

Perencanaan Dan Pengembangan RSUP Prof. Dr. I.G.N.G Ngoerah Bali Planning and Development RSUP Prof. Dr. I.G.N.G Ngoerah Bali

Nora Indrawati^{1*}, Sukma Bayu Atmaja^{2*}, Mutmainah^{3*}

¹RSUD dr. Haryoto, Lumajang

²RS Islam, Lumajang

³Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Pascasarjana, Universitas Jember, Jember

Corresponding author: Nora Indrawati

name and affiliation: RSUD dr. Haryoto Lumajang

E-mail: indrawati.nora@gmail.com

Abstract

Objectives Prof. Dr. I.G.N.G Ngoerah General Hospital is a vertical hospital owned by the Ministry of Health with a Class A Education classification. The management of a hospital with an area of 13.5 hectares with 727 beds, and the resources in it require careful planning. The variety of cases, the background of students from various professions and the demands of digitalization of services require strategic intelligence to remain optimal in the management and development of services that remain oriented towards common interests and patient safety.

Methods This study is a problem analysis or design method used to solve problems regarding planning strategies at Prof. Dr. I.G.N.G Ngoerah General Hospital based on existing problems through SWOT analysis and risk management.

Results: Digitalization of health services which is currently a national issue is very important to identify the needs and obstacles that will be faced. The hospital management information system, bridging hospital services with BPJS health, the SATU SEHAT program and electronic medical records are target programs that must be completed quickly.

Conclusions: A strong commitment is needed from all employees of Prof. Dr. I.G.N.G Ngoerah General Hospital to implement the hospital planning strategy, so that it can prevent previously analyzed risks so that there is harmony in the steps of all employees and stakeholders in the hospital. In addition, a strategic plan is also needed as a guide to optimizing performance while still paying attention to the main tasks and functions, finally with the right strategic plan will solve the problems in the hospital.

Keywords: planning, SWOT, risk management, digitalization of health services

Received: Feb 22, 2023 Revised: Mar 20, 2023 Accepted: Apr 19, 2023

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Kesmasindo Publisher

PENDAHULUAN

Rumah sakit sebagai salah satu lembaga penyedia layanan kesehatan rujukan memiliki peranan penting untuk menjaga, dan meningkatkan mutu derajat kesehatan. Sesuai dengan arah pembangunan nasional yang merupakan manifestasi pembangunan bangsa untuk mewujudkan cita-cita kemerdekaan bangsa Indonesia, maka pembangunan sektor kesehatan yang dilaksanakan oleh pemerintah bersama seluruh komponen masyarakat dan dunia usaha merupakan pengejawantahan cita-cita bangsa untuk memenuhi salah satu hak-hak dasar manusia. Selain itu untuk mendukung kebijakan nasional pembangunan kesehatan, yakni meningkatkan pelayanan kesehatan guna mencapai derajat kesehatan setinggi-tingginya dengan penguatan pelayanan kesehatan dasar dan mendorong peningkatan upaya promotif dan preventif, didukung oleh inovasi dan pemanfaatan teknologi.

Dalam upaya memberikan pelayanan kesehatan yang paripurna diperlukan suatu perencanaan strategis yang searah dengan Perencanaan Strategis Kementerian Kesehatan, dimana sasaran pembangunan jangka menengah 2020-2024 adalah mewujudkan masyarakat Indonesia yang mandiri, maju, adil, dan makmur khususnya dalam bidang kesehatan ditandai dengan: 1) terjaminnya keamanan kesehatan negara melalui kemampuan dalam melakukan pencegahan, deteksi dan respon terhadap ancaman kesehatan global, 2) kesejahteraan masyarakat yang terus meningkat, 3) status kesehatan dan gizi masyarakat yang semakin meningkat serta proses tumbuh kembang yang optimal.

Perkembangan pengelolaan rumah sakit baik dari aspek manajemen maupun operasional sangat dipengaruhi oleh berbagai tuntutan dari lingkungan mulai dari mutu, efisiensi, equity, kebijakan dari pusat maupun otonomi daerah, dan sebagainya. Sedangkan rumah sakit sendiri memiliki sumber daya yang terbatas untuk memenuhi semua tuntutan tersebut.

Rumah sakit sebagai produsen layanan kesehatan harus mampu mengantisipasi perubahan dan mengetahui posisinya untuk mengambil keuntungan dari peluang yang ada dan menjauhi ancaman-ancaman yang akan datang. Rumah sakit yang mempunyai rencana strategis akan memimpin dalam pengelolaan rumah sakit dan sesuatu yang diharapkan di masa depan dapat terwujud perencanaan strategis mempunyai peranan yang penting untuk dapat menjawab tuntutan lingkungan di sekitar rumah sakit tersebut (Trisnantoro L., 2008). Perencanaan strategi adalah kumpulan keputusan serta tindakan strategis dengan memperhitungkan pengaruh lingkungan eksternal dan internal untuk menghasilkan formulasi dan implementasi lintas sistem fungsional termasuk menyelaraskan kebijakan dan tindakan di seluruh tingkat manajemen (Chatab, 2007).

Untuk mendukung visi dan misi Presiden dan Kementerian Kesehatan, maka RSUP Prof. Dr. I.G.N.G Ngoerah menetapkan Visi "Menjadi Rumah Sakit Unggul dan Mandiri tahun 2024". Sedangkan misi RSUP Sanglah adalah: 1) menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang paripurna, mandiri dan terjangkau, 2) menyelenggarakan pendidikan terintegrasi dan pelatihan tenaga kesehatan yang berdaya saing dan berbudaya, 3) mengerjakan penelitian kesehatan berbasis rumahsakit, 4) menciptakan tata kelola rumahsakit yang baik, 5) membangun jejaring kesehatan dan kerjasama dengan pemangku kepentingan terkait.

Penyusunan Rencana Strategis Bisnis (RSB) bagi suatu organisasi pemerintah merupakan suatu kewajiban dalam upaya mewujudkan tatakelola system yang modern. RSB Rencana Strategis Bisnis merupakan perangkat startegis bagi pimpinan organisasi dalam mengendalikan arah gerak serangkaian prioritas pengembangan organisasi, tuntunan bagi unit kerja dibawahnya, dan stakeholder yang terkait untuk bergerak bersama dan bersinergi untuk mencapai visi organisasi. RSB organisasi merupakan perwujudan aspirasi yang bersumber dari seluruh stakeholder kunci dan juga sebagai pertanggungjawaban utama pimpinan organisasi terhadap pemenuhan kepentingan stakeholder kunci. Oleh karena itu RSB menjadi pedoman utama dan tolok ukur yang membantu pimpinan di berbagai tingkatan organisasi untuk mengetahui arah perjalanan organisasi dalam mencapai visinya dan target kinerja jangka pendek dan jangka panjang organisasi serta pengambilan keputusan strategis bila ada perubahan atas dinamika tuntutan stakeholder kunci organisasi.

