

BAB 8

PERUMUSAN STRATEGI DAN PROGRAM

Konsep strategi dalam pengembangan rumah sakit merupakan hal yang relatif baru. Referensi konsep strategi banyak bersumber pada bacaan mengenai manajemen perusahaan. Apakah tindakan mengacu pada konsep manajemen lembaga usaha merupakan suatu hal yang tidak sepatutnya ataukah memang layak dilakukan? Dalam lingkungan pelayanan rumah sakit yang dipengaruhi oleh mekanisme pasar maka penyusunan strategi berdasarkan konsep lembaga usaha layak dipergunakan dengan modifikasi untuk strategi yang mendukung misi sosial. Dengan demikian akan ada dua kelompok besar strategi rumah sakit. Strategi kelompok pertama adalah strategi untuk mengembangkan kegiatan dengan pengguna kelompok masyarakat yang membeli. Mereka dapat berupa pasien yang membeli pelayanan langsung, atau melalui perusahaan asuransi kesehatan, atau melalui perusahaan tempat bekerja. Strategi ini bertumpu pada mekanisme pasar. Strategi kelompok kedua adalah untuk mendapatkan subsidi dan dana-dana

kemanusiaan. Strategi ini terutama untuk mendukung misi sosial rumah sakit.

Dalam strategi untuk pengembangan berdasarkan pasar berbagai perusahaan yang sukses pasti menggunakan strategi yang terlihat jelas. Sebagai contoh, Coca-Cola mempunyai strategi bahwa produknya mudah didapat, menggunakan kemasan botol sehingga kebersihan terjamin, dan harga relative murah. Produk-produk Coca-Cola dapat dijumpai hampir diseluruh pelosok Indonesia. Harga Coca-Cola ukuran botol kecil ternyata lebih murah dibanding dengan harga satu gelas air kelapa muda yang dijual di pinggir jalan. Secara istilah produk Coca-cola mempunyai strategi harga murah dengan mutu yang baik. Contoh lain, jaringan Hotel Hyatt berkembang di Indonesia karena mempunyai strategi jelas yaitu membidik pengguna yang mau membayar mahal tetapi mendapatkan kompensasi nilai sesuai harga yang dibayarnya. Bagi pengusaha yang menginap di Hotel Hyatt untuk urusan bisnis pada suatu kota akan memberikan nilai tambah berupa kepercayaan rekan atau mitra bisnisnya. Strategi Hotel Hyatt ini disebut diferensiasi.

Bagaimana dengan strategi lembaga *nonprofit* untuk menjalankan misi sosialnya? Lembaga yang mempunyai misi sosial ternyata juga mempunyai strategi. Dokter Tanpa Batas, sebuah organisasi kemanusiaan yang mengorganisir penempatan para dokter di daerah yang penuh kekerasan atau bencana, mempunyai strategi publikasi yang kuat untuk menarik para pemberi sumbangan. Hal serupa dilakukan pula oleh Greenpeace. Lembaga swadaya masyarakat di bidang lingkungan bergerak dengan strategi yang jelas, memperlihatkan keberanian untuk mengamankan lingkungan hidup.

Lembaga tanpa strategi mempunyai risiko memberikan pelayanan seadanya. Lembaga menjadi tidak memiliki daya yang menarik masyarakat menjatuhkan pilihan menggunakan jasa lembaga tersebut. Strategi merupakan rangkaian kegiatan untuk menarik masyarakat agar menggunakan atau berpartisipasi terhadap lembaga. Oleh karena itu, dalam penyusunan strategi harus dikaitkan berbagai aspek dalam pemasaran. Aspek-aspek seperti, siapa pengguna pelayanan kita,

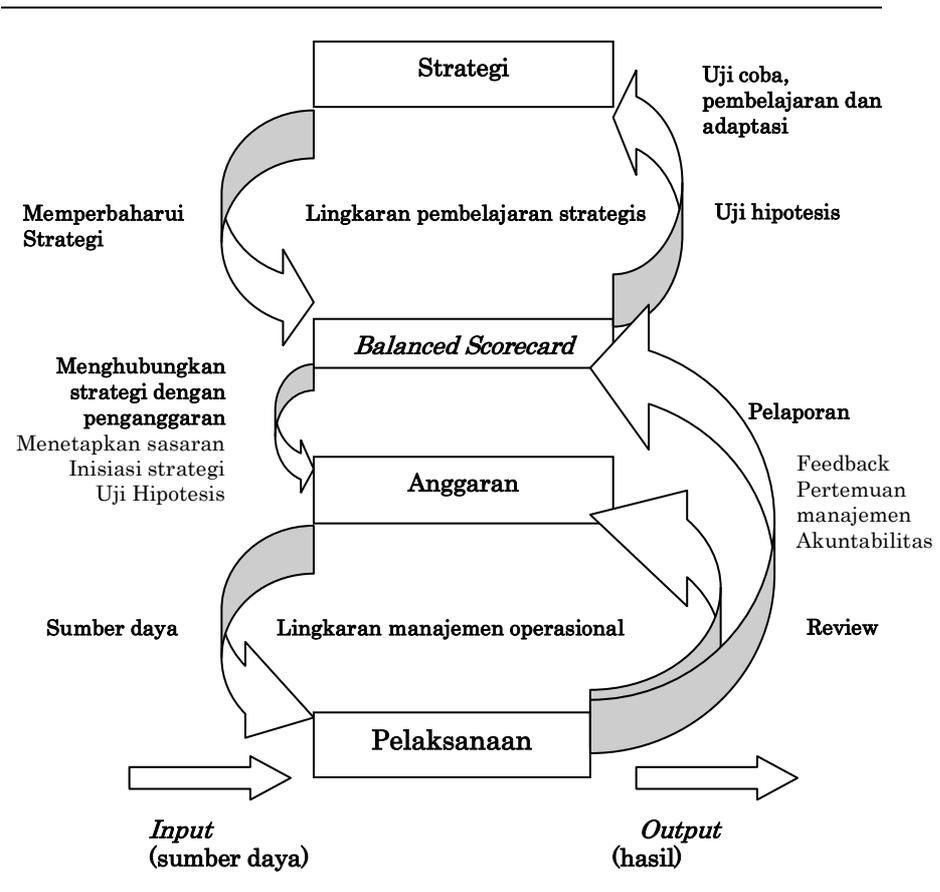
apakah yang membeli untuk keluarganya atau untuk dirinya sendiri? berapa jumlah mereka? bagaimana ciri-ciri mereka? bagaimana kepuasan yang akan mereka dapat dari jasa pelayanan kita. Demikian pula untuk pengguna rumah sakit yang tidak mampu. Pertanyaan pentingnya yaitu dari manakah sumber pembiayaan untuk mereka yang tidak mampu? Siapa yang membayar? Bagaimana minat dan kepuasan yang mereka cari? Bab ini akan membahas perumusan strategi secara umum dan menitik-beratkan pada pengembangan pada strategi bagi para pembeli. Bab berikutnya akan dibahas tentang strategi yang dilakukan bagi mereka yang memberikan subsidi atau membelikan jasa kesehatan bagi orang lain (dana kemanusiaan).

1. Makna Strategi

Setelah menetapkan misi, visi, pedoman nilai dan isu-isu pengembangan, rumah sakit akan menetapkan strategi untuk menjalankan misi dan mencapai visi yang dicita-citakan. Secara logika, perumusan strategi berasal dari diagnosis kelembagaan yang memicu pertanyaan mengenai apa yang akan dilakukan di masa yang akan datang. Diagnosis kelembagaan (Lihat Bab 7) dapat menggunakan berbagai teknik termasuk analisis SWOT yang bersifat kualitatif. Dalam hal ini perlu dicatat bahwa masa depan mengandung ketidakpastian. Dalam konteks ketidakpastian ini, strategi dapat dikatakan sebagai suatu hipotesis mengenai terapi yang diambil dan akan diterapkan. Dengan demikian, sebelum terlaksana, perumusan strategi merupakan sebuah hipotesis yang belum tentu terbukti manfaatnya untuk pencapaian sesuatu. Evaluasi keberhasilan strategi akan dilakukan pada beberapa waktu mendatang setelah strategi dilaksanakan. Oleh karena itu, muncul pertanyaan menarik apakah perlu sebuah rumah sakit menggunakan strategi sebagai suatu hipotesis dalam pengembangan ke depan? Apakah menyusun strategi tidak membuang waktu dan tenaga?

