

BAB V METODOLOGI PENELITIAN

5.1. Jenis Penelitian

Penelitian diskriptif ini merupakan penelitian operasional (*operational research*), analisis dilakukan dengan pendekatan kualitatif, untuk mendapatkan formula strategi rumah sakit terpilih berdasarkan kombinasi dua alat analisis pada pendekatan strategi yaitu dengan analisis SWOT dan analisis *Product Life Cycle* (PLC). Hasil analisis strategi kemudian diprioritaskan menggunakan pendekatan kuantitatif berupa *Quantitative Strategic Planning Matrix* (QSPM) sehingga dapat ditentukan prioritas taktis dari strategi yang ditentukan sebelumnya. Setelah didapat langkah taktisnya maka disusun rencana taktis keuangan untuk periode menengah tahun yaitu 2016-2018.

5.2. Lokasi dan Waktu

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Temanggung, Jl. Raya Kedu km. 2 Kalisat Campursalam Bulu Temanggung dan waktu penelitian yaitu pada Juni 2015-Januari 2016.

5.3. Subyek dan Obyek Penelitian

Subyek pada penelitian ini adalah Pemilik RS, Pengurus RS, Direksi, Para Manajer Puncak dan Manajer Tengah yang bertanggung jawab atas pelaksanaan perencanaan di RS PKU Muhammadiyah Temanggung.

Obyek Penelitian ini adalah Rencana Strategis RS, Visi, Misi dan Tujuan RS, Laporan Keuangan, dan Data Operasional RS.

5.4. Pengumpulan Data

Data pada penelitian ini terdiri atas data primer dan data sekunder. Data primer yaitu data yang diperoleh dari observasi dan pengamatan langsung. Sedangkan data sekunder yaitu data yang diperoleh setelah mengolah dan menganalisa data primer menjadi informasi untuk mendukung penelitian ini dan data terolah dari unit yang membuat laporan.

4.1. Sumber Data

Data yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder berupa laporan keuangan RS PKU Muhammadiyah Temanggung, laporan kunjungan RS PKU Muhammadiyah Temanggung, data Temanggung Dalam Angka, data BPS

kabupaten Temanggung, serta data primer berupa observasi peneliti, wawancara mendalam dengan staf dan pimpinan RS PKU Muhammadiyah Temanggung.

4.2. Cara Pengumpulan Data

- 1) Data diperoleh dari bagian rekam medis, bagian keuangan dan bagian mutu RS PKU Muhammadiyah Temanggung.
- 2) Data yang digunakan sebagai analisis adalah data pada rentang waktu tahun 2008-2015
- 3) Data kompetitor diperoleh dari observasi peneliti serta data BPS dan Temanggung Dalam Angka.
- 4) Data primer yang dikumpulkan adalah wawancara dengan Pimpinan Daerah Muhammadiyah Temanggung, Observasi Lingkungan Eksternal dan Internal RS, *Group Discussion* dengan manajer dan pejabat struktural terkait.

4.3. Tahapan Penelitian

Tahapan penelitian dilakukan sebagai berikut:

- 1) Mengumpulkan data-data primer dan sekunder berupa laporan kinerja operasional RS, laporan keuangan, analisis laporan keuangan, analisis harta dan kemampuan keuangan RS, rencana-rencana strategis RS.
- 2) Melakukan analisis lingkungan internal, analisis lingkungan eksternal dan analisis SWOT untuk menentukan posisi strategis RS.
- 3) Melakukan *Focus Group Discussion* (FGD) terkait perencanaan keuangan jangka panjang rumah sakit dengan melibatkan stakeholder terkait sebagai bahan dalam menetapkan sasaran, area hasil kunci dan indikator perencanaan taktis yang akan dibuat.
- 4) Mengidentifikasi kebutuhan, cita-cita, investasi dan program yang sedang dan akan dijalankan kemudian menganalisis pengaruhnya terhadap keuangan RS.
- 5) Membuat perencanaan taktis di bidang keuangan berdasarkan indikator dan analisis yang telah dibuat.

5.5. Cara pengolahan dan analisis data

Pada penelitian ini ada beberapa jenjang pengumpulan data yang dilakukan analisis dengan metode sebagai berikut:

- 5.1. Analisis Lingkungan dan analisis SWOT menggunakan CDMG (*Consensus Decision Making Group*) dan melalui pendekatan *Focus Group Discussion* (FGD).

- 5.2. Analisis Prioritas strategi dengan menggunakan *Quantitative Strategic Planning Mapping* (QSPM).
- 5.3. Analisis data primer menggunakan analisis trend untuk menentukan proyeksi data pada tahun-tahun mendatang.
- 5.4. Pengolahan data menggunakan Microsoft Excell 2007.

5.6. Etika Penelitian

Etika atau tata nilai dalam penelitian adalah falsafah moral yang berfungsi sebagai pedoman dan tolok ukur terhadap apa yang baik dan apa yang buruk. Pada penelitian ini, peneliti termasuk dalam jajaran direksi RS. Peneliti berusaha untuk menjunjung tinggi kejujuran, integritas dan objektivitas dalam pengumpulan data, analisis dan pelaporan hasil dengan melibatkan seoptimal mungkin pihak yang terkait. Untuk itu peneliti berusaha untuk tidak melakukan tindakan tercela dalam penelitian yaitu:

- 6.1. Fabrikasi yaitu perbuatan mengarang dan membuat data atas hasil penelitian.
- 6.2. Falsifikasi yaitu perbuatan mengubah atau salah melaporkan data atau hasil penelitian, termasuk pembuangan data yang bertentangan secara sengaja untuk mengubah hasil.
- 6.3. Plagiarisme yaitu perbuatan menggunakan idea tau kata-kata orang lain tanpa memberikan kredit atau pengakuan.
- 6.4. *Misappropriation of other ideas* yaitu penggunaan informasi khusus tanpa izin.
- 6.5. Praktek lain yang tidak dapat diterima secara umum dalam suatu komunitas ilmiah.

BAB VI

HASIL PENELITIAN

6.1. Proses Penelitian

Proses penelitian dilapangan secara umum berjalan dengan lancar meskipun mengalami keterlambatan dari perencanaan yang telah dibuat dikarenakan beberapa hal dan kondisi manajemen yang dinamis. Proses pada penelitian meliputi:

1. Pengurusan izin dari prodi MMR UMY yang ditujukan ke tempat penelitian yaitu RS PKU Muhammadiyah Temanggung.
2. Pengumpulan data melalui observasi dan wawancara mendalam dengan Pimpinan yayasan dan pimpinan serta staf RS PKU Muhammadiyah Temanggung.
3. Data yang telah diteliti ulang digunakan sebagai data dasar untuk kemudian dilakukan analisis *trend* dan *forecasting* data sesuai kebutuhan penelitian.
4. Menentukan rencana jangka panjang berdasarkan analisis SWOT dan PLC.
5. Menentukan rencana taktis tiga tahun (2016-2018) yang telah diprioritas berdasarkan *Quantitative Strategic Planning Matrix*.
6. Melakukan analisis bisnis dan keputusan investasi untuk memperoleh gambaran arus kas, laba-rugi, dan neraca serta analisis investasi bisnis strategi untuk menentukan kebutuhan investasi.
7. Membuat perencanaan taktis keuangan berdasarkan kondisi yang ada.

6.2. Keterbatasan Penelitian

Pada penelitian ini terdapat keterbatasan yaitu:

1. Sistem pencatatan akuntansi di RS PKU Muhammadiyah Temanggung dimana beberapa pos pembiayaan dan pendapatan diberikan nama akun yang sama sehingga besaran biaya atau pendapatan untuk akun tertentu menjadi kurang akurat.
2. Pada penelitian perencanaan keuangan ini tidak dilakukan perencanaan pajak dan perencanaan modal.
3. Pada penelitian ini belum melakukan analisis terhadap kebutuhan keuangan non investasi.

6.3. Hasil Penelitian

1. Tujuan Strategis RS PKU Muhammadiyah Temanggung

RS PKU Muhammadiyah Temanggung belum memiliki dokumen perencanaan strategis secara khusus. Dokumen perencanaan yang sudah ada adalah *block plan*, yang telah mengalami perubahan-perubahan dalam perkembangannya dikarenakan perubahan luas lahan. Semua proses manajemen masih bersifat jangka pendek dan menengah. Perencanaan jangka panjang belum dituangkan dalam Perencanaan Induk (*Master Plan*). Akan tetapi visi, cita-cita dan harapan pemilik menjadi acuan yang penting dalam membuat rencana-rencana jangka pendek dan menengah tersebut. Berdasarkan wawancara dengan ketua Pimpinan Daerah Muhammadiyah Temanggung, visi pemilik RS PKU Muhammadiyah Temanggung adalah:

- 1) Menjadi RS yang lebih besar kapasitas dan pelayanannya, serta memiliki peran pendidikan kesehatan.
- 2) Menjadi rumah sakit rujukan bagi jajarannya. Khususnya wilayah eks-karisidenan Kedu.
- 3) Memajukan Pelayanan Kesehatan yang komprehensif.
- 4) Melaksanakan pembangunan fisik dan infrastruktur sesuai pentahapan dalam *block plan*.
- 5) Menjadi rumah sakit dengan karakter dan jiwa Islamiyah yang kuat.

2. Analisis Lingkungan Eksternal RS PKU Muhammadiyah Temanggung

3.2.1) Kondisi Geografis

3.2.1.a. Lokasi

Kabupaten Temanggung terletak di tengah-tengah Propinsi Jawa Tengah dengan bentangan Utara ke Selatan 34,375 Km dan Timur ke Barat 43,437 Km. kabupaten Temanggung secara astronomis terletak diantara 110°23'-110°46'30" bujur Timur dan 7°14'-7°32'35" Lintang Selatan dengan luas wilayah 870,65 km² (87.065 Ha). Batas-batas administratif Kabupaten Temanggung adalah sebagai berikut:

- Di sebelah Utara berbatasan dengan Kabupaten Kendal dan Kabupaten Semarang.

- Di sebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Semarang dan Kabupaten Magelang.
- Di sebelah Selatan berbatasan dengan Kabupaten Magelang.
- Di sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Wonosobo.

Wilayah Kabupaten Temanggung secara geo-ekonomis dilalui oleh 3 jalur pusat kegiatan ekonomi, yaitu Semarang (77 Km), Yogyakarta (64 Km), dan Purwokerto (134 Km).

Lokasi RSPKUMuhammadiyah Temanggung berada di Jl. Raya Kedu Km.2 Kalisat Campur Salam Bulu Temanggung, tepi jalan besar utama antar kota yang dilewati kendaraan transportasi ke kota Semarang, Purwokerto, Magelang, Yogyakarta. Merupakan lokasi yang strategis dengan akses yang mudah dijangkau.

