

PERUBAHAN PARADIGMA JASA PELAYANAN KESEHATAN RUMAH SAKIT DAN REKOMENDASI KEBIJAKAN STRATEGIS BAGI PIMPINAN

*THE PARADIGM CHANGE OF HOSPITAL SERVICES AND
STRATEGIC POLICY RECOMMENDATION FOR LEADERS*

Ristrini

Pusat Penelitian dan Pengembangan Pelayanan dan Teknologi Kesehatan
Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan,
Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Surabaya, Jawa timur

ABSTRACT

The paradigm of hospital services has changed fundamentally, in which hospital has become an enterprise, which has many strategic business units. The natural change of the environment will encourage hospitals to become organization characterized by multi product and mixed output so that handling with management concept will be needed.

Hospital has four stakeholders who need to be taken into account, i.e. employees or providers, owners, patients as the consumers and society. Every stakeholder expect responsibility from the management or administrator who constitute the value and credibility for the stakeholder especially for the trust given.

Hospitals are faced with two contradiction conditions, i.e. giving the best health services in carrying out their social function, and paying attention to economics principles in order to get profit. Hospital leader must decide policy direction for the ongoing development of the hospital. The decision made must be strategic, which can make use of synergy in the hospital and also use opportunity and minimize risk that will happen.

Some recommendation of strategic policies for hospital leader include recommendation for increasing society attitude toward health, increasing hospital services competitiveness, increasing health cost and efficiency and sustainability of technology and quality.

Keywords: competitiveness; strategic management; efficiency

PENGANTAR

Paradigma jasa pelayanan kesehatan rumah sakit dewasa ini sudah mengalami perubahan yang mendasar dan merupakan sebuah badan usaha yang mempunyai banyak unit bisnis strategis.¹ Unit bisnis strategis merupakan unit operasional yang mengelompokkan serangkaian produk dan jasa tertentu untuk dijual kepada kelompok pelanggan yang sejenis dalam menghadapi pesaing yang sudah mapan. Rumah sakit sebagai unit bisnis strategis dibangun sebagai *wealth creating institution*.²

Perubahan lingkungan secara alamiah akan mendorong rumah sakit menjadi organisasi yang berciri multiproduk dan *mixed output*, sehingga membutuhkan penanganan dengan konsep manajemen yang tepat. Rumah sakit sebenarnya adalah sebuah badan usaha yang mempunyai berbagai macam unit usaha strategis. Misalnya: instalasi rawat inap, instalasi laboratorium, gawat darurat, gizi, sampai ke pemulasaran jenazah.³

Dengan demikian, rumah sakit secara keseluruhan dapat dianggap sebagai suatu lembaga usaha yang mempunyai berbagai unit bisnis (unit usaha) strategis.

Dewasa ini pada lingkungan usaha yang *hypercompetitive* mempertahankan keunggulan kompetitif sangat bergantung pada kapasitas inovatif perusahaan. Keunggulan kompetitif yang hanya berdasar pada produk dan proses saja akan dengan cepat dan mudah ditiru oleh perusahaan pesaing. Untuk itu, penting bagi perusahaan agar mempunyai sumber daya yang menghasilkan keunggulan komparatif.

Setiap pimpinan rumah sakit haruslah mampu membaca perubahan paradigma tersebut. Dengan ketajaman dan kejelian sebagai seorang pimpinan rumah sakit tersebut diharapkan akan mampu mengambil keputusan yang tepat dalam memimpin dan menjalankan fungsi pelayanan kesehatan rumah sakitnya, sebagaimana yang diharapkan dalam misi dan visi rumah sakit tersebut.⁴ Dengan

demikian, seorang pimpinan rumah sakit haruslah menjadi orang yang strategis.

Organisasi Jasa Rumah Sakit

WHO⁵ memberikan pengertian mengenai rumah sakit dan peranannya sebagai berikut.

“ The hospital is an integral part of social and medical organization, the function of which is to provide for population complete health care both curative and preventive, and whose out patient services reach out to the family and its home environment; the training of health workers and for bio-social research”.

