

ANALISIS MUTU DOKUMEN PERENCANAAN STRATEGIK RUMAH SAKIT UMUM DAERAH: HASIL PELATIHAN MANAJEMEN STRATEGIK DI INDONESIA

QUALITY OF STRATEGIC PLANNING DOCUMENTS: RESULT OF STRATEGIC PLANNING TRAINING FOR DISTRICT HOSPITALS IN INDONESIA

Imam Sufandi¹, Laksono Trisnantoro², Adi Utarini²

¹ RSU Jepara

² Magister Manajemen Rumahsakit Universitas Gadjah Mada Yogyakarta

ABSTRACT

Background: This qualitative study analyzed strategic planning documents as a result of a strategic planning training for district hospitals in Indonesia, sponsored by the Department of Internal Affairs. The theoretical background was that hospital directors who had been trained would manage the hospitals based on strategic planning principles. To perform this, hospitals need to formulate their strategic planning document based on external and internal environments.

Methods: This study scrutinized 134 strategic planning documents of 230 district hospitals whose directors had been trained. A good strategic planning should fulfill twelve criteria, as follows; vision and mission, external and internal analysis, strengths, weaknesses, opportunities, threats, issues of development, main strategies, general strategies, functional strategies and program planning.

Results: Result showed that 28 out of 134 reviewed documents, were complete with an average value of 6,84 (score varies from 0-10). There was no difference between the average value of hospitals in Java (mean 5,92) and outside Java (mean 5,65). Among 12 criteria, the highest score (9,00) was on formulation of weakness, issues of development, and program planning. This was in accordance to the result of Kickpatrick's level 2 evaluation, indicating that the most comprehensible training materials in all training was strategic management, vision and mission, and application of customer-value principle. Analysis of Gross Regional Domestic Income (GRDI) showed that areas with high GRDI had lower score on strategic planning. Further analysis with single regression revealed that average score of district hospitals' strategic planning and PDRB had a negative relationship albeit non-significant.

Conclusion: PDRB is not a good predictor for district hospital's strategic planning. The study recommends further analysis on predictors of hospital strategic planning and process analysis of hospital strategic planning formulation. The outcome of strategic management training on hospital performance should also be evaluated 3-5 years after the training.

Keywords: strategic management, training, document analysis

PENGANTAR

Lingkungan rumah sakit pada era 1990-an ini ditandai dengan semangat deregulasi, penggalakan investasi dan perdagangan bebas internasional, termasuk jasa pelayanan kesehatan (rumah sakit). Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) di Indonesia sebagai bagian dari Sistem Kesehatan Nasional mau tidak mau juga akan terpengaruh keadaan tersebut.

Dalam menghadapi perubahan lingkungan eksternal, yang diwarnai pesatnya kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi serta arus informasi dan komunikasi yang sangat cepat, maka RSUD harus pula melakukan perubahan-perubahan mendasar secara internal. Menurut Mulyadi dan Setyawan¹, globalisasi yang melanda Indonesia secara cepat membuka cakrawala baru bagi manajemen rumah sakit yang dipaksa mengikuti "olimpiade", dalam menghasilkan jasa pelayanan kesehatan. Pengembangan rumah sakit ini harus mengacu kepada faktor-faktor internal strategis yang diperlukan untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada pangsa pasar yang berbeda kekuatan ekonomi dan status sosialnya. RSUD harus mengatur berbagai aspek internal program meliputi: manajemen umum, proses pelayanan klinik, pengembangan sumber daya manusia, pemasaran, *customer service*, manajemen keuangan, serta penelitian dan pengembangan.

Perencanaan strategik sangat diperlukan bagi pengelolaan rumah sakit, khususnya Rumah Sakit Umum Daerah. Perencanaan strategik merupakan suatu analisis rasional tentang kesempatan yang ditawarkan oleh lingkungan dan kekuatan atau kelemahan perusahaan, dilanjutkan dengan pemilihan strategi yang cocok dengan kesempatan dan kekuatan atau kelemahan tersebut². Mengingat pentingnya pemahaman dan penerapan perencanaan strategik bagi RSUD, Direktorat Jenderal Pemerintah Umum dan Otonomi Daerah Departemen Dalam Negeri bekerjasama dengan Magister Manajemen Rumahsakit Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada telah menyelenggarakan pelatihan manajemen strategik bagi direktur RSUD se-Indonesia pada bulan

Desember 1996, yang diikuti oleh 260 RSUD se-Indonesia. Pelatihan bersifat *Training for Trainers* sehingga peserta pelatihan (Direktur RSUD) diharapkan dapat melatih staf rumah sakitnya menggunakan materi yang diberikan kepada peserta setelah mengikuti pelatihan. Keluaran yang diharapkan dari pelatihan ini adalah pemahaman manajemen strategik oleh direktur RSUD, penyusunan dokumen *business plan* rumah sakit, dan identifikasi kebutuhan pelatihan berikutnya.