RS PKU Muhammadiyah Temanggung berada di tengah-tengah kecamatan-kecamatan yang merupakan kecamatan dengan jumlah penduduk terbanyak di kabupaten Temanggung yaitu kecamatan Temanggung, Parakan dan Kedu. Sehingga mempunyai pangsa pasar yang cukup besar disamping pangsa pasar dari kecamatan lain yang mudah menjangkau lokasi rumah sakit ini.

3.2.1.b. Iklim

Kabupaten Temanggung memiliki sifat iklim tropis dengan dua musim yaitu musim kemarau antara bulan April sampai dengan September dan musim penghujan antara bulan Oktober sampai dengan Maret dengan curah hujan tahunan pada umumnya tinggi. Daerah Kabupaten Temanggung pada umumnya berhawa dingin dimana udara pegunungan berkisar antara 20° C – 30° C. Daerah berhawa sejuk terutama di daerah Kecamatan Tretep, Kecamatan Bulu (Lereng Gunung Sumbing), Kecamatan Tembarak, Kecamatan Ngadirejo serta Kecamatan Candiroto. RS PKU Muhammadiyah Temanggung berada di kecamatan Bulu yang memiliki kondisi udara yang sejuk dan nyaman sebagai tempat tinggal.

3.2.1.c. Topografi

Permukaan wilayah Kabupaten Temanggung termasuk dataran tinggi. Pola topografi wilayah secara umum mirip sebuah cekungan atau depresi raksasa yang terbuka dibagian Tenggara, dibagian Selatan dan Barat dibatasi oleh 2 buah gunung yaitu Gunung Sumbing (3.260 m dpl) dan Gunung Sindoro (3.151 m dpl). Di bagian Utara dibatasi oleh sebuah pegunungan kecil yang membujur dari Timur Laut kearah Tenggara. Dengan topografi semacam itu, wilayah Kabupaten Temanggung memiliki permukaan yang sangat beragam ditinjau dari ketinggian dan luas wilayah/kawasan. Sebagian wilayah Kabupaten berada pada ketinggian 500 m 1450 m (24,3 %), luasan areal ini merupakan daerah lereng gunung Sindoro dan Sumbing yang terhampar dari sisi selatan, Barat sampai dengan Utara wilayah. Topografi semacam ini menjadi tantangan bagi masyarakat dalam memperoleh pelayanan keluar daerahnya.

3.2.1.d. Geologi

Secara geomorfologi, Temanggung termasuk kompleks, mulai dari dataran, perbukitan, pegunungan, lembah dan gunung dengan sudut lereng antara 0%-70% (landai sampai dengan sangat curam). Kabupaten Temanggung memiliki dua buah gunung, yaitu Gunung Sindoro dan Gunung Sumbing, stadium erupsinya mulai muda sampai tua. Hal ini menimbulkan tantangan dalam mengakses daerah-daerah yang jauh dikarenakan medan yang curam dan tidak rata.

3.2.2) Kondisi Demografi

TABEL 6.1

Trend dan Rerata Trend Pertumbuhan Penduduk Kabupaten Temanggung Tahun 2010 - 2014

Pertumbuhan Penduduk	Trend				
	T ₁	T ₂	T ₃	T ₄	TR
Total	1.06%	1.02%	0.98%	0.96%	1.00%
Laki-laki	1.06%	1.03%	0.97%	0.95%	1.00%
Perempuan	1.05%	1.02%	0.99%	0.96%	1.00%

Sumber: Badan Pusat Statistik Kabupaten Temanggung diolah

Berdasarkan tabel pertumbuhan dan trend pertumbuhan penduduk di kabupaten Temanggung di atas dapat diperkirakan jumlah penduduk untuk tahun-tahun yang akan datang dengan rata-rata pertumbuhan penduduk sebesar 1,0%. Jumlah penduduk laki-laki sedikit lebih banyak dibandingkan penduduk perempuan. Trend pertumbuhan penduduk laki-laki sama dengan trend pertumbuhan penduduk perempuan.

TABEL 6.2
Jumlah Penduduk Kabupaten Temanggung menurut Kelompok Umur
Tahun 2010 - 2014

Penduduk Kelompok Umur	Tahun					%
	2010	2011	2012	2013	2014	Rerata
0—4	62.276	62.309	62.126	61.852	61.541	8.56%
5—9	59.249	59.093	59.084	59.181	59.238	8.17%
10—14	58.434	58.421	58.165	57.713	57.292	8.00%
15-19	54.631	55.310	56.013	56.617	57.058	7.72%
20-24	49.482	49.719	50.286	51.035	51.850	6.97%
25-29	51.555	51.024	50.383	49.805	49.476	6.96%
30-34	55.835	55.556	55.282	54.912	54.496	7.62%
35-39	56.166	56.387	56.589	56.812	56.938	7.81%
40-44	56.564	56.954	57.213	57.363	57.463	7.88%
45-49	52.768	53.669	54.507	55.256	55.898	7.51%
50-54	44.834	46.554	48.085	49.444	50.702	6.61%
55-59	33.780	35.557	37.427	39.297	41.070	5.16%
60-64	23.118	24.079	25.240	26.579	28.062	3.51%
65+	51.287	52.840	54.410	56.045	57.831	7.52%

Sumber: Badan Pusat Statistik Kabupaten Temanggung diolah.

Lima besar jumlah penduduk paling banyak ada pada kelompok umur 0-4 tahun, 5-9 tahun, 10-14 tahun, 40-44 tahun, dan 35-39 tahun. Kelompok umur tersebut merupakan pasar yang cukup besar sehingga program-program pelayanan RS ke depan diharapkan dapat memfasilitasi pelayanan pada kelompok-kelompok umur tersebut.

3.2.3) Sarana Pendidikan

Sarana Pendidikan yang terdapat di Kabupaten Temanggung terdiri dari PAUD, TK, SD, SMP, SMA dan

Universitas/Akademi. Sarana Pendidikan yang paling mendominasi adalah SD. Fasilitas Pendidikan terbanyak terdapat di Kecamatan Temanggung mulai dari PAUD hingga Perguruan Tinggi. Kelengkapan fasilitas ini akan mempengaruhi kedudukan suatu daerah lainnya dalam sistem perkotaan. Hal ini menunjukkan bahwa pangsa pasar untuk kesehatan remaja menjadi suatu area yang tidak boleh dikesampingkan. Kesehatan remaja menjadi segmen pasar yang penting karena usia remaja adalah usia yang penting dalam pengenalan masalah kesehatan khususnya kesehatan reproduksi.

3.2.4) Kondisi Sosial-Ekonomi

Kabupaten Temanggung memiliki kegiatan ekonomi basis kota yaitu perdagangan. Komoditas yang diperdagangkan adalah hasil bumi yang berasal dari daerah sekitarnya, seperti kopi, sayur-mayur, maupun tembakau. Sektor basis ini kemudian menumbuhkan kegiatan ikutan lainnya (sebagai sektor non-basis), diantaranya: transportasi, perbankan, dan lain-lain.

Industri skala besar di kabupaten ini tidak ditemukan, meskipun di beberapa tempat sudah bermunculan industri skala kecil dan menengah terutama industri pengolahan kayu. Sebagian besar industri berupa industri rumah tangga, seperti tahu, produksi cerutu, maupun kerajinan batik yang tersebar di sejumlah desa. Di beberapa lokasi di dalam kawasan, dapat ditemukan gudang-gudang yang menampung tembakau. Gudang-gudang ini disewakan kepada para pemasok tembakau. Saat ini kondisi perdagangan tembakau tidak lagi menjadi aktivitas yang dominan.

Dalam perkembangannya, kota ini banyak dipengaruhi oleh kebijakan regional dalam menempatkan fungsi kota ini. Ada kesadaran akan kondisi pertumbuhan yang stagnan di kalangan birokrat daerah, sehingga pemerintah daerah pun berupaya mencari alternatif lain sebagai ekonomi basis kota. Salah satu pilihannya adalah mengembangkan kegiatan rekreasi dan wisata. Pengembangan pariwisata ini akan sejalan dengan karakteristik sosial budaya warga kota yang terbuka menerima perubahan dan ramah.

Dalam kebijakan regional selanjutnya kota ini akan mendapatkan pesaing berupa pengembangan kawasan agropolitan yang berada di jalan nasional yang menghubungkan kota

Magelang dan Semarang. Kondisi ini akan menjadikan perkembangan selanjutnya lebih mengarah ke arah timur, yaitu Kranggan dan Secang.

Hal ini sangat berpengaruh terhadap pemilihan strategi rumah sakit, yaitu dalam pemasaran, membangun jejaring dan penyediaan fasilitas kesehatan di RS seperti komposisi kamar dan kelas perawatan.

Secara ekonomi, penduduk Kabupaten Temanggung berada pada level yang beragam mulai dari level Pra Sejahtera dan sejahtera 1 dengan mata pencaharian utama bertani sampai level sejahtera 2, sejahtera 3 dan sejahtera 3 plus dengan mata pencaharian yang beragam dan kemampuan ekonomi yang mandiri. Kemampuan ekonomi dan mata pencaharian ini mempengaruhi gaya hidup masyarakat, termasuk dari sisi pencarian pengobatan atau pelayanan ke RS PKU Muhammadiyah Temanggung. Sebagian besar pelanggan menginginkan pelayanan yang lebih terutama masyarakat ekonomi atas.

TABEL 6.3
Proporsi Perkembangan Tahapan Keluarga Sejahtera Kabupaten Temanggung Tahun 2010-2014

No	Tahapan Keluarga Sejahtera	2010	2011	2012	2013	2014
1	Prasejahtera	25%	23%	24%	22%	24%
2	Sejahtera 1	10%	9%	11%	11%	13%
3	Sejahtera 2	22%	22%	17%	19%	14%
4	Sejahtera 3	42%	45%	46%	46%	46%
5	Sejahtera 3 plus	1%	2%	2%	3%	4%

Sumber: BKBPP Kabupaten Temanggung diolah

Berdasarkan data di atas, jumlah keluarga prasejahtera mengalami trend menurun dari tahun ke tahun, sedangkan keluarga sejahtera 1, sejahtera 2, sejahtera 3 plus tidak mengalami fluktuasi yang berarti, sedangkan keluarga sejahtera 3 mengalami trend naik yang cukup signifikan. Pada tahun 2014 jumlah keluarga sejahtera tiga menduduki peringkat pertama terbanyak sebagai pangsa pasar yang cukup menjanjikan. Hal ini perlu ditindaklanjuti dengan pelayanan bagi masyarakat yang memiliki kemampuan membayar yang cukup untuk mendapatkan

keinginannya, sehingga dalam pemasaran perlu didapatkan data mengenai keinginan dari para pelanggan dari keluarga sejahtera 3 tersebut.

