

**ANALISIS STRATEGI
RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH GAMPING
DALAM MENGHADAPI JAMINAN KESEHATAN NASIONAL**

**STRATEGY ANALYSIS OF
MUHAMMADIYAH GAMPING HOSPITAL
FACING NATIONAL HEALTH INSURANCE**

Ario Tejosukmono
Program Pasca Sarjana Magister Manajemen Rumah Sakit
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
Jalan Lingkar Selatan, Tamantirto, Kasihan Bantul, Yogyakarta, 55183
Email: drtejo.at@gmail.com

INTISARI

Latar Belakang: Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional , mengamanatkan bahwa Sistem Jaminan Sosial Nasional yaitu Jaminan Kesehatan Nasional dimulai 1 Januari 2014. Sebagai rumah sakit swasta yang mengikuti program tersebut, RS PKU Muhammadiyah Gamping harus mempunyai strategi yang tepat untuk menghadapinya.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk melakukan analisis strategi RS PKU Muhammadiyah Gamping menghadapi Jaminan Kesehatan Nasional. Analisis menggunakan analisis SWOT kuantitatif untuk mengetahui posisi sebenarnya dari rumah sakit sehingga dapat memilih strategi yang tepat.

Metode: Pengumpulan data menggunakan metode wawancara mendalam, kuesioner , dan telaah dokumen. Sampel penelitian adalah jajaran direksi RS PKU Muhammadiyah Gamping berjumlah 4 orang.

Hasil: analisis SWOT kuantitatif menempatkan rumah sakit pada kuadran III , yang berarti bahwa rumah sakit berada di posisi mempunyai banyak kelemahan namun memiliki banyak kesempatan, maka harus melakukan perubahan strategi. Dalam penelitian ini ada 10 strategi yang bisa dilakukan. Beberapa strategi yang dapat dilakukan adalah pembuatan *Clinical Pathway*, menghitung ulang *unit cost* dan pemanfaatan Teknologi Informasi Rumah Sakit dan bridging dengan sistem BPJS.

Kesimpulan: RS PKU Muhammadiyah Gamping harus melakukan perubahan strategi sesuai dengan posisi Rumah Sakit pada kuadran III.

Kata kunci : analisis SWOT; strategi rumah sakit; SJSN; JKN

ABSTRACT

Background: Law Number 40 Year 2004 regarding National Social Security System, mandated that National Social Security System as National Health Insurance starting January 1, 2014. As a private hospital that follow the program, PKU Muhammadiyah Gamping Hospital must have the right strategy for Face it.

Purpose: This study aims to analyze the strategy of PKU Muhammadiyah Gamping Hospital facing National Health Insurance. The analysis used a quantitative SWOT analysis to determine the actual position of the hospital,so that it can choose the right strategy.

Methods: Data collection using in-depth interview method, questioner, and document review. The sample of the research is the directors of PKU Muhammadiyah Gamping Hospital which amounted to 4 people.

Results: Quantitative SWOT analysis puts the hospital in quadrant III, which means that the hospital is in a position of having many weaknesses but has many opportunities, Then have to make a strategy change. In this research there are 10 strategies that can be done. Some strategies that can be done is making Clinical Pathway, recalculate unit cost and utilization Hospital Information Technology and bridging with BPJS system.

Conclusion: PKU Muhammadiyah Gamping Hospital must make a strategy change according to the position of hospital in quadrant III.

Keywords: SWOT analysis; Hospital strategy; Nasional Social Security; NHI

PENDAHULUAN

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, mengamanatkan bahwa Sistem Jaminan Sosial Nasional yaitu Jaminan Kesehatan Nasional dimulai 1 Januari 2014. Rumah sakit sebagai pemberi fasilitas dan pelayanan dalam pelaksanaan program SJSN dituntut untuk siap. Dengan berlakunya program ini pasti akan membawa dampak pada Rumah sakit, baik dalam bidang keuangan, segi pelayanan maupun bidang-bidang lain yang terkait. Target pasar dari Rumah Sakit akan meningkat dengan berlakunya Program ini, dengan meningkatnya kunjungan diharapkan dapat meningkatkan kinerja keuangan, dengan catatan dapat memberikan pelayanan yang efisien dan efektif. (1)

