk memenuhi semua tuntutan itu.

Rumah Sakit sebagai produsen layanan kesehatan harus mampu mengantisipasi perubahan dan mengetahui posisinya untuk mengambil keuntungan dari peluang yang ada dan menjauhi ancaman-ancaman yang akan datang. Rumah Sakit yang memiliki perencanaan strategis akan memimpin dalam pengelolaan rumah sakit dan sesuatu yang diharapkan di masa depan dapat terwujud. Perencanaan strategis mempunyai peranan yang penting untuk dapat menjawab tuntutan lingkungan di sekitar rumah sakit tersebut (Trisnantoro L, 2008).

Rumah sakit umum PKU Muhammadiyah Gubug adalah Rumah Sakit Tipe D dengan jumlah 75 tempat tidur, di nilai belum optimal penataan manajemennya. Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil survai pendahuluan menunjukkan terjadinya penurunan jumlah pasien rawat jalan maupun pasien rawat inap di RSMG tahun 2009-2011.

Keadaan ini perlu dievaluasi untuk mencari penyebab terjadinya penurunan. Sehingga perlu analisa sebagai upaya

antisipasi dengan kerangka berfikir strategis dan terdokumentasi, agar kualitas dan kuantitas dapat dianalisa secara pasti ditahun – tahun mendatang maka perlu dibuat suatu ***Rencana Strategis Bisnis Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Gubug*** secara tepat.

## TINJAUAN PUSTAKA

### Rumah Sakit

Definisi Rumah Sakit menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Pasal 1 Ayat 1 adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Sedangkan menurut Siregar (2004), Rumah Sakit adalah tempat menyelenggarakan upaya kesehatan yaitu setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Upaya kesehatan dilakukan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pemulihan (*rehabilitatif*) yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu serta berkesinambungan.

### Statistik Unit Rawat Inap (RANAP) Rumah Sakit

Indikator yang biasa dihasilkan dari statistik rawat inap

diantaranya adalah (Sudra, RI, 2010):

1. *Bed occupancy rate (BOR)*, yaitu prosentase tempat tidur yang terpakai merupakan indikator cakupan dan efisiensi penggunaan tempat tidur di URI. Standar efisiensi BOR adalah 75%-85% apabila BOR > 85% berarti tempat tidur yang terpakai di RS tersebut hampir penuh sesak.
2. *Bed Turn Over (BTO)*, yaitu rerata jumlah pasien yang menggunakan satu tempat tidur dalam periode tertentu merupakan indikator cakupan dan efisiensi penggunaan tempat tidur di RANAP. Standar efisiensi BTO adalah minimal 30 pasien.
3. *Average Length of Stay (AVLOS)*, yaitu rata-rata jumlah lama hari dirawat pasien merupakan indikator efisiensi penggunaan tempat tidur di RANAP tidak termasuk bayi lahir. Standar ideal disarankan AVLOS adalah 3-12 hari dan AVLOS dianjurkan serendah mungkin tanpa mempengaruhi kualitas layanan perawatan.
4. *Turn Over Interval (TOI)*, yaitu rata-rata selang waktu hari tempat tidur tidak dipakai, merupakan indikator efisiensi penggunaan tempat tidur di RANAP. Standar efisiensi TOI adalah 1-3 hari.
5. *Gross Death Rate (GDR)*, yaitu angka kematian kasar di RANAP merupakan indikator mutu pelayanan di RANAP

6. *Net Death Rate (NDR)*, yaitu angka kematian bersih di RANAP, merupakan indikator mutu pelayanan di RANAP

### **Perencanaan Strategi**

Perencanaan strategi adalah kumpulan keputusan serta tindakan strategis dengan memperhitungkan pengaruh lingkungan eksternal dan internal untuk menghasilkan formulasi dan implementasi lintas sistem fungsional termasuk menyelaraskan kebijakan dan tindakan di seluruh tingkat manajemen (Chatap, 2007).