TABEL 6.4
Kondisi Kemiskinan di Kabupaten Temanggung
Tahun 2008-2013

Uraian	Tahun					
	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Jumlah Penduduk Miskin	114	105.8	95.288	94.432	87.8	91.1
Tingkat Kemiskinan (%)	16.39	15.05	13.46	13.38	12.32	12.45
Garis Kemiskinan (Rp)	-	-	176.814	198.888	221.216	229.548

Sumber: BPS Provinsi Jawa Tengah

Berdasarkan data di atas jumlah penduduk miskin masih cukup banyak meskipun secara trend dari tahun ke tahun mengalami penurunan akan tetapi pada tahun 2013 mengalami kenaikan. Hal ini memungkinkan RS untuk tetap menyediakan pelayanan untuk penduduk miskin dalam jumlah yang cukup, selain sebagai pemenuhan akan kebutuhan masyarakat juga sebagai perwujudan tujuan RS itu sendiri.

3.2.5) Politik

Kabupaten Temanggung termasuk berbudaya politik partisipan yaitu budaya politik yang ditandai dengan kesadaran politik yang sangat tinggi. Masyarakat mampu memberikan opininya dan aktif dalam kegiatan politik. Dan juga merupakan suatu bentuk budaya politik yang anggota masyarakatnya sudah memiliki pemahaman yang baik mengenai empat dimensi penentu budaya politik. Mereka memiliki pengetahuan yang memadai mengenai sistem politik secara umum, tentang peran pemerintah dalam membuat kebijakan beserta penguatan, dan berpartisipasi aktif dalam proses politik yang berlangsung. Hal ini dinilai dari tingkat partisipasi pemilih dan tingkat pemahaman pemilih yang cukup tinggi. Masyarakat terlibat menjadi aktivis parpol, bersedia hadir memberikan suara, serta kritis terhadap masalah kemasyarakatan dan pemerintahan. Kebijakan politik dapat mempengaruhi kebijakan dalam bidang kesehatan.

Kebijakan umum pembangunan kesehatan Kabupaten Temanggung tahun 2009-2013 diarahkan pada :

1. Meningkatkan jaringan, mutu, dan akses pelayanan kesehatan serta mendorong terlaksananya Standar Pelayanan Minimal bidang Kesehatan.
2. Mengembangkan jaminan kesehatan bagi penduduk miskin.
3. Mendorong terwujudnya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dan lingkungan sehat.
4. Meningkatkan Upaya Pencegahan dan Penanggulangan penyakit menular dan tidak menular termasuk Kejadian Luar Biasa dan Bencana.
5. Menjamin ketersediaan sumberdaya kesehatan yang memadai di Dinas Kesehatan, serta di Puskesmas dan jaringannya.

Berdasarkan kebijakan umum pembangunan kesehatan tersebut, RS perlu menyediakan tempat perawatan bagi penduduk miskin, peningkatan kualitas pelayanan dan kesiapsiagaan dalam kebencanaan.

3.2.6) Anggaran Pemerintah untuk Kesehatan

Anggaran Pemerintah baik pusat maupun daerah untuk kesehatan cenderung mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Anggaran yang terkait langsung dengan RS PKU Muhammadiyah Temanggung adalah anggaran untuk jaminan kesehatan bagi masyarakat yang tidak mampu. Menurut kepala dinas kesehatan kabupaten Temanggung, APBD kesehatan kabupaten Temanggung telah meningkat cukup besar yaitu 1,7 M pada tahun 2014 menjadi 5,2 M pada tahun 2015. Dengan adanya program talangan iuran BPJS bagi masyarakat tidak mampu telah meningkatkan jangkauan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Hal ini menyebabkan perlunya meningkatkan penambahan Tempat Tidur (TT) untuk bisa melayani lebih banyak lagi pasien khususnya TT kelas III.

3.2.7) Epidemiologi

Secara epidemiologi tidak ada penyakit khusus di daerah Temanggung. Sebagaimana daerah-daerah di Jawa Tengah, Temanggung memiliki profil epidemiologi yang beragam. Mulai dari penyakit infeksi hingga penyakit degeneratif. Penyakit degeneratif nampaknya mulai menduduki peringkat yang lebih

tinggi dibandingkan penyakit menular. Penyakit degeneratif yang ada di kabupaten Temanggung diantaranya Hipertensi dan Diabetes Mellitus. Jumlah kasus hipertensi essensial yang tercatat di puskesmas sebanyak 15.244 kasus dan di rumah sakit sebanyak 4.377 kasus. Posisi kedua kasus terbanyak adalah Diabetes Melitus sebanyak 7.051 kasus (Type IDDM = 1.025 kasus dan Type NDDM = 6.026 kasus). Diantara golongan penyakit neoplasma, Ca Mamae paling banyak penderitanya (puskesmas = 62 kasus ; RS = 425 kasus) disusul Ca Servic sebanyak 158 kasus, Ca Hepar 94 Kasus dan Ca Paru 30 kasus.

Penyakit infeksi yang banyak terjadi di kabupaten Temanggung yaitu tuberculosis, pneumonia, demam tifoid, HIV-AIDS, demam berdarah dan sebagainya.

3.2.8) Peta Persingan

Masyarakat Kabupaten Temanggung mendapatkan pelayanan kesehatan di berbagai penyedia pelayanan kesehatan diantaranya Puskesmas, klinik, dokter dan dokter gigi praktek swasta, bidan praktek swasta, perawat/mantri praktek, pengobat tradisional, dan rumah sakit. Berikut ini adalah data penyedia pelayanan kesehatan di Kabupaten Temanggung:

TABEL 6.5

Penyedia Pelayanan Kesehatan dan Kebutuhan Tempat Tidur Rawat Inap Kabupaten Temanggung Tahun 2014

Penyedia Layanan Kesehatan	Jumlah TT	Proporsi	Kebutuhan TT Tambahan	TT akhir 2014
RSUD Temanggung	213	35%	45	258
RSK NW	150	25%	32	182
RS PKU Muhammadiyah	160	26%	34	194
RS GS	53	9%	11	64
Klinik Bersalin	5	1%	1	6
Puskesmas	30	5%	6	36
Total TT	611	100%	129	740
Jumlah Penduduk	738915			
Perkiraan Kebutuhan TT (1/1000 Penduduk)	740			

Sumber: Data diolah

Dari tabel di atas nampak bahwa pada tahun 2014 masih ada 129 kebutuhan tempat tidur pelayanan rawat inap untuk memenuhi kebutuhan masyarakat Temanggung. Kebutuhan tersebut apabila dibagi rata untuk masing-masing penyedia pelayanan kesehatan pada tahun 2014 maka RS PKU Muhammadiyah Temanggung masih harus menambah 32 tempat tidur lagi.

TABEL 6.6
Estimasi kebutuhan TT Rawat Inap Kabupaten Temanggung
Tahun 2016-2021

Penyedia Layanan Kesehatan	2016	2017	2018
RSUD Temanggung	258	259	261
RSK NW	193	194	196
RS PKU Muhammadiyah	193	194	196
RS GS	68	69	69
Klinik Bersalin	6	7	7
Puskesmas	39	39	39
Total TT	757	762	767

Sumber: Data diolah

Apabila rata-rata pertumbuhan jumlah penduduk adalah 1% maka kebutuhan tempat tidur pasien selama tahun 2016-2018 dapat dilihat pada tabel 6.6 di atas, dimana rata-rata RS PKU Muhammadiyah Temanggung untuk dapat melayani masyarakat Temanggung secara optimal harus menambah jumlah tempat tidur rawat inapnya 1-2 TT per tahun.

TABEL 6.7
Market Share Pelayanan Rawat Jalan RS PKU Muhammadiyah Temanggung
Di Kabupaten Temanggung Tahun 2013

Kunjungan RJ RS Kab Temanggung	190.010
Kunjungan Puskesmas	579.247
Kunjungan RJ RS PKU M Temanggung	21.532
Market Share RS PKU Muhammadiyah Temanggung (antar RS)	11.33%
<i>Market Share</i> RS PKU Muhammadiyah Temanggung (seluruh pelayanan RJ)	3%

Sumber: data diolah

Market share RS PKU Muhammadiyah Temanggung pada 2013 hanya sebesar 11,33 % untuk cakupan antar RS, sedangkan

market share untuk seluruh pelayanan rawat jalan di kabupaten Temanggung hanya 3 % seperti yang ditunjukkan tabel di atas. Hal ini menunjukkan bahwa selama ini RS PKU Muhammadiyah Temanggung belum menjadi pilihan utama bagi masyarakat di Kabupaten Temanggung dilihat dari rendahnya *market share* tersebut.

TABEL 6.8
Perbandingan Kondisi RS PKU Muhammadiyah Temanggung dengan Layanan Kesehatan RS lain di Kabupaten Temanggung Tahun 2015

Kategori Pemetaan	RSUD Temanggung	RSK NW	RS PKU Muhammadiyah	RS GS
Kapasitas Pelayanan	Besar (tipe B)	Sedang (tipe C)	Sedang (tipe C)	Kecil (tipe D)
Level Teknologi Penunjang	canggih	Canggih	Sedang	Sedang
Pelayanan Dokter	Lengkap + sub spesialisasi	Lengkap + Sub Spesialisasi	Kurang Lengkap	Kurang Lengkap
Fasilitas	Pembangunan Gedung dan SIM RS terus berlanjut	Gedung Pelayanan dan SIM sudah berjalan cukup baik	Gedung Pelayanan dan SIM berjalan belum optimal	Gedung Pelayanan dan SIM sederhana
Unggulan Pelayanan	Trauma Center, Hemodialisis, Bedah Onkologi, Urologi, Jantung	Pelayanan Mata (PHACO), Bedah Digestif, Urologi	ODS, ILA	Ibu dan Anak

Sumber: Observasi

Tabel di atas menunjukkan posisi RS PKU Muhammadiyah Temanggung dibandingkan dengan RS penyedia pelayanan kesehatan lainnya di kabupaten Temanggung. Dari tabel pemetaan posisi layanan RS PKU Muhammadiyah Temanggung tersebut, RS PKU Muhammadiyah Temanggung masih berada di *peringkat* nomor 3 dibandingkan RS lain di Kabupaten Temanggung. Beberapa hal yang bisa ditingkatkan oleh RS PKU Muhammadiyah Temanggung dalam rangka meningkatkan *market share*-nya yaitu dengan meningkatkan kapasitas pelayanan, level teknologi penunjang, dan jumlah dokternya terutama spesialis dan subspecialis.