Kaplan dan Norton (2001) menggambarkan strategi sebagai sebuah proses yang berkelanjutan (kontinyu). Dalam proses tersebut terdapat berbagai kegiatan seperti menguji strategi,

mempelajari dan melakukan adaptasi-adaptasi. Dengan adanya proses ini, sebuah rumah sakit yang melakukan perencanaan strategis berarti telah masuk dalam suatu pengembangan lembaga yang bersifat terus-menerus. Dalam istilah populer sering disebut sebagai *learning organization*. Secara lengkap, proses strategi yang bersifat terus-menerus dalam kaitannya dengan penyusunan anggaran adalah seperti terlihat pada Gambar 3.9. berikut.



GAMBAR 3.9.
PROSES STRATEGI BERKAITAN

DENGAN PENYUSUNAN ANGGARAN

Kaplan dan Norton (2001) menyebutkan sebuah istilah yang disebut sebagai *Strategy Focused Organization*. Strategi tersebut terdiri atas tiga hal utama yaitu, (1) menghubungkan strategi dengan penganggaran; (2) mempunyai sistem *feedback*; dan (3) mengandung kegiatan uji kegiatan, belajar, dan beradaptasi. Dengan sistem ini maka para pengelola dapat memonitor kinerja berdasarkan strategi yang ada, bekerja sebagai tim untuk mengartikan data yang ada, mempelajari strategi-strategi baru secara mendalam, mengembangkan strategi-strategi baru, memperbaharui ukuran kinerja, dan merubah anggaran. Sistem *feedback* ini diperlukan untuk menilai apakah strategi yang menjadi hipotesis berhasil atau tidak terutama untuk perbaikan dan peningkatan hasil.

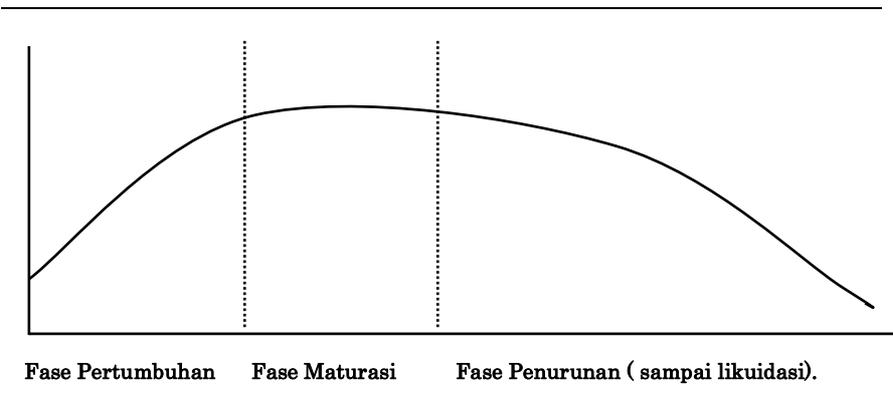
Beberapa buku manajemen menyebutkan tiga jenis perumusan strategi yaitu, (1) *grand strategy* yang umumnya merupakan perumusan tingkat perusahaan, (2) *generic strategy*, umumnya dipergunakan untuk perumusan strategi pada tingkat unit pelayanan atau usaha, dan (3) *functional strategy*, berada dalam konteks strategi fungsi-fungsi manajemen (Truitt, 2002; Kaplan dan Norton, 2002; Ginter dkk, 1998). Strategi dapat ditetapkan pada tingkat rumah sakit, instalasi-instalasi, dan unit-unit pendukung.

2. Strategi Besar (*Grand Strategy*)

Sebuah perusahaan yang mempunyai banyak usaha diharapkan mempunyai strategi besar atau dasar (Truitt, 2002). Strategi dasar ini menunjukkan adaptasi lembaga terhadap lingkungan (Ginter dkk, 1998). Perumusan strategi besar dapat dianalogikan dengan perjalanan sebuah makhluk hidup seperti telah dibahas pada Bab 1. Dalam lingkungan yang baik dan keadaan internal yang kuat, sebuah makhluk hidup dapat tumbuh berkembang dengan baik. Sebaliknya, dalam lingkungan buruk dan keadaan internal lembaga yang lemah, lembaga dapat beradaptasi dengan melakukan

pengurangan kegiatan. Apabila terjadi keadaan yang memburuk dan tidak dapat dipertahankan maka dapat dirumuskan strategi likuidasi. Likuidasi merupakan salah satu strategi untuk menghindari kerugian lebih banyak dan menyelamatkan aset-aset berharga. Secara garis besar, terdapat beberapa alternatif strategi yaitu strategi pertumbuhan, strategi pengurangan kegiatan, strategi berubah haluan hingga strategi likuidasi (menghentikan/ membubarkan organisasi).

Penetapan strategi terkait dengan grafik yang disebut *Product Life Cycle* (Daur Hidup Produk). Grafik ini memiliki sumbu horisontal waktu dan sumbu vertikal akselerasi pertumbuhan. Kurva yang terbentuk adalah kurva normal. Berdasarkan kurva ini produk dibagi menjadi tiga fase yaitu, fase pertumbuhan, fase maturasi, dan fase penurunan yang mengarah ke likuidasi (lihat gambar 3.10).



GAMBAR 3.10.
GRAFIK DAUR HIDUP PRODUK

Siklus lembaga ini berbeda dengan manusia yang mempunyai masa hidup rata-rata 60 tahun. Dalam konteks lembaga atau negara terjadi jangkauan siklus kehidupan yang bervariasi. Terdapat kasus perusahaan atau negara yang hidup dalam jangka relatif pendek misalnya, Koran *Suluh Marhaen*, Toko Roti Oen di Yogyakarta, Pelopor Jogja, atau

Negara seperti Uni Soviet bertahan hidup tidak lebih dari seratus tahun. Sementara itu, ditemukan pula perusahaan atau negara yang bertahan hidup dalam jangka waktu panjang misalnya, Coca-cola, Koran *The New York Times* yang sudah berumur lebih dari seratus tahun. Tentunya juga Kerajaan Byzantium yang mempunyai masa hidup sekitar seribu tahun.

Mengapa ada lembaga yang hidup dalam jangka panjang dan mengapa ada pula lembaga yang hidup relatif pendek. Berbagai ahli sejarah menyatakan bahwa lembaga yang mampu bertahan hidup dalam jangka panjang mempunyai berbagai strategi yang mendorong ke arah pembaharuan-pembaharuan serta menghindarkan dari fase penurunan. Berkaitan dengan hal ini dikenal istilah seperti, *the second wind*. Artinya, tumbuh kembali setelah mengalami fase maturasi. Dalam hal ini strategi-strategi yang dicari merupakan bagian dari proses pembaharuan. Proses pembaharuan ini harus terus-menerus dilakukan oleh sebuah lembaga untuk dapat berkembang. Tanpa proses pembaharuan strategi, lingkungan yang dinamis dapat mematikan organisasi.

