

MENGIDENTIFIKASI FAKTOR-FAKTOR INTERNAL RS

TUJUAN PEMBELAJARAN

Dengan mengikuti sesi ini, peserta diharapkan dapat memahami:

1. Konsep dan kerangka pikir perencanaan berbasis program klinik
2. Langkah-langkah melakukan analisis faktor internal secara kuantitatif

Kondisi yang berkembang saat ini di banyak RS (daerah) adalah bahwa perencanaan merupakan tugas direktur atau manajemen RS. Bahkan tugas merencana diserahkan kepada bagian perencanaan. Klinisi sebagai tenaga motor penggerak berjalannya rumahsakit tidak dilibatkan atau tidak dimotivasi untuk terlibat penuh dalam proses perencanaan.

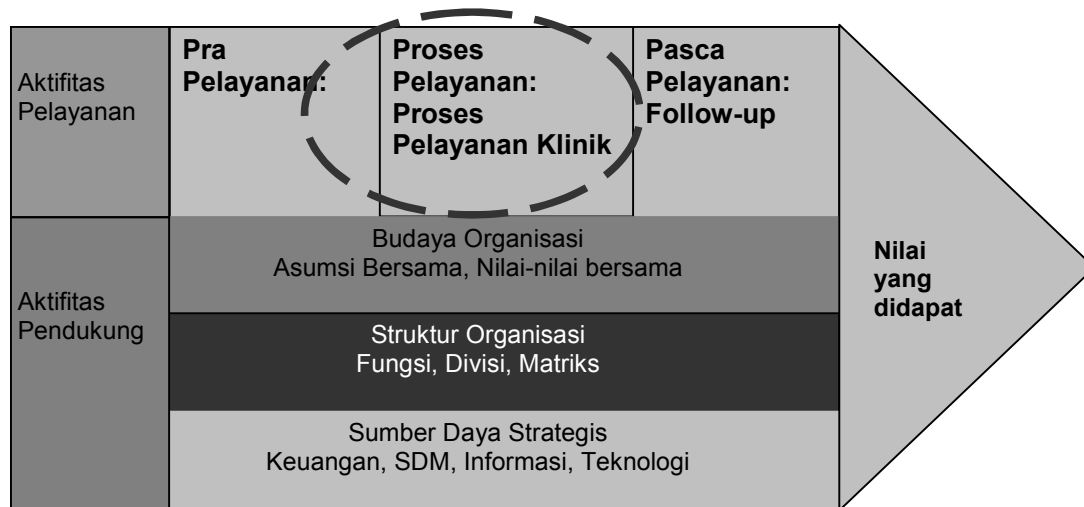
Disisi lain, klinisi menganggap bahwa perencanaan sebagai bagian sistem manajemen adalah urusan direksi/pihak manajemen. Padahal, rumahsakit bukan merupakan lembaga birokrat yang kegiatannya bertumpu pada kegiatan yang dilakukan oleh para profesional. Oleh karena itu, sistem manajemen di rumahsakit seharusnya mendukung kinerja para profesional, bukan sebaliknya sehingga menjadikan rumahsakit sebagai lembaga yang birokratis.

Kegiatan pelayanan di rumahsakit berbasis pada kegiatan yang dilakukan di SMF. Para tenaga medis berkelompok dalam SMF-SMF sesuai dengan keahliannya masing-masing. Oleh karena itu, tenaga medis akan menjadi pemimpin dibidang ilmunya masing-masing. Jika rumahsakit memutuskan untuk mengembangkan pelayanan bedah kearah bedah digestif atau ortopedik, maka keputusan itu seharusnya berasal dari kelompok spesialis bedah. Direktur dan tim manajemen tinggal memberikan dukungan yang dibutuhkan dan mengintegrasikan pengembangan tersebut dengan pengembangan dan aktivitas lain di bagian lain di rumahsakit. Dengan model seperti ini, sangat besar peluang bagi dokter spesialis untuk meningkatkan volume kegiatannya sesuai dengan peluang pasar yang dimiliki. Dengan demikian, tidak menutup kemungkinan pula pendapatan yang diperoleh dokter spesialis akan lebih besar dari direktur sesuai dengan kinerja pelayanan yang dilakukan.

Untuk dapat mengembangkan pola manajemen demikian, para klinisi harus mulai menjadi pemimpin untuk pengembangan produk pelayanan dibidangnya masing-masing. Dalam hal ini, para klinisi tersebut dikenal sebagai pemimpin klinik (clinical leader). Sebagai pemimpin, klinisi bertugas untuk menetapkan visi bersama dalam kelompoknya masing-masing yang bisa jadi kemudian membentuk visi rumahsakit. Para klinisi juga bertugas untuk memimpin perubahan yang diperlukan dalam kelompoknya masing-masing, menyusun rencana dan melaksanakan rencana tersebut.

