

Strategi penambahan klinik Muhammadiyah/Aisyah



Arlina Dewi

Disampaikan pada acara Rakornas & Rakerna PP Muhammadiyah
Yogyakarta, 15 April 2016

BAHASAN

1. ANALISIS SWOT
2. STRATEGI
3. DISKUSI UNTUK MENYUSUN REKOMENDASI

Senin, 15 April 2013 18:41 WIB | 8.063 Views

Makassar (ANTARA News) - PT Lippo Karawaci Tbk (LPKR) berencana mengembangkan dan membangun jaringan rumah sakit secara nasional sebanyak 45 rumah sakit dalam jangka lima hingga tujuh tahun kedepan. Dibukanya, jaringan di Makassar, Balikpapan, Jambi, Manado, Palembang, Yogyakarta dan Bali akan memperkuat komitmen untuk menyediakan layanan kesehatan berkualitas internasional yang terjangkau bagi masyarakat luas.

- James Riady (CEO Lippo Group) Hotel aryaduta 11/12 2015, diambil dari berita satu: "BPJS memberikan kesempatan kepada kami, boleh kita membuka 50 klinik dan RS (Fasyankes) yang sungguh2 bisa menyelesaikan masalah kesehatan"
- Siloam group telah melakukan penetrasi untuk merebut pangsa pasar kesehatan dan sudah terlihat wujudnya



KOMPETITOR

Visi

- Berkualitas Internasional.
- Mudah Dijangkau
- Skala Biaya Ekonomis.
- Berbelas Kasih Ilahi

Misi

Menjadi pilihan yang terpercaya dalam pelayanan kesehatan holistik, pendidikan dan riset kesehatan berkelas dunia.

gang wak
mbung ha

Lowongan Kerja rumah sakit siloam Yogyakarta terbaru Desember 2015

Pilih Lokasi / Provinsi / Kota Pekerjaan yang Anda inginkan disebelah kiri atau kanan.

ALKES Sales Officer

Wed, 23 Dec 2015 05:00:00 Z

Detail: PT. Sekarguna Medika adalah perusahaan distributor alat kesehatan dengan cakupan nasional. Perusahaan ini didirikan pada tahun 1991, dan saat ini kami memegang lebih dari 30 merek internasional. Produk kami bervariasi, mulai dari unit perawatan rumah hingga untuk kebutuhan rumah sakit atau

JAKARTA TIMUR
JAKARTA UTARA
JAKARTA BARAT
JAKARTA SELATAN
SUMATERA UTARA
SUMATERA BARAT
RIAU
SUMATERA SELATAN
BENGKULU
LAMPUNG

Kondisi saat ini yang perlu dipikirkan dalam pembukaan klinik

- Pasien fully well information added
- Kompetisi di pasaran adalah kompetisi yang kandungan pengetahuannya banyak

SAAT INI
PESERTA BPJS
MENJADI
"PEMILIH"
UNTUK
MENENTUKAN
PPK 1 NYA

- Teknologi selalu membutuhkan biaya, dan teknologi meminimalkan error
- Customer yg akan menentukan dalam kompetisi, dan customer melihat quality (quality attract money)

ANALISIS SITUASIONAL

SUPPLY-DEMAND

- Awal 2019 (2,5 th lagi) seluruh penduduk Indonesia sudah BPJS
Di Indonesia ada sekitar 15.000 klinik dan 9000 Puskesmas
- Asumsi kasar :
Yang miskin (PBI) 60% masuk ke Puskesmas
40% (x 250jt penduduk) atau 100jt penduduk terbagi ke seluruh klinik..jatah per klinik 6.600

PEMERATAAN PELAYANAN KESEHATAN masih menjadi problem

- kebutuhan klinik di daerah-daerah terpencil masih sangat banyak

(Lanjutan)

- Kebijakan Pemerintah tentang sistem Regionalisasi dan Rujukan berjenjang
- Daya beli masyarakat (ABILITY TO PAY - ATP)
- Kemauan untuk Membayar (Willingness to Pay -WTP)
- Di Muhammadiyah : RS (±90)..Klinik??

STUDI KELAYAKAN KLINIK harus mempertimbangkan kebutuhan BPJS akan Klinik

NATIONAL HEALTH COVERAGE

2019



2019
PENDUDUK
TERBAGI HABIS KE
SELURUH
FASYANKES
PRIMER



SATU SISTEM PEMBIAYAAN



SATU SISTEM PELAYANAN



- *Dokter dan timnya bertanggung jawab memelihara dan mengatasi masalah kesehatan setiap individu yang masuk dalam komunitas binaannya.*
- *Mengutamakan promotif preventif*

KONDISI-KONDISI KLINIK MUHAMMADIYAH/AISYAH

REGULASI

Klinik : berijin dan sudah kerjasama BPJS

Klinik : berijin tetapi belum berhasil kerjasama BPJS

Dulu BP atau RB sekarang Belum Berijin Klinik

MANAJEMEN :