Sesuai dengan visi misi pemerintah saat ini dan perkembangan pelayanan kesehatan di era disrupsi dan digitalisasi, maka rumah sakit perlu mempersiapkan perencanaan yang matang terkait program satu sehat, rekam medis elektronik. Dimana dua program tersebut sangat krusial untuk dilaksanakan dan ditindaklanjuti secara cepat. Program satu sehat merupakan layanan kesehatan Indonesia atau Indonesia Health Services (IHS) yang menyediakan integrasi data, mulai dari rekam medis hingga resume medis dari berbagai platform kesehatan menjadi satu kesatuan yang seragam dalam format dan protokol pertukarannya. Platform ini akan menjadi penghubung antar platform atau sistem elektronik pada masing-masing fasilitas pelayanan kesehatan. Maka dari itu, diharapkan semua fasilitas pelayanan kesehatan seperti rumah sakit swasta, rumah sakit pemerintah, puskesmas, klinik, apotek dan laboratorium mengimplementasi sistem informasi manajemen (SIM) atau sistem elektronik yang terintegrasi dengan SATUSEHAT.

Keadaan ini perlu dipersiapkan segala kebutuhan nya melalui suatu rencana strategi bisnis

RSUP Prof. Dr. I.G.N.G Ngoerah Bali dalam penerapan digitalisasi pelayanan kesehatan secara tepat

METODE

Menurut Kuncoro (2006) untuk merupmuskan strategi pengembangan rumah sakit terlebih dahulu dilakukan analisis lingkungan eksternal (peluang dan ancaman) serta analisis lingkungan internal (kekuatan dan kelemahan) dengan menggunakan analisis *SWOT* (*Strengths, Weaknesses, Opportunities, and Threats*) Matriks SWOT akan mempermudah merumuskan berbagai strategi yang perlu atau harus dijalankan dengan cara mengelompokkan masing-masing problem utama kedalam table (Rangkuti, 2003)

Data yang terkumpul disajikan secara deskriptif dilengkapi dengan table maupun grafik. Hasil dari evaluasi dianalisis dengan menggunakan pendekatan analisis SWOT.

Penelitian ini menggunakan data primer dan sekunder. Data primer diperoleh melalui sumber pertama yaitu Sub Koordinator Perencanaan RSUP Prof. Dr. I.G.N.G Ngoerah, sedangkan data sekunder didapatkan dari renstra RSUP Prof. Dr. I.G.N.G Ngoerah tahun 2020-2024.

Pengumpulan data dilakukan dengan meneliti data yang ada di RSUP Prof. Dr. I.G.N.G Ngoerah, selain itu juga dilakukan observasi terhadap pelayanan yang ada di RSUP Prof. Dr. I.G.N.G Ngoerah dan wawancara secara langsung kepada Sub Koordinator Perencanaan dan Sub Koordinator SDM

HASIL DAN PEMBAHASAN

RSUP Sanglah dibangun pada tahun 1956, dalam catatan sejarahnya, hanya poliklinik kecil tapi sudah melakukan pelayanan kesehatan. Kemudian tiga tahun kemudian tepatnya pada tahun 1959, diresmikan oleh Presiden Ir. Soekarno menjadi rumah sakit kelas C dengan 150 tempat tidur yang dibangun diatas lahan seluas 13,5 hektar. Kemudian pada tahun 1962 RSUP Sanglah berkolaborasi dengan Fakultas Kedokteran Universitas Udayana untuk program studi kedokteran sebagai cikal bakal untuk menjadi rumah sakit Pendidikan.

Selanjutnya pada tahun 1978 RSUP Sanglah menjadi RS kelas B Pendidikan yang merupakan rujukan untuk wilayah Bali, Nusa Tenggara Barat (NTB) dan Nusa Tenggara Timur (NTT). Setelah sekian lama, maka pada tahun 2005 RS Sanglah naik menjadi RS Pendidikan Kelas A, sehingga semakin banyak mengembangkan pelayanan. sebagai RS Pendidikan RSUP Sanglah menjadi wahana praktik untuk mahasiswa tenaga kesehatan baik untuk profesi medis, keperawatan, maupun tenaga kesehatan lainnya.

Untuk mendukung dan menjamin pelayanan yang berorientasi kepada mutu dan keselamatan, maka

berturut-turut pada tahun 2014, 2017, 2020 RSUP Sanglah telah terakreditasi Paripurna melalui lembaga akreditasi KARS, selain itu RSUP Sanglah juga menjadi RS rujukan nasional untuk Indonesia bagian Timur.

Seiring dengan waktu Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Sanglah, Denpasar, akan berubah nama menjadi RSUP Prof dr I Goesti Ngoerah Gde Ngoerah. Pergantian nama rumah sakit terbesar di Bali itu diusulkan Gubernur Wayan Koster yang sudah disetujui Menteri Kesehatan. Perubahan nama RSUP Sanglah berawal ketika Gubernur Bali Wayan Koster mengirimkan surat dengan nomor 440/1964/Yankes.Diskes bertanggal 11 Februari 2020 kepada Kementerian Kesehatan RI. Surat itu berisi usulan perubahan nama RSUP Sanglah menjadi RSUP Prof dr IGN Gde Ngoerah. Surat Gubernur Bali tersebut didasarkan surat DPRD Provinsi Bali Nomor 593/605/DPRD tertanggal 20 Januari 2020 yang mengusulkan untuk mengganti nama RSUP Sanglah menjadi RSUP Prof dr IGN Gde Ngoerah.

Menteri Kesehatan melalui suratnya per tanggal 28 Maret 2022 itu, sudah menyetujui, bersama Badan Koordinasi Penanaman Modal (BKPM) itu sudah mengeluarkan izin operasional rumah sakit ini, tanggal 7 Juli tahun 2022 ini dengan nama baru RSUP Prof dr I Goesti Ngoerah Gde Ngoerah, yang akhirnya menjadi rumah sakit kelas A dan menjadi pusat rujukan baik nasional maupun untuk di Bali dan Nusa Tenggara Barat (NTB) dan Nusa Tenggara Timur (NTT). Sementara nama Prof Ngoerah dipilih karena merupakan seorang tokoh perjuangan di masa prakemerdekaan Indonesia. Dia juga sebagai dokter bedah Unit Palang Merah di Jakarta dan Purwakarta (Jawa Barat). Selain itu Prof Ngoerah adalah tokoh kesehatan yang ada di Bali dan sudah menjadi dokter kepresidenan yang pertama. Alasan pergantian nama tersebut disebabkan juga karena perlu disesuaikan dan memberi spirit dan daya tarik baru bagi masyarakat Bali dan menjadidaya tarik bagi customer kita, masyarakat dan semuanya baik lokal di Bali, nasional dan internasional. Pergantian nama rumah sakit ini dilakukan pada akhir Desember 2022, bertepatan dengan Hari Ulang Tahun RSUP Sanglah.