Sesuai dengan batasan di atas, maka rumah sakit merupakan bagian dari sistem pelayanan kesehatan secara keseluruhan yang memberikan pelayanan kuratif maupun preventif, serta menyelenggarakan pelayanan rawat jalan dan rawat inap, juga perawatan di rumah. Di samping itu, rumah sakit juga bisa berfungsi sebagai tempat pendidikan tenaga kesehatan dan tempat penelitian. Oleh karena itu, agar dapat menjalankan fungsinya dengan baik maka rumah sakit harus bisa bekerja sama dengan instansi lain di wilayahnya, baik instansi kesehatan maupun nonkesehatan.

Konsep rumah sakit masa kini memang jauh berbeda dengan konsep rumah sakit pada zaman

dulu. Pada awal tahun 1900, rumah sakit hanya berperan sebagai tempat merawat orang sakit. Kemudian peran ini berkembang sejalan dengan perkembangan teknologi, ekonomi, dan politik, sehingga bukan semata-mata merawat orang sakit. Keadaan rumah sakit dan jumlah tempat tidur yang dirinci menurut pengelola dan jenis tampak pada Tabel 1 dan Tabel 2 berikut ini.

Ciri Khusus Jasa Kesehatan Rumah Sakit

Jika dikaji secara mendalam, maka terdapat ciri yang sangat khusus dari jasa kesehatan rumah sakit yang meliputi:

- a. Tingkat ketergantungan pasien yang sangat tinggi
 Besarnya tingkat ketergantungan pasien kepada penyaji jasa kesehatan, mengharuskan jalinan ikatan jangka panjang antara pihak rumah sakit sebagai penyaji jasa kesehatan dan pasien sebagai penggunaanya. Besarnya tingkat ketergantungan pasien kepada penyaji jasa kesehatan disebabkan karena umumnya pasien tidak tahu banyak tentang jenis pemeriksaan dan pengobatan yang diperlukan. Penyaji jasa kesehatan adalah penyaji jasa profesi yang menentukan jenis dan volume jasa kesehatan yang diperlukan pasien.

Tabel 1. Keadaan Rumah Sakit yang Dirinci Menurut Pengelola di Indonesia

Pengelola	RS Umum	RS Jiwa	RS Khusus				Total
			Kusta	TBC	RSB	Lain-lain	
Departemen Kesehatan	15	31	3	5	0	6	60
Pemerintah Provinsi	43	3	14	4	1	-	65
Pemerintah Kota	25	-	1	-	1	-	27
Pemerintah Kabupaten	262	-	5	-	-	1	268
TNI/ POLRI	112	-	-	-	1	-	113
BUMN	68	-	-	-	-	-	68
Swasta	363	16	1	1	48	82	511
T o t a l	888	50	24	10	51	89	1112

Sumber : Ditjen Yan Medik, Depkes, 2002¹⁹

Tabel 2. Jumlah Tempat Tidur yang Dirinci Menurut Pengelola di Indonesia Tahun 2001

Pengelola	RS Umum	RS Jiwa	RS Khusus				Total
			Kusta	TBC	RSB	Lain-lain	
Departemen Kesehatan	9.471	6.730	1.109	405	-	1111	18.826
Pemerintah Provinsi	11.914	586	1.265	295	81	-	14.141
Pemerintah Kota	3.314	-	20	-	42	-	3.376
Pemerintah Kabupaten	26.057	-	179	-	-	32	26.268
TNI/ POLRI	10.938	-	-	-	35	-	10.973
BUMN	7.045	-	-	-	-	-	7.045
Swasta	36.553	605	70	48	2.121	3.160	42.557
T o t a l	105.292	7.921	2.643	748	2.279	4.303	123.186

Sumber : Ditjen Yan Medik, Depkes, 2002¹⁹

- b. Jasa rumah sakit dalam bentuk satu paket pelayanan
Ciri lain dari jasa kesehatan rumah sakit adalah pasien sering menggunakan jasa kesehatan dalam satu paket pelayanan yaitu sejumlah pemeriksaan diagnosis, perawatan, terapi, atau nasihat kesehatan. Paket tersebut bervariasi antarindividu dan sangat tergantung pada jenis penyakitnya.