3.2.9) Analisis Ketersediaan Tenaga Medis di Kabupaten Temanggung

Ketersediaan tenaga medis khususnya dokter spesialis menjadi salah satu faktor penting yang menentukan keberhasilan pengembangan pelayanan kesehatan di RS PKU Muhammadiyah Temanggung ini. Beberapa dokter spesialis *fulltimer* telah memperkuat sistem pelayanan di RS PKU Muhammadiyah Temanggung seperti dokter spesialis Bedah Umum, Obstetri Gynekologi, Pediatrik, dan Anestesi. Selain itu kebutuhan tenaga medis spesialis sebagian dipenuhi oleh tenaga spesialis *part-timer* yang berasal dari RSUD Temanggung, RSUD Magelang, dan RSUD Wonosobo. Kedepannya, jika RS PKU Muhammadiyah Temanggung merencanakan pengembangan pelayanan medis, maka ketersediaan tenaga spesialis ini akan menjadi salah satu kendala karena belum tersedianya tenaga spesialis tersebut.

3.2.10) Asuransi kesehatan

Perkembangan perasuransian kesehatan di Indonesia sangat pesat baik asuransi program pemerintah seperti yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) maupun asuransi kesehatan swasta baik dari dalam negeri maupun dari luar negeri.

Berbagai macam asuransi yang berkembang perlu mendapat perhatian pihak RS. Dengan menjalin kerja sama dengan pihak asuransi baik BPJS maupun Swasta telah dan akan menjadi peluang yang cukup menjanjikan. Akan tetapi perlu kewaspadaan dalam kerjasama dengan pihak asuransi karena memiliki resiko kerugian dalam melayani pasien asuransi. Hal ini perlu ditunjang dengan adanya tim khusus pengelola asuransi di RS.

3.2.11) Perkembangan teknologi medis

Sebagaimana perkembangan teknologi secara umum, kemajuan teknologi dalam dunia kedokteran pun tidak kalah cepat. Teknologi kesehatan tidak lepas dari biaya pelayanan kesehatan sehingga perlu diselenggarakan dengan cara bijaksana sesuai dengan kemampuan dan rencana pelayanan RS.

3.2.12) Industri obat dan peralatan kesehatan.

Semenjak berlakunya asuransi kesehatan nasional yang diselenggarakan oleh BPJS, industri obat dan peralatan kesehatan dituntut untuk membuat obat dan alat kesehatan dengan harga yang minimalis. Penggunaan obat dan alat kesehatan di rumah sakit juga tidak lagi berprinsip semakin mahal semakin bagus

akan tetapi berprinsip pelaksanaan standar pelayanan minimal. Hal ini berpengaruh pada penjualan dan keuntungan dari penjualan obat dan alat kesehatan di RS menjadi menurun. Berdasarkan keterangan dari wakil direktur umum dan keuangan RS PKU Muhammadiyah Temanggung penurunan penggunaan obat paten dan alat kesehatan sebesar 9-10%. Obat dan alat kesehatan tidak lagi menyumbang pemasukan yang paling banyak bagi RS pada pasien BPJS.

3. Analisis Lingkungan Internal RS PKU Muhammadiyah Temanggung

3.2.1) Kualitas pelayanan

Dalam mengukur kualitas jasa pelayanan digunakan dimensi kualitas jasa yang dikemukakan oleh Zeithaml, Berry dan Parasuraman (1985). Kelima karakteristik kualitas pelayanan tersebut adalah :

- a) Bukti langsung, meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai dan sarana komunikasi.
- b) Keandalan yaitu kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan.
- c) Daya tanggap, yaitu keinginan para staf untuk membentuk para pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap.
- d) Jaminan yang mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf bebas dari bahaya, resiko atau keragu-raguan.
- e) Empati meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik, perhatian pribadi dan memahami kebutuhan pelanggan.

Berdasarkan survey kepuasan pelanggan tahun 2015 yang diselenggarakan oleh Badan Mutu dan Pencitraan RS PKU Muhammadiyah Temanggung didapatkan hasil sebagai berikut:

- a) Sejumlah 96,48 % responden menyatakan kesan mereka adalah baik, dengan senyuman dan ramah.
- b) Ketika disambut di IGD 85,42% menyatakan bahwa petugas IGD baik, sopan, cekatan dan rapi ketika memeriksa tekanan darah, suhu.

Berdasarkan survey tersebut dapat dikatakan secara umum kualitas pelayanan di RS PKU Muhammadiyah Temanggung cukup baik.

3.2.2) Penelitian dan Pengembangan

RS PKU Muhammadiyah Temanggung merupakan embrio rumah sakit pendidikan, meskipun belum ditetapkan sebagai rumah sakit pendidikan. Rumah Sakit ini menyediakan data bagi peneliti-peneliti yang mengajukan penelitian di RS untuk digunakan sebagai bahan pembelajaran bagi RS.

Peningkatan mutu rumah sakit ini juga melalui penelitian berdasarkan indikator yang tertuang dalam standar pelayanan minimal rumah sakit.

3.2.3) Sumber Daya Manusia

TABEL 6.9
Jumlah dan Jenis SDM RS PKU Muhammadiyah Temanggung
Tahun 2015

NO	JENIS SDM	KUALIFIKASI	JML
1	Klinis		
	a. Dokter Spesialis	Bedah Umum	2
		Anak	2
		Obsgyn	2
		Penyakit Dalam	3
		Mata	2
		THT	1
		Radiologi	3
		Patologi Klinik	1
		Bedah orthopedic	3
		Anestesiologi	2
		Rehabilitasi medik	1
		Saraf	2
	b. Dokter Umum	Tetap/fulltimer	5
		Partimer	5
	c. Dokter Gigi	Tetap/fulltimer	0
		Partimer	1

TABEL 6.9
Jumlah dan Jenis SDM RS PKU Muhammadiyah Temanggung
Tahun 2015

NO	JENIS SDM	KUALIFIKASI	JML
	d. Apoteker	Farmasi klinis	3
		Manajemen Farmasi	1
	e. Perawat	Perawat Klinis 4	120
		Perawat Klinis 3	
		Perawat Klinis 2	
		Perawat Klinis 1	
		Perawat Manajemen	3
	f. Bidan		20
	g. Fisioterapis		2
	h. Ahli Gizi		2
	i. Analis		8
2	Non Klinis		
	a. Administratif	Manajerial, Kasir, akuntansi, tenaga administratif lain.	19
	b. Kebersihan, Keindahan	Cleaning Service, Taman	9
	c. Keamanan		11
	d. Driver		5
	e. Tenaga Teknis	IPSRS, Dapur, Tukang	24
	f. Rekam Medis		9
	g. Laundry		6
	j. Asisten Perawat		14
	k. Tenaga Kefarmasian		12
	l. Sterilisasi		3
	Lain2	1. Gudang	2
		2. Pemasaran, binroh	5
		Total	313

Sumber Daya Manusia RS PKU Muhammadiyah Temanggung cukup besar akan tetapi masih belum merata pemenuhan kebutuhan di masing-masing sektor, disamping itu kebutuhan akan pendidikan dan pelatihan bagi staf menjadi kebutuhan yang cukup banyak dikarenakan kompetensi yang harus dipenuhi semakin kompleks.

3.2.4) Manajemen Operasional

Operasional Pelayanan di RS PKU Muhammadiyah Temanggung meliputi pelayanan di instalasi-instalasi. Berdasarkan observasi lapangan, RS PKU Muhammadiyah Temanggung sudah memiliki fasilitas operasional utama yang cukup lengkap. Dengan fasilitas operasional utama yang tersebut pada table di bawah ini, rumah sakit sudah dapat berjalan dengan cukup baik sehingga pengembangan ke depan adalah penyempurnaan standar fasilitas utama tersebut dan penambahan fasilitas-fasilitas dan pelayanan sekunder untuk mendukung pelayanan yang lebih komprehensif.

TABEL 6.10
Daftar Instalasi dan Fasilitas RS PKU Muhammadiyah Temanggung
2015

N O	Jenis Fasilitas	Diskripsi	Jumlah
1	IGD	Tempat Tidur	7
2	Laboratorium	Hematology Analyzer	1
		Alat Pemeriksaan Kimia	1
		Urinalisis	1
3	Poliklinik	Ruang Periksa Umum	3
		Ruang Periksa Gigi	1
		Ruang periksa THT, Mata	1
4	Instalasi Farmasi	Rawat Jalan dan Rawat Inap	1
5	Instalasi Bedah	Kamar operasi	2
6	ICU	Tempat Tidur	5
		Ventilator	3

7	Ruang Bersalin	Jumlah Tempat Tidur	2
8	Instalasi Rawat Inap	VIP	24
		Kelas 1	30
		Kelas 2 (termasuk isolasi)	45
		Kelas 3	47
9	Perinatologi	Incubator	3
		Infant warmer	1
10	Instalasi Radiologi	X-Ray	1
		USG	1

Data RS PKU Muhammadiyah Temanggung tahun 2015

Kinerja operasional RS PKU Muhammadiyah Temanggung merupakan jumlah dan jenis pelayanan di instalasi-instalasi sebagai aktifitas bisnis utama.

1. Pelayanan di Poliklinik dan Instalasi Gawat Darurat (IGD)

Berdasarkan tabel 6.11 Kunjungan poliklinik dari tahun 2009–2014, jumlah kunjungan poliklinik telah mengalami peningkatan sebesar 30,41% per tahun.

TABEL 6.12
Jumlah kunjungan Rawat Jalan RS PKU Muhammadiyah Temanggung
Tahun 2009-2014

Tahun	Jumlah Pasien	Trend
2009	18141	
2010	20841	14.88%
2011	20755	-0.41%
2012	22106	6.51%
2013	32515	47.09%
2014	59816	83.96%
Rata-rata trend		30.41%

Data: Sumber data diolah

Peningkatan ini cukup tinggi sehingga kedepannya perlu diantisipasi dengan menyiapkan kapasitas ruang tunggu dan

poliklinik, pelayanan penunjang diagnostik, ruang tindakan medik maupun rawat inap dengan kapasitas yang lebih banyak. Peningkatan jumlah kunjungan dimungkinkan terkait dengan pelayanan BPJS dan penambahan dokter spesialis.

TABEL 6.12
Trend jumlah kunjungan IGD tahun 2012 – 2015

Tahun	2012	2013	2014	2015	Rata-rata Trend
Jumlah Kunjungan IGD	2861	8610	10541	10081	
Trend		201%	22%	-4%	73%

Sumber: Data diolah

Berdasarkan data pada tabel 6.12 di atas, jumlah kunjungan IGD mengalami kenaikan yang cukup signifikan pada tahun 2012-2014 akan tetapi pada tahun selanjutnya yaitu tahun 2015 mengalami sedikit penurunan. Kenaikan tersebut disebabkan oleh kerjasama dengan BPJS dengan aturan yang masih longgar terkait dengan periode transisi dari AsKes ke BPJS, sedangkan penurunan tersebut dikarenakan aturan rujukan berjenjang dari BPJS yang mulai ketat untuk klasifikasi kegawatdaruratan sehingga hanya pasien yang benar-benar gawat darurat saja yang dapat ditangani di IGD dengan BPJS dan harus melalui fasilitas kesehatan primer dahulu. Berkaitan dengan hal tersebut, RS harus berhati-hati dalam pengambilan keputusan terkait pelayanan dengan BPJS agar pelanggan tidak kecewa.