Rumah Sakit Umum Pusat Ngoerah merupakan rumah sakit dengan regulasi BLU dengan surat ijin operasional YR.05.01/111/1369/2022 dan merupakan rumah sakit pendidikan. Total luas area rumah sakit ini adalah 13,5 hektar dengan jumlah tempat tidur sebanyak 727 tempat tidur. Rincian tempat tidur adalah VVIP sebanyak 6 TT, VIP 52 TT, Kelas I 130 TT, kelas II sebanyak 105 TT, kelas III sebanyak 246 TT, HCU 104 TT, ICU 72 TT dan Imuno Compromise sebanyak 4 TT. Luas bangunan lebih dari 7,6 hektar yang terdiri dari lebih 50 bangunan. Rumah sakit Ngoerah juga memberikan berbagai macam jenis pelayanan kesehatan.

Adapun Visi RSUP Prof. Ngoerah adalah “Menjadi Rumah Sakit Unggul dan Mandiri tahun 2024” yang didukung dengan Misi :

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang paripurna, mandiri dan terjangkau
2. Menyelenggarakan pendidikan terintegrasi dan pelatihan tenaga kesehatan yang berdaya saing dan berbudaya
3. Menyelenggarakan penelitian kesehatan berbasis rumah sakit
4. Menciptakan tata kelola rumah sakit yang baik
5. Membangun jejaring kesehatan dan kerjasama dengan pemangku kepentingan terkait

Sedangkan falsafah RSUP Prof. Dr. I.G.N. Ngoerah adalah "Menjunjung Tinggi Harkat dan Martabat Manusia dalam Pelayanan Kesehatan, pendidikan, dan penelitian". Disamping Visi, Misi dan Falsafah di atas, RSUP Prof. Dr. I.G.N. Ngoerah telah melakukan evaluasi terhadap Keyakinan Dasar yang akan dijadikan pedoman bagi segenap pegawai RSUP Sanglah dalam berinteraksi dengan segenap stakeholders di kehidupan sehari-hari. Keyakinan Dasar berjumlah 5 (lima) yaitu: integritas (keselarasan antara ucapan, pikiran dan tindakan), professional (melaksanakan tugas dengan penuh tanggung jawab sesuai keahlian dan terus mengupayakan pengembangan diri), tat twam asi (peduli, belarasa, peka dalam melayani kebutuhan pelanggan, tulus ikhlas), efektif (memanfaatkan sumber daya sesuai kebutuhan dengan menggunakan waktu, tenaga dan biaya secara tepat, dan kebersamaan (mampu bekerjasama dengan kompetensi yang sesuai dengan tugasnya untuk mencapai visi dan misi organisasi).

Banyaknya pelayanan yang ada dapat diberikan dengan dukungan SDM yang berkompeten. Adapun jumlah SDM yang ada di RSUP Prof Ngoerah sebesar 2.174 orang. Tentunya jumlah sebesar ini bukanlah sedikit, untuk itu perlu dilakukan penataan yang tepat untuk memperoleh hasil yang maksimal. Rincian ketenagaan adalah medis sebanyak 358, keperawatan 1164, dan penunjang 363 orang, yang didukung juga dengan cleaning service sebanyak 289 yang didakan secara outsourcing.

Gambar 1. Struktur Organisasi



Pelayanan RSUP Prof. Dr. I.G.N. Ngoerah:

Pelayanan yang ada di RSUP Prof Ngoerah adalah Poliklinik rawat jalan, ruang rawat inap, pelayanan lainnya dan layanan penunjang. Adapun rincian dari masing-masing pelayanan tersebut adalah sebagai berikut:

1. Poliklinik Rawat Jalan
2. Ruang Rawat Inap
3. Pelayanan Lainnya
4. Layanan Penunjang
5. Pelayanan Unggulan : kanker terpadu, jantung terpadu, kesehatan ibu dan anak
6. Pengembangan Pelayanan : transplantasi ginjal, radioterapi mesin LINAC, transplantasi kornea, Aesthetic center yang bekerjasama dengan Korea, wisata medik (bedah jantung)

Kontribusi yang diberikan oleh RSUP Prof Ngoerah sangatlah besar yaitu menjadi Tim Independent Otopsi Brigadir J, pelaksanaan akbar G-20, Grand Prix Mandalika. Beberapa kegiatan tersebut adalah kegiatan besar yang ikut membawa nama baik bangsa Indonesia, yang tidak bisa dipungkiri tidak hanya akan berdampak terhadap nilai kesehatan secara global namun juga menarik atensi dari turis baik domestic maupun mancanegara.

RSUP Prof Ngoerah menyadari bahwa lingkungan rumah sakit telah mengalami perubahan yang sangat cepat. Sehingga dalam mencapai visi tersebut rumah sakit harus melakukan analisa terhadap faktor-faktor yang berpengaruh dalam pencapaian visi tersebut baik lingkungan eksternal maupun lingkungan internal. Dalam melakukan identifikasi terhadap lingkungan eksternal, rumah sakit mengidentifikasi berbagai macam peluang (Opportunity) dan ancaman (Threat) dalam mencapai visi. Sedangkan dalam melakukan identifikasi terhadap lingkungan internal, rumah sakit mengidentifikasi kekuatan (Strength) dan Kelemahan (Weakness) yang dimiliki rumah sakit dalam rangka mencapai visi. Beberapa faktor Peluang (Opportunity) dan Ancaman (Threat) di lingkungan eksternal rumah yang teridentifikasi dapat dilihat dalam tabel di bawah ini

Tabel 1. Faktor-faktor yang Mmembentuk Peluang dan Ancaman RSUP Prof. Dr. I.G.N. Ngoerah

No	FAKTOR PELUANG (O)	No	FAKTOR ANCAMAN (T)
1	Kebijakan JKN untuk UHC.	1	Munculnya kompetitor dari RS lain
2	Kerjasama dengan asuransi lain	2	Pengetatan anggaran dari kementerian Kesehatan
3	Sebagai lahan pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan.	3	Meningkatnya kesadaran masyarakat tentang hukum dan hak haknya.
4	Sebagai Wahana penelitian	4	Perkembangan IPTEKDOKKES yang begitu cepat
5	RS berkedudukan di daerah Pariwisata (Health Tourism)	5	Ketergantungan pada pembayaran klaim BPJS
6	Adanya skema Pembiayaan rumah sakit dari KPR dan PHLN	6	Sistem Rujukan berjenjang
7	Pengembangan Pelayanan Non BPJS	7	Ketersediaan barang di e-catalog

Tabel 2. Faktor-faktor yang Membentuk Kekuatan dan Kelemahan RSUP Prof. Dr. I.G.N. Ngoerah

No	FAKTOR KEKUATAN (S)	No	KELEMAHAN (W)
1	Rumah Sakit Pendidikan Klas A	1	Gedung banyak yang tua dan rusak
2	Rumah Sakit Rujukan Nasional	2	Peralatan medis kuno dan kurang
3	Terstandar Akreditasi Nasional dan Internasional	3	Penerapan budaya kerja belum optimal
4	Jumlah dan Jenis SDM Subspesialis cukup memadai	4	Lembaga Diklat RS belum terakreditasi
5	Jenis pelayanan yang beragam dan lengkap	5	Ketersediaan dana operasional RS belum mencukupi
6	Memiliki lahan yang luas.		
7	Memiliki IT mandiri		

Sesuai dengan konsep perumusan strategi rumah sakit menurut Boekitwetan (1997) bahwa rumah sakit adalah suatu organisasi yang unik dan kompleks karena ia merupakan institusi yang padat karya, mempunyai sifat-sifat dan ciri-ciri serta fungsi-fungsi yang khusus dalam proses menghasilkan jasa medis dan mempunyai berbagai kelompok profesi dalam pelayanan penderita di samping melaksanakan fungsi pelayanan kesehatan masyarakat, Rumah Sakit juga mempunyai fungsi pendidikan dan penelitian. Untuk itu perlu dirumuskan strategi Rumah Sakit secara lebih terintegrasi agar fungsi-fungsinya terlaksana dengan baik.