Rumah sakit swasta diberikan kebebasan untuk memilih, apakah akan mengikuti program Jaminan Kesehatan Nasional, yaitu dengan bekerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS) atau tidak. Dengan target

pelaksanaan program yang bertahap, diharapkan pada tahun 2019 seluruh rakyat Indonesia sudah memiliki Jaminan Sosial. Maka bila seluruh masyarakat sudah memiliki jaminan atas kesehatannya, sistem *fee for service* atau *out of pocket* sudah tidak banyak diterapkan lagi. Rumah Sakit Swasta mau tidak mau harus mempersiapkan diri menuju *Universal Coverage* bila tidak mau eksistensinya terganggu. Untuk itu rumah sakit diharapkan bisa berbenah, menyiapkan diri dan menyusun strategi agar pelaksanaan SJSN ini bisa berhasil, memberi manfaat bagi seluruh masyarakat Indonesia.

Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping merupakan salah satu Rumah Sakit swasta yang berada di propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta bertempat di daerah Gamping Jalan Wates. RS ini dibuka pada tanggal 15 Februari 2009, dan baru pada tanggal 18 November 2013 mendapatkan ijin operasional sebagai RS Tipe C. Sebagai Rumah sakit swasta baru yang akan menghadapi Jaminan Kesehatan Nasional, maka

diperlukan strategi yang matang. Sehingga sangat menarik melihat bagaimana RS PKU Muhammadiyah Gamping menyiapkan diri menghadapi Jaminan Kesehatan Nasional 2014. Berdasarkan permasalahan di atas, penulis menganggap perlu diadakan penelitian mengenai hal tersebut.

Dari permasalahan diatas, penulis akan meneliti bagaimana strategi rumah sakit dalam menghadapi Jaminan Kesehatan Nasional serta menentukan kekuatan, kelemahan, kesempatan dan gangguan yang dimiliki Rumah Sakit terkait hal tersebut.

BAHAN DAN CARA

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif.

Definisi Operasional

Peneliti akan mendefinisikan variable Analisis Strategi.

Analisis strategi Rumah Sakit dilakukan dengan menggunakan analisis SWOT, . Analisis ini didasarkan pada asumsi bahwa strategi yang efektif diturunkan dari kesesuaian yang baik antara sumber

daya internal perusahaan yaitu kekuatan dan kelemahan dengan situasi eksternal perusahaan yaitu peluang dan ancaman.

Dengan menggunakan analisis SWOT ini, peneliti menentukan kekuatan, kelemahan, peluang dan hambatan yang dimiliki Rumah Sakit sehingga dapat merumuskan pada kuadran mana Rumah Sakit berada dan bisa menyusun strategi yang tepat untuk menghadapi program Jaminan Kesehatan Nasional.

Subyek Penelitian

Subyek dari penelitian ini berjumlah 4 orang yang merupakan jajaran direksi dan manajerial rumah sakit.

Metode Pengumpulan Data dan Tahapan Penelitian

Tahapan penelitian dimulai dari wawancara mendalam, pembuatan kuesioner dan telaah dokumen.

Tahapan wawancara dimulai dari pemilihan informan yang akan diwawancara, yaitu dari direksi dan jajaran manajerial pembuat kebijakan di Rumah Sakit Tahapan selanjutnya, peneliti menyusun atau merancang

pertanyaan yang mengungkap segala hal yang berkaitan dengan program tersebut dan Rumah Sakit.

Pertemuan kedua dimulai dengan pertanyaan khusus menyangkut strategi rumah sakit, dan juga meliputi kekuatan dan kelemahan rumah sakit, serta Peluang dan Hambatan rumah sakit

Data yang didapatkan dari wawancara akan dikategorikan menjadi faktor internal dan eksternal. Faktor internal yaitu kekuatan dan kelemahan RS, sedangkan faktor eksternal adalah kesempatan dan hambatan yang dimiliki RS. Dari faktor tersebut, dibuatlah kuesioner yang bertujuan untuk menilai bobot dan rating masing-masing faktor. Bobot dan rating akan diisi oleh responden berdasarkan penting tidaknya suatu faktor dan berpengaruh atau tidaknya faktor tersebut. Setelah data kuantitatif didapat, data akan diolah untuk menentukan RS berada pada kuadran tertentu.

