

BAB VII PEMBAHASAN

7.1 Analisis Perencanaan Taktis Keuangan Tahun 2016-2018

Perencanaan taktis tahun 2016-2018 diturunkan dari perencanaan strategis yang diprioritaskan berdasarkan skor *Qualitative Strategic Planning Matrix (QSPM)*. Berdasarkan rekomendasi pada rapat manajemen RS PKU Muhammadiyah Temanggung, untuk tahun 2016-2018 akan dijalankan delapan besar strategi berdasarkan QSPM tersebut yaitu *Branding* MCU, Penambahan dokter spesialis dan sub spesialis, Pelayanan Islami, Pelayanan Operasi Mata, Pembangunan Gedung Pelayanan Terpadu, Pembukaan VIP Arroyan Atas, Pelayanan Hemodialisis, dan Pelayanan CT Scan.

1. Area Hasil Kunci

Perencanaan taktis merupakan perencanaan dengan jangka waktu menengah yaitu 1-3 tahun. Oleh karena itu perencanaan jangka panjang yang telah ditentukan di atas harus diprioritaskan berdasarkan kepentingan waktu. Berdasarkan rencana-rencana jangka panjang tersebut di atas perlu dibuat area prioritas atau area hasil kunci dengan jangka yang lebih pendek (1-3 tahun) yaitu pada tahun 2016-2018. Untuk menentukan area hasil kunci pelaksanaan taktis, matriks prioritas pelaksanaan bisnis strategi kemudian dibagi dalam rentang waktu implementasi taktis berdasarkan analisis kemungkinan realisasi rencana menggunakan sistem skoring berdasarkan indikator yang disepakati bersama. Indikator pertimbangan realisasi yang telah disepakati menggunakan pertimbangan sebagai berikut:

- 1) Seberapa besar biaya awal/investasi yang dibutuhkan.
- 2) Seberapa besar sumber daya yang diperlukan untuk melaksanakan kegiatan/program terkait.
- 3) Seberapa besar daya ungkit untuk mendukung tercapainya Visi, Misi dan Tujuan RS.
- 4) Seberapa lama waktu yang diperlukan untuk persiapan memulai kegiatan/program terkait.

TABEL 6.43
Area Hasil Kunci berdasarkan Skoring Implementasi Taktis Strategi Bisnis
RS PKU Muhammadiyah Temanggung Tahun 2016-2018

No	Prioritas Strategi	Biaya Awal	Sumber daya	Daya ungkit	Lama Persiapan	Skor	Realisasi
1	Branding MCU	4	4	2	4	14	2016-2018
2	Hemodialisis	4	2	2	4	12	2016-2018
3	CT Scan	2	3	2	4	11	2016-2018
4	Pelayanan Islami	2	2	3	3	10	2016-2018
5	Pelayanan Mata	2	2	2	4	10	2016-2018
6	VIP Arroyan	2	2	2	4	10	2016-2018
7	Dokter Sub Spesialis	1	3	3	1	8	2016-2018
8	Gedung Pelayanan Terpadu	1	1	4	1	7	2016-2018

2. Analisis Isu Kritis

Berdasarkan area hasil kunci tersebut dan tujuan dari perencanaan keuangan RS PKU Muhammadiyah Temanggung dimana RS PKU Muhammadiyah Temanggung ada pada posisi Bertumbuh (*Growth*) dengan tujuan finansial pada tahap ini adalah presentase tingkat pertumbuhan pendapatan dan tingkat pertumbuhan penjualan di berbagai pasar sasaran, kelompok pelanggan, dan wilayah. Maka ada asumsi-asumsi yang perlu diperhatikan berkaitan dengan pertumbuhan pendapatan dan tingkat penjualan di berbagai aktivitas RS.