Perencanaan Strategik dengan kerangka SWOT, Menurut Mulyadi (2007) perencanaan strategik (strategic planning) merupakan alat penterjemah dari keluaran sistem perumusan strategi. Dalam perencanaan strategi harus memahami konsep visi, misi, 4 tujuan, keyakinan dasar, nilai dasar dan startegi Rumah Sakit. Pemahaman ini diperlukan untuk penerapan yang baik melalui sistem perencanaan strategik.

Analisis eksternal dan internal secara bersama akan dikombinasikan sehingga menghasilkan analisis SWOT (Strength, Weaknesses, Opportunity, and Threats). Analisis SWOT ini dapat menggunakan pendekatan kuantitatif atau kualitatif. Hasil analisis SWOT akan digunakan untuk melakukan penetapan isu-isu pengembangan yang akan dipergunakan untuk menyusun Perumusan Strategi. Akan tetapi, hasil Analisis SWOT dapat pula dipergunakan untuk merubah visi dan misi yang sudah ditetapkan (Trisnantoro, 2005).

Berdasarkan gambar di atas, posisi RSUP Ngoerah jatuh di kwadran I, yang menggambarkan posisi total nilai kekuatan melebihi total nilai kelemahan dan total nilai peluang melebihi total nilai ancaman. Oleh karena itu, maka strategi yang sebaiknya ditetapkan adalah strategi pengembangan pasar, strategi pengembangan produk, strategi penetrasi pasar, strategi pengembangan konglomerasi, strategi Integrasi horizontal dan strategi Integrasi kedepan.

Sebagai tahap awal dalam penyusunan Rencana Strategis Bisnis (RSB) ini dilakukan analisis aspirasi

stakeholders inti rumah sakit. *Stakeholders* inti adalah berbagai pihak utama yang berkepentingan atas pencapaian visi RSUP Ngoerah. Analisis akan menjelaskan apa saja harapan dan kekhawatiran dari *stakeholders* rumah sakit. Harapan yang diinginkan berkisar pada isu strategis yang harus diselesaikan, pengembangan pelayanan unggulan, serta peningkatan kerjasama baik dengan *stakeholders*, Institusi Pendidikan, maupun masyarakat. Sedangkan kekhawatiran yang muncul adalah banyaknya kompetitor/pesaing rumah sakit, kemampuan memberikan pelayanan yang optimal untuk memenuhi kebutuhan layanan kesehatan masyarakat, pembiayaan, sarana prasarana yang tidak memadai, focus terhadap pendidikan dan penelitian yang kurang karena mungkin akan mendahulukan kepentingan pelayanan sehingga ditakutkan kualitas lulusan tenaga kesehatan yang kurang. Kekhawatiran lainnya adalah karena banyaknya kunjungan rawat jalan di rumah sakit berakibat pada panjangnya antrian, selain itu juga dikhawatirkan terkait kesejahteraan karyawan terutama dari unsur penghasilan, karena belum melakukan evaluasi yang menyeluruh dan mendalam ditakutkan tidak ada perbedaan penghasilan antara karyawan yang rajin dan yang malas, dan juga ditakutkan tidak adanya kepastian karir untuk karyawan.

Mengingat perjalanan pencapaian visi yang sangat panjang, yaitu 5 (lima) tahun berbagai halangan dan hambatan dapat muncul di segala aspek, baik finansial maupun non finansial (regulasi, masyarakat, pengguna jasa UPT vertikal, supplier, pesaing, atau unsur *stakeholders* inti rumah sakit). Berbagai kemungkinan kejadian yang dapat menghalangi keterwujudan sasaran strategis, disebut dengan "risiko". Risiko harus diidentifikasi, dinilai dan dimitigasi untuk mengurangi ataupun kalau memungkinkan menghilangkannya. Identifikasi Risiko Bagian ini menjelaskan apa saja risiko yang dapat dialami oleh rumah sakit untuk mewujudkan suatu sasaran strategis. Sebuah sasaran strategis dapat mempunyai lebih satu jenis risiko atau lebih. Identifikasi risiko dari masing-masing Sasaran Strategis di RSUP Ngoerah dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 16. Penentuan tingkat risiko Sasaran Strategis

No	Perspektif Sasaran Strategis	No Risiko	Kemungkinan Risiko	Dampak Risiko	Tingkat Risiko	Warna
1	Peningkatan kompetensi dan kualifikasi SDM non Medis	1	Buruknya proses penilaian keseriusan kompetensi	Besar	Mayor	Ektrem
		2	Buruknya proses peningkatan kompetensi SDM non Medis	Besar	Mayor	Ektrem
2	Peningkatan sistem IT untuk kelompok pelang UHC RSN dan asuransi lainnya	3	perubahan kebijakan dalam implementasi IT	Besar	Mayor	Ektrem
		4	Tidak optimalnya penggunaan modal SMRS oleh User	Besar	Medium	Tinggi
3	Integrasi sistem pengaduan untuk kelompok pelang UHC RSN dan asuransi lainnya	5	belum optimalnya integrasi sistem IT pengaduan	Besar	Mayor	Ektrem
		6	Buruknya kesadaran user untuk memanfaatkan modal IT sistem Pengaduan	Besar	Medium	Tinggi
4	Optimalisasi budaya kerja untuk mendukung pelayanan, Pendidikan, Penelitian dan Penelitian	7	Buruknya proses penetapan indeks budaya kerja	Besar	Mayor	Tinggi
		8	Kurangnya dukungan semua pihak untuk akreditasi diklat	Besar	Mayor	Tinggi
5	Melakukan akreditasi diklat untuk mendukung peningkatan kualitas SDM	9	Minimnya SDM pengasah diklat yang tersertifikasi	Besar	Mayor	Tinggi
		10	lemahnya perencanaan perencanaan Gedung dan alat medis	Sedang	Minor	Moderat
6	Peremajaan Gedung dan Alat Medis melalui rekayasa KPRU, PHILN.	11	Minimnya dukungan anggaran untuk peremajaan gedung dan alat medis	Sedang	Minor	Moderat