Selanjutnya telaah dokumen, dokumen-dokumen yang terkait akan dipelajari dan ditelaah seperti Rencana Strategi Rumah Sakit, profil

Rumah Sakit, Kinerja pelayanan dan beberapa data lain yang terkait.

Metode Analisis Data

Teknik analisa data menggunakan analisis SWOT yang dilakukan dengan menggunakan data kualitatif hasil wawancara mendalam terhadap direksi dan jajaran manajerial Rumah Sakit. Data kualitatif yang didapat akan dikelompokkan menjadi kelompok internal yaitu kekuatan dan kelemahan serta kelompok eksternal yaitu peluang dan hambatan. Faktor tersebut menjadi dasar pembuatan kuesioner analisis SWOT.

Keempat responden diminta untuk mengisi kuesioner yang disediakan. Pengisian dilakukan dengan cara memberi nilai antara 1 (kurang penting) sampai dengan 10 (sangat penting) untuk bobot yang menunjukkan tingkat kepentingan faktor. Sedangkan pada kolom rating dengan mengisi nilai 1 (kurang berpengaruh) sampai dengan 5 (sangat berpengaruh) untuk menunjukkan tingkat pengaruh faktor. Dalam perhitungannya, bobot setiap faktor akan dibagi dengan jumlah bobot tiap kategori, sehingga

bobot masing-masing kategori adalah 1. Rating akan dinilai oleh keempat responden dan diambil rata-ratanya. Data dianalisis dan ditentukan pada kuadran mana RS berada, sehingga dapat ditentukan strategi yang cocok .

HASIL

Hasil analisis SWOT menurut Renstra Rumah Sakit.

Dari hasil analisis SWOT menurut Renstra RS PKU Muhammadiyah Gamping berada pada posisi memiliki kekuatan dan peluang yang dikategorikan masuk kedalam kuadran I, pada posisi ini RS memiliki posisi strategis yang sempurna.

RS di Kuadran ini memiliki sumber daya yang memadai untuk mengambil keuntungan dari berbagai peluang eksternal yang muncul di berbagai bidang. Mereka bisa mengambil risiko secara agresif jika perlu karena memiliki kekuatan internal yang cukup.

Hasil analisis SWOT penelitian

Setelah dilakukan perhitungan didapatkan nilai total kekuatan adalah 3,75361011 sedangkan kelemahan sebesar 3,8045977, dari

pengurangan skor kekuatan dengan kelemahan, yaitu -0,05099. Artinya RS memiliki kelemahan. Untuk faktor eksternal, nilai kesempatan sebesar 4,26176471 dan gangguan sebesar 3,05681818, sehingga dari pengurangan nilai kesempatan dengan gangguan, didapatkan nilai sebesar 1,204947. Dari hasil analisis SWOT ini menunjukkan RS berada pada posisi memiliki kelemahan dan peluang yang dapat dikategorikan masuk kedalam kuadran III

Analisis SWOT kuantitatif posisi RS PKU Muhammadiyah Gamping menunjukkan RS berada pada kuadran III, artinya bahwa RS harus merubah strategi yang ada untuk mengatasi kelemahan dan memaksimalkan kesempatan yang dimiliki.

Kekuatan yang dimiliki Rumah Sakit dalam menghadapi Jaminan kesehatan Nasional yaitu: (1) memiliki staf dan karyawan yang kompak. (2) Lokasi RS yang strategis yaitu ditepi jalan besar. (3) bangunan baru yang megah dan area yg cukup luas untuk pembangunan gedung dan rencana perluasan. Sedangkan kelemahan yang dimiliki yaitu:

(1) Birokrasi yang cukup panjang dan berjenjang, masih menginduk ke PKU unit 1 (2) Masih berstatus RS tipe C diharapkan sudah tipe B karena fasilitas yang dimiliki setara tipe B (3) Fasilitas yang bagus menyebabkan cost perawatan meningkat, biaya operasional bisa meningkat juga.