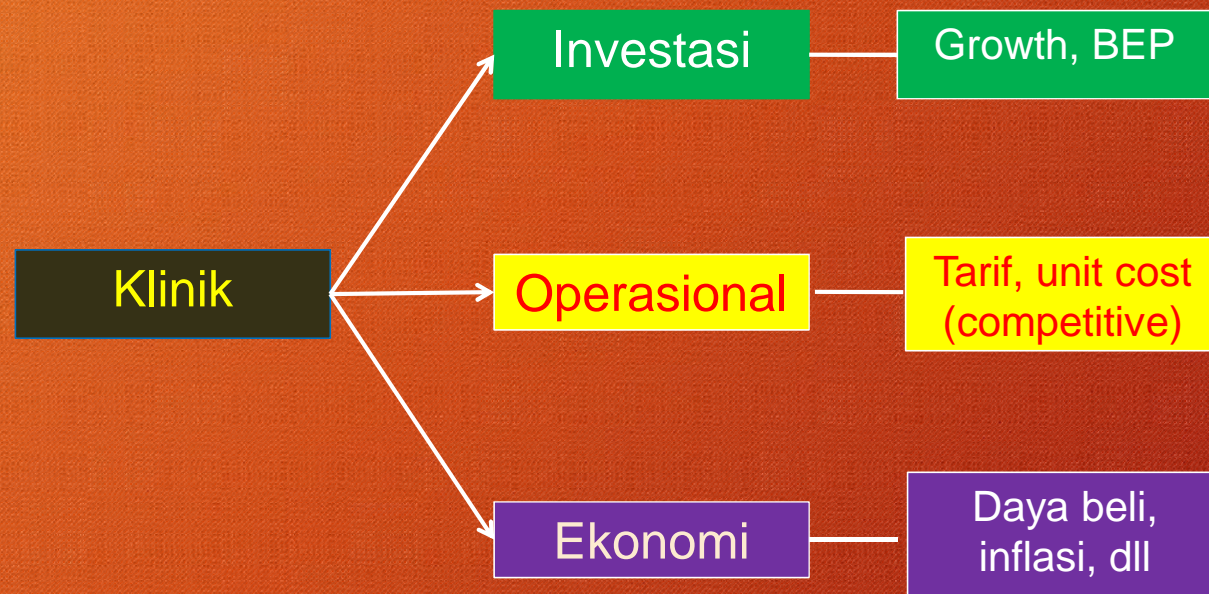
Klinik : berijin dan sudah kerjasama BPJS

STATUS SEHAT- SAKIT

Klinik : berijin dan belum bisa kerjasama BPJS

STATUS SEHAT- SAKIT -KOMA

Manajemen perhitungan Klinik



First step - Jembatan keledai

MODAL YANG DIKELUARKAN / NILAI INVESTASI

500 jt

WAKTU YANG DIPERLUKAN UTK MENGEMBALIKAN MODAL Pay Back Period

5 th

Rupiah per tahun / Bulan

100 jt/th

8,3 jt/bln

Unit cost
MARGIN

2,5 jt / hari

JUMLAH PASIEN

25 pasien/hr

Produk /
tarif

@ 100 rb

Segmentasi /
targeting

Masyarakat yang mempunyai penghasilan berapa yg mengeluarkan 100 rb per kunjungan ke klinik dan bilang "murah"

RUMUS BAKU dalam BISNIS

- Kepuasan Pasien
- Kepuasan Karyawan
- Keseimbangan arus kas

Analisa SWOT

STRENGTH--WEAKNESS—OPPURTUNITY-- THREATH

ANALISA ANCAMAN

Sebagai contoh: Landscape pelayanan kesehatan DIY (muslim)

- Jumlah pemeluk agama Islam di DIY (92,204%)
- Dimana apabila berobat?
 - Orang yang sedang sakit kondisi lemah lahir dan batin, kepasrahan kepada Allah SWT.
- Kepuasan terhadap layanan Fasyankes untuk muslim?
- Bagi kompetitor (terutama RS swasta non muslim) hal ini merupakan 'peluang' sehingga saat ini investasi terhadap pola jejaring sangat gencar dilakukan

NO	KABUPATEN /KOTA	PEMELUK AGAMA							JUMLAH
		ISLAM	KRISTEN	KATOLIK	HINDU	BUDHA	KONG HUCU	LAINNYA	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
1	Yogyakarta	335,389	26,478	43,196	552	1,366	26	-	407,007
2	Bantul	873,768	12,489	27,710	791	235	5	-	914,998
3	Kulonprogo	403,524	6,076	20,201	31	634	1	-	430,467
4	Gunungkidul	819,987	15,375	15,804	1,390	555	576	-	853,687
5	Sleman	923,322	40,913	66,408	1,941	1,002	-	-	1,033,586
JUMLAH		3,355,990	101,331	173,319	4,705	3,792	608	-	3,639,745
Persentase (%)		92.204	2.784	4.762	0.129	0.104	0.017	-	100

ANALISA PELUANG

JKN-BPJS reformasi kesehatan

- telah terjadi perubahan dalam sistem kesehatan Indonesia dengan adanya JKN, dimana peran BPJS mempunyai 3 kekuatan untuk mengubah hal tsb (universal coverage/kepesertaan, pembiayaan yang besar dan regulasi yg menyertai)
- Kekuatan Pelayanan Muhammadiyah sebenarnya sudah menjadi sorotan pemerintah, namun karena belum adanya struktur yang baik shg belum mendapat prioritas
- Berdasarkan UU dikdok, akan diperlukan program pendidikan DLP, secara informal FK membutuhkan wahana pendidikan DLP juga perlu dipersiapkan
- Apabila klinik menjadi tempat pendidikan Mahasiswa (dr tenaga kesehatan lulusan instansi pendidikan muhammadiyah) maka sebenarnya mhs dapat berfungsi sebagai marketing (pengalaman RSGM-Klinik Firdaus UMY) dalam pelayanan kesehatan di jejaring Fasyankes UMY, hal ini dapat membantu dalam positioning jejaring AUM asalkan muncul rasa kebanggaan (yang saat ini sayangnya belum digunakan dengan optimal)

PELUANG DI ERA BPJS

70% KASUS PENYAKIT DISELESAIKAN DI FASILITAS KESEHATAN TK.I
(155 Diagnosa...membatasi rujukan)

Skema FASYANKES era JKN

FASKES
RUJUKAN



Rumah Sakit
Umum Tipe A
(provinsi)