No	Perspektif/ Sasaran Strategis	No Risiko	Kemungkinan Risiko	Dampak Risiko	Tingkat Risiko	Warna
B Perspektif Proses Bisnis Internal						
7	Mempastikan respon time di poliklinik (100%)	12 Lemahnya kesadaran dan tanggungjawab DPIP	Besar	Mayor	Tinggi	
8	Waktu DPIP ke pasien Rawat Inap kurang dari jam 11 (100%) / sesuai standar rumah sakit	13 Lemahnya pengambalian kepuasan pelayanan oleh residen dan DPIP	Besar	Mayor	Tinggi	
9	Waktu tunggu kefarmasian 5 menit (100%)	14 Lemahnya kesadaran dan tanggung jawab DPIP	Besar	Mayor	Tinggi	
10	Optimalisasi penggunaan aset	15 Lemahnya pengawasan pihak manajemen	Besar	Mayor	Tinggi	
11	Pengembangan pelayanan Cegakala, optimalisasi pelayanan lainnya	16 Lemahnya kesadaran dan tanggung jawab DPIP	Besar	Mayor	Tinggi	
12	Modernisasi sistem layanan berbasis IT	17 Lemahnya pengawasan terhadap residen	Besar	Mayor	Tinggi	
13	Pengendalian Biaya	18 Kurangnya inventarisasi terhadap aset yang dimiliki	Besar	Mayor	Tinggi	
14	Mempertahankan Loyalitas Pelanggan	19 Kurangnya inovasi penggunaan aset yang dimiliki	Besar	Mayor	Tinggi	
15	Mengembangkan Kepuasan pelanggan	20 Efektivitas pengembangan layanan baru dan upgrade	Besar	Mayor	Tinggi	
16	Mengembangkan Kemandirian	21 Keterbatasan ahli medis yang tersedia	Sedang	Medium	Moderat	
17	Terwujudnya pencapaian pendapatan	22 Kurangnya kemandirian dan tanggung jawab aset dalam penggunaan IT	Sedang	Minor	Moderat	
18	Terwujudnya Kinerja keuangan yang sehat	23 Bankrupsi mendatangi Pengendalian Biaya	Kecil	Mayor	Tinggi	
19	Terwujudnya Kemandirian	24 Insidensi anggaran operasional	Kecil	Mayor	Tinggi	
C Perspektif Customer						
20	Mempertahankan Loyalitas Pelanggan	25 Rendahnya kualitas pasien yang berkunjung	Sedang	Minor	Moderat	
21	Mengembangkan Kepuasan pelanggan	26 Rendahnya indikator hasil evaluasi	Sedang	Minor	Moderat	
22	Mengembangkan Kemandirian	27 Rendahnya layanan pelayanan internal dan eksternal	Sedang	Minor	Moderat	
23	Terwujudnya pencapaian pendapatan	28 Rendahnya tingkat loyalitas evaluasi kepuasan	Sedang	Minor	Moderat	
D Perspektif Keuangan						
24	Terwujudnya pencapaian pendapatan	29 Kontribusi klien BPJS	Sangat Besar	Maksimal	Ekstrem	
25	Terwujudnya Kinerja keuangan yang sehat	30 Bankrupsi inovasi peningkatan pendapatan	Besar	Medium	Tinggi	
26	Terwujudnya Kemandirian	31 Bankrupsi tata kelola keuangan	Besar	Medium	Tinggi	

Rencana Mitigasi Risiko Setelah dilakukan identifikasi dan penilaian tingkat risiko, maka dilakukan rencana mitigasi risiko, yang merupakan upaya nyata yang dibutuhkan rumah sakit untuk menangani kemungkinan dan dampak risiko tertentu pada sasaran strategisnya. Pada bagian ini, rencana mitigasi risiko didefinisikan berdasarkan hasil pada tahap sebelumnya. Rencana mitigasi yang disusun diutamakan untuk mengendalikan risiko yang berada dalam kendali suatrumah sakit. Tabel berikut di bawah ini menyajikan sasaran strategis, risiko, tingkat risiko, dan rencana mitigasinya, khususnya untuk menangani level risiko yang berstatus ekstrim atau tinggi. Rencana mitigasi yang diidentifikasi umumnya merupakan berbagai tindakan konkrit yang perlu diwujudkan agar rumah sakit di kemudian hari dapat meniadakan atau mereduksi status tingkat risikonya dari tingkat risiko EKSTRIM atau TINGGI menjadi tingkat risiko MEDIUM atau RENDAH. Rencana mitigasi dapat diarahkan untuk mengupayakan memperkecil atau meniadakan tingkat kemungkinan terjadinya suatu risiko dan/atau memperkecil atau meniadakan besar dampak suatu risiko. Rencana mitigasi risiko terhadap Sasaran Strategis RSUP Ngoerah disertai penanggung jawab penanganannya.

Jika dilihat dari konsep pengukuran kinerja, Terdapat empat perspektif dalam Balance Scorecard, yaitu perspektif pertumbuhan dan pembelajaran, perspektif proses internal, perspektif pelanggan, dan perspektif keuangan.

1. Perspektif pertumbuhan dan pembelajaran SDM (Employee Learning and Growth) Merupakan dasar bagi perspektif lainnya dalam Balance Scorecard, penciptaan value pada organisasi masa kini sangat didominasi oleh pengaruh human capital (SDM). Pada arsitektur Balance Scorecard, perspektif ini diletakkan paling bawah karena merupakan dasar bagi perspektif lainnya. SDM yang termotivasi dan dilengkapi dengan keterampilan dan perlengkapan yang tepat dalam suasana kerja yang mendorong terciptanya perbaikan secara terus menerus merupakan factor-faktor yang penting dalam mendorong perbaikan proses internal, memenuhi

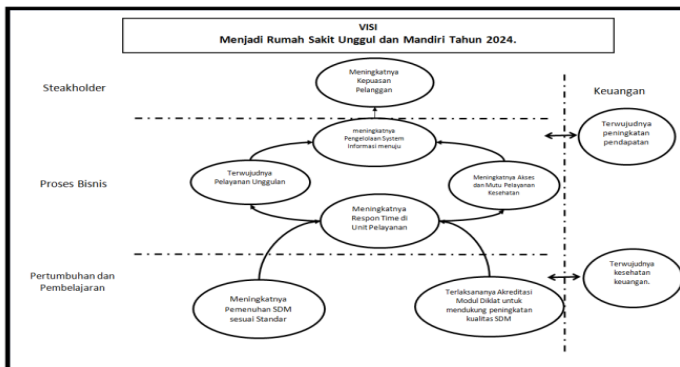
tuntutan pelanggan dan mendorong terjadinya pengembalian uang.

