

Hospitals' Life Cycle Strategies: **Studi Multikasus Rumah Sakit Di Daerah Istimewa Yogyakarta**



Eko Rahmadi

Pembimbing 1: Prof. dr. Laksono Trisnantoro, M.Sc., Ph.D.

2: dr. Ari Probandari, MPH., Ph.D.

Minat Utama Manajemen Rumahsakit

Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada Yogyakarta

2010

BAB I PENDAHULUAN



A. Latar Belakang Masalah

Organisasi apapun bentuknya, termasuk rumah sakit **harus terus berkembang dari masa ke masa untuk kelangsungan hidupnya.**

Organisasi rumah sakit memasuki **lingkungan dengan perubahan bersifat radikal, konstan, pesat, serentak, pervasif dan semakin sering terjadi.**

Untuk dapat **bertahan dan bertumbuh** organisasi rumah sakit **harus didesain dengan karakteristik :**

- 1) secara terus menerus memantau perubahan di lingkungan yang kompleks, kompetitif dan turbulens
- 2) responsif terhadap setiap perubahan yang terjadi¹⁾

Dinamika lingkungan mendorong RS mengambil tindakan yang tepat untuk kelangsungan hidupnya ¹⁾.



Empat titik potensial *Organizational Life Cycle* - transformasi *performance : comfort zone* atau pada level performa yang lebih baik ²⁾.

“putting the patient first, improving clinical performance, creating a well-functioning hospital, linking hospital to the health care system, dan leading change toward improvement” ³⁾.

1) Trisnantoro, L. (2005) *Aspek Strategis Manajemen Rumah Sakit Antara Misi Sosial dan Tekanan Pasar*. Yogyakarta: Andi Offset.

2) Segal & Ross. (2002) *Breakthrough Thinking for Nonprofit Organizations*. San Francisco: Josey-Bass A Wiley Imprint.

3) Utarini. A. (2009) *Hospital Management Update*. Yogyakarta: MMR UGM.



Perkembangan Rumah Sakit sangat dinamis, fenomena menarik di USA 30 rumah sakit ditutup tahun 2003; 17 RS (2002); 44 RS (2000); 43 RS (1999)

1).

Di Indonesia terjadi pertumbuhan dan migrasi rumah sakit serta fenomena kemunduran rumah sakit milik dokter di DIY 2).

1) Swayne, L.E., Duncan, W.J., & Ginter, P.M. (2006) *Strategic Management of Health Care Organizations*. Blackwell Publishing.

2) Trisnantoro, L.(2009) *Perkembangan Dinamis Rumah Sakit Swasta di Indonesia: 1998-2008*. Yogyakarta: PMPK UGM.

Tujuan Penelitian



- ❧ Tujuan umum penelitian ini adalah untuk **menjelaskan *hospital's life cycle* dan strategi** pada berbagai rumah sakit swasta di Daerah Istimewa Yogyakarta.
- ❧ Adapun **tujuan khusus** penelitian ini antara lain sebagai berikut.
 - 1. Mengidentifikasi *hospital's life cycle*** pada berbagai rumah sakit di Daerah Istimewa Yogyakarta.
 - 2. Mengidentifikasi strategi yang berhasil** untuk menjaga organisasi tersebut berada di *comfort zone* dan pada level performa yang lebih baik untuk menjaga kelangsungan hidupnya.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA



A. Telaah Pustaka

Perubahan lingkungan usaha RS berdampak radikal terhadap paradigma dan sistem manajemen rumah sakit ¹⁾.

Kemampuan mendasar : membangun *mindset baru* yang efektif-efisien ²⁾.

Everything needs to be managed strategically, the future: from predicting the future to creating the future through strategic management system ³⁾.