Rumah Sakit
Umum tipe B



Rumah Sakit
Umum tipe C

provinsi

FKTP swasta



KLINIK PRATAMA/ RS tipe D
RANAP/24 Jam



Klinik Pratama
non drg



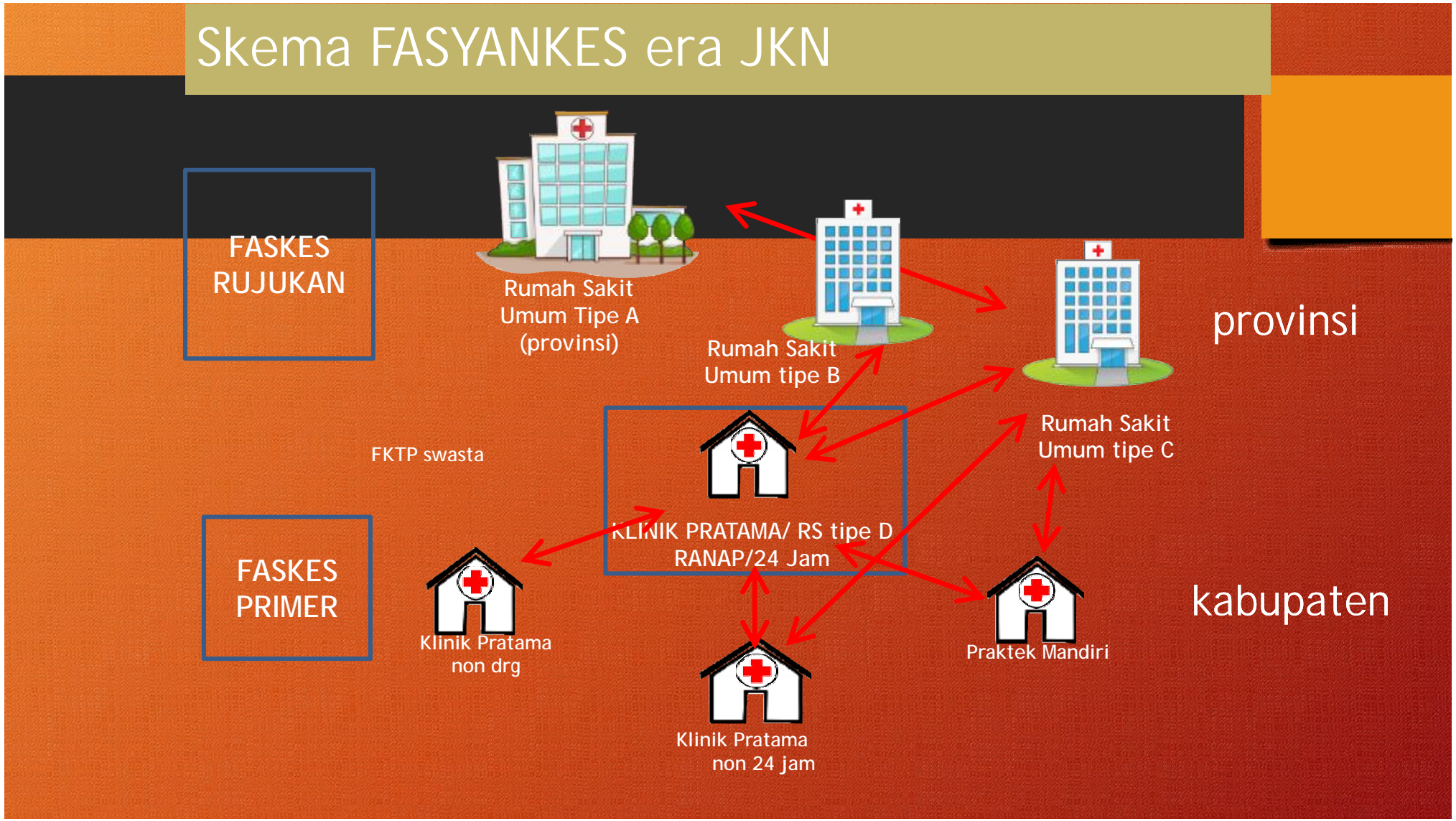
Klinik Pratama
non 24 jam



Praktek Mandiri

kabupaten

FASKES
PRIMER

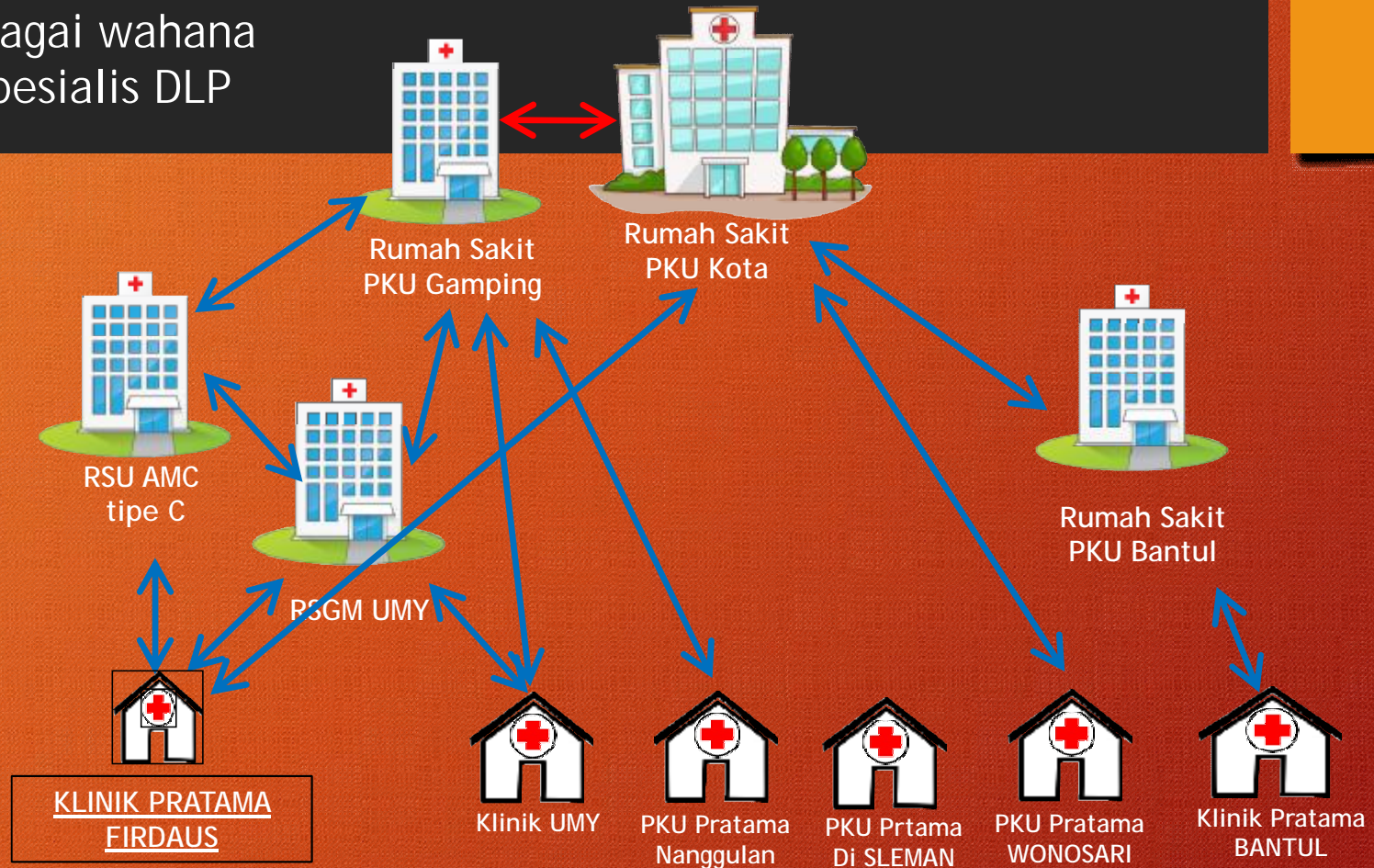


Contoh format Jejaring Fasyankes Muhammadiyah DIY

Sekaligus sebagai wahana pendidikan spesialis DLP

FASKES
RUJUKAN

FASKES
PRIMER



ANALISA KELEMAHAN

1. Cari Dokter umum sulit??
2. Biaya operasional

Competency
Market

Dokter/staff

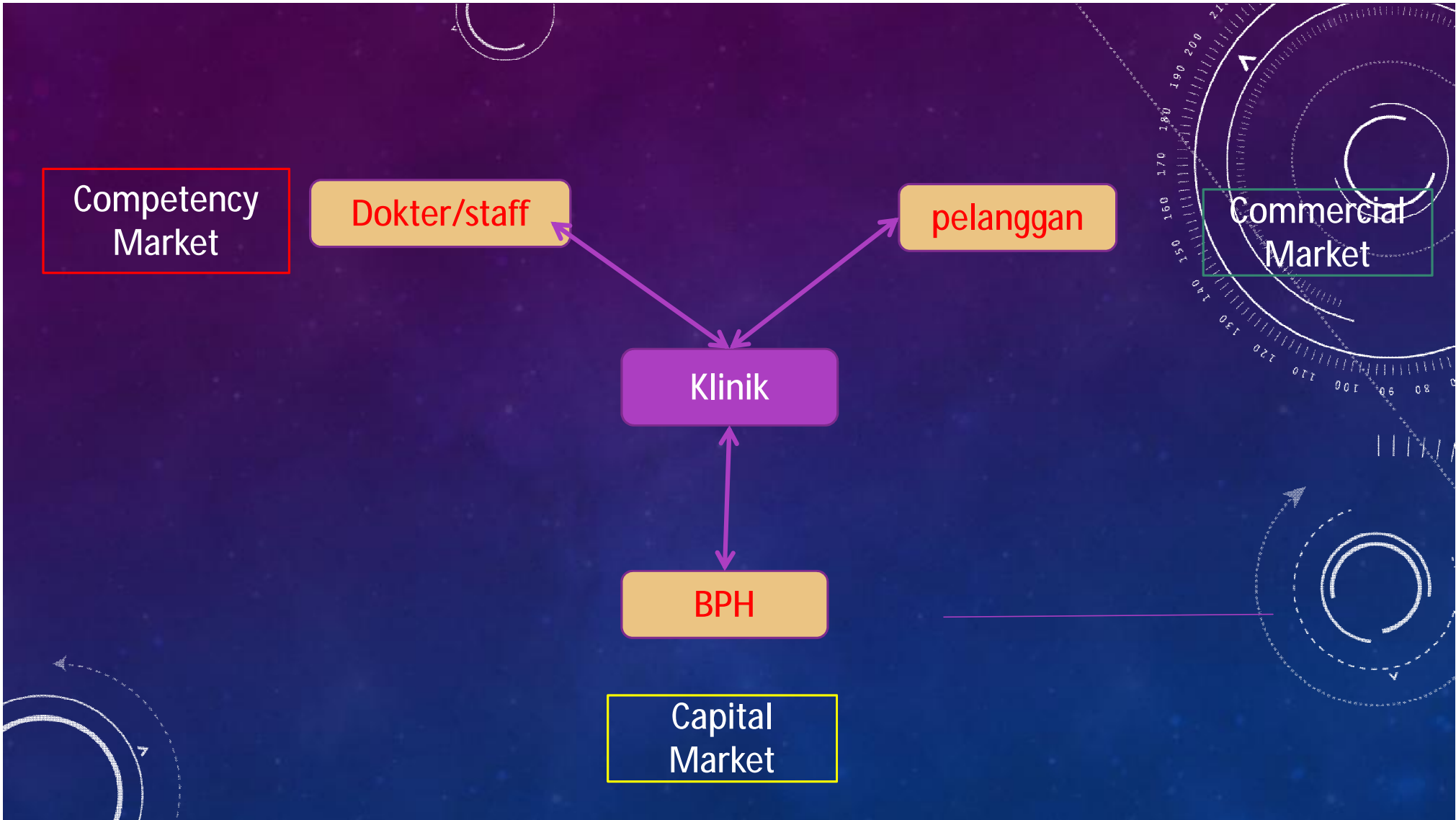
pelanggan

Commercial
Market

Klinik

BPH

Capital
Market



Analisa KEKUATAN

- Pelayanan yang diberikan Klinik Muhammadiyah telah dapat mengubah mindset “Klinik yang Islami”
- Muhammadiyah mempunyai basis masa (yang loyal ???)
- Ada amal usaha lain : **RS—Sekolah---PT/STIKES**
- Muhammadiyah mempunyai dokter, dokter gigi, perawat, dan bidan ataupun tenaga kesehatan lain yang diluluskan dr pendidikan muhammadiyah
- Jejaring dan massa muhammadiyah yang selalu terhubung (connect) baik secara offline (pengajian) atau online (grup medsos)