- Perspektif Proses Internal Tujuan proses internal Balance Scorecard adalah menyoroti berbagai proses penting yang mendukung keberhasilan strategi organisasi tersebut walaupun beberapa diantaranya mungkin merupakan proses yang saat ini sama sekali belum dilaksanakan. Berikut ini beberapa contoh pengukuran proses internal yang dapat digunakan seperti: on time delivery, rata-rata waktu tunggu, turn over inventory, pengeluaran untuk melakukan penelitian dan pengembangan produk baru, keterlibatan komunitas, response time terhadap permintaan konsumen, jumlah pemberitaan yang positif di media massa, perbaikan berkelanjutan, utilisasi ruang, ketersediaan database konsumen.
- Perspektif Pelanggan Dalam perspektif ini, manager mengidentifikasi pelanggan dan segmen pasar dimana organisasi itu ingin bersaing. Perspektif ini biasanya terdiri dari beberapa ukuran utama yang terdiri atas kepuasan pengguna, retensi pengguna, akuisisi pelanggan baru, profitabilitas pengguna, dan pangsa pasar di segmen sasaran. Berikut ini beberapa contoh pengukuran perspektif pelanggan yang dapat digunakan seperti: kepuasan pengguna, loyalitas pengguna, market share, komplain dari pengguna, komplain yang diselesaikan pada pertemuan pertama, response time terhadap permintaan pengguna, tarif relatif dibandingkan kompetitor, retensi pengguna, jumlah pengguna, kunjungan pengguna ke lembaga pelayanan publik, pasien per karyawan, dan pengeluaran (biaya) layanan pengguna (customer service) per pengguna.
- Perspektif Keuangan (Financial) Balance Scorecard tetap menggunakan perspektif keuangan karena ukuran keuangan sangat penting dalam memberikan ringkasan konsekuensi tindakan ekonomis yang sudah diambil. Ukuran kinerja keuangan memberikan petunjuk apakah strategi organisasi, implementasi dan pelaksanaannya memberikan kontribusi atau tidak kepada peningkatan keuntungan organisasi. Tujuan keuangan pada organisasi non for profit biasanya adalah untuk mengetahui jumlah pendapatan dan kebutuhan biaya untuk melakukan aktifitas organisasi

Berdasarkan upaya-upaya strategis yang teridentifikasi pada bagian sebelumnya maka disusun peta strategi rumah sakit. Dalam pedoman ini, peta strategi BSC menggambarkan jalinan sebab-akibat berbagai sasaran strategis dalam kurun waktu periode RSB yang dikelompokkan dalam perspektif keuangan, konsumen, proses bisnis, dan pengembangan personal dan organisasi rumah sakit. Gambar yang menunjukkan

Peta Strategi berbasis Balance Score Card RSUP Ngoerah dapat dilihat pada gambar berikut:

Gambar 2. Peta Strategi Berbasis Balanced Score Card RSUP Ngoerah



Untuk mendukung pencapaian sasaran strategis maka perlu ditetapkan indikator kinerja utama (IKU) untuk mengawal kemajuan pencapaian visio rumah sakit. IKU dicapai melalui program kerja strategis yang merupakan upaya konkrit utama yang akan dilakukan untuk mewujudkan sasaran strategis RSUP Ngoerah.

IKU dan target akan digunakan untuk mengukur status kemajuan pencapaian sasaran strategis, baik dari segi masukan (input), proses, keluaran (output), dan hasil (outcome). Untuk setiap IKU yang teridentifikasi ditentukan besar bobotnya. Dalam konteks ini, bobot IKU menyatakan tingkat kepentingan IKU tersebut terhadap pencapaian visi rumah sakit dan total penjumlahan bobot semua IKU bernilai 100%. Target IKU ditentukan untuk setiap tahun periode 2020-2024 bagi setiap sasaran strategis.

Untuk setiap IKU yang teridentifikasi disusunlah suatu penjelasan tentang definisi IKU, informasi periode pelaporan IKU, formula (bila ada) IKU, bobot IKU, penanggung jawab suatu IKU (Person in Charge). Sebagai penjabaran dari Sasaran strategis yang pencapaian kemajuannya diukur melalui Indikator Kinerja Utama (IKU), maka disusunlah Program Kerja Strategis tahunan rumah sakit yang akan dilaksanakan untuk mencapai masing-masing Sasaran Strategis yang telah ditetapkan dalam kurun waktu 2020-2024.

Mengacu pada hasil analisis factor internal dan (kekuatan dan kelemahan) serta factor eksternal (peluang dan ancaman) yang dimiliki RSUP Ngoerah serta hasil penilaian kinerja maka dapat dikembangkan strategi bisnis RSUP Ngoerah sebagai berikut:

No	Indikator	Program					PIC
		2020	2021	2022	2023	2024	
1	Persentase SDM non medis dengan kompetensi dan kualifikasi sesuai standar	Pelatihan, pendidikan formal serta mutasi sesuai kompetensi yang dimiliki	Pelatihan, pendidikan formal serta mutasi sesuai kompetensi yang dimiliki	Pelatihan, pendidikan formal serta mutasi sesuai kompetensi yang dimiliki	Pelatihan, pendidikan formal serta mutasi sesuai kompetensi yang dimiliki	Pelatihan, pendidikan formal serta mutasi sesuai kompetensi yang dimiliki	Direktorat SDM
2	Diklat RSUP Sanglah terakreditasi (sarana Diklat)	penyempurnaan modul IT yang sudah ada	Monev	monev	monev	monev	Direktorat SDM
3	Jumlah Modul pelatihan yang terakreditasi (Modul Diklat)	Persiapan akreditasi Modul, monitoring	Persiapan akreditasi Modul, monitoring	Persiapan akreditasi Modul, monitoring	Persiapan akreditasi Modul, monitoring	Persiapan akreditasi Modul, monitoring	Direktorat SDM
4	Waktu tunggu pemeriksaan DPJP di Poliklinik	Moinitoring dan Evaluasi	Moinitoring dan Evaluasi	Moinitoring dan Evaluasi	Moinitoring dan Evaluasi	Moinitoring dan Evaluasi	Direktorat Medik
5	Persentase waktu tanggap kedaruratan di IGD	Monotoring dan Evaluasi	Monotoring dan Evaluasi	Monotoring dan Evaluasi	Monotoring dan Evaluasi	Monotoring dan Evaluasi	Direktorat Medik
6	Persentase Visite DPJP sebelum jam 10.00	1. Reward dan consequent	1. Optimalisasi Reward dan consequen.	1. Optimalisasi Reward dan consequen.	1. Optimalisasi Reward dan consequen.	1. Optimalisasi Reward dan consequen.	Direktorat Medik
		2. Monev	2. optimalisasi monev	2. optimalisasi monev	2. optimalisasi monev	2. optimalisasi monev	
7	Keberadaan DPJP di seluruh Poliklinik selama jam buka Poliklinik	1. Monoloyalitas	1. Optimalisasi Monoloyalitas	1. Optimalisasi Monoloyalitas	1. Optimalisasi Monoloyalitas	1. Optimalisasi Monoloyalitas	Direktorat Medik
		2. Reward dan consequent	2. optimalisasi Reward dan consequent	2. optimalisasi Reward dan consequent	2. optimalisasi Reward dan consequent	2. optimalisasi Reward dan consequent	
		3. Monev	3. Optimalisasi Monev	3. Optimalisasi Monev	3. Optimalisasi Monev	3. Optimalisasi Monev	
8	Persentase Peningkatan Kunjungan Pasien non BPJS	1. Reward dan consequent	1. Optimalisasi Reward dan consequen.	1. Optimalisasi Reward dan consequen.	1. Optimalisasi Reward dan consequen.	1. Optimalisasi Reward dan consequen.	Direktorat Medik
		2. Monev	2. optimalisasi monev	2. optimalisasi monev	2. optimalisasi monev	2. optimalisasi monev	
9	Peningkatan penggunaan Poliklinik sub spesialis (IRJ) setiap hari kerja	1. Pengembangan DPJP 24 Jam	1.Optimalisasi Pengembangan DPJP 24 Jam	1.Optimalisasi Pengembangan DPJP 24 Jam	1.Optimalisasi Pengembangan DPJP 24 Jam	1.Optimalisasi Pengembangan DPJP 24 Jam	Direktorat Medik
		2. Reward dan consequent	2. Optimalisasi Reward dan consequent	2. Optimalisasi Reward dan consequent	2. Optimalisasi Reward dan consequent	2. Optimalisasi Reward dan consequent	
		3. Monev	3. Optimalisasi Monev	3. Optimalisasi Monev	3. Optimalisasi Monev	3. Optimalisasi Monev	
10	Peningkatan Penggunaan IBS	1. Peningkatan Pemanfaatan aset	1. Optimalisasi Peningkatan Pemanfaatan aset	1. Optimalisasi Peningkatan Pemanfaatan aset	1. Optimalisasi Peningkatan Pemanfaatan aset	1. Optimalisasi Peningkatan Pemanfaatan aset	Direktorat Medik
		2. Reward dan consequent	2. Optimalisasi Reward dan consequent	2. Optimalisasi Reward dan consequent	2. Optimalisasi Reward dan consequent	2. Optimalisasi Reward dan consequent	
		3. Monev	3. optimalisasi Monev	3. optimalisasi Monev	3. optimalisasi Monev	3. optimalisasi Monev	
11	Persentase Pelaksanaan Sistem Rujukan Terintegrasi di Rumah Sakit		pembuatan Modul	pembuatan Modul	pembuatan Modul	pembuatan Modul	Direktorat Medik
			Monitoring dan Evaluasi	Monitoring dan Evaluasi	Monitoring dan Evaluasi	Monitoring dan Evaluasi	
			Perbaikan Modul	Perbaikan Modul	Perbaikan Modul	Perbaikan Modul	