Kegiatan pelayanan di rumahsakit harus merupakan kegiatan yang menambah nilai bagi pengguna. Kegiatan menambah nilai tersebut dapat dilakukan pada saat sebelum pengguna menerima pelayanan di RS, pada proses pelayanan di RS dan pasca pelayanan di RS. Kesemuanya ini merupakan kegiatan inti di rumahsakit yang disebut sebagai aktivitas pelayanan. Termasuk dalam aktivitas pelayanan adalah identifikasi pasar dan kebutuhannya, merencanakan kebutuhan RS untuk melayani kebutuhan pasar, inovasi proses klinik, dan sebagainya. Sedangkan aktivitas pendukung harus merupakan kegiatan penunjang penambah nilai. Termasuk didalamnya adalah budaya

organisasi, struktur organisasi, norma perilaku, SDM, keuangan, sistem informasi dan teknologi. Secara lebih jelas hubungan antara aktivitas pelayanan dengan aktivitas pendukung di RS digambarkan melalui ilustrasi rantai nilai berikut.



Bagan 1 Rantai Nilai (Swayne et al, 2006; diadaptasi dari Porter, *Competitive Advantage; Creating and Sustaining Superior Performance*, New York Free Press 1985)

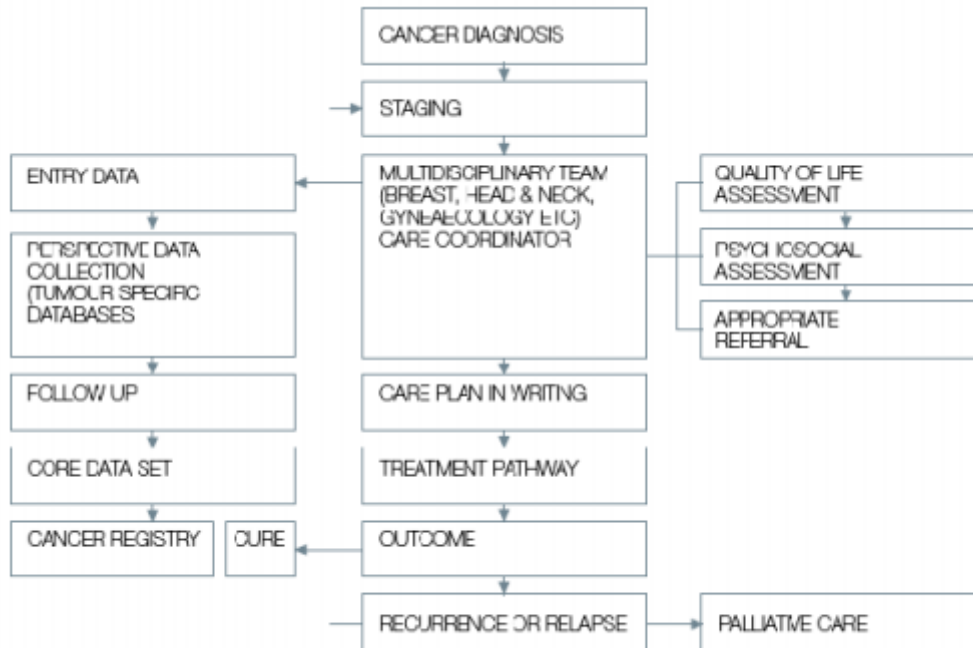
Dengan *core business* pada pelayanan kesehatan, fokus perencanaan strategis bisnis RS seharusnya terletak pada aktivitas pelayanan. Visi RS harus diterjemahkan menjadi strategi yang berbasis pada hasil penilaian terhadap kebutuhan pengguna dan pemberi subsidi. Strategi ini yang kemudian diterjemahkan menjadi perencanaan klinik untuk menentukan jumlah pelayanan dan nilai yang akan diberikan pada pengguna maupun pemberi subsidi.

Perencanaan klinik mencakup:

1. Apa saja produk yang dihasilkan?
Apa konsekuensi penetapan produk terhadap berbagai hal: SDM, Peralatan, Proses Pelayanan Klinik (Pathways), Fisik Bangunan, Keuangan, dll.
2. Bagaimana dampaknya terhadap cost pelayanan? DRG dll

Perencanaan klinik berbeda dengan perencanaan biasa karena pada perencanaan klinik data epidemiologi menjadi basis utama pengembangan produk pelayanan. Trend epidemiologi akan menjadi dasar melakukan proyeksi kebutuhan pelayanan kesehatan di masyarakat yang menjadi sasaran, dan kemudian mengambil keputusan strategis. Dengan mengembangkan perencanaan strategis bisnis berbasis pada pendekatan klinik, peran tim fungsional (klinisi) menjadi lebih menonjol dan melibatkan tenaga ahli yang berasal dari berbagai disiplin ilmu. Yang terpenting adalah pendekatan ini diyakini sebagai metode yang lebih *user friendly* bagi tim perencana di rumah sakit dibandingkan dengan metode konvensional.