1) Trisnantoro, L. (2005)

2) Mulyadi. (2008)

3) Mulyadi. (2008)



☞ Review Hospital's Life CycleHLC 02.pdfHLC 03.pdfHLC 04.pdf

☞ Review Strategic ManagementHLC 06.pdf

Strategi



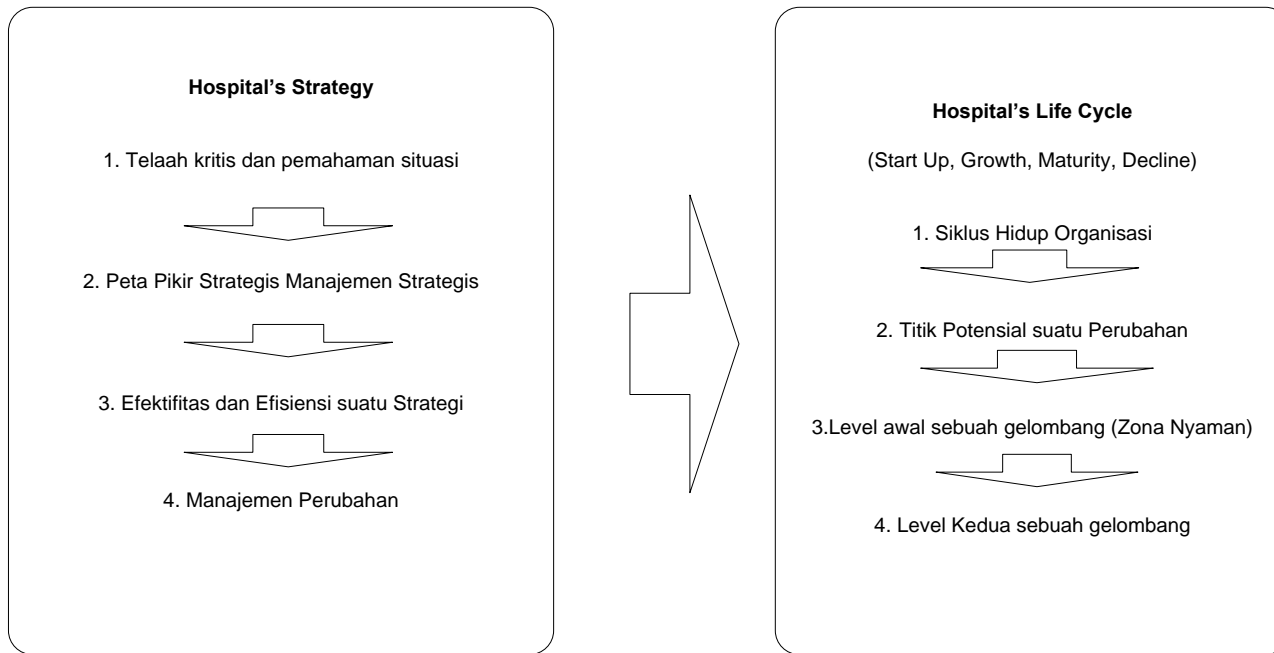
| | Tidak Efektif | Efektif |
|---------------|-------------------------|----------------------|
| Tidak Efisien | Organisasi gagal/runtuh | Bertahan |
| Efisien | Berangsur-angsur turun | Tumbuh dan sejahtera |

Sumber : Thompson, 1995

Kunci untuk dari manajemen strategis dan kesuksesan sebuah organisasi adalah melakukan hal yang benar (efektif), tidak hanya melakukan sesuatu dengan benar (efisien).