### **Perumusan Strategi Rumah Sakit**

Menurut Boekitwetan (1997), Rumah Sakit adalah suatu organisasi yang unik dan kompleks karena ia merupakan institusi yang padat karya, mempunyai sifat-sifat dan ciri-ciri serta fungsi-fungsi yang khusus dalam proses menghasilkan jasa medis dan mempunyai berbagai kelompok profesi dalam pelayanan penderita di samping melaksanakan fungsi pelayanan kesehatan masyarakat, Rumah Sakit juga mempunyai fungsi pendidikan dan penelitian. Untuk itu perlu dirumuskan strategi Rumah Sakit secara lebih terintegrasi agar fungsi-fungsinya terlaksana dengan baik.

### **Perencanaan Strategik dengan Kerangka SWOT**

Menurut Mulyadi (2007) perencanaan strategik (*strategic planning*) merupakan alat penterjemah dari keluaran sistem perumusan strategi. Dalam perencanaan strategi harus memahami konsep visi, misi,

tujuan, keyakinan dasar, nilai dasar dan strategi Rumah Sakit. Pemahaman ini diperlukan untuk penerapan yang baik melalui sistem perencanaan strategik.

### **Isu-Isu Strategis**

Analisis eksternal dan internal secara bersama akan dikombinasikan sehingga menghasilkan analisis *SWOT* (*Strength, Weaknesses, Opportunity, and Threats*). Analisis *SWOT* ini dapat menggunakan pendekatan kuantitatif atau kualitatif. Hasil analisis *SWOT* akan digunakan untuk melakukan penetapan isu-isu pengembangan yang akan dipergunakan untuk menyusun Perumusan Strategi. Akan tetapi, hasil Analisis *SWOT* dapat pula dipergunakan untuk merubah visi dan misi yang sudah ditetapkan (Trisnantoro, 2005).

### **Pengukuran Kinerja**

Terdapat empat perspektif dalam *Balance Scorecard*, yaitu perspektif pertumbuhan dan pembelajaran, perspektif proses internal, perspektif pelanggan, dan perspektif keuangan.

#### **1. Perspektif pertumbuhan dan pembelajaran SDM (*Employee Learning and Growth*)**

Merupakan dasar bagi perspektif lainnya dalam *Balance Scorecard*, penciptaan *value* pada organisasi masa kini sangat didominasi oleh pengaruh *human capital* (SDM). Pada arsitektur *Balance Scorecard*, perspektif ini diletakkan paling bawah karena merupakan dasar bagi

perspektif lainnya. SDM yang termotivasi dan dilengkapi dengan keterampilan dan perlengkapan yang tepat dalam suasana kerja yang mendorong terciptanya perbaikan secara terus menerus merupakan faktor-faktor yang penting dalam mendorong perbaikan proses internal, memenuhi tuntutan pelanggan dan mendorong terjadinya pengembalian uang.

#### **2. Perspektif Proses Internal**

Tujuan proses internal *Balance Scorecard* adalah menyoroti berbagai proses penting yang mendukung keberhasilan strategi organisasi tersebut walaupun beberapa diantaranya mungkin merupakan proses yang saat ini sama sekali belum dilaksanakan. Berikut ini beberapa contoh pengukuran proses internal yang dapat digunakan seperti: *on time delivery*, rata-rata waktu tunggu, *turn over inventory*, pengeluaran untuk melakukan penelitian dan pengembangan produk baru, keterlibatan komunitas, response time terhadap permintaan konsumen, jumlah pemberitaan yang positif di media massa, perbaikan berkelanjutan, utilisasi ruang, ketersediaan database konsumen.

#### **3. Perspektif Pelanggan**

Dalam perspektif ini, manager mengidentifikasi pelanggan dan segmen pasar dimana organisasi itu ingin

bersaing. Perspektif ini biasanya terdiri dari beberapa ukuran utama yang terdiri atas kepuasan pengguna, retensi pengguna, akuisisi pelanggan baru, profitabilitas pengguna, dan pangsa pasar di segmen sasaran. Berikut ini beberapa contoh pengukuran perspektif pelanggan yang dapat digunakan seperti: kepuasan pengguna, loyalitas pengguna, market share, komplain dari pengguna, komplain yang diselesaikan pada pertemuan pertama, response time terhadap permintaan pengguna, tarif relatif dibandingkan kompetitor, retensi pengguna, jumlah pengguna, kunjungan pengguna ke lembaga pelayanan publik, pasien per karyawan, dan pengeluaran (biaya) layanan pengguna (*customer service*) per pengguna.