Metode pelatihan yang digunakan meliputi pelatihan di kampus dengan metode seminar, diskusi, penugasan individual dan kelompok, kunjungan ke RSUD lain untuk mempelajari aplikasi konsep manajemen strategik, tugas lapangan, dan penugasan yang dikerjakan di rumah sakit masing-masing untuk kemudian dikirimkan kembali kepada penyelenggara. Di samping itu juga dilakukan kunjungan evaluasi pasca pelatihan yang sekaligus bermanfaat untuk identifikasi kebutuhan pelatihan berikutnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi dokumen perencanaan strategik rumah sakit sebagai hasil pelatihan perencanaan strategik bagi RSUD.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang menganalisis dokumen perencanaan strategik RSUD di Indonesia. Dari 325 RSUD yang tercatat pada tahun 1996, direktur dari 230 RSUD mengikuti pelatihan perencanaan strategik. Setelah pelatihan berakhir, hanya 160 (58,2% dari peserta) yang membuat rencana strategik dan hanya 134 dokumen perencanaan strategik yang dapat dianalisis lebih lanjut. Dokumen tersebut selanjutnya dinilai menggunakan *check-list* kelengkapan isi dokumen perencanaan strategik dan dikelompokkan atas dasar besarnya Pendapatan Domestik Regional Bruto (PDRB) menurut Badan Pusat Statistik Nasional yaitu atas dasar harga yang berlaku pada tahun 1995.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Dari sejumlah 230 RSUD yang mengikuti pelatihan perencanaan stratejik rumah sakit, hanya 134 rumah sakit yang mengirimkan dokumen perencanaan stratejik. Hal ini berarti bahwa 42% dari RSUD yang mengikuti pelatihan atau 59% dari jumlah seluruh RSUD tidak dikelola dengan perencanaan stratejik. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Mankin dan Glueck¹ di Amerika Serikat yang menyatakan bahwa meskipun peraturan menghendaki agar rumah sakit dikelola dengan manajemen stratejik, namun sebagian besar rumah sakit tidak melaksanakannya.

Fakta tingginya persentase rumah sakit yang tidak mengirimkan dokumen perencanaan stratejik menjadi menarik untuk dibahas. Salah satu kemungkinannya adalah disebabkan oleh apa yang dalam organisasi disebut sebagai *beyond management*. Artinya anggota organisasi mempertahankan *status quo* atau memang situasi rumah sakit sudah parah. Kemungkinan lain adalah bahwa direktur (termasuk manajemen menengah dan pembuat keputusan lainnya) kurang memahami dan menguasai perumusan perencanaan stratejik rumah sakit. Walaupun pada evaluasi tingkat 1, para peserta menyatakan sangat memahami dan yakin bahwa rencana stratejik dapat diaplikasikan di setiap rumah sakit dan pada evaluasi tingkat 2 diperoleh bahwa materi manajemen stratejik sangat dipahami, namun hal ini tidak menjamin perilaku mereka untuk merumuskannya dalam bentuk dokumen perencanaan stratejik. Di samping itu, dalam penyusunan renstra, banyak unsur lain yang terlibat, diantaranya manajemen menengah, staf medik, dan instalasi-instalasi. Tanpa dukungan dari mereka, maka akan sulit merumuskan dan melaksanakan renstra rumah sakit. Transfer

pengetahuan kepada staf di rumah sakit juga kemungkinan merupakan kendala tersendiri.

(1) Analisis Dokumen Perencanaan Stratejik RSUD

Dari 134 dokumen rencana stratejik (renstra) RSUD yang dianalisis hanya terdapat 28 renstra yang lengkap, yaitu memenuhi 12 kriteria renstra yang seharusnya. Seluruh 134 renstra RSUD yang dianalisis, kemudian dikelompokkan menjadi kelompok Jawa (38 renstra) dan kelompok luar Jawa (96 renstra) berdasarkan lokasi rumah sakitnya. Nilai rata-rata renstra RSUD kelompok Jawa adalah 5,92 dan kelompok luar Jawa 5,65. Hal ini menunjukkan bahwa secara praktis tidak ada perbedaan nilai renstra kelompok Jawa dan luar Jawa.

Apabila dilihat dari pengelompokan wilayahnya, maka dapat diketahui bahwa kelompok Bali, Nusa Tenggara Timur dan Barat mempunyai skor rata-rata tertinggi (rerata 6,21) di antara kelompok daerah lainnya. Sedangkan yang terendah adalah kelompok wilayah Maluku, Irian Jaya, dan Timor Timur (rerata 5,13). Hal ini dapat diinterpretasi bahwa di wilayah Bali, Nusa Tenggara Timur dan Barat merupakan daerah pariwisata yang sangat dikenal, sehingga pengelola rumah sakit di wilayah tersebut dihadapkan pada situasi yang kompetitif untuk meraih pangsa pasar.