RESUME

- Berdasarkan SWOT tersebut maka: Perlu TINDAK LANJUT untuk segera dibangun klinik-klinik muhammadiyah dan konsep jejaring di segala daerah2
- Rencana tindak lanjut tersebut perlu diikuti dengan membuat perencanaan dan strategi yang dapat memunculkan yang mewujudkan wahana untuk memberikan pelayanan kesehatan, pendidikan dan wahana dakwah muhammadiyah.

Tantangan era BPJS

Sistem Layanan Kesehatan seperti apa yang dibutuhkan untuk implementasi BPJS ???

Apa yang "urgent" harus di perbaiki ?

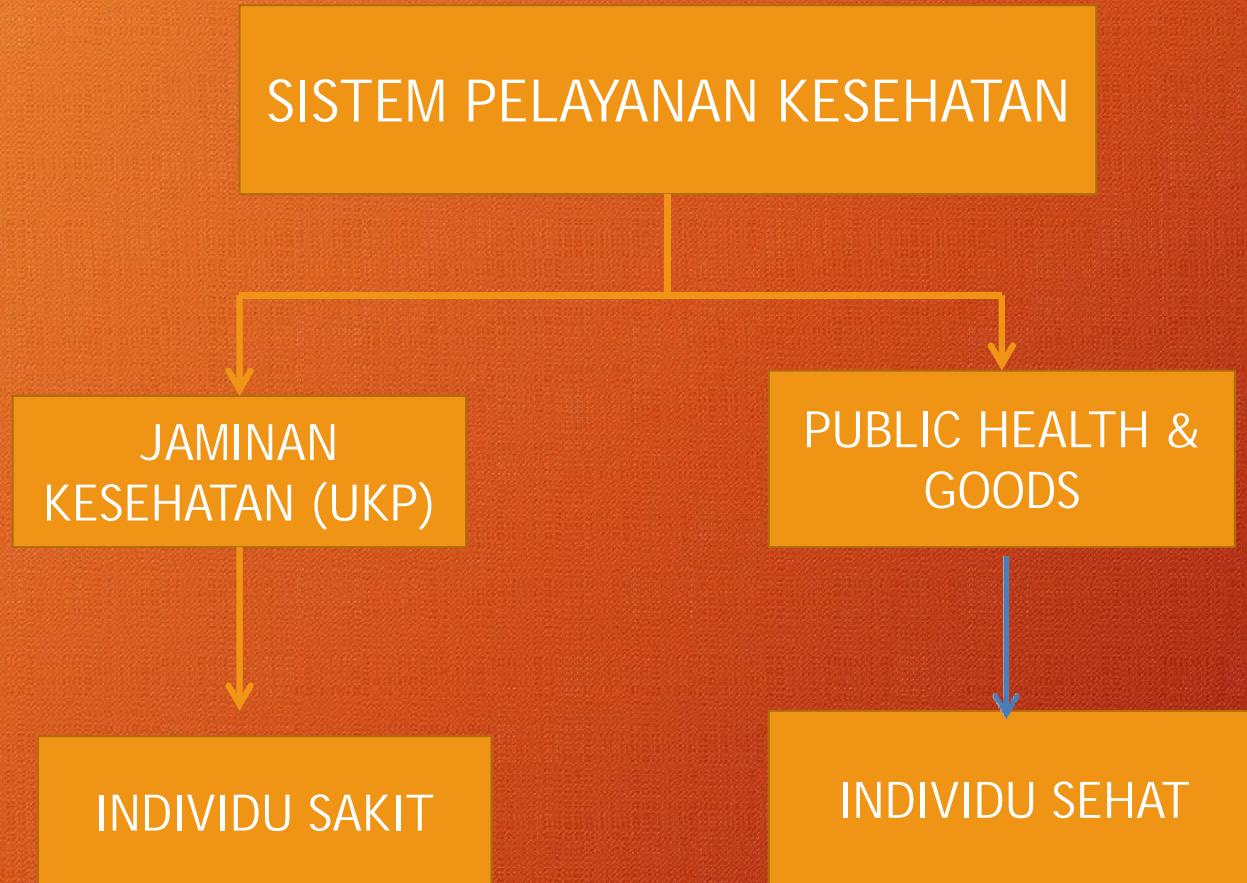
SISTEM PELAYANAN KESEHATAN

JAMINAN
KESEHATAN (UKP)