A. Asumsi keuangan pada proses bisnis

Berikut berbagai asumsi yang mendasari analisis proyeksi keuangan terhadap investasi:

1. Estimasi bersifat konservatif (pendapatan cenderung pesimistik, biaya cenderung optimistik).
2. Pendapatan Rawat Jalan:

- a. Jumlah hari pelayanan = 300 hari dalam setahun.
 - b. Pada tahun pertama yaitu asumsi kondisi RS tahun 2016:
 - b.i. Klinik Bedah = 12 pasien per hari dengan 2 dokter.
 - b.ii. Klinik Penyakit Dalam = 11 pasien per hari dengan 2 dokter.
 - b.iii. Klinik Obsgyn = 23 pasien per hari dengan 2 dokter.
 - b.iv. Klinik Anak = 8 pasien per hari dengan 2 dokter.
 - b.v. Klinik Syaraf = 11 pasien per hari dengan 1 dokter.
 - b.vi. Klinik THT = 3 pasien per hari dengan 1 dokter.
 - b.vii. Klinik Mata = 4 pasien per hari dengan 1 dokter.
 - b.viii. Klinik Kulit = 0 pasien per hari dengan 0 dokter.
 - b.ix. Klinik Jantung = 0 pasien per hari dengan 0 dokter.
 - b.x. Klinik Rehab Medik dan Fisioterapi = 13 pasien per hari dengan 1 dokter dan 2 orang fisioterapis.
 - b.xi. Klinik Gigi Umum dan Spesialis = 1 pasien per hari dengan 1 dokter gigi.
 - b.xii. Klinik Kesehatan Paru = 4 pasien per hari dengan 1 dokter.
 - b.xiii. Klinik Orthopedi = 2 pasien per hari dengan 1 dokter.
 - b.xiv. Radiologi = 21 pasien per hari dengan 1 dokter.
 - b.xv. UGD = 34 pasien per hari dengan 3 dokter jaga.
 - c. Kenaikan jumlah kunjungan per tahun rata-rata 10% -20%.
 - d. Probabilitas pasien rawat jalan yang memperoleh tindakan (sederhana, sedang, besar dan khusus), pemeriksaan laboratorium, dan barang farmasi (obat-obatan) sesuai dengan persentasi yang ditunjukkan pada tabel proyeksi.
 - e. Tarif konsultasi sebesar Rp 65.000,- dgn kenaikan berkala sebesar 10% - 20%.
 - f. Tarif tindakan Poliklinik berkisar antara Rp 50.000,- sampai dengan Rp 350.000,-.
 - g. Tarif pemeriksaan laboratorium berkisar antara Rp 20.000,- sampai dengan Rp 100.000,- per pasien per kunjungan rawat jalan.
 - h. Pendapatan penjualan barang farmasi (obat-obatan + alkes) berkisar antara Rp70.000,- sampai dengan Rp 150.000,- per pasien per kunjungan rawat jalan.
 - i. Kenaikan tarif laboratorium dan barang farmasi secara berkala sebesar 10%.
3. Pendapatan Rawat Inap:

- a. Pendapatan rawat inap terdiri dari:
 - a.i. Pendapatan jasa akomodasi dari tarif kamar.
 - a.ii. Pendapatan jasa visite.
 - a.iii. Pendapatan jasa tindakan.
 - a.iv. Pendapatan jasa laboratorium.
 - a.v. Pendapatan jasa farmasi.
 - b. Jumlah tempat tidur (TT) total adalah 162 TT, terdiri dari:
 - b.i. Kelas 3: Kapasitas 45 TT (1 Ruang berisi 6 TT).
 - b.ii. Kelas 2: Kapasitas 32 TT (1 Ruang berisi 3 TT).
 - b.iii. Kelas 1: Kapasitas 27 TT (1 Ruang berisi 2 TT).
 - b.iv. Kelas Isolasi: Kapasitas 8 TT (setara dengan Kelas 2).
 - b.v. Kelas VIP: Kapasitas 34 TT (1 Ruang berisi 1 TT).
 - b.vi. ICU/ICCU: Kapasitas 6 TT.
 - b.vii. Kamar Bayi (incubator dan box): 10
 - c. Tarif jasa akomodasi (tarif kamar) per hari adalah sebagai berikut:
 - c.i. Kelas III = Rp 80.000,- per hari.
 - c.ii. Kelas II = Rp 100.000,- per hari.
 - c.iii. Kelas I = Rp 150.000,- per hari.
 - c.iv. Kelas Isolasi = Rp 100.000,- per hari.
 - c.v. Kelas VIP 1 = Rp 280.000,- per hari.
 - c.vi. Kelas VIP 2 = Rp 350.000,- per hari.
 - c.vii. ICU/ICCU = Rp 500.000,- per hari.
 - d. Tarif visite adalah sebagai berikut:
 - d.i. Kelas III = Rp 25.000,- per visite.
 - d.ii. Kelas II = Rp 30.000,- per visite.
 - d.iii. Kelas I = Rp 40.000,- per visite.
 - d.iv. Kelas VIP = Rp 50.000,- per visite.
 - d.v. Kelas VIP 2 = Rp 50.000,- per visite.
 - d.vi. ICU = Rp 40.000,- per visite.
 - e. Tarif tindakan keperawatan rata-rata adalah sebagai berikut:
 - e.i. Kelas III = Rp 60.000,- per hari.
 - e.ii. Kelas II = Rp 80.000,- per hari.
 - e.iii. Kelas I = Rp 100.000,- per hari.
 - e.iv. Kelas VIP = Rp 125.000,- per hari.
 - e.v. Kelas VIP 2 = Rp 125.000,- per hari.
 - e.vi. ICU Utama = Rp 200.000,- per hari.
 - f. Tarif konsumsi barang farmasi per hari rawat adalah sebagai berikut:

- f.i. Kelas III = Rp 150.000,- per hari rawat.
- f.ii. Kelas II = Rp 250.000,- per hari rawat.
- f.iii. Kelas I = Rp 350.000,- per hari rawat.
- f.iv. Kelas VIP = Rp 500.000,- per hari rawat.
- f.v. ICU Utama = Rp 500.000,- per hari rawat.
- g. Tarif pemeriksaan laboratorium adalah sebagai berikut:
 - g.i. Kelas III = Rp 15.000,- per hari rawat.
 - g.ii. Kelas II = Rp 30.000,- per hari rawat.
 - g.iii. Kelas I = Rp 25.000,- per hari rawat.
 - g.iv. Kelas VIP = Rp 35.000,- per hari rawat.
 - g.v. ICU Utama = Rp 100.000,- per hari rawat.
- h. Bed Occupancy Rate (BOR) dimulai dengan 65% pada tahun pertama dan berangsur naik sampai menjadi 80%.
- i. Perhitungan hari rawat = Jumlah TT x 360 hari x BOR.
- 4. Pendapatan Kamar Operasi dan Kamar Bersalin dihitung berdasarkan asumsi sebagai berikut:
 - a. Kapasitas kamar operasi: Kamar operasi = 2 kamar.
 - b. Kapasitas kamar bersalin = 2 TT.
 - c. Tarif operasi dan bersalin (tabel terlampir dalam perhitungan) tergantung pada dua hal, yaitu tingkat kesulitan operasi atau persalinan, dengan rincian sebagai berikut:
 - c.i.1. Tingkat kesulitan operasi:
 - a. Operasi *One-Day Surgery*
 - b. Operasi Kecil
 - c. Operasi Sedang
 - d. Operasi Besar
 - e. Operasi Khusus
 - c.i.2. Tingkat kesulitan persalinan:
 - a. Persalinan Normal
 - b. Persalinan dengan Penyulit
 - c. Sectio Caesaria
 - d. Kelas kamar pada waktu pasien memperoleh pelayanan rawat inap (kamar yang tertinggi).
 - e. Asumsi pelayanan operasi dalam setahun adalah 300 hari.
 - f. Utilitas pelayanan operasi pada tahun pertama diasumsikan sebagai berikut:
 - f.i. Operasi One-Day Care dan kecil = 1 operasi per hari.
 - f.ii. Operasi Sedang = 2 operasi per hari.
 - f.iii. Operasi Besar = 3 operasi per hari.