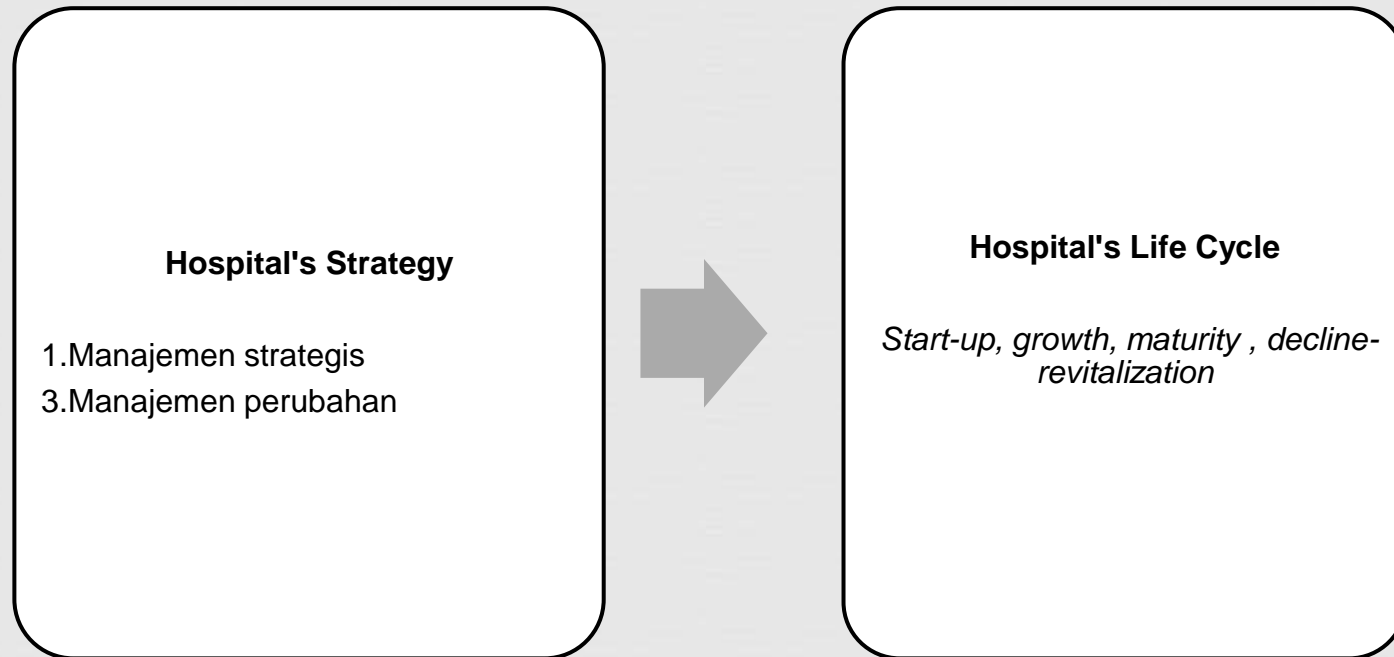
Secara keseluruhan efisiensi dan efektifitas suatu organisasi harus seimbang. Efisiensi dijalankan melalui rutinitas sebuah institusi yang ditujukan untuk meraih level tinggi dari sebuah *performance*. Sedangkan Efektifitas suatu organisasi dalam lingkungan yang dinamis membutuhkan pembelajaran dan perubahan (Swayne *et al.*, 2006).

4. Kerangka Teori



Gambar 7. Kerangka Teori Penelitian (modifikasi Glueck & Jauch, 1988; Kaplan & Norton, 2001; Kenny, 2005; Swayne, *et al.*, 2006; David, 2009; Thompson, 1995; Trisnantoro, 2005; Kasali, 2005; Segal & Ross, 2002)

5. Kerangka konsep



Pertanyaan Penelitian



- ❧ Bagaimana *hospital life cycle* berbagai jenis Rumah Sakit di Daerah Istimewa Yogyakarta?
- ❧ Bagaimana manajemen strategis dan manajemen perubahan yang dilakukan oleh berbagai rumah sakit swasta dalam menjaga organisasi pada *comfort zone* atau pada level performa yang lebih baik untuk menjaga kelangsungan hidupnya?

Bab III Metode Penelitian



❧ Rancangan Penelitian

❧ Penelitian ini menggunakan dua jenis penelitian.

- ❧ Sub penelitian pertama dengan **metode *cross sectional survey*** digunakan untuk mendeskripsikan *Hospitals' Life Cycle* di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta.
- ❧ Sub penelitian kedua dengan **metode studi kasus eksplanasi, dengan rancangan multikasus holistik** terdiri dari lima sampel rumah sakit yang mewakili fase *start up, growth, maturity leading to second wave level, maturity leading to decline* dan *decline leading to renewal*.

Subyek Penelitian



- ☞ Subyek dalam **sub penelitian *cross sectional survey*** ini adalah seluruh rumah sakit ($n = 45$ rumah sakit dengan eksklusi 1 rumah sakit) di Daerah Istimewa Yogyakarta
- ☞ Subyek dalam **sub penelitian kedua** adalah jajaran direksi rumah sakit swasta berdasarkan *hospitals' life cycle* di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta.