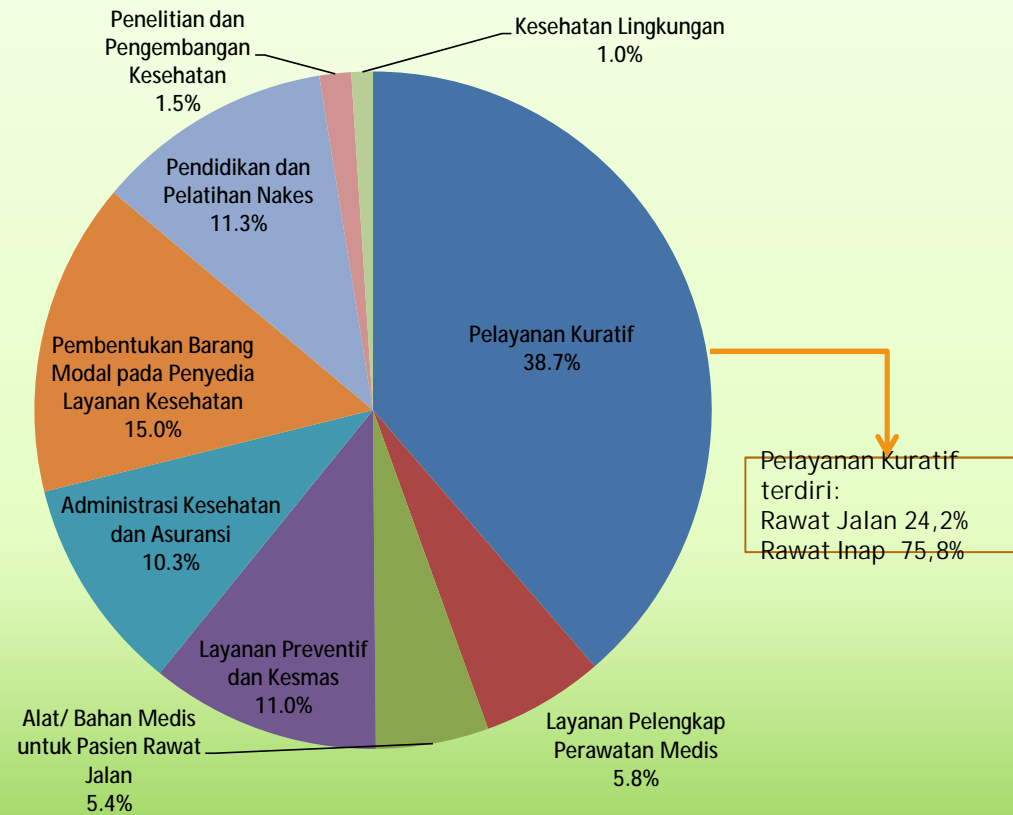
PUBLIC HEALTH &
GOODS

INDIVIDU SAKIT

INDIVIDU SEHAT



Realisasi APBN MOH 2010 menurut Fungsi Pelayanan Kesehatan



Bagaimana Mengoptimalkan Sistem Pelayanan Berjenjang (Referral) ?

- Mengapa pasien skip rumah sakit di lokasi sekitar dan prefer untuk pergi ke rumah sakit dengan type kelas yang lebih tinggi ?
- Apakah karena trust ? Atau karena memang tidak ada tenaga kesehatan yang handal ? Atau tidak ada alat ?

Tantangan :

- Bagaimana penataan kembali layanan kesehatan berjenjang yang efektif dan efisien
- Harus ada pemahaman yang cukup atas preferensi pasien mengapa mereka tidak mau berjenjang (data primer)
- Pemahaman permasalahan yang cukup mengapa referral belum berjalan efektif ? (tenaga, obat, alat ?)

Program Klinik Pratama Muhammadiyah

Promotif

Preventif

- Intervensi kebiasaan
- Tindakan aplikatif

Mapping peserta
(high risk, medium
risk, low risk)

-Dana
-SDM
-Waktu



Program Klinik Pratama Muhammadiyah

Mapping peserta (high risk,
medium risk, low risk)



Data base pasien sesuai
kelompok (sekolah,
tempat tinggal, usia, dll)



Mahasiswa Co Ass
akan belajar untuk
menentukan prioritas
masalah dan prioritas
jalan keluar

Program Klinik Pratama Muhammadiyah (*Teaching*)

Pasien datang

Pemeriksaan kesehatan scr holistik

Mapping peserta (Risk Assessment):

-High risk à Pelayanan high risk
-Medium risk à Pelayanan medium risk
-Low risk à Pelayanan low risk

Pasien diberikan *print out* hasil pemeriksaan

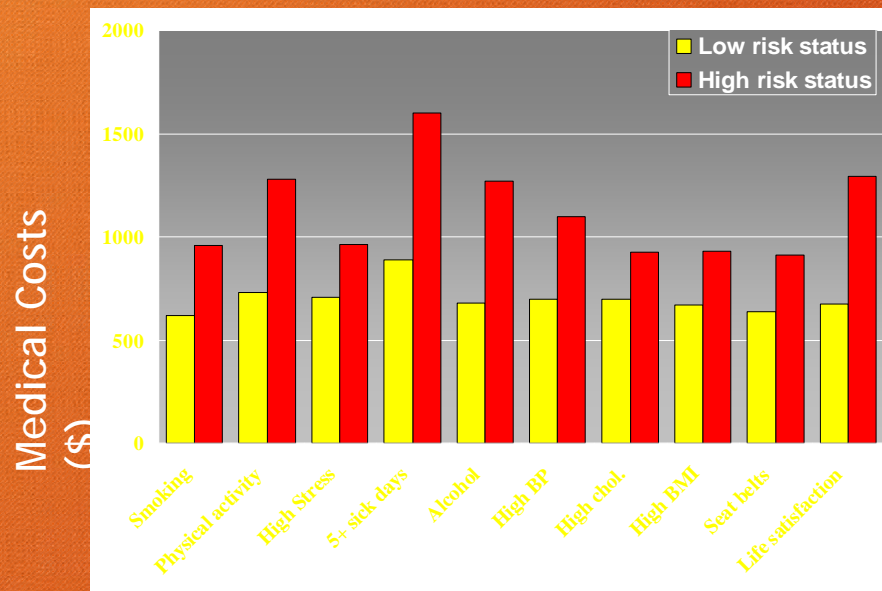
Pelayanan *home visit* dan *home care*

Kontrol

Alur pasien

Contoh-contoh pelayanan klinik era bpjs

HEALTH RISKS AND MEDICAL COST



Source: University of Michigan Health Management Research Center, 1996

FAKTOR RISIKO

- Kebiasaan merokok
- Indeks masa tubuh lebih 30%
- Kebiasaan minum minuman keras/alkohol
- Kurang bergerak atau aktifitas fisik sangat kurang
- Systole >140
- Diastole >90
- Kadar kolesterol tinggi
- Dalam tekanan/stress tinggi
- Menggunakan obat-obatan berlebihan
- Dalam setahun >6 kali berkunjung ke faskes karena sakit
- Riwayat diabetes mellitus
- Usia >65 tahun
-