- f.iv. Operasi Khusus = 2 operasi per hari.
 - f.v. Distribusi operasi, 30% dari pasien kelas VIP; 10% dari pasien kelas I; 20% dari pasien kelas II; dan 40% dari pasien kelas III.
 - g. Kenaikan utilitas kamar operasi per tahun diperkirakan sebesar 4% dari tahun sebelumnya.
 - h. Kenaikan tarif operasi dilakukan setiap dua tahun berkisar 10% dari tarif sebelumnya.
 - i. Asumsi pelayanan persalinan dalam setahun adalah 360 hari.
 - j. Utilitas pelayanan persalinan per hari adalah 5 persalinan, sehingga total persalinan pada tahun 1 adalah 1800 persalinan; dan terdistribusi sebagai berikut:
 - j.i. Persalinan Normal = 44% atau sama dengan 36 persalinan setahun.
 - j.ii. Persalinan Dengan Penyulit = 30% atau sama dengan 108 persalinan setahun.
 - j.iii. Persalinan dengan Sectio Caesaria = 56% atau sama dengan 216 persalinan setahun
 - j.iv. Distribusi persalinan, 25% dari pasien kelas VIP; 25% dari pasien kelas I; 25% dari pasien kelas II; dan 25% dari pasien kelas III.
 - k. Kenaikan utilitas persalinan per tahun diperkirakan sebesar 5% dari tahun sebelumnya.
 - l. Kenaikan tarif persalinan dilakukan setiap dua tahun berkisar 10% dari tarif sebelumnya.
5. Pendapatan Non Operasional diperhitungkan dengan berdasarkan asumsi-asumsi berikut ini:
- a. Pendapatan Jasa Ambulans pada tahun pertama adalah sebesar Rp 5.000.000,- per bulan dan meningkat 10% tiap tahunnya.
 - b. Pendapatan Jasa Home Care pada tahun pertama adalah sebesar Rp 3.000.000,- per bulan.
 - c. Pendapatan Jasa Administrasi Rawat Jalan adalah Rp 10.000,- dikalikan dengan jumlah kunjungan dalam setahun.
 - d. Pendapatan Jasa Administrasi Rawat Inap adalah 3% dikalikan dengan jumlah tagihan rawat inap dalam setahun.

- e. Pendapatan Cafeteria/kantin pada tahun pertama adalah sebesar Rp 15.000.000,- per bulan.
 - f. Pendapatan Mini Market pada tahun pertama adalah sebesar Rp 15.000.000,- per bulan.
6. Perhitungan Harga Pokok dari Pendapatan Operasional dan Pendapatan Non Operasional adalah sebagai berikut:
- a. Harga Pokok dari Pendapatan Rawat Jalan adalah sebesar 45% dari nilai pendapatannya.
 - b. Harga Pokok dari Pendapatan Rawat Inap adalah sebesar 30% dari nilai pendapatannya.
 - c. Harga Pokok dari Pendapatan Pelayanan Operasi dan Persalinan adalah sebesar 50% dari nilai pendapatannya.
 - d. Harga Pokok dari Pendapatan Jasa Medical Check-Ups adalah sebesar 70% dari nilai pendapatannya.
 - e. Harga Pokok dari Pendapatan Jasa Ambulans adalah sebesar 70% dari nilai pendapatannya.
 - f. Harga Pokok dari Pendapatan Jasa Home Care adalah sebesar 50% dari nilai pendapatannya.
 - g. Harga Pokok dari Pendapatan Jasa Administrasi Rawat Jalan adalah sebesar 50% dari nilai pendapatannya.
 - h. Harga Pokok dari Pendapatan Jasa Administrasi Rawat Inap adalah sebesar 30% dari nilai pendapatannya.
 - i. Harga Pokok dari Pendapatan Cafeteria adalah sebesar 50% dari nilai pendapatannya.
 - j. Harga Pokok dari Pendapatan Mini Market adalah sebesar 85% dari nilai pendapatannya.
7. Perhitungan Biaya Pemasaran dan Administrasi & Umum didasarkan pada asumsi-asumsi berikut:
- a. Gaji dan THR (1 x kali gaji) sesuai dengan Skema Remunerasi dan Daftar Kebutuhan SDM dengan proyeksi kenaikan yang diperhitungkan dengan trend.
 - b. Jasa Medik belum diperhitungkan (sedang dicari pola yang paling memotivasi kerja karyawan, dimungkinkan untuk diharmonisasi dengan pola bonus; namun jasa medik untuk dokter telah diperhitungkan dalam harga pokok pelayanan).
 - c. Tunjangan (Makan dan Kesehatan) diperhitungkan dengan asumsi berikut:
 - c.i. Tunjangan Makan sebesar Rp 10.000 per orang per hari kerja (12 bulan x 30 hari untuk 256 orang).