Bab IV Hasil Dan Pembahasan

☞ Sub Penelitian I : *Hospitals' Life Cycle* berbagai Rumah Sakit Di Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 1997-2008

☞ Review Tabel 2. Klasifikasi Rumah Sakit berdasarkan indikator *Hospitals' Life Cycle* Di Daerah Istimewa Yogyakarta

☞ Pada penelitian ini ditemukan anomali dalam *hospitals' life cycle* yaitu *prolong start up leading to decline*, *start up-decline leading to renewal*, *growth leading to decline*, dan *anomaly comfort zone*.

Sub Penelitian II : *Hospital's Life Cycle Strategies* berbagai Rumah Sakit Di Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 1997-2008



- ☞ Subyek dalam penelitian ini terdiri dari lima rumah sakit yang mewakili beberapa fase *hospitals' life cycle* antara lain *start up, growth, maturity leading to second wave, maturity leading to renewal* dan *decline leading to renewal*.
- ☞ Deskripsi singkat masing-masing fase.

Pembahasan



☞ Fenomena menarik:

☞ 26,6% fase *decline leading to renewal*,

☞ 0,04% *prolong start up leading to decline*,

☞ 0,02% *start up decline leading to revitalization*,

☞ 0,08% *growth leading to decline*, dan 0,06% *anomali comfort zone*.

Kesamaan



- ☞ Pada penelitian tahap kedua ini rumah sakit diberbagai fase *life cycle* mempunyai kesamaan dalam **menilai *life cycle* dengan menggunakan *income-cash flow*** diperkuat indikator kinerja rumah sakit.
- ☞ Pada rumah sakit *maturity leading to second wave* indikator tersebut diperinci **lebih detail, didukung sistem administrasi serta sistem informasi manajemen yang mampu menilai *performance* setiap hari.**



- ❧ Hal ini memiliki kesamaan dengan penelitian Das (2009) di Amerika Serikat. Pada penelitian tersebut penilaian kinerja rumah sakit
 - ❧ *profitability*,
 - ❧ *working capital*,
 - ❧ *liquidity*,
 - ❧ *activity* dan *operational factor*.
- ❧ Sedangkan Hitt *et. al* (2001) *performance* sering diukur dengan angka-angka akuntansi seperti misalnya:
 - ❧ tingkat pengembalian aktiva (*return on assets*),
 - ❧ tingkat pengembalian ekuitas (*return on equity*),
 - ❧ tingkat pengembalian penjualan (*return on sales*),
 - ❧ basis tingkat pengembalian pasar saham (*stock market return*) seperti penghasilan harian, mingguan, bulanan dan tahunan.



- ☞ Pada aspek manajemen strategis berbagai rumah sakit telah menerapkan manajemen **strategis *fleksibility antisipatory*** namun terdapat perbedaan pada :
- ☞ RS *start up* menggunakan model kewirausahaan, RS *Growth* dengan **model adaptif**,
 - ☞ RS *Maturity Leading to Second Wave Level* menerapkan **transformasi strategi** dan
 - ☞ RS *Maturity Leading to Renewal* menerapkan ***turn around* strategi** sedangkan
 - ☞ RS *Decline Leading to Renewal* menerapkan **manajemen krisis**.



- ❧ Model strategi untuk kelangsungan hidup rumah sakit (review)
- ❧ Model *Hospitals' Life Cycle Strategies*

Bab V Kesimpulan Dan Saran



- ❧ *Hospitals Life Cycle* berbagai rumah sakit di Daerah Istimewa Yogyakarta adalah 17,7% fase *start up*, 13,3% fase *growth*, 17,7% fase *maturity*, 26,6% fase *decline leading to renewal*, 0,04% *prolong start up leading to decline*, 0,02% *start up decline leading to revitalization*, 0,08% *growth leading to decline*, dan 0,06% *anomali comfort zone*.
- ❧ ***Hospitals' life cycle, strategic management dan change management*** sebagai bentuk ***organization learning*** mempunyai peran penting dalam kelangsungan hidup rumah sakit.
- ❧ Strategi yang mempunyai peran penting untuk kelangsungan hidup rumah sakit adalah *adaptif strategy* dengan *entrepreneurship* pada fase *start up*, *adaptif strategy* pada fase *growth*, *transformation strategy* pada fase *maturity leading to second wave*, *turn around strategy* pada fase *maturity leading to renewal*, sedangkan *crisis management* pada fase *decline*.



Terima kasih

e_rahmadi@gmail.com