Kesempatan yang dimiliki yaitu: (1) kesempatan untuk menaikkan type kelas RS dari C menjadi B, karena fasilitasnya sudah memenuhi, hanya perlu memenuhi persyaratan yang ada (2) Kesempatan menaikkan status menjadi type B pendidikan, dengan makin banyaknya pasien terutama kelas 3 dan (3) BPJS dapat sebagai media sosialisasi kepada masyarakat luas dan pasien tentang RS PKU Muhammadiyah Gamping. Sedangkan hambatan yang dimiliki yaitu: (1) Banyak fasilitas kesehatan tingkat pertama yang belum tahu RS sudah bekerjasama dengan BPJS, dimungkinkan rujukan bisa beralih ke faskes lainnya (2) Tenaga medis mendapatkan tawaran yang lebih menarik oleh RS sekitar sehingga tenaga medis sering ‘dibajak’ (3)

Warga sekitar (Bantul) tidak masuk dalam region pelayanan RS, yang tercover hanya Sleman dan Kulonprogo saja.

PEMBAHASAN

Analisis SWOT yang dilakukan penulis adalah analisis SWOT yang berkaitan dengan strategi Rumah Sakit menghadapi Jaminan Kesehatan Nasional secara khusus. Sedangkan analisis SWOT yang dilakukan RS PKU Muhammadiyah Gamping adalah analisis secara umum yang tidak berkaitan langsung dengan Jaminan Kesehatan Nasional, dan bukan merupakan analisis khusus untuk menghadapinya.

Analisis SWOT kuantitatif posisi RS PKU Muhammadiyah Gamping yang dilakukan menunjukkan RS berada pada kuadran III, artinya bahwa RS harus merubah strategi untuk mengatasi kelemahan dan memaksimalkan kesempatan yang masih sangat terbuka

Oleh karena itu, penulis menyarankan beberapa strategi yang sekiranya diperlukan untuk mengatasi permasalahan yang terkait

dengan Jaminan Kesehatan Nasional secara khusus sebagai berikut :

1. Membuat *Clinical Pathway* (CP), minimal untuk 10 kasus yang sering didapat, sehingga terdapat instrumen untuk kendali mutu dan kendali biaya.

Clinical pathway adalah suatu konsep perencanaan pelayanan terpadu yang merangkum setiap langkah yang diberikan kepada pasien berdasarkan standar pelayanan medis dan asuhan keperawatan yang berbasis bukti dengan hasil yang terukur dan dalam jangka waktu tertentu selama di rumah sakit.(2)

Clinical pathway menggabungkan standar asuhan setiap tenaga kesehatan secara sistematis. Tindakan yang diberikan diseragamkan dalam suatu standar asuhan, namun tetap memperhatikan aspek individu dari pasien.

Terdapat empat komponen utama dari *Clinical Pathway*(3) meliputi :

a. Kerangka Waktu, menggambarkan tahapan berdasarkan hari perawatan atau tahapan pelayanan,

b. Kerangka Asuhan, berisi aktivitas asuhan seluruh tim kesehatan yang diberikan kepada pasien, dan aktivitas tersebut dikelompokkan berdasarkan jenis tindakan,

c. Kriteria Hasil, memuat hasil dari standar asuhan yang diberikan, meliputi kriteria jangka panjang (menggambarkan kriteria hasil dari keseluruhan asuhan), dan kriteria jangka pendek

d. Lembar Pencatatan Varian, mencatat dan menganalisis deviasi dari standar ditetapkan dalam *Clinical Pathway*, kondisi pasien tidak sesuai dengan standar asuhan atau standar tidak bisa dilakukan, kesemuanya dicatat dalam lembar varian ini.