- c.ii. Tunjangan Kesehatan dianggarkan sebesar rata-rata Rp 100.000 per bulan per orang untuk 280 orang.
- d. Seragam Kerja dianggarkan sebesar Rp 500.000,- per orang per tahun untuk 250 orang karyawan (tidak termasuk dokter tamu).
- e. Biaya Pengolahan Limbah diperkirakan sebesar Rp 3.000.000,- per bulan
- f. Biaya Pengabdian Masyarakat berkisar Rp. 5.000.000,- per bulan
- g. Biaya ATK, Cetakan dan Foto Copy diperkirakan sebesar Rp 17.000.000,- per bulan.
- h. Biaya Diklat dan Kepustakaan diperkirakan sebesar Rp 400.000.000,- pada tahun pertama.
- i. Biaya Energi dan Air diperkirakan sebesar Rp 55.000.000,- per bulan.
- j. Biaya Jasa dan Sewa diperkirakan sebesar Rp 2.000.000,- per bulan.
- k. Biaya Pos dan Komunikasi diperkirakan sebesar Rp 6.000.000,- per bulan.
- l. Biaya Perijinan diperkirakan sebesar Rp 1.000.000,- per bulan.
- m. Biaya Konsultasi diperkirakan sebesar Rp 2.500.000,- per bulan.
- n. Biaya Asuransi diperkirakan sebesar Rp 30.000.000,- per tahun.
- o. Biaya Reparasi dan Pemeliharaan Gedung diperkirakan sebesar Rp 10.000.000 per bulan.
- p. Biaya Reparasi dan Pemeliharaan Kendaraan diperkirakan sebesar Rp 3.000.000 per bulan.
- q. Biaya Reparasi dan Pemeliharaan Inventaris Medik pada tahun pertama dan tahun kedua masih dalam garansi supplier. Biaya tahun ketiga diperkirakan sebesar Rp 40.000.000 per bulan.
- r. Biaya Reparasi dan Pemeliharaan Inventaris Non Medik diperkirakan sebesar Rp 20.000.000 per bulan.
- s. Biaya Penyusutan Gedung diperkirakan 5% dari nilai perolehan (taksiran umur ekonomis = 20 tahun).
- t. Biaya Penyusutan Kendaraan diperkirakan 20% dari nilai perolehan (taksiran umur ekonomis = 5 tahun).

- u. Biaya Penyusutan Inventaris Medik diperkirakan 12,5% dari nilai perolehan (taksiran umur ekonomis = 8 tahun).
- v. Biaya Penyusutan Non Medik diperkirakan 20% dari nilai perolehan (taksiran umur ekonomis = 5 tahun).
- w. Biaya Iklan, Promosi dan Sponsorship diperkirakan sebesar Rp 120.000.000,- pada tahun pertama.
- x. Biaya Direksi diperkirakan sebesar Rp 3.000.000,- per bulan.
 - y. Pajak Bumi dan Bangunan diperkirakan sebesar Rp 100.000.000,- pada tahun pertama.
- 8. Semua komponen biaya pada butir nomor 7 di atas akan meningkat sebesar 10% dari tahun sebelumnya.

B. Analisis Keuangan tahun 2016-2018

Berdasarkan proses bisnis yang sudah berjalan dapat diproyeksikan neraca keuangan RS (lampiran 1):

Sesuai dengan proyeksi keuangan tahun 2016-2025 pada lampiran 1 tersebut dapat dilihat proyeksi pendapatan, proyeksi biaya, proyeksi laba dan proyeksi neraca. Hal yang penting diperhatikan adalah tipe kelas rumah sakit. Tipe kelas menentukan pendapatan rumah sakit terkait dengan sistem dari BPJS yang melakukan pembayaran klaim dengan besaran yang ditentukan berdasarkan regio dan tipe kelas. Tipe kelas yang disepakati di RS PKU Muhammadiyah Temanggung adalah tipe kelas C karena RS ingin menangkap peluang dari banyaknya rujukan berjenjang ke fasilitas kesehatan tingkat 1.