CARA KERJA FASYANKES PRIMER



1 LAKUKAN WELLNESS CHECKUP à PROFIL KES INDIVIDU

2 BUAT PROGRAM PERSONAL à TIAP PESERTA

3 LAKUKAN INTERVENSI PROAKTIF & SINAMBUNG

4 PANTAU & UMPAN BALIK à TATAP MUKA, SMS, EMAIL

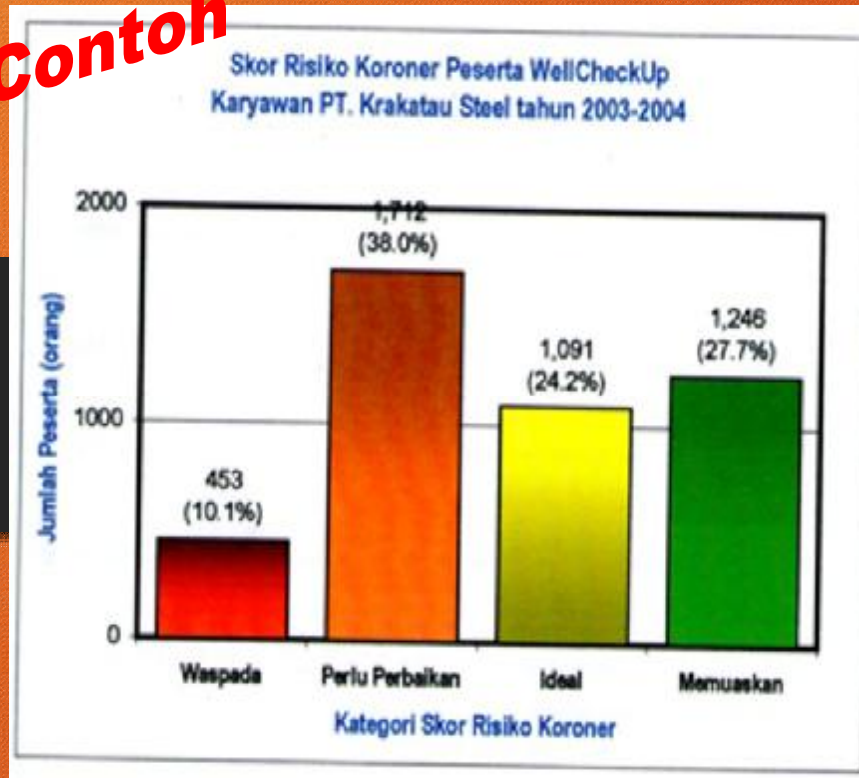
SAKI AT RISK SEHAT

LINGKUP LAYANAN

1. Pengendalian penyakit kronis
2. Edukasi kesehatan
3. Imunisasi
4. Pembinaan bayi balita anak
5. Pembinaan wanita & kespro
6. Pembinaan lansia
7. Konsultasi & pengobatan
8. Peresepan obat
9. Tindakan medik
10. Penunjang diagnosis
11. Kunjungan rumah
12. Perawatan di rumah
13. Kunjungan rumah sakit
14. Administrasi & koordinasi rujukan

RISIKO PENYAKIT JANTUNG KORONER

Contoh

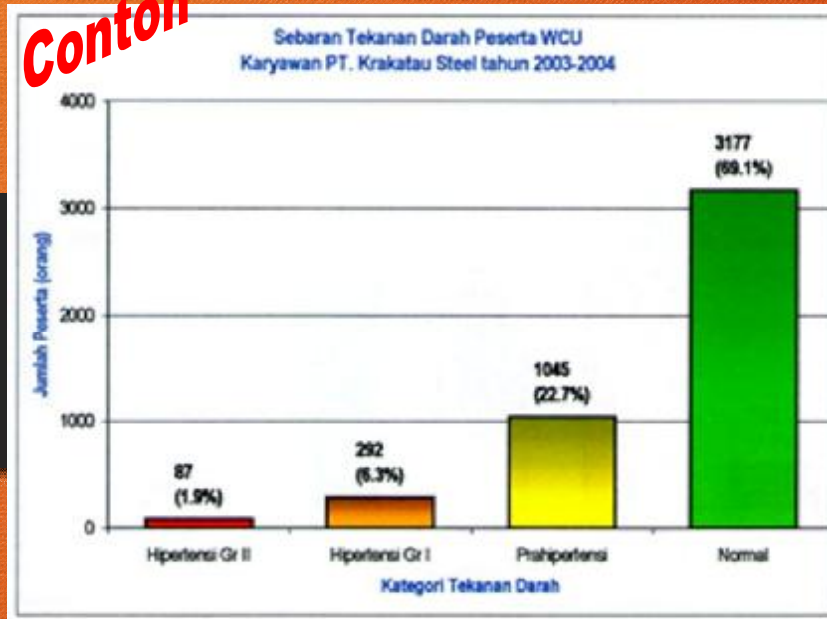


- 453 karyawan harus diintervensi intensif agar terhindar dari serangan jantung di kemudian hari
- Buat program promprev spesifik individu untuk 1 tahun
- Koordinasi dengan Sp Jantung untuk menentukan tingkat risiko
- Lakukan konseling pribadi
- Ikutkan ybs pada kelompok PJK
- Ikutkan ybs pada kelas pengendalian faktor risiko yg terkait
- Lakukan pemanggilan dan pemantauan sesuai jadwal