No	Indikator	Program					PIC
		2020	2021	2022	2023	2024	
		2. Reward dan consequent	2. Optimalisasi Reward dan consequent	2. Optimalisasi Reward dan consequent	2. Optimalisasi Reward dan consequent	2. Optimalisasi Reward dan consequent	
		3. Monev	3. Optimalisasi Monev	3. Optimalisasi Monev	3. Optimalisasi Monev	3. Optimalisasi Monev	
13	Pengembangan Pelayanan Kesehatan Tradisional	1. Mono loyalitas	1. optimalisasi Mono loyalitas	1. optimalisasi Mono loyalitas	1. optimalisasi Mono loyalitas	1. optimalisasi Mono loyalitas	Direktorat Medik
		2. Reward dan consequent	2. Optimalisasi Reward dan consequent	2. Optimalisasi Reward dan consequent	2. Optimalisasi Reward dan consequent	2. Optimalisasi Reward dan consequent	Direktorat Umum
		3. Monev	3. Optimalisasi Monev	3. Optimalisasi Monev	3. Optimalisasi Monev	3. Optimalisasi Monev	
14	Pengembangan Pelayanan Estetika	Monitoring dan Evaluasi	Monitoring dan Evaluasi	Monitoring dan Evaluasi	Monitoring dan Evaluasi	Monitoring dan Evaluasi	Direktorat Medik
15	Persentase penerapan eMR	Perbaikan system dan monev	Monitoring dan Evaluasi	Monitoring dan Evaluasi	Monitoring dan Evaluasi	Monitoring dan Evaluasi	Direktorat Umum
16	Persentase penerapan Proses Bisnis Internal yang terintegrasi	Monev dan Pengendalian belanja	Monev dan Pengendalian belanja	Monev dan Pengendalian belanja	Monev dan Pengendalian belanja	Monev dan Pengendalian belanja	Direktorat Keuangan
17	Rumah Sakit Terakreditasi	Monitoring dan Evaluasi	Monitoring dan Evaluasi	Monitoring dan Evaluasi	Monitoring dan Evaluasi	Monitoring dan Evaluasi	Direktorat Umum
18	Berstatus WBK/WBBM	Monitoring dan Evaluasi	Monitoring dan Evaluasi	Monitoring dan Evaluasi	Monitoring dan Evaluasi	Monitoring dan Evaluasi	Direktorat SDM
19	Tingkat kepuasan Pegawai	Monitoring dan Evaluasi	Monitoring dan Evaluasi	Monitoring dan Evaluasi	Monitoring dan Evaluasi	Monitoring dan Evaluasi	Direktorat SDM
20	Tingkat Kepuasan Pasien	Monitoring dan Evaluasi	Monitoring dan Evaluasi	Monitoring dan Evaluasi	Monitoring dan Evaluasi	Monitoring dan Evaluasi	Direktorat Umum
21	Tingkat kepuasan pasien terhadap peserta didik	Monitoring dan Evaluasi	Monitoring dan Evaluasi	Monitoring dan Evaluasi	Monitoring dan Evaluasi	Monitoring dan Evaluasi	Direktorat SDM
22	Tingkat Kepuasan Peserta didik terhadap proses Pendidikan	Monitoring dan Evaluasi	Monitoring dan Evaluasi	Monitoring dan Evaluasi	Monitoring dan Evaluasi	Monitoring dan Evaluasi	Direktorat SDM
23	Peningkatan Pendapatan PNB	Pengembangan tarif Paket	Pengembangan tarif Paket	Pengembangan tarif Paket	Pengembangan tarif Paket	Pengembangan tarif Paket	Direktorat Keuangan
24	Curent Ratio	Monev dan Pengendalian belanja, Monev dan Pengendalian Persediaan, Monev dan Pengendalian Piutang, Pengembangan sumber sumber Pendapatan.	Monev dan Pengendalian belanja, Monev dan Pengendalian Persediaan, Monev dan Pengendalian Piutang, Pengembangan sumber sumber Pendapatan.	Monev dan Pengendalian belanja, Monev dan Pengendalian Persediaan, Monev dan Pengendalian Piutang, Pengembangan sumber sumber Pendapatan.	Monev dan Pengendalian belanja, Monev dan Pengendalian Persediaan, Monev dan Pengendalian Piutang, Pengembangan sumber sumber Pendapatan.	Monev dan Pengendalian belanja, Monev dan Pengendalian Persediaan, Monev dan Pengendalian Piutang, Pengembangan sumber sumber Pendapatan.	Direktorat Keuangan
25	POBO	Monev dan Pengendalian Belanja, Pengembangan sumber sumber Pendapatan, Analisis biaya pasien.	Monev dan Pengendalian Belanja, Pengembangan sumber sumber Pendapatan, Analisis biaya pasien.	Monev dan Pengendalian Belanja, Pengembangan sumber sumber Pendapatan, Analisis biaya pasien.	Monev dan Pengendalian Belanja, Pengembangan sumber sumber Pendapatan, Analisis biaya pasien.	Monev dan Pengendalian Belanja, Pengembangan sumber sumber Pendapatan, Analisis biaya pasien.	Direktorat Keuangan