Tabel 1 menunjukkan bahwa nilai rerata tertinggi adalah pada kriteria visi dan misi (rerata 7,2), dan yang terendah adalah analisis lingkungan eksternal dan internal (rerata masing-masing 3,0). Hasil ini sesuai dengan evaluasi Kirkpatrick tingkat 2, yang menunjukkan bahwa materi yang paling dipahami oleh peserta adalah visi misi, manajemen stratejik, dan penerapan prinsip *customer value*.

Tabel 1. Pencapaian kriteria rencana stratejik RSUD

No	Variabel Yang dinilai Tertinggi	Nilai Rata-Rata	Nilai Terendah	Nilai
1	Visi dan Misi	8,50	7,20	0
2	Analisis Lingkungan Eksternal	8,50	3,00	0
3	Analisis Lingkungan Internal	8,50	3,00	0
4	<i>Strength</i>	8,50	6,86	0
5	<i>Weakness</i>	9,00	6,89	0
6	<i>Opportunity</i>	8,50	6,84	0
7	<i>Threat</i>	8,50	6,84	0
8	Isu Pengembangan	9,00	6,32	0
9	Strategi Utama	8,00	5,57	0
10	Strategi Generik	9,00	4,50	0
11	Strategi Fungsional	8,50	5,62	0
12	Rencana Program	9,00	6,01	0

Sumber : Data diolah

(2) Analisis Berdasarkan PDRB

Dari 134 renstra RSUD, 34 renstra berasal dari daerah dengan PDRB di atas rerata sebesar Rp1.373.651,56 dan 100 renstra berasal dari daerah dengan PDRB di bawah rerata. Nilai rerata renstra RSUD dari kelompok daerah dengan PDRB di atas rerata adalah sebesar 5,70, sedangkan nilai kelompok daerah dengan PDRB di bawah rerata adalah 5,74.

Selanjutnya, untuk mengetahui apakah PDRB merupakan prediktor bagi perencanaan stratejik rumah sakit, dilakukan analisis regresi tunggal dengan hasil $Y = 5,730756 - 1,74554E-09 X$. Dari analisis tersebut, nilai rerata renstra RSUD mempunyai hubungan negatif dengan PDRB, namun tidak bermakna. Artinya, semakin besar nilai PDRB maka skor renstra akan semakin kecil. Dengan demikian daerah yang memiliki PDRB lebih kecil cenderung untuk membuat renstra lebih baik. Hal ini mungkin disebabkan oleh karena daerah dengan PDRB relatif tinggi akan lebih mudah mendapatkan *revenue* bagi rumah sakit melalui daya beli masyarakat yang juga tinggi. Rumah sakit-rumah sakit tersebut menjadi tidak termotivasi untuk mendasarkan aktivitasnya pada renstra yang telah disusun. Di pihak lain, bagi rumah sakit yang berada di daerah dengan PDRB relatif rendah, diperlukan dokumen renstra sebagai

acuan bertindak bagi rumah sakit untuk merealisasikan usaha peningkatan pendapatan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Penelitian ini menyimpulkan bahwa 20,7% dari 134 dokumen perencanaan stratejik yang dikirim oleh RSUD yang telah mengikuti pelatihan telah disusun dengan lengkap. Tidak berbeda mutu perencanaan stratejik RSUD yang berada di Jawa dan di luar Jawa. Namun demikian, RSUD di wilayah Bali, Nusa Tenggara Timur dan Barat mempunyai mutu perencanaan stratejik yang paling baik dan telah ada upaya dari RSUD untuk merespon lingkungan eksternal rumah sakit. Analisis hubungan antara PDRB dan mutu perencanaan stratejik menunjukkan bahwa PDRB bukan merupakan prediktor bagi perencanaan stratejik rumah sakit.

Saran

Dari kesimpulan penelitian ini, disarankan untuk melakukan penelitian lanjutan untuk mencari prediktor dari aspek direktur rumah sakit, rumah sakit, maupun lingkungan eksternalnya bagi mutu perencanaan stratejik, dan mengeksplorasi proses perumusan dokumen perencanaan stratejik. Di samping itu, keluaran pelatihan (evaluasi tingkat 4) perlu dilakukan setelah 3-5 tahun pasca pelatihan.

KEPUSTAKAAN

1. Mulyadi & Setyawan J. Sistem Perencanaan dan Pengendalian Manajemen. Yogyakarta: Penerbit Aditya Media; 1999.
2. Trisnantoro L. Visi dan Misi Rumah Sakit Daerah. Magister Manajemen Rumahsakit Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, 1996.
3. Glueck WF, Lawrence RJ. Strategic Management and Business Policy. Jakarta: Penerbit Erlangga; 1992.