Dalam kaitannya dengan kinerja rumah sakit, Massie dalam buku *'Essential of Management'*,⁶ terdapat tiga ciri khusus rumah sakit yang membedakan rumah sakit dengan industri jasa lain, yaitu:

- a. Ciri pertama adalah bahwa bahan baku dari industri jasa rumah sakit adalah manusia yang tujuan utama industri rumah sakit adalah melayani kebutuhan manusia dengan proses dan biaya seefisien mungkin dan bukan semata-mata menghasilkan produk, sehingga unsur manusia menjadi perhatian yang paling penting.
- b. Ciri kedua adalah bahwa dalam industri jasa rumah sakit yang disebut sebagai pelanggan (*customer*) tidak selalu mereka yang menerima pelayanan. Pasien yang diobati di rumah sakit, kadang bukan mereka yang menentukan di mana dia harus dirawat inap, tetapi akan ditentukan oleh perusahaannya jika biaya ditanggung oleh perusahaan, atau oleh dokter yang merawatnya atau oleh pihak asuransi yang diikuti. Oleh karena itu, target pemasaran jasa rumah sakit bisa pasien, bisa dokter yang praktik, bisa tempat kerja atau bisa juga pihak asuransi.
- c. Ciri ketiga adalah bahwa di dalam industri rumah sakit proporsi tenaga profesional (dokter, ahli gizi, fisioterapis, farmasi, dan sebagainya) lebih besar dibandingkan dengan pekerja biasa. Hal tersebut berbeda dengan industri jasa lain yang tenaga profesionalnya lebih sedikit dibandingkan dengan pekerja biasa.

Karakteristik-karakteristik yang ada pada rumah sakit menunjukkan keunikan yang tidak tampak pada perusahaan jasa lainnya, sehingga perlakuan terhadap rumah sakit tidak dapat digeneralisir dengan industri jasa yang lain.

Pelayanan jasa industri rumah sakit

Industri rumah sakit diartikan sebagai penerapan manajemen industri dalam manajemen rumah sakit demi pencapaian efisiensi dan efektivitas sebagai unit sosioekonomi. Rumah sakit

sebagai suatu organisasi penyaji jasa kesehatan tidak terkecuali juga menghadapi globalisasi dan perubahan lingkungan, terutama lingkungan perawatan kesehatan, sehingga manajemen rumah sakit membutuhkan cara tertentu untuk menghadapinya. Perubahan lingkungan yang dimaksud antara lain terjadi pada ilmu dan teknologi medis yang makin maju dan terus berkembang. Di samping itu, juga terjadi perubahan paradigma di bidang kesehatan. Deregulasi dan swastanisasi sektor kesehatan dilakukan oleh pemerintah. Swasta diberi kemudahan oleh pemerintah untuk membangun rumah sakit, sehingga kemungkinan akan terjadi "persaingan" di antara rumah sakit.

Sementara itu, kebutuhan dan kesadaran masyarakat akan hidup sehat makin meningkat. Masyarakat makin sadar akan pentingnya kesehatan, sehingga tuntutan dan harapan akan jasa kesehatan yang bernilai baginya juga meningkat. Kesadaran terhadap kesehatan tidak hanya dalam bentuk kebutuhan akan penyembuhan, tetapi juga tindakan pencegahan dalam bentuk mempertahankan dan meningkatkan kondisi kesehatan, serta upaya promotif dalam rangka membudayakan hidup sehat bagi masyarakat. Berbagai perubahan kependudukan, pendidikan, dan sosial budaya (misalnya perilaku konsumsi yang kurang tepat) mempengaruhi derajat kesehatan, problem kesehatan, dan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan.