#### 4. **Perspektif Keuangan (Financial)**

*Balance Scorecard* tetap menggunakan perspektif keuangan karena ukuran keuangan sangat penting dalam memberikan ringkasan konsekuensi tindakan ekonomis yang sudah diambil. Ukuran kinerja keuangan memberikan petunjuk apakah strategi organisasi, implementasi dan pelaksanaannya memberikan kontribusi atau tidak kepada peningkatan keuntungan organisasi. Tujuan keuangan pada organisasi non for profit

biasanya adalah untuk mengetahui jumlah pendapatan dan kebutuhan biaya untuk melakukan aktifitas organisasi.

## **METODOLOGI PENELITIAN**

### **Pengumpulan Data**

Adapun sumber data yang digunakan untuk penelitian ini mencakup data primer dan data sekunder.

### **Analisis Data**

Menurut Kuncoro (2006) untuk merumuskan strategi pengembangan rumah sakit terlebih dahulu dilakukan analisis lingkungan eksternal (peluang dan ancaman) serta analisis lingkungan internal (kekuatan dan kelemahan) dengan menggunakan analisis SWOT (*Strengths, Weaknesses, Opportunities, and Threats*). Matriks SWOT akan mempermudah merumuskan berbagai strategi yang perlu atau harus dijalankan dengan cara mengelompokkan masing-masing problem utama kedalam tabel (Rangkuti, 2003).

Data yang terkumpul disajikan secara deskriptif dilengkapi dengan tabel maupun grafik. Hasil dari evaluasi dianalisis dengan menggunakan pendekatan analisis SWOT.

## **ANALISIS DATA**

### **Analisis SWOT (*Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats*)**

Analisis SWOT merupakan suatu bentuk analisis situasi dengan mengidentifikasi berbagai faktor secara sistematis terhadap

kekuatan-kekuatan (*strengths*) dan kelemahan-kelemahan (*weaknesses*) suatu lembaga dan kesempatan-kesempatan (*opportunities*) serta ancaman-ancaman (*threats*) dari lingkungan untuk merumuskan strategi.

Faktor kekuatan RS PKU Muhammadiyah Gubug Grobogan terletak pada peningkatan jumlah pasien rawat jalan dan inap, jumlah pelayanan penunjang, jumlah karyawan, total asset, jumlah tenaga medis, paramedis, paramedis non perawatan, non medis, dan secara geografis jauh dari kompetitor dan dibatasi oleh empat kabupaten, serta merupakan amal usaha muhammadiyah.

*Kedua*, berkaitan dengan faktor kelemahan. Adapun faktor kelemahan RS PKU Muhammadiyah Gubug Grobogan terletak pada sarana dan prasarana (sarana bangunan, peralatan medis dan penunjang medis, dokter umum, dokter spesialis, pelayanan medis dan pelayanan penunjang medis) yang belum memadai, serta Visi dan Misi yang ditetapkan kurang realistis dengan situasi dan kondisi RSMG saat ini sehingga memerlukan jangka waktu yang panjang untuk mencapainya.

*Ketiga*, adalah faktor peluang RS PKU Muhammadiyah Gubug Grobogan terletak pada pertumbuhan jumlah penduduk, jumlah penduduk miskin, kunjungan pasien rawat jalan, angka kesakitan, jumlah peserta askes, jumlah penduduk dengan jamkesmas.

Faktor keempat berkaitan dengan ancaman yang dihadapi oleh RSMG. Adapun faktor ancaman tersebut meliputi jumlah pesaing, perkembangan fasilitas kesehatan yang dimiliki pesaing, Regulasi/aturan yang membatasi dokter untuk berpraktek maksimal pada 3 RS, Jumlah kunjungan ke Poliklinik RSMG oleh Pasien Askes PNS mengalami penurunan, Jumlah pasien Jamkesmas yang memanfaatkan pelayanan fisioterapi di RSMG meningkat namun pemanfaatan pelayanan fisioterapi di RSMG secara umum mengalami penurunan, Proyeksi pertumbuhan jumlah penduduk miskin mengalami penurunan merupakan hal yang perlu diperhatikan mengingat segmen pasar yang disasar oleh RSMG saat ini adalah penduduk ekonomi menengah ke bawah atau peserta Jamkesmas, Proyeksi jumlah peserta Askes PNS yang mengalami penurunan perlu mendapat perhatian karena dapat mengurangi jumlah kunjungan pasien, Jumlah tenaga medis (dokter umum dan spesialis) yang dimiliki pesaing lebih banyak dibandingkan jumlah tenaga medis di RSMG, UU No 40 tahun 2004 tentang SJSN dimanapembayaran fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan dibayarkan melalui sistem INA CBG's.