Dengan kondisi yang ada dan penambahan investasi, pada tahun 2016-2018 diperkirakan pendapatan operasional mengalami kenaikan 16-20% per tahun, pendapatan non operasional mengalami kenaikan rata-rata sebesar 10%, pendapatan lain-lain yang didominasi dari sisa pelayanan pasien BPJS penurunan karena perbaikan pada sistem tarif yang lebih sesuai untuk pasien BPJS. Biaya pokok operasional mengalami kenaikan sebesar 15-20% per tahun, Total biaya mengalami kenaikan sebesar 5-8%, setelah melampaui periode pengembalian investasi maka biaya ini akan mengalami penurunan. Secara operasional rumah sakit mengalami rugi pada tahun pertama tetapi tahun kedua dan seterusnya mengalami laba yang semakin meningkat.

Kerugian pada tahun pertama dapat ditutup oleh proceeds dari biaya depresiasi sehingga *Net Cash Inflows* nya positif.

C. Analisis Kebutuhan Investasi

Analisis kebutuhan investasi dijabarkan dalam rencana aktivitas sebagai berikut: (Lampiran 7).

Rencana kebutuhan pelaksanaan delapan strategi selama tahun 2016-2018 sebagaimana tercantum dalam lampiran 2 membutuhkan biaya sebesar Rp. 37.970.850.000,-

Rencana kebutuhan investasi paling tinggi pada pembangunan gedung penunjang dan perkantoran terpadu, dimana akan digunakan sebagai relokasi poliklinik, penunjang, ICU, PICU, NICU, IBS,

D. Analisis Modal dan Hutang

Berdasarkan kondisi keuangan dan likuiditas RS PKU Muhammadiyah Temanggung tidak perlu hutang. Akan tetapi apabila direncanakan investasi yang cukup besar untuk meningkatkan capaian maka berdasarkan kebutuhan investasi tersebut dapat ditentukan kebutuhan modal awal untuk investasi yaitu sebesar Rp. 37.970.850.000,-

Berdasarkan wawancara dengan manajer keuangan RS PKU Muhammadiyah Temanggung, besar modal sendiri yang dapat digunakan untuk investasi sejumlah lima milyar rupiah.

Berdasarkan jumlah tersebut masih ada kekurangan modal sebesar Rp. 32.970.850.000,- yang akan ditutup dengan melalui hutang Rp. 30.000.000.000,- sedangkan investasi yang tidak tertutup yaitu Rp. 2.970.850.000,- akan ditutup dengan laba operasional dan pos depresiasi.

Perhitungan hutang sebagaimana pada lampiran 5 dengan suku bunga 11%, maka diperkirakan rumah sakit dapat melunasi hutang dalam jangka kurang lebih 6 tahun.

E. Proyeksi Bisnis Investasi

Asumsi neraca setelah tambahan pelayanan: (Lampiran 1).

Berdasarkan proyeksi neraca yang telah dibuat berdasarkan asumsi-asumsi di atas, pada tahun pertama (tahun 2016) RS akan mengalami defisit sebesar Rp. 482.827.367,- yang kemudian mulai tahun kedua dan seterusnya akan mengalami kenaikan. Seiring dengan waktu pengembalian investasi yaitu 2 tahun 5 bulan, maka pada tahun ketiga

(tahun 2019) diperkirakan terjadi kenaikan laba yang cukup signifikan.

F. Analisis Investasi

Berdasarkan proyeksi neraca yang telah dibuat, dapat dilakukan analisis investasinya sebagai berikut: (lampiran 1).

Nilai Accounting Rate of Return untuk jangka waktu 10 tahun (tahun 2016-2025) diperoleh sebesar 65,70%. Nilai tersebut berarti tingkat pengembalian investasi yang cukup tinggi.

3. Indikator Kinerja Kunci

Indikator kinerja keuangan kunci yang digunakan dalam perencanaan ini adalah Tingkat Pencapaian Pendapatan dan Tingkat Pengembalian Aset: ROA, ROI, BEP.