Paradigma baru jasa rumah sakit

Rumah sakit sebagai suatu industri jasa kesehatan pada dasarnya bersifat sosioekonomi yang dalam menjalankan kegiatannya di samping menekankan penerapan nilai sosial juga harus memperhatikan prinsip-prinsip ekonomi. Hal tersebut tampak jelas dalam penyelenggaraan suatu rumah sakit swasta yang sumber keuangan atau pendanaannya berasal dari penyandang dana atau investor yang tentunya mengharapkan agar investasinya dapat kembali, dan kemungkinan diharapkan dapat memperoleh keuntungan. Di samping itu, rumah sakit swasta mengemban pula misi utamanya yaitu meningkatkan kesejahteraan dan kesehatan masyarakat. Peran ganda dari rumah sakit swasta yaitu sebagai lembaga sosial dan sebagai unit sosioekonomi harus dapat berjalan secara terpadu, terencana dan berkesinambungan.⁷

Pengelolaan jasa pelayanan rumah sakit pada dewasa ini dihadapkan pada paradigma baru. Paradigma baru tersebut muncul terutama didorong oleh perubahan pandangan, baik para pengguna jasa atau pasien, *provider* pemberi jasa kesehatan atau tenaga medis, paramedis, dan

tenaga kesehatan lainnya, masyarakat maupun dari para ilmuwan atau tenaga profesi dalam pengembangan ilmu dan teknologi medis.

Perubahan pandangan dari sisi pengguna jasa atau pasien dan masyarakat adalah bahwa suatu rumah sakit haruslah lebih mampu memacu pemberian pelayanan medik dan spesialistik, dalam upaya penyembuhan dan pemulihan yang berkualitas, dan cepat tanggap atas keluhan, serta penyediaan pelayanan kesehatan yang nyaman. Pandangan dari sisi pemilik rumah sakit, menekankan bahwa rumah sakit yang dimilikinya haruslah dapat terus menjaga dan meningkatkan citranya. Untuk itu, rumah sakit harus terus meningkatkan efisiensi dalam pengoperasian rumah sakit tersebut, sehingga dapat dicapai efektivitas rencana dan sasaran organisasi rumah sakit, termasuk dapat dihasilkannya keuntungan.

Pandangan dari *provider* rumah sakit menekankan bahwa suatu rumah sakit harus mampu meningkatkan kemapanan atau kemajuan pelayanan yang mencakup upaya mempertahankan tingkat kemajuan dari kecanggihan peralatan dan sarana medis, menjaga kehandalan informasi dengan kecepatan memperoleh dan ketepatannya, meningkatkan terus efisiensi penyelenggaraan jasa pelayanan kesehatan rumah sakit, dan mampu memacu peningkatan daya saing rumah sakit yang dipimpinya. Adapun pandangan dari para ilmuwan dan teknologi medis, menekankan bahwa rumah sakit haruslah menjadi sarana pengembangan teknologi kedokteran, menjadi sarana pengembangan ilmu dan penelitian medis, serta sekaligus sebagai sarana bagi pengembangan karya keahlian dan profesi.

Sebagai dampak dari perubahan faktor-faktor lingkungan tersebut, maka terdapat beberapa hal yang mendorong terjadinya perubahan pandangan yang menimbulkan munculnya paradigma baru, antara lain⁴:

1. Meningkatnya sikap masyarakat akan kebutuhan pemeliharaan kesehatan, mengakibatkan beberapa rumah sakit, terutama rumah sakit umum, berupaya menyediakan pelayanan untuk semua pasien dengan berbagai masalah kesehatannya. Adanya program jaminan kesehatan bagi keluarga miskin juga meningkatkan *demand* terhadap pelayanan jasa rumah sakit.
2. Meningkatnya kompetisi kualitas atas pelayanan jasa kesehatan rumah sakit mengakibatkan intensitas persaingan di dalam industri jasa rumah sakit menjadi semakin meningkat. Hal ini diakibatkan oleh banyaknya rumah sakit yang sejenis yang beroperasi di

suatu wilayah tertentu dan semakin lengkap serta canggihnya fasilitas yang dimiliki oleh suatu rumah sakit. Hal tersebut menunjukkan semakin tingginya kompetensi inti untuk menjalankan aksi dalam persaingan.

3. Meningkatnya biaya penyelenggaraan rumah sakit yang diakibatkan oleh semakin canggihnya teknologi kedokteran atau medis, teknologi kefarmasian dan farmakologi, serta teknologi informasi. Dalam hal ini setiap rumah sakit tidak dapat terhindar dari kemajuan teknologi tersebut, karena menjadi sarana kemajuan dan perkembangan keilmuan dan teknologi kedokteran atau medis, serta sebagai sarana penelitian dan pengembangan karya keahlian dan profesi.
4. Bertambahnya kesadaran akan meningkatnya biaya kesehatan di rumah sakit dan efisiensi penyelenggarannya. Hal ini tidak hanya bagi rumah sakit swasta dan rumah sakit pemerintah yang tidak untuk mendapatkan keuntungan dengan tujuan agar biaya pengelolaan dalam penyelenggaraan rumah sakitnya dapat ditekan menjadi lebih rendah.