Skor pembobotan nilai analisis SWOT berdasarkan faktor eksternal dan internal diperoleh skor sebagai berikut : faktor kekuatan = 2.159; faktor kelemahan = 1.372, faktor peluang

= 1,928 dan faktor ancaman = 1,612. peluang dan ancaman diperoleh koordinat sebagai berikut :

Perpotongan keempat garis faktor kekuatan, kelemahan,

Skor Kekuatan – Skor Kelemahan : Skor Peluang – Skor Ancaman

$$\frac{2,159 - 1,372}{2} : \frac{1,928 - 1,612}{2}$$

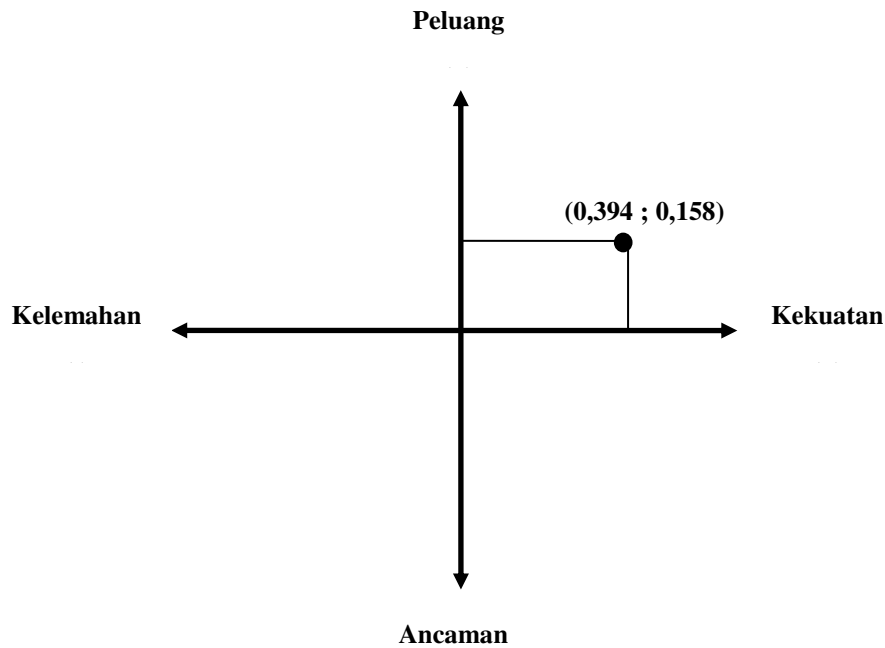
(0,394 : 0,158)

Skor pembobotan yang ada selanjutnya dituangkan dalam

gambar analisis diagram seperti terlihat pada gambar 4.



Gambar 1. Grafik Analisis SWOT



Berdasarkan hasil analisis SWOT yang dilakukan dapat digunakan sebagai dasar dalam penentuan strategi bisnis RSUD Muhammadiyah Gubug Grobogan, dengan menggunakan faktor internal dan eksternal maka diperoleh koordinat (0,394 : 0,158) yang berarti koordinat ini menempati kuadran I, yaitu Strategi Agresif, strategi ini menunjukkan situasi yang sangat menguntungkan.

#### **Pengembangan Strategis Bisnis RSMG**

Mengacu pada hasil analisis faktor internal (kekuatan dan kelemahan) serta faktor eksternal (peluang dan ancaman) yang dimiliki RSMG serta hasil penilaian kinerja RSMG maka dapat dikembangkan strategi bisnis RSMG berikut ini.