Strategi Pertumbuhan

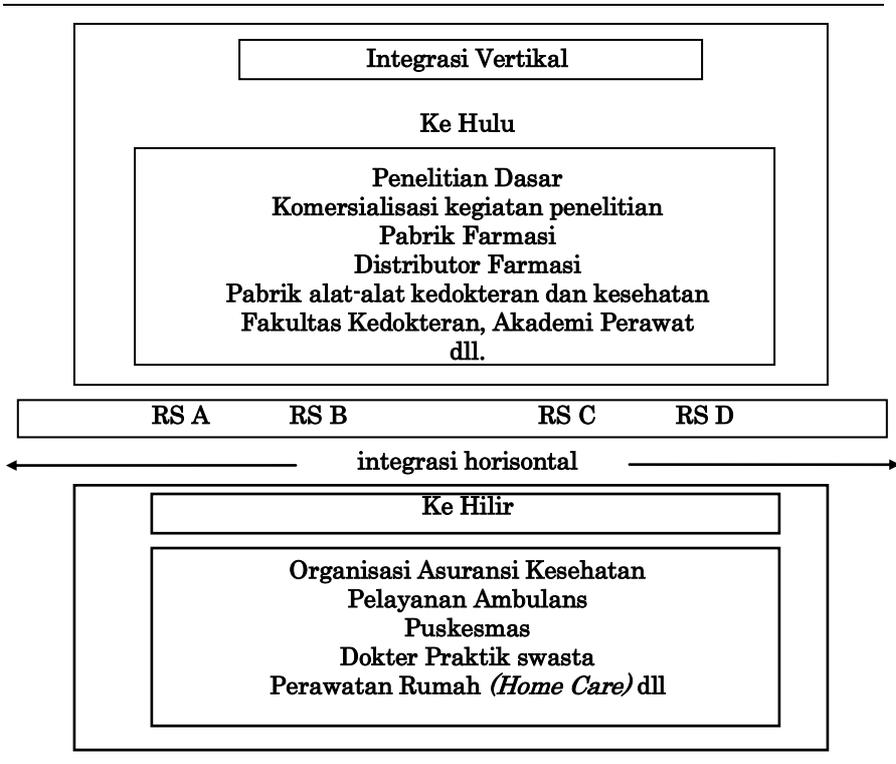
Apabila memungkinkan maka lembaga dapat memilih strategi pertumbuhan. Strategi pertumbuhan ini bermacam-macam antara lain, (1) pertumbuhan dalam kegiatan pelayanan kesehatan, (2) pertumbuhan dengan diversifikasi, (3) pertumbuhan dengan cara aliansi. Dalam aplikasi strategi ini rumah sakit dapat melakukan kegiatan dalam bentuk tunggal berupa pelayanan kesehatan pada lingkungan sekitar rumah sakit. Pola kegiatan tunggal ini bersifat konservatif dengan risiko yang kecil. Kekuatan strategi ini yaitu pada konsentrasi pada satu kegiatan dengan tidak melakukan pengembangan usaha baru yang membutuhkan energi dan berisiko tinggi. Jika isu-isu pengembangan menunjukkan bahwa rumah sakit dapat meningkatkan cakupan pelayanannya ke daerah baru atau kelompok masyarakat baru, maka disebut sebagai pengembangan pasar atau perkembangan perluasan usaha dengan subsidi baru. Contoh, strategi pertumbuhan dengan

tetap pada usaha pelayanan kesehatan seperti pembukaan poli sore, pembukaan pelayanan tumbuh kembang anak, pelayanan *home care*, hingga pelayanan laboratorium.

Konsentrasi pada usaha tunggal memiliki kelemahan apabila terdapat peluang lain tetapi tidak dimanfaatkan. Sebagai contoh, peluang untuk melakukan pengembangan ke pendidikan perawat terbuka tetapi sifat konservatif untuk bertahan pada usaha pelayanan kesehatan saja, membuat pendirian akademi perawat tidak terwujud. Akibatnya, pengembangan pendidikan perawat dilakukan oleh pihak lain. Dengan demikian, hilanglah peluang pengembangan ini. Justru dalam kasus ini pihak lain yang mengambil peluang.

Pertumbuhan dengan Cara Integrasi Vertikal

Beberapa literatur strategi pengembangan perusahaan dikenal istilah yang disebut integrasi vertikal. Istilah integrasi vertikal berasal dari konsep hulu dan hilir seperti yang terdapat pada Gambar 3.11. Integrasi Vertikal berarti bahwa suatu rumah sakit berusaha untuk memenuhi kebutuhan *input*-nya (integrasi ke hulu atau disebut *Backward Integration*) atau memasarkan *output*-nya (integrasi ke hilir atau *Forward Integration*) melalui organisasi yang dimilikinya (Ginter dkk, 1998). Dalam perspektif organisasi pelayanan kesehatan, integrasi ke hilir dapat berupa hubungan-hubungan dengan praktik dokter bersama, fasilitas pelayanan perawatan rumah atau *ambulatory* ataupun dengan kelompok pengelola asuransi kesehatan. Contoh kasus integrasi ke hulu dalam pelayanan kesehatan adalah pendirian akademi perawat. Dalam hal ini umumnya akademi perawat didirikan oleh rumah sakit dalam lingkungan usaha yayasan yang sama. Dengan adanya akademi perawat, maka pasokan tenaga perawat dapat diandalkan. Dengan perencanaan yang matang, rumah sakit tidak akan kehabisan tenaga perawat karena ada jaminan pasokan dari akademi perawat yang dimilikinya.



GAMBAR 3.11.
HUBUNGAN INTEGRASI VERTIKAL DAN HORIZONTAL PADA
SISTEM PELAYANAN KESEHATAN

Kasus lain yaitu pendirian perusahaan farmasi atau Pedagang Besar Farmasi (PBF) dalam lingkup yayasan pemilik rumah sakit. Untuk memberi kepastian pasokan yang bermutu tinggi dengan harga yang relatif rendah, sekelompok rumah sakit dapat membeli atau mendirikan perusahaan farmasi ataupun Pedagang Besar Farmasi. Dengan demikian, terjadi integrasi ke hulu. Dalam hal ini terdapat kejadian sebaliknya yaitu beberapa rumah sakit di Jakarta ternyata justru didirikan oleh perusahaan farmasi yang melakukan integrasi vertikal ke hilir.

Contoh kasus integrasi ke hilir yaitu rumah sakit yang mempunyai perusahaan asuransi atau Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM). Pada dekade 1990-an RS St Carolus mengembangkan program JPKM. Program ini berintikan suatu cara pembiayaan pemeliharaan kesehatan secara praupaya (*prepaid health care*). Program ini diupayakan untuk membantu mengatasi masalah ketidakmampuan finansial (biaya) masyarakat secara perseorangan dalam memperoleh pelayanan kesehatan. Program tersebut adalah “Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat St. Carolus” (PJPK St. Carolus). Program ini ditawarkan kepada masyarakat dengan tujuan agar para peserta mendapatkan pelayanan kesehatan dengan cara yang mudah dan cepat, memberikan rasa aman kepada para peserta dalam menghadapi permasalahan kesehatan yang semakin kompleks, adanya kepastian biaya untuk pelayanan kesehatan yang dapat terjadi sewaktu-waktu jatuh sakit dalam arti biaya tidak lagi menjadi beban yang berat, apabila memerlukan perawatan tinggal di rumah sakit tidak perlu khawatir tentang tempat dan tidak perlu surat jaminan atau uang muka.