Kebijakan Strategis Rumah Sakit

Pada awalnya rumah sakit tidak memperhatikan perubahan lingkungan. Rumah sakit mulai makin memperhatikan pasar dan memperhitungkan perubahan yang terjadi pada lingkungan kesehatan eksternalnya ketika menyusun strateginya karena mereka masih merasa bahwa pasienlah yang membutuhkan rumah sakit. Keadaan sekarang sudah berubah karena jumlah rumah sakit pesaing lebih banyak. Penelitian pasar penting artinya bagi rumah sakit sebagai sarana mendapatkan informasi tentang apa yang sebenarnya dicari pasien ketika mereka membutuhkan layanan rumah sakit, dan apa yang membuat mereka puas atau tidak puas terhadap jasa rumah sakit yang diterima. Atas dasar hasil penelitian pasar, rumah sakit membenahi dan menyusun strategi yang tepat bagi pasarnya. Dengan demikian, manajemen rumah sakit menggunakan pendekatan konsep pemasaran yang cenderung melihat pemasaran sebagai suatu proses pertukaran, dan memandang aktivitas pemasaran rumah sakit dari sudut pandang pasien, di samping dari sisi internal rumah sakit itu sendiri.⁸

Dengan berorientasi pada pasar dan kualitas sebagai dasar kegiatan dan landasan untuk bersaing, rumah sakit akan mampu mendapatkan profitabilitas jangka panjang yang diperoleh dari kepuasan pasien.⁹ Hal ini disebabkan karena dengan tingkat kepuasan tertentu, pasien akan bersedia menjalin ikatan jangka panjang dengan

pihak rumah sakit yang saling menguntungkan kedua belah pihak (pasien dan rumah sakit).

Studi dari *Profit Impact at Market Strategy* (PIMS) menyimpulkan bahwa dalam jangka panjang, faktor penting yang mempengaruhi kinerja bisnis adalah kualitas produk atau jasa, relatif lebih baik dari pesaingnya. Diharapkan dengan kualitas yang baik secara bersamaan diikuti oleh meningkatnya 'demand', yang selanjutnya jika perusahaan memungkinkan menaikkan harga yang lebih tinggi maka profitabilitasnya makin tinggi pula.¹⁰

Dengan kondisi tersebut sudah waktunya dilakukan perubahan pola berpikir yaitu dari satu pemikiran tradisional pemasaran jasa kesehatan, yang semula perhatiannya berfokus pada kepuasan pasien saja, menjadi lebih ke arah pemikiran yang berfokus pada *patient retention* sebagai satu tujuan dari program kepuasan pasien. Di samping itu, rumah sakit sudah harus mempunyai pemahaman dan pengertian yang lebih baik tentang pentingnya kepuasan dan loyalitas pasien, yang akan meningkatkan *patient retention*. Bertahannya pelanggan merupakan strategi yang lebih 'profitable' dibandingkan dengan strategi peningkatan pangsa pasar dan menurunkan biaya.¹¹

Rekomendasi bagi Pimpinan Rumah Sakit

Dalam era sekarang ini, rumah sakit dihadapkan pada dua kondisi yang kontradiktif yaitu memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik dalam menjalankan fungsi sosialnya, serta tetap memperhatikan prinsip-prinsip ekonomi, supaya dapat memperoleh keuntungan. Adanya dampak dari pengaruh lingkungan tersebut maka rumah sakit haruslah memberikan pelayanan pribadi yaitu perawatan dan pengobatan kepada masing-masing pasien. Nilai-nilai ekonomis jasa pelayanan dan sasaran organisasi dari suatu rumah sakit, haruslah tunduk pada nilai-nilai sosial dan kemanusiaan. Hal tersebut harus dilakukan sebagai konsekuensi meningkatnya biaya kesehatan.