Tabel 5 Rencana Strategi RSMG 2014-2018

Rencana Strategi		Alternatif Strategi	Tujuan Strategis	Periode/Waktu Pelaksanaan				
				2014	2015	2016	2017	2018
O5-W14	Merumuskan visi dan misi baru yang lebih realistik dengan situasi dan kondisi RSMG saat ini serta dapat dijangkau dalam 5-10 tahun ke depan	Mengembangkan visi RS	Rumah sakit Islam yang terpercaya, kompeten, dan sebagai pusat rujukan wilayah Gubug dan sekitarnya					
		Mengembangkan misi RSMG	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi semua lapisan masyarakat dengan memberikan pelayanan terintegrasi.</li> <li>2. Mewujudkan peningkatan mutu untuk menciptakan tenaga trampil ,profesional melalui sarana pelatihan dan pendidikan</li> <li>3. Mewujudkan da'wah Islam, di bidang kesehatan dengan memberikan pelayanan yang ramah, santun, nyaman ,aman dan senantiasa menjaga tali silaturahmi, sebagai bagian dari da'wah Muhammadiyah</li> <li>4. Memberikan pelayanan yang cepat, cermat, mantap, tepat. kepada pasien</li> <li>5. Memberikan pelayanan dengan kesabaran dan keikhlasan untuk memberikan ketenangan pada pasien</li> <li>6. Memberikan pelayanan dengan fasilitas peralatan sesuai standar yang telah ditetapkan</li> </ol>					
		Mengembangkan Motto RS	CERMATI" yang bermakna memberikan pelayanan dengan Cepat, Cermat, Ramah, Mantap, Tepat dan Islami					

	Mengembangkan falsafah RS	Tidak ada yang tidak bisa diperbaiki hari ini harus lebih baik darikemarin dan hari ini harus lebih baik dari hari ini					
	Mengembangkan nilai RS	Melayani dengan kejujuran, keikhlasan, dan kesabaran					

Tabel 4.62 Rencana Strategi dan Rincian Kegiatan RSMG 2014-2018 (Lanjutan)

Rencana Strategi		Alternatif Strategi	Tujuan Strategis	Periode/Waktu Pelaksanaan				
				2014	2015	2016	2017	2018
S1,5,6,10-01	Penambahan tempat tidur kelas III melalui dana pihak ketiga	Pengembangan sarana prasarana	Menambah ruangan untuk praktek klinik spesialis					
S1,5,6,10-03	Menambah jumlah dan jenis klinik Rawat jalan		Menambah ruang perawatan kelas III					
04-06-W12	Menambah fasilitas peralatan medis untuk HCU, peralatan IGD, OK, Laboratorium, dan Radiologi		Melengkapi fasilitas peralatan untuk mempercepat perkembangan pelayanan, khususnya bangsal perawatan, Instalasi Bedah Sentral (IBS) yang lebih lengkap, High care unit (HCU), pengembangan Instalasi Rawat Jalan Terpadu, pengadaan peralatan penunjang diagnosis di Instalasi Gawat Darurat					
S1,5,6,10-06	Menambah ruang		1. Mengembangkan poliklinik rawat jalan & Pembangunan ruang Bangsal Perawatan.					

	kamar operasi dan jadwal dokter spesialis yang melakukan tindakan dan dokter anestesi dioptimalkan	2. Membangun ruang sterilisator induk					
		3. Membangun ruang Radiologi					
		4. Menambah peralatan Medis OK dan HCU					
		5. Menambah peralatan Medis IGD dan Poliklinik					

Tabel 4.62 Rencana Strategi dan Rincian Kegiatan RSMG 2014-2018 (Lanjutan)