Dengan adanya CP, maka dapat dipastikan tindakan yang dilakukan oleh dokter sesuai dengan standar operasional prosedur. Maka pelayanan kesehatan terhadap pasien akan lebih ditingkatkan. Kualitas perawatan kesehatan didefinisikan sebagai " secara konsisten

memuaskan pasien Dengan menyediakan layanan kesehatan yang manjur, efektif, dan efisien sesuai pedoman dan standar klinis terbaru, yaitu memenuhi kebutuhan pasien dan memuaskan penyedia layanan. " Kepuasan pasien dan pemenuhan kebutuhan pasien bisa dibilang puncak Prioritas dalam mencapai kualitas pelayanan rumah sakit."(4)

2. Menentukan unit cost untuk mengetahui biaya *real* dari pelayanan.

Unit cost adalah biaya per unit produk atau biaya per pelayanan. Unit cost didefinisikan sebagai hasil pembagian antara total cost yang dibutuhkan dibagi dengan jumlah unit produk yang dihasilkan barang dan jasa. (5)

Manfaat unit cost secara garis besar adalah untuk mengukur kinerja dan tingkat efisiensi serta mutu pelayanan kesehatan, sehingga kendali mutu dan kendali biaya bisa berjalan maksimal. Dengan adanya unit cost, RS dapat membandingkan biaya prosedur di rumah sakit

dengan tarif pada INA CBG's. Apabila terdapat kesenjangan antara tarif RS dan tarif INA CBG's maka RS bisa menyesuaikan dengan cara efisiensi biaya tanpa mengorbankan pelayanan kepada pasien.

Sebuah penelitian di RS daerah membahas tentang sistem klaim pembayaran INA CBG's. Studi tersebut menemukan bahwa manajemen rumah sakit umum merasa bahwa sistem baru ini menghasilkan surplus finansial lebih banyak. Persepsi itu tidak sejalan dengan prinsip akuntansi. Berdasarkan konsep akuntansi, surplus ditentukan dengan membandingkan pendapatan dan biaya, sementara itu persepsi surplus yang diangkat didasarkan pada perbandingan antara tarif klaim asuransi kesehatan lama dan yang baru. Selanjutnya, rumah sakit negeri mencapai surplus karena mereka menerima sumbangan dari pemerintah untuk biaya gaji dan biaya terkait investasi. Rumah sakit

umum tidak memperhitungkan dan memasukkan biaya gaji dan biaya terkait investasi ke dalam penentuan kinerja keuangan mereka(6).

3. Pemanfaatan teknologi informasi yang dimiliki untuk pelayanan yang lebih optimal, menggunakan sistem *paperless* dan *bridging* dengan sistem klaim BPJS.

Setiap pelayanan kepada pasien di RS akan diterbitkan SEP yaitu Surat Eligibilitas Peserta. Dengan dikeluarkannya SEP ini, diharapkan dapat memangkas antrian peserta BPJS Kesehatan di fasilitas kesehatan tingkat lanjut seperti rumah sakit umum atau swasta. Dengan pengembangan informasi dan teknologi ini, peserta dapat mendaftar sendiri di mesin SEP di RS, tidak perlu antri di kantor BPJS Kesehatan yang ada di RS.

Sebelumnya diberlakukannya sistem ini, pendaftaran dilakukan oleh peserta secara manual. Peserta harus antri di loket BPJS Kesehatan yang ada di RS.

peserta BPJS Kesehatan yang sudah mendapat surat rujukan dari fasilitas kesehatan tingkat primer (Puskesmas) harus melewati empat tahap antrian.

Sistem *paperless* yang diberlakukan di RS akan memperbaiki kualitas pelayanan terhadap pasien. Dalam sebuah penelitian mengenai penggunaan shared EMR (Electronic Medical record), data dan informasi dalam sistem secara efisien dapat diambil dan dikombinasikan dengan data dan informasi yang baru untuk dibuat resume tentang pengetahuan lebih lanjut akan penyakit pasien, riwayat penyakit, pengobatan. Data yang tersimpan akan terjaga dan tidak gampang hilang, namun data yang tersaji harus bisa diinterpretasikan lebih lanjut oleh para dokter, agar bisa memahami gambaran perjalanan pasien lebih rinci. Beberapa sistem yang dibuat kadang sering menyulitkan karena pembuat program seringkali adalah orang-orang diluar

lingkungan medis. Maka dokter harus lebih jeli dan kritis terkait bentuk data yang tersaji dalam shared ERM (Electronic Medical Record) tersebut.(7)

Di RS PKU Muhammadiyah Gamping, penulisan rekam medis sudah menggunakan elektronik/ komputer. Banyak kendala yang dihadapi dengan sistem ini. Penulisan Rekam Medis, terutama di poli spesialis, pencatatan sering tidak dilakukan sendiri oleh dokter yang bersangkutan, tetapi dengan bantuan perawat. Hal ini bisa menimbulkan sedikit masalah bila terjadi komunikasi yang kurang baik. Salah penulisan diagnosis, pengobatan dan sebagainya bisa saja terjadi.