Selain itu kemungkinan penurunan pasien IGD dapat dikaitkan dengan performa IGD sebagai garda depan RS masih harus ditingkatkan dalam pelayanan pasien. Peningkatan mutu pelayanan dan staf IGD perlu ditingkatkan agar menjadi citra baik di masyarakat.

TABEL 6.13
Jumlah kunjungan Poliklinik, IGD dan Proposi pasien IGD
Tahun 2010-2014

Tahun	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Jumlah Kunjungan IGD	2.491	2.570	2.861	8.610	10.541	
Jumlah kunjungan Poliklinik	17.167	18.190	17.664	21.929	30.783	
Total	19.658	20.760	20.525	30.539	41.324	
Proposi pasien IGD	13%	12%	14%	28%	26%	

Sumber: Data diolah

Berdasarkan data pada tabel 6.13, trend jumlah kunjungan IGD dan Poliklinik mengalami peningkatan. Peningkatan jumlah pasien IGD dan poliklinik dalam rentang waktu 2010-2014 hingga 200%. Hal ini menunjukkan bahwa potensi kenaikan jumlah pasien IGD maupun poliklinik cukup besar. Sehingga harus diperhatikan dengan penambahan kapasitas pelayanan di poliklinik dan IGD.

2. Pelayanan Rawat Inap

Pelayanan rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Temanggung dilaksanakan di 7 ruang perawatan yaitu ruang rawat Penyakit Dalam (Marwah), ruang rawat Bedah (Shofa), ruang rawat Obsgyn (Musdalifah), ruang rawat Anak (Multazam), ruang rawat VIP (Roudhloh dan Arroyan), dan ruang rawat intensif (Arafah).

TABEL 6.14
Jumlah Pasien masuk IRNA dan *Admission Rate*
RS PKU Muhammadiyah Temanggung
Tahun 2013-2015

Tahun	2013	2014	2015	Rata-rata
Jumlah Pasien Masuk Rawat Inap	8,354	10382	11623	10120
Jumlah Kunjungan Poliklinik	17664	21929	30783	23459
Jumlah Kunjungan IGD	2861	8610	10541	7337
Admission rate	41%	34%	28%	33%

Sumber: Data diolah

Berdasarkan tabel 6.14 di atas, *admission rate* di RS PKU Muhammadiyah Temanggung cukup tinggi dengan rata-rata 33%. Jumlah pasien masuk rawat inap juga mengalami peningkatan sehingga perlu direncanakan dengan baik jumlah perawatan rawat inap agar tidak menolak pasien dengan keterbatasan jumlah tempat tidur.

GRAFIK 6.1
BOR RS PKU Muhammadiyah Temanggung
Tahun 2011-2015

Sumber: Data diolah

Berdasarkan data pada grafik 6.1 terjadi penurunan BOR pada tahun 2013 dan 2014 akan tetapi masih dalam besaran yang efisien yaitu dalam rentang >60-85%. Penurunan BOR dimungkinkan karena penambahan jumlah bed belum sejalan dengan penambahan pasien rawat inap dan efisiensi dalam lama rawat inap dan adanya perbaikan dalam akurasi data penghitungan BOR.

3. Pelayanan Laboratorium

Pelayanan penunjang di RS PKU Muhammadiyah Temanggung menunjukkan kinerja yang cenderung meningkat.

TABEL 6.15
Tabel Jumlah Utilisasi Laboratorium RS PKU Muhammadiyah Temanggung
berdasarkan Jenis Cara Pembayaran Pasien
Tahun 2013 – 2015

Tahun	Jumlah Pemeriksaan			Trend
	Umum	AsKes/BPJS	Total	
2013	61396	2506	63902	-
2014	65215	7797	73012	14%
2015	48509	26861	75370	3%

Sumber: Data diolah

Berdasarkan tabel 6.15 di atas jumlah pemeriksaan laboratorium pada tahun 2015 mengalami penurunan yang cukup signifikan dikarenakan efisiensi sistem paket BPJS.

TABEL 6.16
Tabel *Diagnostic Rate* Utilisasi Lab
Tahun 2013-2015

Tahun	2013	2014	2015
Jumlah Pasien RI	8,354	10382	11623
Jumlah Pasien Poliklinik	17664	21929	30783
Jumlah Pasien IGD	2861	8610	10541
Jumlah Pemeriksaan Lab	63902	73012	75370
<i>Diagnostic Rate</i>	221%	178%	142%

Sumber: Data diolah

Berdasarkan data di atas, meskipun mengalami kenaikan jumlah pemeriksaan laboratorium akan tetapi terjadi penurunan diagnostik *rate*-nya. Hal ini berarti penggunaan pemeriksaan laboratorium untuk diagnostik atau evaluasi diagnostik mengalami penurunan. Untuk pelayanan BPJS merupakan efisiensi biaya, dan bermakna bagus selama tidak mengurangi kualitas pelayanan.

TABEL 6.17
Tabel Utilisasi Laboratorium RS PKU Muhammadiyah Temanggung
berdasarkan jenis pemeriksaan dan proporsinya
Tahun 2013-2015

JENIS PEMERIKSAAN	2013	2014	2015	Rerata	Proporsi Rerata
HEMATOLOGI	11332	13288	13261	12627	17.68%
CT	1757	2519	3023	2433	3.41%
BT	1757	2519	3023	2433	3.41%
GOLDA	6594	7151	7385	7043	9.86%
HBSAG	789	2086	3322	2066	2.89%
WIDAL	1088	1145	1113	1115	1.56%
GLUKOSA	6694	7123	7761	7193	10.07%
UREA	4906	4999	4864	4923	6.89%

CREA	4902	5058	4903	4954	6.94%
SGOT	3976	4184	4237	4132	5.79%
SGPT	3972	4197	4239	4136	5.79%
CHOL	2265	2617	2823	2568	3.60%
TRIG	2144	2531	2765	2480	3.47%
UA	1843	2292	2285	2140	3.00%
ELEKTROLIT	874	770	932	859	1.20%

TABEL 6.17

Tabel Utilisasi Laboratorium RS PKU Muhammadiyah Temanggung berdasarkan jenis pemeriksaan dan proporsinya Tahun 2013-2015

JENIS PEMERIKSAAN	2013	2014	2015	Rerata	Proporsi Rerata
LED	3104	4440	3363	3636	5.09%
UL	1809	1813	2178	1933	2.71%
Rujukan					
PA	750	392	395	512	0.72%
Laboratorium lain	151	290	756	399	0.56%
Jumlah Total	64802	73183	76230	71405	100.00%

Sumber: Data diolah

Jumlah pemeriksaan laboratorium yang terbanyak dilakukan adalah pemeriksaan darah lengkap sebesar 17,68%. Sebagian besar pemeriksaan sebanyak 97,2% telah dikerjakan oleh instalasi laboratorium dan hanya 1,28% yang dirujuk ke laboratorium luar. Hal ini menunjukkan potensi laboratorium sebagai kekuatan RS untuk mengembangkan diri.

4. Pelayanan Radiologi

TABEL 6.18
Tabel Utilisasi Radiologi berdasarkan jenis pemeriksaan
tahun 2013 – 2015

Pemeriksaan	2013	2014	2015
Foto Polos	5392	4416	4333
Foto Kontras	173	150	141

TABEL 6.18
Tabel Utilisasi Radiologi berdasarkan jenis pemeriksaan
tahun 2013 – 2015

Pemeriksaan	2013	2014	2015
USG	1760	1439	1935
Jumlah Total	7325	6005	6409

Sumber: Data diolah

Berdasarkan data pada tabel 6.18 di atas, memasuki tahun pemberlakuan Jaminan Kesehatan Nasional tampak adanya penurunan jumlah pemeriksaan radiologi akan tetapi pada tahun 2015 kembali meningkat meskipun tidak sebanyak penurunan pada tahun 2014.

TABEL 6.19
Tabel *Diagnostic Rate* Utilisasi Radiologi
Tahun 2013-2015

Tahun	2013	2014	2015
Jumlah Pasien RI	8,354	10382	11623
Jumlah Pasien Poliklinik	21532	30315	33009
Jumlah Pasien IGD	8610	10541	10081
Jumlah Pemeriksaan Radiologi	7325	6005	6409
<i>Diagnostic Rate</i>	19%	12%	12%

Sumber: Data diolah

Berdasarkan tabel 6.18 di atas, pada era BPJS terjadi penurunan *diagnostic rate* untuk pemeriksaan radiologi, pada tahun 2015 dari 100 pasien hanya dilakukan 12 kali pemeriksaan radiologi. Secara umum merupakan penurunan yang cukup bermakna. Hal ini dikarenakan pada era BPJS dokter dibatasi

oleh biaya yang ditanggung oleh pihak BPJS sehingga mendorong para dokter untuk melakukan efisiensi di segala lini termasuk efisiensi dalam pemeriksaan penunjang. Selain itu pada tahun 2015 terjadi kerusakan alat rontgen dan USG sehingga mengurangi penggunaan alat diagnostik tersebut. Oleh karena itu pengadaan alat diagnostik baru perlu dipertimbangkan dengan tetap harus memperhitungkan klaim BPJS agar RS tidak mengalami kerugian.

5. Pelayanan Kamar Bedah

TABEL 6.20
Kategori Operasi dan Trend Kategori Operasi
RS PKU Muhammadiyah Temanggung tahun 2014 – 2015

JENIS OPERASI	2014	2015	TREND
KHUSUS	2149	2231	4%
BESAR	291	302	4%
SEDANG	18	19	6%
KECIL	4	3	-25%
TOTAL	2462	2555	4%

Sumber: Data diolah

Berdasarkan table 6.20 di atas terjadi peningkatan jumlah operasi sebesar 4%. Jenis operasi didominasi tindakan khusus yang berarti banyak tindakan operasi beresiko yang dikerjakan sehingga alat-alat medis untuk mendukung perawatan pasca bedah khusus tersebut harus selalu siap.

TABEL 6.21
Surgery Rate Berdasarkan Jenis Cara Pembayaran
di RS PKU Muhammadiyah Temanggung Tahun 2015

Tahun	2015	Surgery rate
Umum	999	1.89%
BPJS Mandiri	628	1.19%
BPJS Jamkesmas	728	1.37%
BPJS PNS	180	0.34%
Karyawan, BPJS TK	3	0.01%
Asuransi Lain	17	0.03%

Jumlah	2555	4.83%
--------	------	-------

Sumber: Data diolah

Jumlah operasi dan Peningkatan jumlah operasi tergolong kecil sehingga perlu memperhatikan ketersediaan dokter operator dan fasilitas operasi yang lebih memadai untuk meningkatkan jumlah operasi.