Rencana Strategi		Alternatif Strategi	Tujuan Strategis	Periode/Waktu Pelaksanaan				
				2014	2015	2016	2017	2018
S9-05	Membuat Standar Operasional Pelayanan (SOP) dan penatalaksanaan pelayanan medis	Membuat clinical pathways	1. Pelayanan terintegrasi 2. Pelayanan efektif dan efisien					
W13-05	Membuat standar pelayanan minimal yang mengacu pada peraturan Kemenkes		1. Tidak ada complain pasien 2. Kepuasan pasien meningkat					
W1-W10-01	Menambah dokter umum dan spesialis mitra serta memberikan beasiswa pendidikan lanjutan spesialis	Menambah dokter spesialis dan penunjang medis yang belum dimiliki pesaing	1. Memberikan beasiswa kepada dokter untuk menempuh pendidikan spesialis yang nantinya diangkat sebagai dokter tetap spesialis di RSMG					
			2. Menambah dokter spesialis mitra baik dari RS Pemerintah, RS Swasta yang ada di Kabupaten Grobogan atau Semarang dan RS Muhammadiyah					

Tabel 4.62 Rencana Strategi dan Rincian Kegiatan RSMG 2014-2018 (Lanjutan)

Rencana Strategi		Alternatif Strategi	Tujuan Strategis	Periode/Waktu Pelaksanaan				
				2014	2015	2016	2017	2018
O3-O10-W1-W7	Memberikan beasiswa kepada dokter tetap umum untuk menempuh pendidikan dokter spesialis untuk selanjutnya diangkat sebagai dokter tetap spesialis RSMG	Perbaikan kualitas dokter dan paramedic	1. Meningkatkan kemampuan dan ketrampilan SDI utamanya paramedis melalui pelatihan, baik secara intern maupun ekstern, serta memberikan beasiswa secara bertahap.					
W1-W10-O3-O4	Mengatur jadwal praktek dokter spesialis mitra dan dokter pengganti agar pasien yang membutuhkan pelayanan tidak kecewa		2. Dalam jangka pendek mengangkat dokter spesialis kontrak dan melakukan kerja sama dengan dokter spesialis mitra untuk meningkatkan pelayanan spesialis dasar dan dokter spesialis penunjang					
S2-T1	Meskipun saat ini jumlah fasilitas masih jauh dari pesaing dan persaingan di industri pelayanan semakin ketat dapat disikapi melalui pelayanan yang prima, cepat, tepat, ramah, dan sabar	Perbaikan pelayanan	Mengembangan sistem komputerisasi yang terintegrasi pada setiap unit pelayanan yang berguna untuk meningkatkan kecepatan pelayanan					
S5-T6	Memperbaiki citra/image RSMG melalui berbagai bentuk pelayanan yang berkualitas dengan harga yang terjangkau		Pelayanan yang ramah, sopan, tanggap, dan Islami					

Tabel 4.62 Rencana Strategi dan Rincian Kegiatan RSMG 2014-2018 (Lanjutan)

Rencana Strategi		Alternatif Strategi	Tujuan Strategis	Periode/Waktu Pelaksanaan				
				2014	2015	2016	2017	2018
W2-T1, T10	Dokter spesialis mitra melalui kerja sama dengan Rumah Sakit jejaring dan pembina Muhammadiyah	Menjalin kerja sama dengan perusahaan atau institusi kesehatan/pemberi pelayanan tingkat pertama	1. Melakukan MoU dengan unit-unit pelayanan kesehatan di bawah RS seperti Puskesmas dan dokter praktek mandiri untuk memberikan rujukan ke RSMG					
W12-T2	Melakukan MoU dengan RS lain yang fasilitas medisnya lebih lengkap sehingga pasien yang tidak terlayani dapat dirujuk ke RS tersebut		2. Melakukan MoU dengan RS Muhammadiyah yang lebih besar untuk menjalin sistem rujukan bagi pasien yang tidak tertangani di RSMG					
S10-05-08	Meningkatkan promosi dan MoU dengan pelayanan kesehatan dasar agar RSMG menjadi RS Rujukan							

Tabel 4.62 Rencana Strategi dan Rincian Kegiatan RSMG 2014-2018 (Lanjutan)