Permasalahan lain yang perlu diperhatikan adalah bahwa rumah sakit sangat tergantung dan harus responsif terhadap masyarakat sekitarnya. Pasien selalu menuntut adanya kualitas jasa layanan rumah sakit yang terus meningkat, dan diharapkan kualitas tersebut akan membentuk loyalitas terhadap rumah sakit sebagai industri jasa tersebut.¹²

Berbeda dengan industri jasa lainnya, komposisi tenaga kerja di rumah sakit yang lebih banyak tenaga profesionalnya sehingga dalam operasionalnya tenaga kerja tersebut sulit untuk

dikendalikan. Di samping itu, hampir sebagian besar kegiatan jasa suatu rumah sakit bersifat *urgent* dan tidak dapat ditangguhkan, sehingga akan menimbulkan beban fungsional dan moral yang cukup berat bagi organisasi rumah sakit dan para anggotanya.

1. Rekomendasi atas meningkatnya sikap masyarakat terhadap kesehatan

Dengan tanggapnya pimpinan rumah sakit akan perubahan paradigma pelayanan medik yang menyeluruh, maka rumah sakit diharapkan dapat memberikan kepuasan pasien sebagai pelanggan, karena apa yang dicari dan diharapkan oleh pasien adalah nilai pelayanan yang superior. Nilai pelayanan rumah sakit yang diberikan kepada pasien, tercermin dari selisih atau besarnya kelebihan total nilai manfaat yang mereka terima dengan besarnya biaya atau beban pengorbanan yang mereka keluarkan. Daya tarik dari nilai pelayanan rumah sakit, hanya dimungkinkan bila total nilai produk jasa rumah sakit, nilai jasa layanannya, nilai tenaga atau personalia, dan nilai citra (*image*) rumah sakit, masih lebih tinggi dari total beban uang yang dikeluarkan pasien, biaya waktu yang dikorbankan, beban biaya energi dan beban biaya fisik.⁴

Rumah sakit memperoleh keunggulan bersaing dengan memberikan nilai lebih kepada pasien melalui harga yang lebih rendah dibandingkan dengan para pesaing untuk manfaat yang sama atau keunikan manfaat yang dapat menutupi harga yang tinggi.¹³ Apabila hasil evaluasi pasien atau pelanggan ternyata tidak dapat memenuhi harapannya, maka pasien atau pelanggan tersebut akan memperoleh ketidakpuasan, dan bila sangat menyakitkan atau menyusahkan mereka, seperti yang terjadi pada akhir-akhir ini mereka dapat menuntut, dengan kasus malpraktik.

2. Rekomendasi atas meningkatnya kompetisi jasa rumah sakit

Cravens¹⁴ mengemukakan bahwa biaya untuk memperoleh pelanggan baru adalah lima kali lebih besar daripada mempertahankan pelanggan lama. Biaya penjualan pelanggan lama 20% lebih rendah dibandingkan untuk pelanggan baru. Untuk mempertahankan pelanggan lama, maka pimpinan rumah sakit direkomendasikan untuk menggunakan konsep pemasaran bertahan. Konsep ini berwawasan ke depan, dengan membangun ikatan jangka panjang antara

rumah sakit dengan pasien yang telah menjadi pelanggannya.

Dalam upaya untuk unggul dalam persaingan jasa pelayanan rumah sakit, maka rumah sakit harus mampu meningkatkan pelayanan yang berkualitas tinggi, dengan peralatan medis yang canggih, pelayanan yang dapat selalu cepat tanggap, kenyamanan suasana di rumah sakit, dan pemberian pelayanan yang lebih informatif.