TABEL 6.22
Komposisi Tiap Jenis Pasien Dan Kategori Operasi
Tahun 2015

Tahun 2015	Khusus	Besar	Sedang	Kecil
Umum	39%	39%	42%	33%
BPJS Mandiri	24%	26%	16%	0%
BPJS Jamkesmas	29%	24%	26%	67%
BPJS PNS	7%	9%	16%	0%
Karyawan, BPJS TK	0.13%	0%	0%	0%
Asuransi Lain	1%	1%	0%	0%
Jumlah	100%	100%	100%	100%

Sumber: Data diolah

Jumlah operasi untuk pasien umum masih menjadi jumlah yang tertinggi, disusul oleh pasien dengan BPJS mandiri dan BPJS Jamkesmas. Trend ini masih harus dilihat lebih lanjut terkait dengan penambahan jumlah peserta BPJS sesuai program pemerintah. Meskipun begitu hal yang harus diperhatikan adalah *unit cost* untuk masing-masing diagnosis supaya tidak mengalami kerugian.

Jumlah pembedahan untuk kategori pasien dengan asuransi lain masih sangat sedikit. Hal ini perlu ditindak lanjuti dengan upaya peningkatan kinerja pemasaran dan tim asuransi untuk meningkatkan jumlah peserta asuransi lain yang dapat dilayani di RS PKU Muhammadiyah Temanggung.

TABEL 6.23
Operasi *Sectio Cesarean* Berdasarkan Jenis Cara Pembayaran Pasien
Tahun 2015

Jumlah Operasi <i>Sectio Cesarean</i>						
Umu m	BPJS PNS	BPJS Mandiri	BPJS JamKesMas	BPJS TK /Perusahaan	Asuransi Lain	total
384	48	306	376	1	3	1118
34%	4%	27%	34%	0.1%	0.3%	44%

Sumber: Data diolah

Berdasarkan tabel 6.21-6.23 di atas tingkat tindakan operasi di RS PKU Muhammadiyah Temanggung (*Surgery rate*) adalah sebesar 4,83%. Jumlah yang masih belum optimal dan masih bisa ditingkatkan dengan menambah fasilitas pembedahan dan dokter operator yang lebih banyak. Angka operasi masih didominasi pasien umum. Angka operasi SC cukup besar yaitu 44% dari total operasi. Oleh karena itu investasi pada teknologi kedokteran bedah kedepannya perlu mendapatkan perhatian lebih.

6. Pelayanan Fisioterapi

TABEL 6.24
Pelayanan Fisioterapi RS PKU Muhammadiyah Temanggung
tahun 2014-2015

Jenis Pembayar	2014	2015	Trend	Presentase	
				2014	2015
Jumlah Pasien	2106	3610	71%	7%	9%
Umum	1025	1996	95%	49%	55%
BPJS PNS	408	524	28%	19%	15%
BPJS Mandiri	415	771	86%	20%	21%
BPJS JamKesMas	140	288	106%	7%	8%
BPJS TK	39	14	-64%	2%	0.4%
Karyawan	70	6	-91%	3%	0.2%
Asuransi Lain	9	11	22%	0.4%	0.3%

Sumber: Data diolah

Tabel 6.24 di atas menunjukkan bahwa pasien fisioterapi mengalami kenaikan 2% dari tahun 2014 ke 2015. Dilihat dari cara pembayarannya, kenaikan terjadi pada pasien umum. Pasien BPJS justru menurun sebesar total 2%. Dengan adanya penambahan spesialis Rehabilitasi Medik dan fasilitas terapi lainnya yang lebih canggih diharapkan dapat meningkatkan jumlah kunjungan fisioterapi di RS PKU Muhammadiyah Temanggung.

7. Pelayanan Farmasi

Pelayanan farmasi menduduki peringkat terbesar dalam pendapatan operasional RS. Akan tetapi selama pelayanan BPJS keuntungan farmasi telah menunjukkan penurunan karena efisiensi dalam hal terapi obat. Pada tahun 2014 dan 2015 terjadi penurunan pendapatan obat, alat kesehatan dan penunjang medis sebesar 9-10%.

Di rumah sakit RS PKU Muhammadiyah Temnaggung sudah diberlakukan adanya standarisasi obat yaitu formularium obat. Adanya formularium obat mampu mengurangi jumlah resep yang harus dibeli keluar karena jumlah dan jenis obat yang diresepkan dokter dan disediakan oleh farmasi RS berdasarkan daftar obat dalam formularium tersebut.

8. Keuangan

Berdasarkan data keuangan berupa laporan keuangan, neraca, cash flow, dan laporan pelayanan, maka hasil analisis keuangan sesuai dengan ketentuan yang ada (menggunakan standar yang biasa dipergunakan oleh lembaga rumah sakit) adalah sebagai berikut :

a.i.1.a. Rasio Likuiditas

TABEL 6.25

Rasio Likuiditas RS PKU Muhammadiyah Temanggung
Tahun 2012-2014

Tahun	2012	2013	2014
Rasio Likuiditas	343%	634%	496%

Sumber: Data diolah

Rasio likuiditas dipergunakan untuk melihat perbandingan antara posisi aktiva lancar yang dimiliki dengan kewajiban lancar yang harus dilunasi dalam satu tahun. Tidak ada standar ukuran yang ideal tersedia bagi rumah sakit untuk rasio Likuiditas ini, tapi pada umumnya 1 : 2, setengah jumlah aktiva lancar mampu melunasi kewajiban lancar. Berdasarkan tabel 6.24 di atas aktiva lancar RS PKU Muhammadiyah Temanggung berjumlah 3-6 kali kewajiban lancarnya. Dapat disimpulkan bahwa kondisi likuiditas RS PKU Muhammadiyah Temanggung adalah baik.

a.i.1.b. Quick Ratio

TABEL 6.26
Rasio Quick RS PKU Muhammadiyah Temanggung
Tahun 2012-2014

Tahun	2012	2013	2014
Quick Ratio	307%	579%	445%

Sumber: Data diolah

Rasio Quick membandingkan antara aset yang terdiri atas kas, surat berharga, dan piutang dengan kewajiban jangka pendek. Ukuran yang dapat diterima rumah sakit adalah 1 : 1. Berdasarkan tabel 6.26 di atas kondisi RS PKU Muhammadiyah Temanggung adalah baik.

a.i.1.c. Cash Ratio

TABEL 6.27
Rasio Kas RS PKU Muhammadiyah Temanggung
Tahun 2012-2014

Tahun	2012	2013	2014
Cash Ratio	243%	455%	427%

Sumber: Data diolah

Rasio Kas mengukur kemampuan RS dalam melunasi hutang dengan uang kas yang ada. Semakin tinggi kemampuan kas dalam melunasi hutang maka dinilai semakin baik. Berdasarkan tabel 6.27, kondisi RS PKU Muhammadiyah Temanggung baik.

a.i.1.d. Rasio Rentabilitas

TABEL 6.28
Rasio Rentabilitas RS PKU Muhammadiyah Temanggung
Tahun 2012-2014

Tahun	2012	2013	2014
Rasio Rentabilitas	11%	13%	21%

Sumber: Data diolah

Rasio rentabilitas digunakan untuk melihat perbandingan antara usaha yang diperoleh dengan total aktiva yang ada dengan maksud mengukur kemampuan RS di dalam memperoleh laba. Standar ukuran yang bisa dipakai adalah minimal sama dengan bunga deposito yang berlaku pada saat itu. Bunga deposito yang berlaku saat ini berkisar antara 5-8%. Berdasarkan data pada tabel 6.28 di atas, rasio rentabilitas RS PKU Muhammadiyah Temanggung baik. Terlihat pada tahun 2014 mengalami peningkatan dalam perolehan laba.

a.i.1.e. *Operating Margin*

TABEL 6.29
Operating Margin RS PKU Muhammadiyah Temanggung
Tahun 2012-2014

Tahun	2012	2013	2014
<i>Operating Margin</i>	24%	23%	25%

Sumber: Data diolah

Operating margin digunakan untuk mengetahui persentase laba yang dicapai oleh rumah sakit. Standar *operating margin* Industri jasa minimal 19 %. Berdasarkan data di atas kondisi RS PKU Muhammadiyah Temanggung baik.

a.i.1.f. Rasio Solvabilitas

TABEL 6.30
Rasio Solvabilitas RS PKU Muhammadiyah Temanggung
Tahun 2012-2014

Tahun	2012	2013	2014
Rasio Solvabilitas	713%	1182%	1001%

Sumber: Data diolah

Rasio Solvabilitas bermanfaat untuk melihat perbandingan antara total aktiva dengan total kewajiban dengan maksud mengukur kemampuan RS dalam membayar kewajibannya apabila RS dilikuidasi. Meskipun tidak ada ukuran yang ideal yang tersedia bagi RS tetapi rasio yang baik minimal adalah 200%. Berdasarkan data di atas kondisi RS PKU Muhammadiyah Temanggung baik.

a.i.1.g. Rasio Aktivitas (Rasio aktivitas yang relevan digunakan RS)

Rasio Aktivitas digunakan untuk mengukur pengelolaan efisiensi aktivitas dirumah sakit. Ada beberapa indikator yang dapat digunakan, antara lain:

1) Rata-rata periode piutang

TABEL 6.31
Periode Piutang RS PKU Muhammadiyah Temanggung
Tahun 2012-2014

Tahun	2012	2013	2014
Rasio Aktivitas, periode piutang (hari)	22.79	18.79	4.57

Sumber: Data diolah

Periode piutang merupakan indikator Rasio aktivitas yang bermanfaat untuk menunjukkan berapa hari rata-rata dana kerja yang terikat dalam piutang sebelum tertagih. Tidak ada standar dalam hal ini, akan tetapi semakin cepat semakin baik. Berdasarkan tabel di atas periode piutang RS PKU Muhammadiyah Temanggung semakin cepat, yang berarti aktivitas RS PKU Muhammadiyah Temanggung semakin baik.

2) *Turn Over* Piutang

TABEL 6.32
Turn Over Piutang RS PKU Muhammadiyah Temanggung
Tahun 2012-2014

Tahun	2012	2013	2014
<i>Turn Over</i> Piutang (Kali/tahun)	16	19.4	79.9

Sumber: Data diolah

Tujuan dari pengukuran rasio ini tidak digunakan untuk meningkatkan efektivitas dari penagihan di mana RS dipandang sebagai suatu kegiatan sosial, tetapi lebih digunakan untuk perencanaan RS. Berdasarkan data di atas, piutang RS dapat kembali dalam waktu yang cepat sehingga RS PKU Muhammadiyah Temanggung tergolong aman dari kehilangan piutang. Tidak ada standar ukuran yang baku, akan tetapi dengan mengetahui perputaran piutang yang sedemikian cepat maka RS PKU Muhammadiyah Temanggung dapat lebih berani dalam berinvestasi.