Rumah sakit yang menggunakan strategi integrasi vertikal biasanya memiliki keinginan untuk memperkuat posisi dalam persaingan usaha pelayanan kesehatannya. Melalui integrasi vertikal ini, rumah sakit dapat memperoleh nilai tambah dalam beberapa segi yaitu pengurangan biaya operasional, jaminan akan kualitas produk/jasa pelayanan, dan ketepatan teknologi pelayanan kesehatan yang dipergunakan. Kerugian yang muncul dari strategi ini adalah adanya biaya koordinasi, adanya perubahan teknologi yang memaksa perubahan besar di seluruh segmen kegiatan, dan ketidakpastian *demand*. Biaya koordinasi merupakan hal yang tidak dapat dihilangkan. Sebagai contoh, penempatan perawat siswa akademi perawat sangat perlu dikoordinasikan dengan sistem jaga perawat di rumah sakit. Tanpa sistem koordinasi yang baik (membutuhkan biaya) maka penempatan perawat siswa justru akan mengganggu mutu pelayanan perawat di rumah sakit. Ketidakpastian *demand* dan masalah koordinasi

merupakan hal negatif yang perlu diperhatikan. Sebagai gambaran *demand* untuk menjadi peserta asuransi/ JPKM ternyata belum besar. Kegagalan usaha asuransi kesehatan akibat *demand* yang kecil dapat mempengaruhi kinerja rumah sakit.

Pertumbuhan secara Integrasi Horisontal

Integrasi horisontal atau disebut juga lateral terjadi ketika rumah sakit-rumah sakit membentuk jaringan. Manfaat jaringan yaitu mengambil keuntungan dari sumber daya yang dikumpulkan sehingga dapat meningkatkan kekuatan dan kemampuan tiap anggotanya untuk meningkatkan kinerja seluruh jaringan. Integrasi lateral ini sering disebut sebagai *chain hospital (multihospital system)*, seperti jaringan RS Gleneagles, RS Mitra Keluarga, ataupun RS Bunda. Perkembangan rumah sakit berupa jaringan terjadi dengan cepat di Amerika Serikat. Antara tahun 1975 sampai dengan tahun 1982 terjadi pertumbuhan dari angka 22% menjadi angka 33% dari seluruh rumah sakit di Amerika Serikat berafiliasi dalam jaringan yang bersifat nasional (Mueller,1993). Dalam proses ini terjadi berbagai kejadian seperti *merger* atau pembelian rumah sakit oleh jaringan rumah sakit. Pola jaringan memang telah umum terjadi pada sektor jasa pelayanan seperti perhotelan, supermarket, hingga ke apotek.

Pertumbuhan Diversifikasi

Dalam strategi pertumbuhan rumah sakit mungkin berusaha memanfaatkan “kelebihan sumber daya” pada bidang usaha di luar pelayanan kesehatan. Pengembangan-pengembangan tersebut dalam istilah usaha disebut sebagai diversifikasi. Berdasarkan keterkaitan dengan usaha lama rumah sakit, diversifikasi sebagai suatu strategi dapat dibagi dalam dua bentuk yaitu, *Related Diversification* dan *Unrelated Diversification*.

Related Diversification adalah diversifikasi pada aktivitas bisnis baru yang terkait dengan satu atau lebih aktivitas bisnis rumah sakit pada saat ini (Ginter, 1998). Pada umumnya keterkaitan itu didasarkan pada penggunaan teknologi pelayanan rumah sakit, pemasaran, dan bahan-bahan pendukung. Sebagai gambaran, sebuah rumah sakit yang membuat hotel untuk tempat para anggota keluarga yang menginap. Hotel ini berdiri terpisah sehingga dapat menerima tamu yang tidak terkait dengan rumah sakit. Berbagai usaha diversifikasi dapat dilakukan.

Unrelated Diversification adalah diversifikasi aktivitas-aktivitas bisnis baru yang tidak ada hubungannya sama sekali dengan aktivitas bisnis yang dilakukan oleh rumah sakit pada saat ini. Sebagai contoh, kelebihan *cash flow* rumah sakit ditanam pada pasar modal atau perdagangan valuta asing. Patut dicermati bahwa diversifikasi yang tidak berhubungan ini mempunyai risiko. Terdapat usaha berisiko tinggi seperti perdagangan valuta asing dan saham.

Rumah sakit mempertimbangkan strategi diversifikasi apabila telah terjadi kelebihan sumber daya dan berkeinginan untuk mempertahankan keunggulan kompetitif dalam bisnis utamanya. Untuk menentukan apakah rumah sakit memilih strategi *Related Diversification* atau *Unrelated Diversification*, salah satu cara yang dapat digunakan adalah menghitung biaya birokrasi dan kerumitan pengelolaan yang akan terjadi. Dengan membandingkan biaya birokratis dan kerumitan pengelolaan akan dapat ditentukan strategi mana yang lebih baik. Biaya birokrasi dan kesulitan pengelolaan dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain, jumlah dan jenis kegiatan yang dilakukan rumah sakit dan tingkat koordinasi yang diperlukan untuk menjalankan strategi diversifikasi. Beberapa ahli mempercayai bahwa strategi diversifikasi itu memiliki batas, artinya bahwa pada tingkat tertentu kegiatan yang dilakukan rumah sakit perlu dibatasi agar strategi itu membawa dampak positif bagi rumah sakit.

Pertumbuhan dengan Aliansi Strategis

Dalam perkembangannya, sebuah rumah sakit dapat tumbuh melalui aliansi strategis. Aliansi strategis dapat diartikan sebagai perjanjian antara dua atau lebih rumah sakit atau lembaga pelayanan kesehatan lain untuk berbagi biaya, resiko, dan keuntungan dalam pengembangan usaha. Aliansi strategis ini dapat diwujudkan dalam bentuk *joint venture* atau kontrak jangka panjang. Dasar aliansi yaitu memperoleh keunggulan kompetitif, meningkatkan kemampuan-kemampuan utama, meningkatkan inovasi, dan memperbesar fleksibilitas untuk merespon perubahan-perubahan pasar dan teknologi. Aliansi juga dapat menyebabkan para mitra memperkuat posisi dan peran dengan cara mengambil kekuatan-kekuatan pada aspek-aspek produksi, pemasaran, distribusi, dan kemampuan teknologi. Mengapa diperlukan aliansi?

Aliansi dirancang untuk mendapatkan hasil strategis yang tidak mungkin diraih apabila dikerjakan oleh satu organisasi saja. Dalam melakukan aliansi ini sistem berusaha untuk luwes dan responsif dengan perubahan keadaan tanpa harus meninggalkan identitas organisasinya. Aliansi ditujukan untuk mencapai tujuan dengan lebih tajam dan bertumpu pada kekuatan-kekuatan yang saling melengkapi serta dimiliki oleh mitra-mitra kerja aliansi.

Contoh aliansi strategis adalah hubungan antara fakultas kedokteran dengan rumah sakit pendidikan. Keuntungan yang diperoleh antara lain, kesempatan mempelajari dan mengembangkan kemampuan baru dalam pengembangan pelayanan medik, memperoleh sumber daya termasuk spesialis, menanggung risiko secara bersama, menanggung biaya produksi dan pengembangan teknologi baru secara bersama, meningkatkan pengaruh secara bersama di dalam pasar rumah sakit, akses ke pasar baru, meningkatkan kemampuan untuk mengelola ketidakpastian dan memecahkan masalah rumit, memperoleh sinergi dan dukungan yang saling menguntungkan, dapat merespon secara cepat kebutuhan-kebutuhan pasar dan kesempatan, pengembangan teknologi, serta memperkuat posisi dalam persaingan .

Namun, setiap aliansi pasti mempunyai kerugian. Pada kasus aliansi antara fakultas kedokteran dengan rumah sakit pendidikan kerugian tersebut antara lain, rumah sakit dan fakultas kedokteran saling kehilangan sumber daya, kehilangan otonomi dan pengendalian, kehilangan stabilitas dan kepastian, konflik mengenai tujuan, cara, dan bidang yang dikerjakan antara FK dengan RS pendidikan, keterlambatan pemecahan masalah akibat problem-problem koordinasi dan berbagai regulasi yang membatasi.