Di poli spesialis, dokter yang bertugas adalah mayoritas dokter senior yang sudah tidak terlalu mengikuti kemajuan teknologi, tidak jarang masih kesulitan menggunakan komputer. Bila hal ini dipaksakan justru pelayanan akan memakan waktu lama karena kesulitan dalam

mengetik keluhan ataupun diagnosis pasien.

Berbeda dengan di unit gawat darurat, dokter jaga mayoritas masih berusia muda, sehingga tidak bermasalah dalam menggunakan komputer. Hanya masalahnya bila pasien IGD meningkat, waktu yang dibutuhkan untuk memasukkan data-data pasien terkait perjalanan penyakit dan riwayat secara lengkap menjadi tidak cukup dan semakin sempit. Sehingga bisa saja data yang dimasukkan tidak terlalu lengkap.

Solusinya beragam, antara lain memberikan pelatihan kepada para dokter mengenai sistem shared EMR ini maupun menambah petugas untuk input data rekam medis elektronik. Solusi yang paling cepat adalah menambah petugas yang khusus bertugas mengisi rekam medis elektronik, namun kelemahannya akan memudahkan terjadinya salah *input* bila petugas adalah orang-

orang yang berada di luar lingkungan medis.

4. Rekrutmen SDM baik medis, para medis dan non medis.

Sesuai dengan PMK No. 56 tahun 2014 tentang klasifikasi dan perizinan rumah sakit, rumah sakit tipe/kelas B mempunyai persyaratan yang harus dipenuhi terkait tenaga kerja baik medis, para medis maupun non medis

Dari pasal diatas diperoleh keterangan bahwa jumlah tenaga keperawatan minimal sesuai dengan jumlah TT. Dapat disimpulkan bahwa dengan jumlah TT di RS sebanyak 105 TT dan akan ditambah lagi menjadi 220 TT dengan dibangunnya gedung dan blok baru, maka tenaga keperawatan saja minimal harus ditambah sejumlah TT yang ada. Hal itu diperlukan sebagai syarat untuk menaikkan kelas RS menjadi kelas B. Bila masih menjadi Kelas C maka perbandingan perawat dengan TT adalah 1:3. Hal ini yang perlu ditelaah oleh pihak manajemen lebih lanjut.

Belum lagi dengan pemberlakuan INA CBG's maka diperlukan orang yang mengerti *coding* untuk klaim pembayarannya. Hendaknya orang yang akan memasukkan *coding* (koder) adalah orang mengerti dan faham mengenai diagnosis penyakit. Seringkali koder adalah orang yang tidak terlalu faham dunia medis atau bahkan sama sekali bukan dari latar belakang medis. Maka ini akan menambah kejadian salah *coding*, yang berujung pada tidak terklaimnya pembayaran.

Beberapa menyarankan coder adalah seorang dokter juga sehingga bisa memahami *coding* dan apa yang dikerjakan. Namun biaya rekrutmen tenaga medis pasti akan lebih tinggi dibandingkan bila merekrut tenaga diluar lingkungan medis.

5. Melakukan kerja sama dengan PPK primer untuk rujukan berjenjang.

Kerjasama dengan PPK 1 dan jejaring mutlak dimiliki oleh RS yang mengikuti program JKN, karena PPK 1 merupakan

“pemasok” utama pasien-pasien jaminan.

Beberapa waktu yang lalu telah diinisiasi untuk mendirikan PPK 1 yang bekerja sama dengan BPJS, dan akhirnya terlaksana dengan berdirinya Klinik Pratama Firdaus yang bertempat di wilayah wirobrajan. Dengan adanya klinik pratama tersebut, maka pasien rujukan ke tingkat lanjut dapat diarahkan ke RS PKU Muhammadiyah Gamping.