3) Perputaran total harta

TABEL 6.33
Perputaran Total Harta RS PKU Muhammadiyah Temanggung
Tahun 2012-2014

Tahun	2012	2013	2014
Perputaran total harta	1.6	1.5	1.4

Sumber: Data diolah

Rasio ini menunjukkan perbandingan antara pendapatan usaha yang dicapai dengan total harta yang dimiliki, sehingga dapat dilihat efektivitas penggunaan harta tetap tersebut. Tidak ada standar yang baku, semakin tinggi perputarannya, semakin tinggi aktivitas penggunaan harta perusahaan dalam menjalankan bisnisnya. Berdasarkan tabel di atas trend dari tahun 2012 sampai 2014 rasio perputaran total harta mengalami penurunan. Hal ini berarti semakin banyak harta yang belum dimanfaatkan untuk melakukan aktifitas bisnis.

a.i.1.h. Rasio Hasil Fungsional

Pengukuran rasio hasil fungsional salah satunya menggunakan Profit Margin, yaitu perbandingan antara hasil usaha yang diperoleh dengan pendapatan usaha termasuk piutang sebelum tertagih.

TABEL 6.34
 Profit Margin RS PKU Muhammadiyah Temanggung
 Tahun 2012-2014

Tahun	2012	2013	2014
Rasio Hasil Fungsional	8.16%	9.01%	16.15%

Sumber: Data diolah

Profit Margin mengukur kemampuan RS dalam rangka memperoleh sisa hasil usaha bersih atas penjualan bersih, rata-rata margin sebesar 15% - 20%. Berdasarkan tabel di atas pada tahun 2012-2014, RS mengalami kenaikan dalam *operating margin*, mulai dari di bawah rentang rata-rata sampai memasuki rentang rata-rata pada tahun 2014. Pada tahun 2014 dapat dikatakan bahwa perolehan laba perusahaan adalah baik.

a.i.1.i. Produktivitas Perusahaan

Pengukuran yang digunakan untuk mengetahui produktivitas rumah sakit dengan membandingkan antara pendapatan dengan biaya, sekaligus untuk mengukur efisiensi perusahaan. Ada dua komponen untuk mengetahui produktifitas perusahaan yaitu melalui produktifitas operasional dan produktifitas pegawai.

TABEL 6.35
 Rasio Operasional, Produktifitas Pegawai dan Persentase Biaya Gaji
 RS PKU Muhammadiyah Temanggung Tahun 2012-2014

Tahun	2012	2013	2014
<i>Operating Ratio</i>	1.32	1.31	1.33
Produktifitas Pegawai	2.94	2.92	2.81
Persentase Biaya Gaji	34%	34%	36%

Sumber: Data diolah

Berdasarkan data di atas, efisiensi perusahaan pada tahun 2013 menurun dan kemudian meningkat kembali pada tahun 2014. Dari tahun 2012-2014 terjadi penurunan produktifitas pegawai, hal ini terjadi pada saat peningkatan biaya pegawai tidak berbanding lurus dengan pendapatan. Standar biaya gaji pegawai adalah 30% dari total pendapatan. Berdasarkan hal ini perlu diperhatikan mengenai pola penggajian sehingga dapat meningkatkan efisiensi dan

produktifitas perusahaan. Kenaikan biaya pegawai harus berbanding lurus dengan peningkatan pendapatan perusahaan.

Berdasarkan analisis rasio keuangan di atas dapat diambil kesimpulan bahwa secara umum kondisi permodalan dan keuangan RS PKU Muhammadiyah Temanggung dalam kondisi yang baik dan siap melakukan investasi lebih lanjut untuk meningkatkan kapasitas pelayanan RS.

4. Analisis SWOT RS PKU Muhammadiyah Temanggung 2016

Berdasarkan *Focus Group Discussion* pada level manajer untuk menentukan posisi strategis rumah sakit menggunakan analisis SWOT diperoleh data SWOT sebagai berikut:

1. KEKUATAN (*STRENGTH*)

TABEL 6.36
Kekuatan RS PKU Muhammadiyah Temanggung
Tahun 2016

NO	<i>STRENGTH</i>	BOBOT	RATING (R)	Skor (B X R)
		(B)		
1	Fasilitas utama operasional (IGD, Poliklinik, IBS, Penunjang dll) mendukung	10%	3	0.3
2	Nama yang relatif kuat	7%	2	0.14
3	Keuangan Bagus	10%	4	0.4
4	Akses Mudah	15%	5	0.75
5	Tenaga masih muda	10%	2	0.2
6	Jumlah Jejaring Cukup Banyak	10%	3	0.3
7	Tenaga yang kompeten meningkat	5%	3	0.15
8	Dukungan Manajemen terhadap pengembangan RS	10%	3	0.3
9	Dukungan StakeHolder untuk pengembangan RS	10%	3	0.3
10	letak geografis dan suasana (sejuk, nyaman, pemandangan bagus)	5%	2	0.1
11	budaya organisasi untuk pengembangan cukup bagus	8%	3	0.24
	Total S	100%	35	3.18

2. KELEMAHAN (*WEAKNESS*)

TABEL 6.37
Kelemahan RS PKU Muhammadiyah Temanggung
Tahun 2016

NO	WEAKNESS	BOBOT	RATING (R)	Skor (B X R)
		(B)		
1	Sarana, Prasarana, Standar Prosedur masih kurang (perkantoran, ruang poli, penunjang canggih, SPM, CCP, SPO medis dan non medis)	10%	3	0.3
2	RS belum menyesuaikan diri dengan UU dan Peraturan Tentang RS (Bangunan, Fasilitas, tata ruang)	10%	3	0.3
3	Komitmen Bersama untuk pengembangan masih kurang khususnya dari staf medis, keperawatan	15%	2	0.3
4	kurangnya kualifikasi tenaga medis, keperawatan dan non-medis untuk memenuhi standar pelayanan RS.	20%	3	0.6
5	jumlah dana yang masih terbatas untuk mendukung kegiatan dan pengembangan pelayanan	15%	3	0.45
6	SIM RS belum optimal sehingga masih belum berperan penuh dalam pengambilan keputusan	10%	3	0.3
7	VISI dan MISI RS belum dipahami oleh staf secara mendalam.	10%	3	0.3
8	Perencanaan Strategik baru sebatas blok plan sehingga arah perkembangan RS masih belum jelas.	10%	3	0.3
	Total W	100%	23	2.85

3. PELUANG (*OPPORTUNITY*)

TABEL 6.38
Peluang RS PKU Muhammadiyah Temanggung
Tahun 2016

N O	<i>OPPORTUNITY</i>	BOBOT	RATING (R)	Skor (B X R)
		(B)		
1	Penambahan Peserta Asuransi Kesehatan Swasta	10%	2	0.2
2	Perkembangan Teknologi dan Informasi	5%	2	0.1
3	Pangsa Pasar Besar dan luas (untuk pengembangan)	15%	3	0.45
4	Kerjasama dengan BPJS Kesehatan	20%	4	0.8
5	Kerjasama dengan BPJS ketenagakerjaan	15%	3	0.45
6	Kerjasama dengan Institusi pendidikan	5%	2	0.1
7	sebagian besar masyarakat temanggung dan sekitarnya muslim, dan memilih pelayanan islami.	15%	2	0.3
8	Masyarakat Temanggung dan sekitarnya sadar akan ketersediaan fasilitas kesehatan	15%	2	0.3
	Total O	100%	20	2.7

4. ANCAMAN (*THREAT*)

TABEL 6.39
Ancaman RS PKU Muhammadiyah Temanggung
Tahun 2016

NO	<i>THREAT</i>	BOBOT	RATING (R)	Skor (B X R)
		(B)		
1	Penipuan mengatasnamakan RS, promo negatif, keterbukaan informasi melalui dunia maya	15%	3	0.45
2	RS tipe D dan Klinik Rawat inap meningkat, Pesaing-pesaing baru , rujukan berjenjang	20%	3	0.6
3	Peraturan Baru terkait kesehatan dan perumahsakitan, (persyaratan penetapan kelas, akreditasi dan perijinan)	20%	2	0.4
4	Pengelolaan RS Pemerintah menjadi BLUD	25%	2	0.5
5	Aturan-aturan BPJS yang semakin ketat dapat menimbulkan kerugian.	20%	2	0.4
	Total T	100%	12	2.35

5. Posisi **Strategis** RS PKU Muhammadiyah Temanggung berdasarkan analisis SWOT

TABEL 6.40
Resume Hasil SWOT RS PKU Muhammadiyah Temanggung
Tahun 2016

<i>Internal</i>	<i>Score</i>	<i>External</i>	<i>Score</i>
<i>Strength</i>	3.18	<i>Opportunity</i>	2.7
<i>Weakness</i>	2.85	<i>Threat</i>	2.35
<i>S-W</i>	0.33	<i>O-T</i>	0.35

GRAFIK 6.2
Koordinat Kuadran S-W-O-T RS PKU Muhammadiyah Temanggung
Tahun 2016

Berdasarkan hasil analisa SWOT tersebut Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Temanggung berada pada kuadran 1 yaitu posisi S dan O yang berarti RS memiliki peluang untuk meningkatkan Kekuatannya dan RS memiliki kekuatan untuk menangkap Peluang-peluang yang ada di lingkungan sekitarnya.

Untuk selanjutnya RS dapat menentukan strategi generiknya yaitu strategi utama dalam pengembangan RS selanjutnya. Strategi yang dapat diambil RS berdasarkan kesepakatan pemilik adalah sebagai berikut:

Strategi Utama (Strategi S-O):

I. Kekuatan : akses mudah

Peluang : kerjasama BPJS, masyarakat muslim, sadar kesehatan

Strategi : Mendatangkan lebih banyak orang ke RS untuk melakukan Pemeriksaan, Kunjungan/Silaturrehman mengenalkan pelayanan Islami, Promosi pencegahan penyakit.

Alternatif kegiatan:

1. Meningkatkan jenis pelayanan Spesialistik.

Tujuan : Meningkatkan pasar, menarik pelanggan baru dan lama, menangkap kasus rujukan balik dari RS yang lebih tinggi kelasnya.

Jenis Pelayanan yang mungkin bisa dikembangkan:

a. Penyakit Jantung

Alasan: Merupakan Sub Spesialistik yang banyak dicari oleh masyarakat, masih jarang di Temanggung dan sekitarnya, pengembangan RS ke depan mendukung. Merupakan daya tarik di RS Pesaing.

b. Bedah Urologi

Alasan: Merupakan Sub Spesialistik yang banyak dicari oleh masyarakat, masih jarang di Temanggung dan sekitarnya, pengembangan RS ke

depan mendukung. Merupakan daya tarik di RS Pesaing.

c. Penyakit Mata

Alasan: Pangsa Pasar untuk spesialisasi mata dikuasai oleh RS Kristen, sehingga perlu mengembangkan diri sebagai sarana dakwah.

d. Hemodialisis

Alasan: Kebutuhan akan hemodialisis semakin meningkat, sering merujuk karena alasan hemodialisa. Pada pasien BPJS merupakan pelayanan yang menguntungkan.

e. Trauma Center

Alasan: Letak RS yang mudah dijangkau dan berada di tepi jalan besar antar propinsi, banyaknya kasus kecelakaan, dan banyaknya rujukan keluar karena ketiadaan fasilitas untuk trauma.