Rencana Strategi		Alternatif Strategi	Tujuan Strategis	Periode/Waktu Pelaksanaan				
				2014	2015	2016	2017	2018
W13,16,17,18-T11	Melakukan penekanan dan atau penghematan biaya di setiap bagian	Pengendalian biaya  Memperhatikan sistem koding	<p>Pengendalian biaya perlu dilakukan dengan pertimbangan: (1) implementasi SJSN diberlakukan 1 Januari 2014 RSMG dimana sistem pembayaran fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut dilakukan dengan cara paket dengan sistem INA CBG's, (2) sebagian besar pasien RSMG merupakan pasien Jamkesmas yang nantinya klaim perawatan akan dibayarkan dengan sistem paket INA CBG's. Pengendalian biaya dilakukan dengan strategi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memperbaiki jadwal pelayanan dokter spesialis yang dapat memberikan jaminan kepastian jadwal praktek sehingga perkembangan kondisi kesehatan pasien dapat segera ditindaklanjuti</li> <li>2. Mengatur sistem visite dokter spesialis agar dokter spesialis dapat melakukan visite pasien pada jam kerja</li> <li>3. Untuk memenuhi kepentingan pihak internal RSMG maka penentuan harga pokok pelayanan dilakukan dengan menggunakan metode variable costing dimana harga pokok pelayanan ditentukan dengan mempertimbangkan biaya bahan baku, biaya tenaga kerja langsung, dan biaya overhead.</li> </ol>					





## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Mengacu pada hasil analisis faktor internal (kekuatan dan kelemahan) dan faktor eksternal (peluang dan ancaman) maka dapat diketahui posisi bisnis RSMG yang menunjukkan bahwa bisnis pelayanan kesehatan RS PKU Muhammadiyah Gubug Grobogan berada di kuadran I, yaitu Strategi Agresif oleh sebab itu, strategi bisnis pelayanan kesehatan RS PKU Muhammadiyah Gubug Grobogan adalah dengan menerapkan strategi kebijakan pertumbuhan agresif.

### Saran

Merespon strategi agresif yang dirumuskan dari hasil analisis SWOT maka terdapat empat (4) strategi dasar yang harus diambil dalam upaya pengembangan RSMG, yaitu: Pertama, dengan mendayagunakan kekuatan secara optimal untuk meraih peluang yang dilakukan dengan mempercepat pembangunan poliklinik spesialis, mempercepat pembangunan ruang perawatan kelas III, menjalin kerja sama dengan perusahaan atau institusi kesehatan/pemberi pelayanan tingkat pertama.

Strategi kedua adalah mendaya gunakan kekuatan secara optimal untuk mengatasi ancaman yang dilakukan melalui pengembangan pelayanan keuangan secara online untuk mempercepat waktu pelayanan, menambah dokter spesialis dan

peralatan medis dan penunjang medis yang belum dimiliki pesaing, meningkatkan program promosi (Marketing) dengan jaringan pelayanan tingkat pertama (Puskesmas, klinik, Rumah bersalin) serta melalui jaringan Persyarikatan Muhammadiyah (Cabang, Ranting dan Ortom), dan menjalin kerja sama dengan sesama RS. Muhammadiyah di Jawa Tengah untuk sistem rujukan serta merumuskan visi dan misi baru yang lebih realistis yang disesuaikan dengan situasi dan kondisi RSMG saat ini dan memungkinkan untuk dicapai dalam waktu 5-10 tahun ke depan.

Strategi ketiga adalah mengatasi kelemahan untuk meraih peluang yang dilakukan dengan strategi melengkapi sarana pelayanan medis dan penunjang medis untuk mendukung pelayanan spesialis, meningkatkan pelaksanaan sistem informasi RS, meningkatkan kemampuan dan ketrampilan SDI utamanya paramedis melalui pelatihan, baik secara intern maupun ekstern, serta memberikan beasiswa secara bertahap.

Strategi keempat adalah untuk mengurangi kelemahan untuk mengatasi ancaman yang dilakukan dengan cara membangun gedung sesuai dengan Master Plan dan kemampuan keuangan, meningkatkan pendidikan dan ketrampilan SDI, dalam jangka pendek mengangkat dokter spesialis kontrak dan kerjasama dengan mitra untuk mengisi kekosongan dokter

spesialis dasar dan dokter spesialis penunjang, dalam jangka panjang memberikan beasiswa pendidikan dokter spesialis (PPDS), utamanya 4 spesialis dasar, yaitu spesialis bedah, kandungan, penyakit dalam dan anak, serta melakukan penghematan biaya dengan mengurangi waktu penggunaan tempat tidur melalui efisiensi dan efektifitas perawatan.