Perlu perubahan mindset dan peran dokter

HIPERTENSI

Contoh



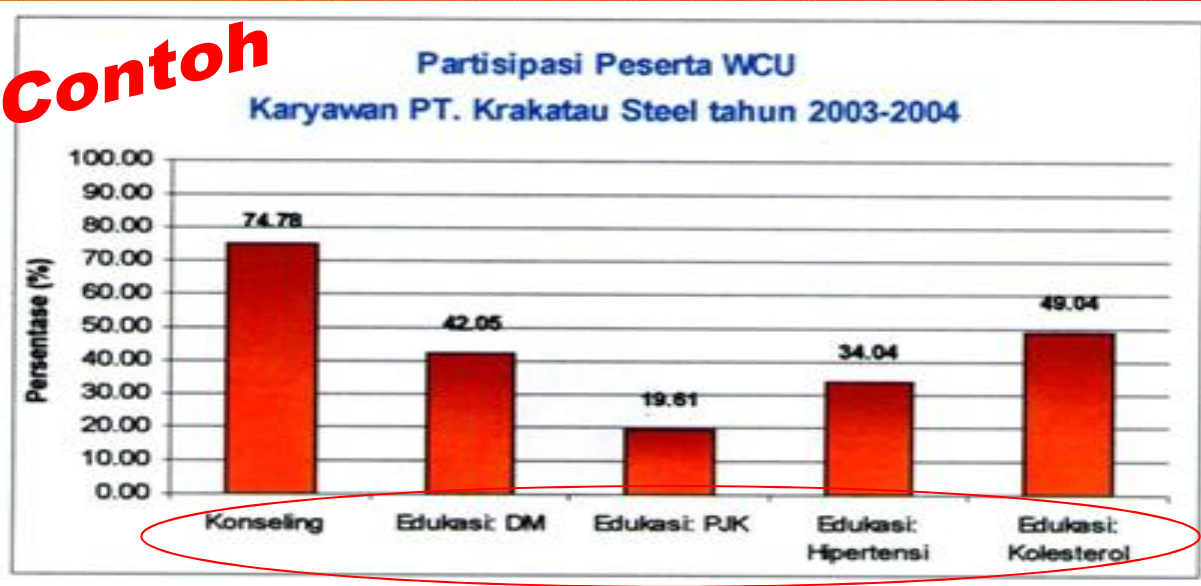
- 379 (8,2)% dari 4.065 karyawan memiliki tekanan darah tinggi
- Perlu dikendalikan agar dalam jangka panjang tidak merugikan kesehatan ybs

LAKUKAN INTERVENSI PROAKTIF

- Buat program promprev spesifik individu untuk 1 tahun
- Koordinasi dengan spesialis untuk menentukan kausa dan tingkat risiko
- Lakukan konseling pribadi
- Ikutkan ybs pada kelompok Hipertensi
- Ikutkan ybs pada kelas edukasi pengendalian faktor risiko yg terkait
- Lakukan pemanggilan dan pemantauan sesuai jadwal


PROGRAM EDUKASI YANG DILAKSANAKAN

Contoh



- Program edukasi harus direncanakan dengan baik dan didukung dengan perangkat edukasi yang cukup
- Sesuaikan dengan kondisi setempat
- Buat agenda selama 1 tahun dengan waktu yang pasti agar memudahkan individu mengalokasikan waktunya

PERUBAHAN POLA KERJA & CARA PRAKTIK

- Lakukan penilaian faktor risiko (Wellness Checkup) pada semua peserta JKN
 - Susun produk promotif-preventif
 - Buat jadwal pelayanan harian
 - Gunakan rekam medik elektronik
- 

Kapasitas dokter dan alokasi waktu dokter menjadi sangat penting

JADWAL PELAYANAN	SENIN	SELASA	RABU	KAMIS	JUMAT	SABTU
Pengobatan	09-12	09-12	09-12	09-12	09-11	09-12
Wellness Checkup		08-09		08-09		
Konseling pribadi	08-09		08-09		08-09	
Edukasi kelompok						
• Hipertensi	13-14					
• DM		13-14				
• Nutrisi			13-14			
• Berhenti merokok				13-14		
•					14-15	
Konseling Keluarga						08-09
Analisis dan penelusuran sumber masalah	14-15	14-15	14-15	14-15		

Pemasaran

Al Ries dan Jack Trout
Persaingan dalam
memperebutkan pelanggan tidak
dilakukan di pasar tapi di benak
si pelanggan tersebut

MARKETING

Tentukan pola pemasaran yang akan dibutuhkan

- Apabila competitor belum begitu banyak → orientasi masyarakat masih pada produk (need and want)
- Tahapan selanjutnya, persaingan sudah menjadi permasalahan → kualitas (expectation and perception)
- Persaingan sudah sangat kompleks → horizontal (desire and anxiety)

Segmentasi

- Memahami karakter dan perilaku pasien
- Pada dasarnya semua orang adalah pelanggan
- Keterbatasan dokter: waktu, tempat dan tenaga yang dimiliki
- Intinya membagi dalam kelompok dalam satu karakter
- Segmen yang dibidik harus memiliki ukuran yg signifikan dan memiliki prospek pertumbuhan masa depan yang baik
- Mencerminkan perilaku pembelian/ penggunaan serta menentukan alasan pelanggan untuk menggunakan jasa kita(reason for being)

Kepuasan Staff / karyawan

- Konsepnya harus dibuat sederhana
- Penilaian kerja dan Hasil harus dapat diidentifikasi
- Time based atau activity based, tergantung klasifikasi dalam direct cost atau indirect cost
- Prinsipnya:
 - Gaji tetap: hrs mencukupi kebutuhan pokok
 - Tunjangan : beban biaya yang dibutuhkan karyawan agar dapat melaksanakan tugasnya dengan lebih baik
 - Bonus : pembagian hasil keuntungan apabila bisa menghasilkan keuntungan

Penuhi ekspektasi dan hilangkan anxiety nya





Our bottom line is people

Membangun tata nilai & budaya mutu

4 DASAR/KUNCI AKREDITASI KLINIK

1. Patient Center care
2. Acces : informasi—pelayanan---komplain
3. Quality : PDCA- POACE
4. PATIENT SAFETY

DISKUSI UNTUK REKOMENDASI KE MPKU PUSAT