4. Sasaran

Berdasarkan Implementasi strategi tahun 2016-2018 yang akan dilaksanakan, maka dapat ditentukan sasaran pada area hasil kunci perencanaan taktis keuangan RS PKU Muhammadiyah Temanggung sebagai berikut:

- a) Tersedianya modal untuk pelaksanaan strategi baik modal sendiri maupun hutang. Hutang diharapkan dengan tingkat bunga yang paling lunak. Beberapa lembaga keuangan terutama lembaga keuangan syariah diharapkan dapat menjadi mitra.
- b) Peningkatan Pendapatan sesuai dengan proyeksi neraca (lampiran 1).
- c) Tingkat Pengembalian Investasi dalam waktu maksimal 3 tahun.

5. Rencana Tindakan

Berdasarkan indikator kinerja kunci dan sasaran yang telah ditentukan maka ditentukan rencana tindakan sebagai berikut:

- 1) Penganggaran Berbasis Rencana strategis dan taktis
- 2) Pengajuan Rencana Anggaran dan Biaya berbasis Rencana Strategis
- 3) Monitoring Realisasi Anggaran
- 4) Evaluasi indikator kinerja kunci dan Sasaran secara periodik: varian dalam realisasi anggaran, program kerja berbasis rencana strategis dengan telusur program.

6. Tinjauan Rencana

Tinjauan rencana ditentukan berdasarkan jawaban atas pertanyaan sebagai berikut:

- 1) Apa yang kemungkinan berubah:
 - a. Kebijakan keuangan, pembiayaan dan pentarifan.
 - b. Berubahnya situasi layanan
 - c. Kendala dalam pembukaan layanan baru sehingga realisasinya lebih lama
- 2) Bagaimana perusahaan tahu:
 - a. Melalui evaluasi pelaksanaan perencanaan strategis dan taktis tiap 6 bulan-1 tahun.
 - b. Mengetahui kendala-kendala pelaksanaan perencanaan berdasarkan laporan internal.
 - c. Memantau perkembangan dinamika lingkungan eksternal.

BAB VIII KESIMPULAN DAN SARAN

8.1. Kesimpulan

1. Kondisi Lingkungan

RS PKU Muhammadiyah Temanggung merupakan rumah sakit yang sedang bertumbuh dengan posisi keuangan yang baik sehingga memerlukan strategi yang bersifat agresif dengan memanfaatkan kekuatan dan mengambil peluang-peluang yang ada.

2. Strategi Rumah Sakit

Strategi utama yang disepakati adalah strategi S-O yaitu pengembangan peluang-peluang yang ada dengan kemampuan RS yang dimiliki.

3. Strategi Keuangan

Investasi yang agresif memerlukan hutang yang cukup besar, meskipun rumah sakit secara perhitungan bisnis memiliki kemampuan untuk membayar hutang dengan baik akan tetapi kemampuan sumber daya manusia yang kurang masih belum memungkinkan bagi RS untuk melakukan investasi yang agresif dengan biaya yang besar. Sehingga strategi keuangan yang diambil adalah investasi sesuai dengan kemampuan RS tanpa hutang.

8.2. Saran

1. Tinjauan Terhadap Sasaran dan Strategi

RS PKU Muhammadiyah Temanggung memerlukan tim evaluasi terhadap pelaksanaan strategi dan taktik untuk menjamin pelaksanaan rencana sesuai target dan tujuan yang ingin dicapai.

2. Rumusan Analisis Taktis berkaitan dengan Event yang mendasari

RS PKU Muhammadiyah Temanggung harus mewaspadai perubahan kebijakan di bidang kesehatan untuk melakukan penyesuaian terhadap strategi dan taktis yang dikerjakan.

3. Evaluasi Pelaksanaan dan Situasi Pasca Event yang mendasari

Titik perencanaan taktis adalah untuk mencapai tujuan dan sasaran dari rencana strategis. Tapi pasar dan lingkungan bisnis dapat berubah dengan cepat. Ketika ini terjadi, sekarang saatnya untuk menilai kembali bagaimana taktik berkinerja terhadap sasarannya dan mengubah taktik jika perlu, fleksibilitas dalam menghadapi perubahan adalah komponen penting dari proses perencanaan taktis yang sedang berlangsung.