Jenis-jenis Aliansi Strategis di Rumah Sakit dan Pelayanan Kesehatan

Seperti halnya perluasan usaha rumah sakit ke hulu dan ke hilir, sistem pelayanan kesehatan aliansi dapat digolongkan menjadi dua jenis. Pertama, disebut sebagai *aliansi lateral* yaitu berbagai jenis organisasi yang serupa berkumpul bersama untuk memperoleh keuntungan seperti, *economies of scale*, meningkatkan akses pada sumber daya yang langka, dan meningkatkan kekuatan bersama. Contoh aliansi jenis ini adalah jaringan organisasi pelayanan kesehatan keagamaan seperti YAKKUM, Mukisi (Islam) ataupun mungkin jaringan RSUD di suatu wilayah geografis/ administratif (provinsi). Aliansi ini mengambil keuntungan dari sumber daya yang dikumpulkan sehingga dapat meningkatkan kekuatan dan kemampuan tiap anggotanya meningkatkan kinerja seluruh jaringan. Area integrasi aliansi ini bervariasi misalnya, pembelian bersama, *sharing* informasi dan pendidikan pelatihan, melakukan promosi bersama, hingga masalah manajemen sumber daya manusia.

Jenis aliansi kedua yaitu *aliansi integratif* yaitu organisasi-organisasi pelayanan kesehatan bekerja bersama dengan tujuan terutama untuk memperkuat posisi pasar dan meningkatkan keunggulan kompetitif. Aliansi ini sering disebut sebagai aliansi *stakeholders*, yang menghubungkan pembeli-pembeli, pemasok-pemasok dan bahkan menghubungkan sampai ke pasien. Dengan demikian, aliansi jenis ini mengarah

pada sistem yang memiliki struktur integrasi vertikal sebagaimana telah dibahas sebelumnya.

Strategi pertumbuhan mungkin didanai oleh pasien yang membeli atau dana-dana subsidi dan kemanusiaan. Manajer rumah sakit perlu untuk mengidentifikasi secara ringkas berbagai kemungkinan ini. Matriks berikut menunjukkan kemungkinan pertumbuhan dan sumber daya yang ada.

	Produk Lama	Produk Baru
Pembeli Lama	Rumah sakit mengembangkan produk lama dengan meningkatkan volume kegiatan untuk pembeli lama	Rumah sakit mengembangkan produk baru yang untuk pembeli lama
Pemberi dana kemanusiaan dan subsidi lama	Rumah sakit mengembangkan produk lama dengan dukungan subsidi lama yang ditingkatkan	Rumah sakit mengembangkan produk baru dengan dukungan sumber subsidi dan dana kemanusiaan lama
Pembeli Baru	Rumah sakit mengembangkan produk lama untuk pembeli baru	Rumah sakit mengembangkan produk baru yang untuk pembeli baru
Pemberi dana kemanusiaan dan subsidi baru	Rumah sakit mengembangkan produk lama dengan dukungan sumber subsidi dana dana kemanusiaan baru	Rumah sakit mengembangkan produk baru dengan dukungan sumber subsidi dan dana kemanusiaan baru

Strategi Pengurangan Kegiatan

Ada kemungkinan rumah sakit mengurangi sebagian usahanya karena perubahan lingkungan. Kasus RS Mata Dr. Yap Yogyakarta menunjukkan strategi pengurangan kegiatan pada instalasi rawat inap tetapi berusaha meningkatkan kegiatan pada pelayanan rawat jalan. Strategi pengurangan kegiatan rawat inap dengan pengurangan jumlah tempat tidur dilakukan karena tekanan eksternal berupa kemajuan teknologi perawatan mata. Kasus-kasus operasi mata yang

membutuhkan waktu lama untuk perawatan di bangsal berhasil diturunkan waktunya. Akibatnya, *Bed Occupation Rate* (BOR) instalasi rawat inap mengalami penurunan. Akibatnya lebih lanjut kamar-kamar di bangsal banyak yang kosong. Keadaan seperti ini dapat dilakukan strategi pengurangan kegiatan berupa menutup kamar-kamar yang tidak terpakai. Dampak dari strategi pengurangan kegiatan dapat terjadi pada aspek sumber daya manusia, fasilitas fisik dan ruangan, serta proses kegiatan sehari-hari. Oleh karena itu, implikasi pengurangan kegiatan perlu disiapkan berbagai hal, termasuk pengalihan tugas karyawan, pengalihan fungsi bangsal misalnya dijadikan hotel untuk penunggu pasien.

Strategi Berubah Haluan hingga Strategi Likuidasi (menghentikan/membubarkan organisasi).

Integrasi vertikal dan diversifikasi adalah strategi-strategi yang digunakan dalam pertumbuhan. Meskipun demikian, terdapat kemungkinan terjadi hal sebaliknya yaitu kinerja rumah sakit terus-menerus turun. Kinerja yang menurun mungkin disebabkan oleh faktor luar yang tidak dapat ditolak oleh rumah sakit, atau faktor ketidakberesan manajemen. Beberapa faktor yang potensial sebagai penyebab kemunduran kinerja suatu rumah sakit adalah manajemen yang tidak baik, ekspansi yang berlebihan, pengendalian finansial yang kurang tepat, biaya tinggi, kompetisi, perubahan epidemiologi dan demografi, serta perubahan selera masyarakat.

Sebagai gambaran kasus kusta yang harus ditangani oleh RS Khusus Kusta menurun. RS Khusus Kusta mempunyai misi memberantas penyakit kusta. Apabila misi tersebut berhasil dilaksanakan maka secara logika RS Khusus Kusta tentu tidak diperlukan kembali. Secara analogi, RS Khusus Kusta mempunyai misi yang mirip seperti penerbang *kamikaze* Jepang pada saat Perang Dunia II. Bahwa keberhasilan misi justru identik dengan kematian penerbangnya. Dalam hal ini RS Khusus Kusta harus memikirkan pergantian haluan menjadi RS Umum dengan unggulan rekonstruksi atau fisioterapi. Contoh lain, strategi berubah haluan

adalah perubahan RS Jiwa menjadi RS Umum seperti yang dilakukan oleh RS Jiwa Bogor.

3. Strategi Generik untuk Unit-Unit Pelayanan

Dalam tingkat unit pelayanan, misalnya bangsal VIP, poliklinik, laboratorium, dibutuhkan strategi agar pengguna tertarik. Strategi ini disebut strategi generik. Mengapa strategi generik dibutuhkan? Dalam konsep rumah sakit sebagai lembaga usaha, instalasi-instalasi dapat disebut sebagai unit pelayanan strategis. Sebuah daerah yang mempunyai banyak rumah sakit, unit-unit pelayanan rumah sakit bersaing dengan unit sejenis ataupun pelayanan subsidi. Di Indonesia data menunjukkan bahwa 71% sumber pembiayaan kesehatan berasal dari kantong pasien. Dengan demikian, secara *de facto* masyarakat merupakan pengguna pelayanan kesehatan yang dapat memilih. Oleh karena itu, konsep lembaga usaha menyatakan bahwa perlu dibuat strategi di unit-unit pelayanan rumah sakit yang langsung memberi jasa pada masyarakat. Strategi di unit pelayanan merupakan faktor pelekak yang diharapkan menarik para pengguna jasa untuk membeli bagi dirinya sendiri atau membelikan bagi orang lain jasa tersebut. Faktor pelekak ini tentunya berbeda-beda, tergantung pada segmen pasar yang diarah (Ginter dkk, 1998; Studin, 1995). Strategi-strategi ini dapat dipergunakan rumah sakit *profit oriented* maupun yang *nonprofit oriented*. Strategi rumah sakit *nonprofit* pada instalasi diperlukan pula untuk menarik pemberi subsidi. Ada tiga alternatif strategi generik menurut Porter (1985) yaitu, *Cost leadership*, *Differentiation*, dan *Focus*. Ketiga strategi tersebut dapat dipergunakan di rumah sakit, khususnya di unit-unit usaha (Hlavacka dkk, 2001; Autry dan Thomas, 1986).