3. Rekomendasi atas meningkatnya biaya kesehatan dan efisiensi

Kualitas hasil (*output*) dapat ditunjukkan oleh peningkatan pangsa pasar dan turunnya biaya satuan yang disebabkan karena skala ekonomi. Selanjutnya kualitas produk akan meningkatkan pembelian berulang dari pelanggan dan terjadi pula pengulangan menurunnya biaya layanan.¹⁵ Sebagai konsekuensinya, produk dengan kualitas yang baik dan biaya yang rendah akan meningkatkan kapabilitas untuk bertahan, walaupun terjadi penurunan kondisi perekonomian di masyarakat. Hal tersebut dikarenakan biaya yang rendah akan menekan pesaing, pelanggan, dan pemasok maupun perusahaan untuk melakukan substitusi.¹⁶

Salah satu fakta yang fundamental dari pengelolaan penyelenggaraan rumah sakit yang dihadapi adalah ketidakpastian permintaan jasa pelayanan rumah sakit, yang berdampak pada struktur biaya rumah sakit, dan biaya tempat tidur rumah sakit yang kosong.¹⁷ Ketidakpastian permintaan jasa menyebabkan rumah sakit selalu menghadapi kelebihan kapasitas sebagai upaya antisipasi menghadapi kemungkinan meningkatnya jumlah pasien. Kasus yang dihadapi seperti ini, akan menyebabkan suatu rumah sakit selalu melakukan formulasi kembali dalam penghitungan biayanya, terutama biaya dari tempat tidur kosong, sebagai dampak dari tingginya tingkat biaya dan akibat dari besarnya kapasitas yang tidak digunakan.

4. Rekomendasi atas teknologi dan kualitas yang berkesinambungan

Untuk meraih kinerja yang unggul, rumah sakit dituntut untuk melakukan peningkatan kualitas secara berkesinambungan. Kualitas perangkat lunak dan perangkat keras semakin diperlukan untuk menciptakan rancangan operasional yang handal. Keduanya diperlukan dalam porsi yang berimbang secara bersama-sama. Ward, *et al*,¹⁸ menyatakan

bahwa investasi dalam program-program *human capital* seiring dengan investasi program-program teknologi berhubungan secara signifikan dengan kinerja. Dengan dukungan kehandalan fasilitas dan sumber daya manusia yang tersedia diharapkan akan mampu memberikan pelayanan rumah sakit yang berkualitas, sehingga kinerja rumah sakit juga akan meningkat.

Kemajuan ilmu dan teknologi kedokteran atau medis terus berpacu dengan kemajuan zaman. Pengembangan ilmu dan teknologi kedokteran tidak akan terhenti, dan keadaan inilah yang memacu majunya reputasi ahli-ahli atau profesi kedokteran pada suatu rumah sakit tertentu. Bagi pimpinan rumah sakit, rekomendasi yang dapat diberikan adalah perlunya menyadari bahwa intervensi teknologi medis atau kedokteran akan berdampak pada sangat mahalnya biaya kesehatan. Di lain pihak pembebanan biaya kepada pasien sangat terbatas sehingga pimpinan rumah sakit harus melakukan efisiensi pembiayaannya dengan melakukan '*utilization sharing*' alat canggih dengan rumah sakit lain di sekitarnya.

KESIMPULAN DAN SARAN

Secara faktual pelayanan rumah sakit telah berkembang menjadi suatu industri yang berbasis pada prinsip-prinsip ekonomi. Perubahan lingkungan secara alamiah telah mendorong rumah sakit menjadi organisasi yang berciri multiproduk dan *mixed output*, sehingga membutuhkan penanganan dengan konsep manajemen yang tepat. Perkembangan tersebut menimbulkan suatu paradigma baru. Pimpinan suatu rumah sakit haruslah dapat membaca atau menghadapi perubahan paradigma tersebut, dan haruslah dapat tanggap menghadapi paradigma baru rumah sakit itu.

Pada lingkungan usaha yang *hypercompetitive* dewasa ini, mempertahankan keunggulan kompetitif sangat bergantung pada kapasitas inovatif perusahaan. Keunggulan kompetitif berdasar pada produk dan proses saja, dengan cepat dan mudah ditiru oleh pesaing. Untuk itu penting bagi rumah sakit agar mempunyai sumber daya yang menghasilkan keunggulan komparatif. Pimpinan rumah sakit harus dapat memutuskan arah pengembangan rumah sakit yang dipimpinnya secara berkelanjutan. Keputusan yang harus diambil merupakan keputusan strategis, yang dapat memanfaatkan sinergi yang ada di dalam rumah sakit, serta sekaligus memanfaatkan peluang dan meminimalkan risiko yang akan terjadi.