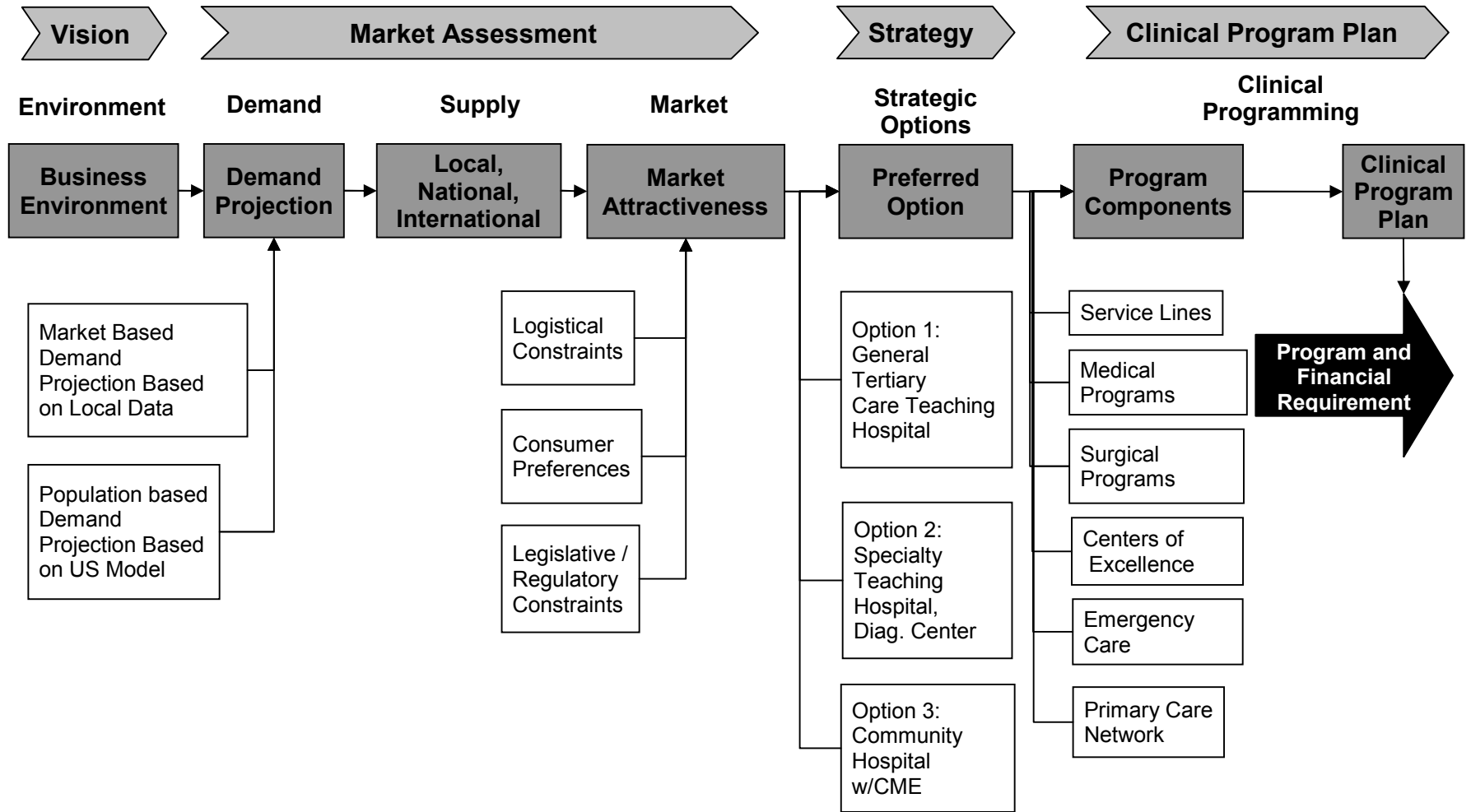
Sebagai contoh, sebuah rumahsakit di kota besar ingin mengembangkan unit pelayanan kanker sebagai salah satu produk unggulan (*centre of excellence*). Proses penanganan kasus kanker adalah sebagai berikut.



Bagan 2Proses Penanganan Kanker di RS

Pilihan strategi yang dapat diambil oleh RS tersebut adalah fokus pada volume pelayanan (banyaknya jumlah pasien yang ditangani) atau keunikan kasus (teknologi tinggi). Jika fokus pada volume kegiatan, maka pelayanan dapat dikembangkan pada unit rawat jalan atau one day surgery. Sedangkan jika fokus pada keunikan kasus dan dengan demikian konsekuensinya adalah RS harus menguasai teknologi yang tinggi, maka RS tersebut harus mengembangkan pelayanan pelayanan kearah spesialisik dan sub spesialisik.

Pendekatan yang digunakan dalam menyusun perencanaan berbasis program klinik adalah sebagaimana ditunjukkan pada bagan berikut. Visi RS yang dibandingkan dengan hasil analisis terhadap kebutuhan pengguna akan menjadi basis perumusan strategi yang kemudian diterjemahkan menjadi program klinik.



Bagan 3 Kerangka pengembangan Rencana Strategis Bisnis dengan Pendekatan Berbasis Program Klinik (Harvard Medical International, 2006)