Strategi Generik 1. *Cost Leadership Strategy* (CLS)

Instalasi atau unit usaha yang menggunakan strategi CLS atau *low cost strategy* ini akan berupaya semaksimal mungkin mengungguli pesaing melalui pemberian jasa pelayanan yang lebih murah dari rumah sakit lain. Namun, mutunya sama atau lebih baik. Strategi ini penting pula untuk menarik pemberi donor. Strategi ini memberikan keuntungan karena jika terjadi kesepakatan tarif untuk suatu pelayanan rumah sakit, rumah sakit yang mampu beroperasi dengan biaya yang lebih rendah akan mendapatkan keuntungan yang lebih tinggi. Di samping itu, apabila pengguna rumah sakit merupakan kelompok yang sensitif (sangat terpengaruh) dengan tarif maka hanya rumah sakit yang mampu beroperasi pada tingkat biaya yang lebih rendah dengan mutu yang minimal sama akan digunakan oleh kelompok ini. Pemberi subsidi rumah sakit juga menginginkan biaya pelayanan rendah dengan mutu yang tinggi sehingga subsidi dapat dimanfaatkan oleh lebih banyak pasien. Rumah sakit yang mampu menerapkan strategi ini disebut sebagai *cost leader*.

Untuk dapat menjadi rumah sakit *cost leader*, secara umum dapat dilakukan beberapa hal. Pertama, unit usaha rumah sakit tidak terlalu berlebihan dalam memberikan pelayanan di luar medis. Strategi ini diharapkan tidak memerlukan biaya yang tinggi. Sebagai contoh dalam pelayanan bangsal VIP, RS tidak perlu menyediakan televisi ukuran 35 inci tetapi cukup televisi ukuran 17 inci. Hal ini disebabkan oleh perbedaan harga televisi tersebut serta pemakaian listriknya.

Dengan demikian, unit usaha rumah sakit dengan strategi *lower cost* ini tidak terlalu memperhatikan adanya kelompok konsumen yang ingin mendapatkan pelayanan berbeda. Walaupun mungkin terdapat kelompok konsumen yang tidak dapat dipuaskan, tetapi tarif lebih rendah dengan mutu klinik yang sama akan menempatkan unit usaha rumah sakit ini pada posisi baik untuk mendapatkan konsumen yang menginginkan pelayanan bermutu dengan biaya relative murah. Strategi ini merupakan faktor pelekat untuk pengguna yang terpengaruh oleh biaya.

Kedua, kemampuan produksi pelayanan suatu rumah sakit sangat penting dalam mendukung strategi *low cost*. Dalam hal ini kemampuan proses produksi berupa *learning curve* yang baik, manajemen yang memadai terutama sistem pengelolaan keuangan, dan penggunaan sumber daya manusia yang sesuai. Tanpa dukungan kondisi seperti tersebut diatas, strategi *low cost* yang dikembangkan oleh rumah sakit akan sulit dijalankan dengan baik.

Terdapat beberapa keunggulan dan kelemahan strategi ini. Keunggulan CLS antara lain, melindungi unit usaha rumah sakit dari pesaing potensial karena keunggulan efisiensi biaya yang dimiliki. Kedua, strategi CLS ini dapat digunakan untuk menahan masuknya produk substitusi. Apabila produk substitusi masuk ke pasar yang sama, rumah sakit yang menggunakan CLS mampu menciptakan *barrier of entry* dengan menurunkan harga di bawah harga produk substitusi. Kelemahannya adalah kemajuan teknologi akan mengakibatkan rumah sakit pesaing mungkin mampu menyusun sistem baru yang mengarah pada *low cost* dan dapat menandingi rumah sakit yang sebelumnya sebagai *cost leader*. Kelemahan kedua yaitu strategi yang diterapkan tidak menarik bagi pasien yang berasal dari golongan mampu.

Strategi Generik 2. *Differentiation Strategy (DS)*

Tujuan utama strategi diferensiasi adalah meraih keunggulan kompetitif melalui penciptaan produk atau jasa yang unik dalam berbagai bentuk pilihan. Pada dasarnya terdapat beberapa cara dalam penggunaan strategi diferensiasi yaitu, pertama, rumah sakit melakukan strategi diferensiasi berdasarkan produk jasa yang ditawarkan. Contoh adalah, sebuah rumah sakit memiliki pelayanan bedah jantung yang tidak terdapat pada rumah sakit lain. Kedua, diferensiasi dapat dilakukan berdasarkan pelayanan nonmedik. Sebagai contoh, sebuah rumah sakit memberikan pelayanan makanan yang berasal dari restoran untuk pasien-pasien rawat inap. Ketiga, rumah sakit dapat melakukan diferensiasi berdasarkan kondisi psikologis konsumen seperti status, privasi, atau yang

lainnya. Sebagai contoh, bangsal VIP sebuah rumah sakit memberikan fasilitas berupa ruang rapat kecil untuk para eksekutif yang istirahat di rumah sakit tetapi masih hendak melakukan aktivitas rapat.

Apabila keadaan lingkungan memungkinkan, rumah sakit sebaiknya berusaha melakukan diferensiasi unit pelayanan dari berbagai segi. Hal ini membawa berbagai keuntungan bagi rumah sakit. Pertama, akan tercipta loyalitas konsumen terhadap rumah sakit. Hal ini berarti rumah sakit dapat menciptakan suatu *entry barriers*. Keuntungan kedua, apabila terdapat proses produksi yang dapat meningkatkan biaya produksi, harga dapat dinaikkan tanpa harus takut kehilangan pasien. Kelemahan utama strategi diferensiasi adalah kemampuan rumah sakit untuk terus-menerus mempertahankan keunikannya karena adanya perubahan kondisi konsumen. Hal ini disebabkan oleh perkembangan teknologi yang memungkinkan rumah sakit lain atau pesaing untuk melakukan peniruan produk pelayanan.

Strategi Generik 3. *Strategy Focus*

Unit-unit pelayanan rumah sakit dapat diarahkan untuk melayani masyarakat dengan fokus tertentu. Sebagai contoh, sebuah rumah sakit umum yang mempunyai fokus pelayanan untuk orang tua atau lanjut usia. Dengan strategi ini, dikembangkan instalasi rawat inap yang secara fisik cocok untuk golongan orang tua. Instalasi rawat jalan dikembangkan pelayanan *home care* bagi orang-orang tua. Dengan pengembangan ini maka terjadi suatu citra bahwa unit-unit usaha rumah sakit ini sangat memperhatikan kaum tua atau orang-orang tua. Pemilihan strategi ini dapat dikombinasikan dengan *cost leadership* atau diferensiasi. Manfaat yang dapat diambil dari strategi ini adalah melindungi diri dari ancaman pesaing, pemasok yang kuat, para pesaing baru yang akan masuk, hingga pada produk substitusi. Contoh lain strategi fokus, sebuah rumah sakit umum yang unit-unit pelayanannya berfokus pada kesehatan wanita. Rumah sakit ini ingin

memberikan citra sebagai pelayanan kesehatan untuk para wanita.

Dalam menentukan strategi pada instalasi dan unit pelayanan, rumah sakit dapat memilih salah satu di antara ketiga strategi diatas sesuai dengan situasi setiap instalasi. Kemungkinan bangsal VIP menggunakan strategi diferensiasi, sementara bangsal Kelas I menggunakan strategi *cost leadership*. Memang sebagian pendapat menyatakan bahwa strategi *cost leadership* tidak dapat dilakukan bersama dengan strategi diferensiasi. Namun, ciri rumah sakit yang mempunyai banyak usaha memungkinkan sebuah instalasi menggunakan strategi diferensi (biasanya bangsal VIP) dan berbagai instalasi yang menggunakan strategi *cost leadership*.