6. Mengatasi alur birokrasi yang masih berjenjang.

Birokrasi pada RS PKU Muhammadiyah unit 2 masih cukup rumit dan panjang, karena masih menginduk pada RS PKU Muhammadiyah unit 1, sedangkan wilayah kerja kedua RS tersebut sudah terpaut dengan lokasi yang jauh dimana unit 1 ada didalam kota Yogyakarta, sedangkan unit 2 yang masuk wilayah Gamping, Sleman. Tapi permasalahan ini sudah teratasi karena RS PKU Muhammadiyah unit 2 sudah lepas dan berdiri sendiri dan

berganti nama menjadi RS PKU Muhammadiyah Gamping. Maka alur birokrasinya akan lebih singkat dibandingkan sebelumnya.

7. Melakukan sosialisasi program, pelatihan internal dan *sharing* pengetahuan ke seluruh tenaga medis di RS.

Sosialisasi adalah suatu hal yang wajib dilakukan bila sistem baru berjalan, karena sistem baru pasti memerlukan penanganan yang berbeda. Petugas rumah sakit menjadi gardu depan dalam menerima “gempuran” pertanyaan bertubi-tubi dari pasien mengenai hal-hal berkaitan dengan BPJS dan Jaminan Kesehatan Nasional. Disini pihak dari BPJS pun punya kewajiban untuk mensosialisasikan programnya dan terkait persyaratan klaim pembayaran.

Sharing pengetahuan di dalam internal Rumah sakit punya peranan yang besar dalam peningkatan kualitas perawatan dalam hal akurasi pengkodean diagnosis dalam rumah sakit.(8).

Dengan *sharing* pengetahuan antar tenaga kesehatan di rumah sakit, maka dapat membantu meminimalisir salah *coding* diagnosis, karena kesalahan ini berujung pada tidak terklaimnya pembayaran sebagaimana mestinya.

Bentuk *sharing knowledge* yang telah dilaksanakan di RS PKU Muhammadiyah Gamping saat ini adalah rutinnnya diadakan laporan pagi. Laporan pagi tidak hanya untuk mengetahui data pasien apa saja yang dirawat di RS, tapi juga menambah pengetahuan kepada tenaga medis yang terkait baik dokter spesialis, dokter jaga bangsal, tenaga keperawatan dan farmasi mengenai terapi yang dilakukan terhadap pasien, diagnosis dan juga kemungkinan tindakan lanjutan. Selain meningkatkan pengetahuan dan performa pelayanan menjadi lebih baik, salah *coding* bisa terelakkan.

Dengan memastikan keberlangsungan pelatihan baik internal maupun eksternal kepada para karyawan, akan

meningkatkan pelayanan kepada pasien, sehingga pelayanan yang diberikan lebih efisien. (9). Dengan pelayanan yang lebih efisien, maka kendali mutu dan kendali biaya dapat terlaksana dan biaya dapat ditekan sedemikian rupa sehingga lebih efisien. maka kinerja keuangan RS akan baik dalam menghadapi era BPJS ini.

8. Diferensiasi pelayanan dan perluasan cakupan pelayanan.

Dengan target menaikkan tipe/ kelas RS menjadi tipe B pendidikan, maka cakupan pelayanan perlu diperluas sesuai syarat yang tertuang pada PMK No. 56 tahun 2014 tentang klasifikasi dan perizinan rumah sakit, juga pada PP no. 93 tahun 2015 tentang Rumah Sakit Pendidikan.

Maka Rumah Sakit harus melengkapi cakupan pelayanannya sesuai dengan PMK diatas. Dengan menambah cakupan pelayanan, maka target pasar semakin luas, hal ini berdampak semakin banyaknya

pelayanan yang digunakan masyarakat, maka semakin tinggi pula pendapatan RS, dengan catatan bila pelayanan dapat dilakukan dengan efektif dan efisien.(1)

9. Pengkajian ulang untuk pengadaan ruang dan gedung baru.

Tipe rumah sakit sangat ditentukan dengan ketersediaan ruang terutama TT yang ada di RS, untuk menaikkan kelas / tipe RS, maka harus difikirkan ketersediaannya disesuaikan dengan PMK No. 56 tahun 2014 tentang klasifikasi dan perizinan rumah sakit.