2. Meningkatkan kunjungan ulang

Tujuan : Meningkatkan loyalitas pasar.

Jenis Pelayanan yang bisa dikembangkan:

a. Pelayanan Homecare

b. Promosi Kesehatan RS

c. Paket Medical Check Up dengan branding yang memikat (harga terjangkau, ramah pelanggan, kemasan menarik)

3. Meningkatkan Kunjungan Masyarakat yang tidak sakit

Tujuan : Mengenalkan tentang pelayanan RS ke masyarakat, mengikat tali silaturahmi dengan masyarakat. (RS PKU Temanggung Peduli dan Ramah)

Jenis Pelayanan yang bisa dikembangkan:

a. Persadia

- b. Paket ANC dengan senam hamil
 - c. Baby club dan klinik tumbuh kembang
 - d. Club Remaja Sehat
4. Meningkatkan cakupan pelayanan hingga ke daerah-daerah sekitar
- Tujuan : Sebagai sarana meningkatkan jejaring rujukan.
- Jenis Pelayanan yang bisa dikembangkan:
- a. Klinik Satelit
 - b. Kerjasama program kesehatan dengan instansi kesehatan lain (PMI, DKK, PusKesMas dll)
 - c. Kegiatan bersama institusi Muhammadiyah (dan institusi keagamaan lainnya)

II. Kekuatan : Dukungan manajemen, dukungan stakeholder

Peluang : Pangsa Pasar yang luas, Asuransi Kesehatan Swasta, Kerjasama dengan Institusi Pendidikan.

Strategi : Membuka diri, meningkatkan standar pelayanan dan meningkatkan kerjasama dengan institusi lain untuk peningkatan pelayanan di RS dan memperluas jaringan pemasaran.

Alternatif Kegiatan:

1. Akreditasi RS untuk peningkatan standar dan kualitas pelayanan RS.
2. Meningkatkan peran Humas dan Pemasaran RS
3. Kerjasama dengan asuransi swasta.

III. Kekuatan : Letak geografis, pemandangan yang bagus

Peluang : Perkembangan Teknologi

Strategi : Pencitraan secara online

Alternatif kegiatan:

1. Pemasaran via website, web blog dan sosial media lainnya (didukung dengan pelayanan yang unggul)
2. Mewujudkan *green hospital* yang ramah lingkungan dan dicitrakan keluar.

Selain strategi utama, RS dapat menjalankan strategi pendamping. Strategi Pendamping yaitu strategi lain untuk mendukung strategi utama. Strategi pendamping ini dapat berupa mengatasi kelemahan dan mengatasi dampak yang mungkin timbul dari ancaman yang ada. Strategi pendamping tidak bersifat mutlak akan tetapi bisa jadi cukup berperan untuk berjalannya strategi utama.

Alternatif strategi pendamping:

1. Strategi mengatasi kelemahan
 - a. Menciptakan sarana pelayanan terpadu bersifat “*one stop service*”
 - b. Optimalisasi fungsi SIM RS
 - c. Membuat perencanaan dan pelaksanaan kegiatan operasional berdasarkan prinsip “*lean hospital*”
2. Strategi mengatasi dampak ancaman
 - a. Mempertahankan tipe kelas RS sebagai kelas C sebagai lini pertama rujukan berjenjang.
 - b. Memperkuat tim asuransi untuk memperhitungkan bisnis dari pasien asuransi.
 - c. Mewujudkan pelayanan yang lengkap dan komprehensif agar menjadi RS rujukan.
 - d. Meningkatkan Jejaring.

5. Analisis *Product Life Cycle* (PLC) RS PKU Muhammadiyah Temanggung 2016

Grafik 6.3
Total Pendapatan, Total Biaya dan Laba Bersih
RS PKU Muhammadiyah Temanggung 2008-2014

Berdasarkan data-data historis pelayanan dan keuangan RS PKU Muhammadiyah Temanggung, karakter RS PKU Muhammadiyah Temanggung ditinjau dari *Product Life Cycle* adalah sebagai berikut:

- ▶ Penjualan/Pendapatan : Pertumbuhan cepat

- ▶ Profit : Meningkatkan

- ▶ Kompetitor : Semakin banyak kompetitor

- ▶ Biaya : Rata-rata

- ▶ Akses Modal : modal sendiri dan hutang

Berdasarkan analisis PLC tersebut dapat disimpulkan bahwa RS PKU Muhammadiyah Temanggung adalah RS yang sedang bertumbuh. Produk-produk RS PKU Muhammadiyah Temanggung sedang mengalami pertumbuhan, meskipun beberapa produk spesifik tidak berjalan bahkan mengalami kerugian. Beberapa produk yang berjalan telah mengalami perkembangan yang cukup baik. Untuk mempertahankan tingkat pertumbuhan yang sedang dialami RS PKU Muhammadiyah Temanggung, maka diperlukan strategi dan taktik yang tepat.

Grafik 6.4
Product Life Cycle RS PKU Muhammadiyah Temanggung
Tahun 2015

Selama tahap pertumbuhan, Rumah Sakit menggunakan beberapa strategi untuk mempertahankan pertumbuhan pasar yang pesat selama mungkin dengan cara:

1. Penetrasi Pasar (*Penetration*), bertujuan untuk mempertahankan pelanggan, meningkatkan loyalitas pelanggan.

Alternatif kegiatan:

- a. Meningkatkan kualitas layanan serta menambahkan keistimewaan layanan baru dan gaya yang lebih baik.
 - b. Rumah Sakit menurunkan harga untuk menarik pembeli yang sensitif terhadap harga dilapiskan berikutnya atau dengan sistem diskon.
 - c. Rumah Sakit beralih dari pemasaran yang membuat orang menyadari produk (*product awareness advertising*) ke pemasaran yang membuat orang memilih produk (*product preference advertising*).
2. Pengembangan Produk (*Product Development*)

Alternatif kegiatan:

- a. Rumah Sakit menambahkan model–model baru dan produk–produk *penyertanya* (yaitu, produk dengan berbagai ukuran, nilai tambah kenyamanan, dan sebagainya yang melindungi produk utama)
 - b. Menciptakan produk-produk pelayanan baru
3. Pengembangan Pasar (*Market Development*)

Alternatif kegiatan:

- a. Rumah Sakit memasuki segmen pasar baru.
 - b. Rumah Sakit meningkatkan cakupan distribusinya dan memasuki saluran distribusi yang baru.
4. Integrasi Vertikal (*Vertical Integration*)

Alternatif Kegiatan:

- a. Bekerjasama dengan perusahaan-perusahaan besar yang menyelenggarakan asuransi untuk pegawainya.
 - b. Kerjasama dengan rekanan-rekanan untuk pengadaan alat sehingga memperoleh keunggulan harga.
5. Diversifikasi pada pasar yang berkaitan maupun tidak terkait langsung (*Related Diversification*)

Alternatif Kegiatan:

- a. Menyelenggarakan pendidikan/program magang berbasis RS.
 - b. Membuka unit bisnis lain yang terkait dengan proses yang terjadi di RS, seperti: mini market, kantin, asrama mahasiswa maupun pondokan pengunjung, catering gizi dan lain-lain.
6. Penetapan Strategi Bisnis dan Prioritas Taktis

Berdasarkan analisis strategi menggunakan analisis SWOT dan analisis PLC yang dilakukan dengan cara *Consensus Decision Making Group* pada level direksi dan manajemen, dengan mempertimbangkan besarnya kekuatan yang dimiliki dan peluang pasar yang masih terbuka maka disepakati rencana strategi bisnis yang memungkinkan dapat dilakukan oleh RS PKU Muhammadiyah Temanggung pada tahun 2016-2025 adalah sebagai berikut:

TABEL 6.41
Rencana Strategi Bisnis RS PKU Muhammadiyah Temanggung
Tahun 2016-2025

NO	Nama Strategi Bisnis	Jenis Strategi
1	Branding Medical Check Up	Penetrasi Pasar
2	Penambahan dokter-dokter spesialis dan sub spesialis	Product Development
3	Pelayanan islami	Product Development

4	Pembukaan VIP Arroyan Atas	Market Development
5	Gedung Pelayanan Terpadu	Supporting Strategy
6	Klinik Satelit	Product Development
7	Baby Club	Product development
8	Hemodialisis Center	Product development
9	Pengadaan CT scan	Product development
10	Minimarket	Related Diversification
11	RS Sayang Ibu dan Bayi Unggulan	Penetrasi pasar
12	Homecare	Penetrasi pasar
13	Trauma Center	Product development
14	Pelayanan antar pulang	Penetrasi Pasar
15	Peningkatan Pelayanan Mata	Product development
16	Pengadaan Endoskopi	Product development
17	Pelayanan Komplementer	Product development
18	Pelayanan Jantung Terpadu	Product development
19	Pembuatan asrama / Pondokan Penunggu	Related Diversification
20	Pengembangan Pendidikan berbasis RS	Related Diversification

Berbagai Strategi bisnis yang dipilih tersebut memerlukan prioritas dalam pelaksanaannya. Untuk menetapkan prioritas strategi dilakukan penilaian dengan *Quantitative Strategic Planning Matrix* (QSPM). Berdasarkan analisis menggunakan QSPM tersebut dapat ditentukan peringkat pelaksanaan strategi bisnis sebagaimana ditunjukkan dalam tabel 6.46.

TABEL 6.42

Prioritas Strategi Berdasarkan *Quantitative Strategic Planning Matrix*
RS PKU Muhammadiyah Temanggung Tahun 2016-2025

Prioritas	Strategi	Nilai
1	<i>Branding</i> MCU	2.95
2	Dokter Sub Spesialis	2.86
3	Pelayanan Islami	2.84
4	Pelayanan Mata	2.81
5	Gedung Pelayanan Terpadu	2.78
6	Hemodialisis	2.75
7	VIP Arroyan	2.64
8	CT Scan	2.64

9	Minimarket	2.59
10	Homecare	2.56
11	Baby Club	2.52
12	Antar Pulang	2.44
13	RS SIB	2.38
14	Jantung Terpadu	2.38
15	Komplementer	2.34
16	Pendidikan Berbasis RS	2.28
17	Asrama/Pondokan	2.22
18	Trauma Center	2.20
19	Endoskopi	2.20
20	klinik Satelit	2.06