4. Strategi Fungsional di Unit Pendukung

Setelah menetapkan strategi besar dan strategi pada unit pelayanan, suatu pertanyaan muncul yaitu bagaimana dengan strategi dalam fungsi-fungsi manajemen untuk mewujudkan visi dan melaksanakan misi rumah sakit? Dalam perumusan strategi, selain pada tingkat rumah sakit dan instalasi sebagai unit pelayanan, peranan unit-unit pendukung dalam perumusan strategi merupakan hal penting. Unit-unit pendukung tersebut antara lain, keuangan, sumber daya manusia, klinik dan keperawatan, sistem informasi, serta pemasaran. Strategi unit pendukung ini penting karena berbagai kegiatan dalam unit pelayanan merupakan hasil dari kegiatan unit pendukung. Tantangan menyusun strategi fungsional yaitu bagaimana strategi yang diambil agar sumber daya manusia menjadi lebih termotivasi dan siap bekerja? Bagaimana agar terjadi proses kegiatan yang lebih efisien dengan cara menghilangkan pelayanan yang tidak berguna? Bagaimana agar para pengguna yang membeli puas? Bagaimana agar pemberi subsidi terwujud? Bagaimana agar pemberi dana kemanusiaan yang menyumbang terwujud dan puas? Bagaimana agar kesehatan keuangan dan misi dapat terlaksana? Apa indikatornya?

Untuk memahami strategi unit pendukung dapat dilihat pada kasus strategi pertumbuhan rumah sakit pendidikan. Strategi tersebut dilakukan dengan membuka produk baru poli sore dan strategi pertumbuhan *Unit Stroke* dengan membuka produk baru *home care*.

Kasus

Berdasarkan hasil diagnosis kelembagaan (SWOT dan isu-isu pengembangan) dalam rencana strategis, sebuah rumah sakit pendidikan mempunyai strategi pertumbuhan dengan berbagai produk baru. Salah satu produk baru yaitu membuka poli sore hari dengan pertimbangan bahwa ada permintaan akan pelayanan ini. Pasien berharap dapat memeriksakan diri ke poli sore rumah sakit agar lebih praktis untuk membeli obat, periksa laboratorium, *X-ray*, dan lain-lain. Di samping itu, ruangan poliklinik telah diperbaiki dengan hibah dari sebuah yayasan dan dilengkapi dengan peralatan baru. Dipandang dari sudut rumah sakit secara keseluruhan, rencana ini merupakan strategi pertumbuhan dengan perluasan pasar khususnya rawat jalan. Dipandang dari instalasi rawat jalan pembukaan poli sore menggunakan strategi *cost leadership* yaitu tarif direncanakan sama dengan rumah sakit swasta ataupun dokter praktik swasta tetapi dengan harapan mutunya lebih baik karena peralatan lebih lengkap. Menjadi catatan bahwa selama ini sistem operasional rawat jalan hanya berjalan pada saat jam dinas antara pukul 08.00 sampai dengan pukul 13.00. Para dokter senior, umumnya mereka adalah dosen Fakultas Kedokteran setelah pukul 14.00 praktis sudah tidak berada di rumah sakit.

Strategi pertumbuhan dengan peningkatan rawat jalan merupakan hipotesis karena baru pertama kali dilakukan di rumah sakit pemerintah, sedangkan rumah sakit swasta telah lama melakukan hal ini. Poli sore juga telah dilakukan rumah sakit-rumah sakit di luar negeri. Sebagai hipotesis terdapat kemungkinan strategi ini tidak berjalan. Indikator yang dipakai untuk mengevaluasi poli sore adalah peningkatan

cakupan pasien, peningkatan kepuasan pasien, peningkatan kepuasan staf, peningkatan efisiensi penggunaan ruangan dan peralatan.

Pembukaan poli sore merupakan produk baru yang rumit perencanaan dan pelaksanaannya. Pelaksanaan strategi ini tidak hanya oleh unit pelayanan atau kegiatan direksi, tetapi juga dilakukan oleh berbagai unit pendukung dan unit pelayanan lain. Untuk mendukung strategi pertumbuhan poli sore hari ini berbagai strategi berbasis fungsi-fungsi manajemen dalam unit pendukung perlu dirumuskan. Dari penetapan strategi fungsional ini akan dilakukan perencanaan program dan penyusunan anggaran. Terdapat berbagai unit pendukung dan unit pelayanan lain yang terlibat antara lain, staf medik fungsional dan keperawatan, bagian keuangan, bagian instalasi fisik dan fasilitas rumah sakit, serta bagian rekam medik.

Strategi yang ditempuh sub-sistem medis fungsional adalah meningkatkan efisiensi fungsi operasional klinik untuk mendukung pembukaan rawat jalan. Strategi ini penting dalam usaha meningkatkan indikator mutu proses pelayanan pada instalasi rawat jalan. Program-programnya meliputi:

- Pengembangan konsep *full timer* dan *part timer* untuk dokter senior. Dokter senior diharapkan bersedia praktik di poli sore karena peralatan yang tersedia di poli sore dan di rumah sakit pendidikan dapat menjadi peralatan rujukan dokter umum atau spesialis lain. Dalam hal ini diharapkan predikat konsultan yang disandang para spesialis senior akan berfungsi juga dalam pelayanan rawat jalan. Program ini mempunyai cadangan apabila para senior sulit memindahkan tempat praktiknya dokter spesialis muda yang mau berpraktik sore telah tersedia.
- Mengatur jadwal perawat yang bertugas di poli sore.
- Mengembangkan sistem operasional sehingga dokter dapat bekerja dari pagi hingga sore untuk pelayanan, pendidikan, dan penelitian dengan baik.

Strategi keuangan, dilakukan dengan mengubah sistem insentif untuk memberikan nilai tambah bagi para staf rumah sakit yang bekerja sampai sore hari. Strategi fungsi keuangan ini penting dalam rangka meningkatkan indikator kepuasan staf, termasuk dokter dan perawat yang bekerja di poli sore. Strategi Fungsi Pemasaran, dilakukan dengan mengadakan kampanye mengenai poli sore kepada masyarakat. Indikator yang menjadi acuan adalah peningkatan penggunaan instalasi rawat jalan.

Strategi Fungsi Rumah Tangga, dilakukan dengan mendukung pembukaan poli sore dengan berbagai kegiatan. Nilai yang diperhatikan dalam strategi pada fungsi rumah tangga ini untuk meningkatkan kepuasan pengguna rumah sakit dan staf karyawan. Program yang dikerjakan antara lain memberikan fasilitas antara lain, ruang kerja tersendiri khusus untuk satu orang dokter senior yang bekerja *full timer* sampai sore, memberikan lampu penerangan baru agar pasien lebih senang. Bagian administrasi mengembangkan sistem pendaftaran cepat, termasuk melalui telepon. Bagian Rekam Medik akan mengembangkan pelayanan sore hari untuk rawat jalan. Untuk merencanakan berbagai strategi fungsional dan program secara baik, dibutuhkan rencana usaha (*business plan*) bagi pembukaan poli sore ini.

Sebagai hipotesis, beberapa faktor kegagalan strategi pertumbuhan dengan produk baru pembukaan poli sore hari antara lain, keengganan untuk berubah pada kalangan spesialis dan perawat, birokrasi yang sulit diubah, dan masyarakat yang tidak siap dengan perubahan.