Pengadaan ruang kelas 3 sebaiknya difikirkan betul, karena sebagai RS pendidikan, kelas 3 wajib tersedia dan mencukupi, namun jangan sampai berlebihan karena berkaitan juga dengan biaya dan klaim BPJS. Klaim untuk kelas 3 tarifnya lebih rendah dibanding kelas di atasnya. Sedangkan biaya pelayanan cenderung sama, sehingga kalau tidak

dikelola dengan baik akan merugikan keuangan RS.

RS harus mengacu pada peraturan sesuai dengan PMK No. 56 tahun 2014 tentang klasifikasi dan perizinan rumah sakit.(10)

10. Pengadaan fasilitas dan alat kesehatan untuk menyesuaikan terhadap target menaikkan kelas RS menjadi tipe B.

Untuk melengkapi fasilitas dan alat kesehatan tersebut, harus mengacu pada peraturan yang tertuang dalam PMK No. 56 tahun 2014 tentang klasifikasi dan perizinan rumah sakit.

Pengadaan fasilitas ini hendaknya mempertimbangkan kemampuan RS dalam mengelola fasilitas yang ada, jangan semata-mata mengejar syarat untuk menaikkan tipe RS, karena dengan fasilitas yang lebih, maka *cost* perawatan dan maintenance barang akan semakin tinggi pula. Yang perlu dipertimbangkan adalah manfaat alat kesehatan tersebut dalam

menunjang pelayanan agar lebih baik dan efisien

KESIMPULAN

Analisis SWOT kuantitatif posisi RS PKU Muhammadiyah Gamping yang dilakukan menunjukkan RS berada pada kuadran III, artinya bahwa RS harus merubah strategi untuk mengatasi kelemahan dan memaksimalkan kesempatan yang masih sangat terbuka. Akan tetapi berdasarkan Renstra RS PKU Muhammadiyah Gamping sendiri, menempatkan RS pada kuadran I, yang berarti RS berada pada posisi sempurna sehingga bisa mengandalkan kekuatan yang dimiliki untuk berkembang dengan pesat. Sehingga perlu dipertimbangkan untuk merencanakan strategi yang tepat dengan mengubah strategi yang ada sesuai posisi RS di kuadran III.

DAFTAR PUSTAKA

1. Djamhuri A, Amirya M. Indonesian Hospitals under the "BPJS" Scheme: a War in a Narrower Battlefield. *J Akunt Multiparadigma*. 2015;6(3):341–9.
2. Firmanda D. Clinical Pathways Kesehatan Anak. *Sari Pediatr*. 2006;8(3):195–208.
3. Feuth S, Claes L. Introducing clinical pathways as a strategy for improving care. *Int J Care Pathways* [Internet]. 2008;12(2):56–60. Available from: <http://icp.sagepub.com/content/12/2/56.full>
4. Mosadeghrad AM. Healthcare service quality: towards a broad definition. 2013;26(3):203–19.
5. Hansen, D. R., and M. M. Mowen. "Environmental cost management." *Management accounting* 7 (2005): 490-526
6. Ambarriani AS..Hospital Financial Performance in the Indonesian National Health Insurance Era. 4(1):367–79.
7. Tully MP, Kettis Å, Höglund AT, Mörlin C, Schwan Å, Ljungberg C. Transfer of data or re-creation of knowledge - Experiences of a shared electronic patient medical records system. *Res Soc Adm*

Pharm. 2013;9(6):965–74.

8. Rangachari P. The strategic management of organizational knowledge exchange related to hospital quality measurement and reporting. 2008;17(3):252–69.
9. West MA, Guthrie JP, Dawson JF, Borrill CS, Carter M. Reducing patient mortality in hospitals: The role of human resource management. *J Organ Behav.* 2006;27(7):983–1002.
10. KEMENKES. 2014. Peraturan Menteri Kesehatan No. 56 tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perijinan Rumah Sakit.