Pimpinan rumah sakit harus dapat mengoptimalkan biaya dan meningkatkan efisiensi penyelenggaraan rumah sakit, bagi memenuhi kebutuhan dan keinginan masyarakat atau pasien akan jasa pelayanan medis atau kedokteran dari suatu rumah sakit. Perubahan kebutuhan dan keinginan tersebut dapat menjadi peluang keberhasilan, dan sebaliknya dapat merupakan kegagalan dari penyelenggaraan jasa rumah sakit.

KEPUSTAKAAN

1. Budiarto, W. dan Ristrini, 2004. Pengelompokan Kelas Rumah Sakit Berbasis pada Kinerja Keuangan dengan Pendekatan Cluster Analysis, *Manajemen Usahawan Indonesia*. 2004; 04/Th.XXXIII April: 10-14.
2. Mulyadi. Relevansi Opportunity Mindset dalam Strategic Planning, *Manajemen Usahawan Indonesia*. 1999; 28(6).
3. Trisnantoro, L. Rumah Sakit sebagai Lembaga Usaha yang Sosial. *Proceeding Seminar Nasional PERSI*. Jakarta. 1999.
4. Assauri, S. Tantangan Pimpinan Rumah Sakit Menghadapi Paradigma Baru, *Manajemen Usahawan Indonesia*. 2004; 09/Th.XXXIII, September: 50-55.
5. Budiarto, W. Faktor-faktor yang membentuk Kualitas Pelayanan dan Pengaruhnya terhadap Kinerja Keuangan Rumah Sakit Umum Pusat di Indonesia, *Program Pascasarjana Universitas Airlangga, Surabaya*. 2002.
6. Indradjaja, S., Perubahan Manajemen Rumah Sakit dalam Era yang Kompetitif, *IRSJAM*. 1996; 43 (Juli-Sept): 12-15.
7. Kartiwa, Vicky, W. Strategi Pemasaran Jasa Pelayanan Bedah Jantung Rumah Sakit X., *Program Studi Manajemen Jalur Profesi, Magister Manajemen Fakultas Ekonomi, Universitas Indonesia*. Jakarta. 2003.
8. Gani, A. Aspek Ekonomi Pelayanan Kesehatan, *Cermin Dunia Kedokteran*. 1994; (90): 34-40.
9. Oliver. *Satisfaction A Behavioral Perspective on the Consumer*, McGraw Hill International Editions. 1997.
10. Rust, Roland T., and Oliver. Customer Satisfaction. *Customer Retention and Market Share, Journal of Retailing*. 1994; 69(2).
11. Heskett, J.L W Earl Sasser, Jr, and Leonard A. S. *The Service Profit Chain*, New York: Free Press. 1997.
12. Reed, R., D.J.Lemak and J.C. Montgomery. *Beyond Process TQM Content and Firm Performance*, *Academy of Management Review*. 1996;21(1): 173-202
13. Porter, Michael E. *Competitive Strategy: Techniques for Analyzing Industries and Companies*. USA: The Free Press. 1985.
14. Cravens, David W. *Strategic Marketing*. Third Edition, Rochard D.Irwin, Inc. Homewood, Illinois. 1991.
15. Reichheld, Frederick, and W.E. Sasser, Jr. *Zero Defections: Quality Comes to Services*, *Harvard Business Review*. 1990; 68(5): 105-11.
16. Anderson, Eugene W., Claes Fornell & Donald R.L. *Customer Satisfaction, Market Share, and Profitability: Findings from Sweden*, *Journal of Marketing*. 1994; 58(July): 53-68.
17. Gaynor, Martin, and Anderson, Emerald F., *Uncertain Demand, The Structure of Hospitals Costs and The Cost of Empty Hospital Beds*, *National Beureau of Economic Research*, Cambridge, September. 1993.
18. Ward, P.T., G.K.Leong and K.K.Bayer. *Manufacturing Proactiveness and Performance*. *Decisions Sciences*. 1994; 25(3): 337-58.
19. Ditjen Pelayanan Medik, Departemen Kesehatan RI. *Keadaan Rumah Sakit di Indonesia*, Ditjen Yanmedik, Jakarta. 2002.