Kasus: Strategi Pengembangan *Home Care*

Pada sebuah rumah sakit, keluarga seorang pasien penderita *stroke* mengeluh karena setelah pasien dibolehkan pulang dan dirawat di rumah ternyata mengalami kesulitan karena harus mempersiapkan dan menyediakan banyak hal. Sebagai gambaran, keluarga pasien harus menyiapkan fasilitas fisik di rumah seperti ruang perawatan di rumah, *wash tafel*, strimin jendela, meja obat-obatan. Di samping itu, juga harus

disediakan perlengkapan seperti, ranjang khusus, selimut khusus, oksigen, alat penyedot dan berbagai keperluannya, masker dan sarung tangan, *oxygen tray*, set NGT, set infus, set kateter urin, tensimeter, pengukur temperatur, stetoskop, obat-obatan dan bahan habis pakai, susu, alkohol 70%, minyak zaitun, bahan makanan *blender*, hingga obat-obatan resep.

Kesulitan terbesar adalah mencari sumber daya manusia untuk perawatan di rumah yang mencakup perawat atau pramurukti yang bekerja *shift*, fisioterapis, perawat khusus luka, hingga dokter yang mengunjungi.

Menariknya kebutuhan barang-barang dan jasa tersebut dipasok dari staf rumah sakit secara terpisah-pisah. Bahkan seorang perawat di rumah sakit tersebut menjadi koordinator penyediaan berbagai alat tersebut. Perawat tersebut memberikan jasa berupa penjualan ranjang pasien dengan harga *discount* dari pabrik, penyewaan berbagai alat medik, hingga pengadaan tenaga perawat. Dengan demikian pengurusan perawatan di rumah (*home care*) belum diwujudkan sebagai produk pelayanan rumah sakit, namun lebih sebagai pekerjaan sambilan staf rumah sakit.

Keluarga pasien tersebut berharap rumah sakit akan menyediakan paket ini. Sebenarnya sangat menyenangkan kalau rumah sakit mempunyai bagian yang mengurus pasien-pasien yang harus mendapat *home care*. Dengan adanya kelompok kerja ini maka keluarga pasien berhubungan dengan manajer rumah sakit dan mempersiapkan paket perawatan di rumah secara menyeluruh. Hal ini dapat menghemat pengeluaran dan keluarga pasien tidak terlalu berat menyiapkan segala sesuatunya.

Direktur rumah sakit mempertimbangkan keluhan pasien ini. Konsekuensinya direktur harus memberitahu *Unit Stroke* agar mencoba mengembangkan produk kegiatan *Unit Stroke* dengan perawat rumah. Kemungkinan lain, rumah sakit membentuk unit pelayanan baru *home care*. Keuntungan yang didapat rumah sakit dari pengembangan baru ini adalah pelayanan di rumah sakit tidak terputus dengan pelayanan di rumah sehingga mutu pelayanan akan meningkat. Keluarga

pasien akan terbantu sehingga citra rumah sakit akan semakin baik bahkan dapat menghasilkan pemasukan untuk rumah sakit. Untuk pembahasan masalah ini diperlukan rapat pengembangan. Pada saat bersamaan rumah sakit kebetulan akan me-*review* rencana strategis yang lama sehingga kemungkinan pengembangan produk baru *home care* akan menjadi agenda.

Andaikata instalasi baru *home care* terwujud, pasti membutuhkan dukungan dari instalasi lain sebagai Bagian pendukung. SMF dan staf keperawatan. Jenis kebutuhan dapat dibagi dalam kelompok besar seperti berikut ini: (1) fasilitas fisik, peralatan kedokteran di rumah pasien dan sanitasi/proses *asepsis*: Urusan Instalasi Peralatan Rumah sakit; (2) Obat-obatan: Apotek; (3) Laboratorium; (4) Makanan; (5) Sumber daya manusia untuk perawatan; dan (6) Dokter *home care*.

Pada intinya sistem pendukung mempunyai strategi dan program agar strategi unit-unit pelayanan dapat terwujud. Secara umum strategi unit-unit pendukung perlu selaras dengan strategi pada instalasi atau tingkat rumah sakit secara keseluruhan. Sebagai gambaran, apabila unit-unit pelayanan usaha berusaha memberikan pelayanan termurah dengan mutu yang baik maka bagian keuangan harus mampu menyusun sistem keuangan yang dapat mendeteksi kebocoran-kebocoran atau ketidakefisienan dalam proses pelayanan instalasi. Untuk mendukung pencarian dana-dana kemanusiaan, bagian keuangan harus mampu memberikan informasi mengenai berapa biaya yang dibutuhkan untuk membiayai pasien keluarga miskin. Untuk memuaskan nilai staf maka bagian keuangan diharapkan mampu memberikan catatan jasa medik secara cepat dan dapat diambil dengan cepat.

Apabila rumah sakit menggunakan strategi pertumbuhan dengan berbagai macam produk baru maka fungsi pemasaran rumah sakit menjadi penting. Produk-produk baru rumah sakit mungkin tidak akan dimanfaatkan oleh masyarakat. Bagian pemasaran penting untuk mendukung strategi diferensiasi instalasi.

5. Penyusunan Program dan Penetapan Anggaran

Perumusan strategi harus diterjemahkan dalam program-program. Program-program merupakan kegiatan yang akan diberi anggaran. Kaplan dan Norton (2001) memberikan suatu uraian yang sangat tepat untuk menghubungkan antara perumusan strategi dengan kegiatan sehari-hari. Dikenal dengan prosedur yang disebut *Step Down Procedure* yang dapat menghubungkan antara strategi dengan penyusunan anggaran, yaitu:

1. Perumusan strategi,
2. Terjemahan strategi menjadi *Balanced Scorecard*,
3. Menetapkan jangkauan sasaran (target),
4. Identifikasi program berdasarkan strategi dan sumber daya yang dibutuhkan,
5. Penetapan anggaran keuangan dan sumber daya manusia
6. Anggaran satu tahun.

Dengan menggunakan konsep berpikir *step down* tersebut, sebuah rumah sakit dapat mencoba menerjemahkan strategi yang telah dirumuskan menjadi penganggaran. Hal-hal yang dilakukan oleh rumah sakit meliputi:

1. Menterjemahkan strategi menjadi tujuan-tujuan sasaran (target) yang dapat terukur,
2. Mengembangkan rencana usaha selama 2-3 tahun ke depan dengan menetapkan sasaran-sasaran untuk setiap tujuan,
3. Menetapkan program-program untuk melaksanakan rencana usaha. Setiap program mempunyai orang atau bagian yang bertanggung jawab untuk pelaksanaan dan jadwal waktunya.

4. Setiap program harus dirinci dalam rencana kerja operasional dan penganggarnya

Penutup

Perumusan strategi menggunakan konsep yang digunakan oleh perusahaan untuk rumah sakit merupakan hal baru. Rumah sakit pemerintah tidak terbiasa menggunakan perumusan strategi. Hal ini disebabkan oleh persoalan sejarah bahwa rumah sakit adalah lembaga birokrasi, bukan lembaga usaha.

Dalam perumusan strategi diperlukan pernyataan tujuan strategis yang terukur. Dalam penetapan tujuan strategis ini berbagai aspek dalam pernyataan visi dan misi perlu diperhatikan. Dapat diperhatikan berkaitan dengan proses ini, indikator yang ditetapkan dalam pernyataan tujuan strategi harus merefleksikan nilai-nilai yang diacu dalam misi dan visi. Sebagai contoh perumusan strategi memiliki tujuan berikut.

- Pihak-pihak terkait puas, termasuk pemberi dana subsidi dan dana kemanusiaan.
- Pengguna yang senang.
- Proses kegiatan yang efektif.
- Sumber daya manusia yang termotivasi dan siap bekerja

Kekurangan motivasi untuk usaha merupakan hal yang perlu dilihat dalam perumusan strategi. Penyusunan strategi dan pelaksanaannya membutuhkan *teamwork* antarinstalasi dan antarunit pendukung. Dalam hal ini diperlukan penggunaan konsep belajar kelompok dan *organizational learning*.