KESIMPULAN

Mengacu pada hasil analisis factor internal (kekuatan dan kelemahan) dan factor eksternal (peluang dan ancaman) maka dapat diketahui posisi bisnis RSUP Prof. Dr. I.G.N. Ngoerah Bali berada di kuadran I, yaitu strategi agresif oleh sebab itu strategi bisnis pelayanan kesehatan RSUP Prof. Dr. I.G.N. Ngoerah Bali adalah dengan menerapkan strategi kebijakan pertumbuhan agresif

Pada proses manajemen, perencanaan sangat dibutuhkan oleh setiap organisasi dalam menjalankan kegiatannya. Perencanaan tersebut sebagai acuan organisasi untuk mencapai tujuan organisasi. Selain itu juga dapat membantu kita melakukan evaluasi secara berkala untuk menjamin tercapainya tujuan. Rencana strategis membantu organisasi merumuskan strategi yang lebih baik melalui pendekatan yang lebih sistematis, logis dan rasional. Selain untuk tujuan efisiensi, kemandirian dan pengembangan, dengan perencanaan yang baik akan dapat meningkatkan kinerja Rumah Sakit secara keseluruhan

Sebagai rumah sakit kelas A Pendidikan yang menjadi rujukan wilayah timur diperlukan perencanaan yang matang baik untuk pengembangan pelayanan, menentukan layanan unggulan, termasuk menentukan dan menganalisa risiko yang akan terjadi sehingga rumah sakit dapat mengidentifikasi masalah secara cepat dan tepat yang disertai dengan solusi yang tepat. Perencanaan di RSUP Prof. Ngoerah menggunakan system focus group discussion dalam menentukan identifikasi masalah dan risiko yang akan berpengaruh terhadap penentuan arah kebijakan rumah sakit, baik dari sisi manajerial maupun fungsional, dimana hal ini bukanlah suatu hal yang mudah mengingat besarnya cakupan rumah sakit dan banyaknya sumber daya yang ada.

SARAN

Merespon strategi agresif yang dirumuskan dari hasil analisis SWOT maka terdapat empat (4) strategi dasar yang harus diambil dalam upaya pengembangan RSUP Ngoerah, yaitu:

1. Pertama, dengan mendayagunakan kekuatan secara optimal untuk meraih peluang yang dilakukan dengan mempercepat pengembangan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) dan layanan unggulan lainnya, menjalin kerja sama dengan perusahaan atau institusi kesehatan/FKRTL lainnya.
2. Strategi kedua adalah mendaya gunakan kekuatan secara optimal untuk mengatasi ancaman yang dilakukan melalui pengembangan pelayanan keuangan secara online untuk mempercepat waktu pelayanan, menambah dokter spesialis dan peralatan medis dan penunjang medis yang belum dimiliki pesaing, meningkatkan program promosi (Marketing) dengan jaringan pelayanan kesehatan sekitar.

3. Strategi ketiga adalah mengatasi kelemahan untuk meraih peluang yang dilakukan dengan strategi melengkapi sarana pelayanan medis dan penunjang medis untuk mendukung pelayanan spesialis dan sub spesialis, meningkatkan pelaksanaan sistem informasi RS, meningkatkan kemampuan dan ketrampilan SDM utamanya IT melalui pelatihan, baik secara intern maupun ekstern.
4. Strategi keempat adalah untuk mengurangi kelemahan untuk mengatasi ancaman yang dilakukan dengan cara membangun gedung sesuai dengan Master Plan dan kemampuan keuangan, meningkatkan pendidikan dan ketrampilan SDM, serta melakukan penghematan biaya dengan mengurangi waktu penggunaan tempat tidur melalui efisiensi dan efektifitas perawatan
5. Perlu disusun rencana strategi bisnis yang baik yang dapat mencegah risiko yang sudah dianalisa sebelumnya sehingga terbentuk keselarasan gerak langkah dari seluruh stakeholders di rumah sakit
6. Rencana strategi bisnis ini diharapkan dapat digunakan secara internal oleh seluruh pegawai secara vertikal dan horizontal dalam menjalankan tugas pokok dan fungsi serta optimalisasi pengelolaan sumberdaya di rumah sakit dengan memperhatikan arah dan prioritas strategis
7. Perlu melibatkan semua unsur yang ada di rumah sakit dalam proses penyusunan rencana strategis, sehingga diperoleh identifikasi masalah yang tepat dan solusi yang tepat

KETERBATASAN PENELITIAN

Adapun keterbatasan yang ditemui dalam penelitian ini adalah :

1. Bahwa strategi yang dirumuskan dalam penelitian ini belum diketahui evaluasi pelaksanaannya
2. Pembuatan clinical pathways belum tersentuh dalam penelitian ini. Oleh sebab itu, pada penelitian mendatang perlu diagendakan pembuatan clinical pathways untuk memperbaiki kualitas pelayanan medis
3. Penyusunan anggaran belum dilakukan dalam penelitian ini, maka pada agenda penelitian mendatang perlu diagendakan untuk menghitung penyusunan anggaran oleh peneliti selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Dadang S. Sistem, Proses, Mekanisme, dan Dokumen Perencanaan Pembangunan Nasional Sesuai UU25/2004. Jakarta: Badiklat Depdagri. Jakarta: Diklat Perencanaan dan Evaluasi Kinerja Program Pembangunan. 2018
- [2] David FR. Manajemen strategis: konsep. Edisi ke-12. Paulyn ,S, Harryadin, M,Stefanus, R, editors penterjemah. Jakarta: Penerbit Salemba Empat. 2019.

- [3] Eflo L., Yulia H.Y. Analisis Rencana Strategi Rumah Sakit Umum Daerah. 2018. Jurnal Unand. Vol 7(2).
- [4] Nurhapna. Pengaruh Perencanaan Strategis Terhadap Kinerja di Rumah Sakit. 2014. Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia.
- [5] RSUP Sanglah. Rencana Strategis Bisnis RSUP Sanglah Tahun 2020-2024.
- [6] Trisnantoro L. Aspek Strategis Manajemen Rumah Sakit. 2005
- [7] Chattap, Nevizond. Diagnostic Manajemen, Serambi, Jakarta. 2007.
- [8] Manyukwe, C. Disease outbreaks plague Zimbabwe, The Herald, Harare. 2009.