#### **Keterbatasan Penelitian**

Adapun keterbatasan yang ditemui dalam penelitian ini adalah :

1. Bahwa strategi yang dirumuskan dalam penelitian ini masih sebatas dokumen strategi sehingga belum diimplementasikan di RSMG karena keterbatasan waktu penelitian. Mengacu pada keterbatasan tersebut maka agenda penelitian mendatang untuk penelitian serupa adalah mengimplementasikan dokumen strategi yang berhasil disusun dalam penelitian ini dan untuk selanjutnya hasil implementasi strategi dievaluasi mengenai ketercapaian target jumlah pelayanan dan juga dievaluasi dengan menggunakan target-target yang sudah dirumuskan dalam Balance Score Card RSMG.
2. Pembuatan clinical pathways belum dapat dilakukan dalam penelitian ini. Oleh sebab itu, pada penelitian mendatang perlu diagendakan pembuatan clinical pathways untuk memperbaiki kualitas pelayanan medis

3. Penyusunan harga pokok pelayanan belum dapat dilakukan dalam penelitian ini maka pada agenda penelitian mendatang perlu diagendakan untuk menghitung harga pokok pelayanan dengan menggunakan metode *variable costing*.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Ayuningtyas, Dumilah (2006), Manajemen Strategis Rumah Sakit, Program Pasca Sarjana Kajian Administrasi Rumah Sakit, Jakarta.
- Chattap, Nevizond (2007), Diagnostic Manajemen, Serambi, Jakarta.
- David, Fred R (2004), Manajemen Strategi: Konsep-Konsep, Prentice Hall, New Jersey.
- David, Hunger J dan Thomas L Wheelen (1996), Manajemen Strategis, Andi, Yogyakarta.
- Fauzan S. Agus.. 2005. *Perencanaan Strategis RS Wijaya Kusuma Kabupaten Kuningan*. Tesis, Tesis S2- Universitas Indoneisa
- Freddy, Rangkuti (2000), Analisis SWOT Teknik Membedah Kasus Bisnis, PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Freddy, Rangkuti (2005), Business Plan Teknik Membuat Perencanaan Bisnis dan Analisis Kasus, PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Khadijah SN. 2002. *Evaluasi Kinerja Rumah Sakit X Periode*

- 1998-2001 *Menggunakan Modifikasi Balanced Scorecard*. Jakarta
- Laporan Tahunan 2010/2011 RSU PKU Muhammadiyah Gubug
- Mulyadi. 2007. *Sistem Terpadu Pengelolaan Kinerja Personil Berbasis BSC*. Yogyakarta : UPP STIM TKPN.
- Pears and Robinson. 2007. *Strategic Management*, Richard D. Irwin, Inc
- Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 340/MENKES/PER/III/2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit
- Pohan. 2007. *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan*. Jakarta : EGC
- Porter, Michael E. (1979), How Competitive Force Shape Strategy, *Harvard Business Review*.
- Purnamanita, Syahrir A. Pasinringi, Alimin Maidin. *Kinerja Balai Kesehatan Mata Masyarakat Makassar Dengan Perspektif Balanced Scorecard*. 2012;12. 46-52
- Siswanto. 2010. *Analisis Trade Off dalam Reformasi Sistem Pelayanan Kesehatan di Indonesia*. Jakarta. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
- Trisnantoro L. 2005. *Aspek Strategis Manajemen Rumah Sakit*.
- Umar, Husein (2001), *Strategi Management in Action*, PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
- Wiyono. 2000. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*, Edisi II. University Press, Surabaya : Airlangga
- Yuwono SR. *Evaluasi Kinerja Dengan Rerangka Balanced Scorecard sebagai Bahan Penyusunan Rencana Kegiatan Peningkatan Pemanfaatan Rawat Inap Paviliun RSUD dr. Soetomo*. Program Pascasarjana Universitas Airlangga, Surabaya. 2001
- Zacharis S. 2011. *Sistem Manajemen Strategik berbasis Balanced Scorecard di Rumah Sakit Emanuel*. Tesis Pascasarjana Universitas Soedirman