

# Pemindaian dan Analisis Lingkungan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Randudongkal

**Firman Pribadi<sup>1</sup>, Elsy Maria Rosa<sup>2</sup>, Junior Hendri Wijaya<sup>3</sup>, Eka Wahyu Puspitasari<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Magister manajemen, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

<sup>2</sup> Magister manajemen Rumah Sakit, Program Pascasarjana,

<sup>3</sup> Lembaga Riset dan Inovasi, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Jl Brawijaya, Kasihan, Bantul, Yogyakarta, Indonesia, 0274387656

Email: firmanpribadi@umy.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.18196/ppm.51.1019>

## Abstrak

*Untuk meningkatkan persaingan dalam industri, rumah sakit dituntut untuk memiliki kiat khusus guna meningkatkan daya saing agar tetap survive bahkan memenangkan persaingan dalam industri yang semakin hari persaingan semakin ketat. Agar rumah sakit dapat memiliki daya saing tentunya rumah sakit harus mampu melihat kekuatan, kelemahan, kesempatan, dan ancaman yang ada dalam industri rumah sakit saat ini. Untuk itu rumah sakit harus memiliki perencanaan strategis yang baik sehingga mampu membawa rumah sakit untuk memenangkan persaingan. Selain itu, renstra ini juga sangat berguna bagi rumah sakit sebagai persyaratan penting agar rumah sakit dapat terakreditasi. Hasil pelatihan ini telah meningkatkan kemampuan peserta dalam menyusun renstra terutama analisis proses lingkungan eksternal. Kemampuan peserta meningkat dibandingkan sebelum pelatihan dalam mencari, mengumpulkan dan mengolah data lingkungan baik lingkungan eksternal maupun lingkungan internal serta menarasikannya. Pengabdian masyarakat ini telah memberikan pengajaran dan pelatihan bagi rumah sakit agar rumah sakit dapat menyusun renstra sendiri, sehingga rumah sakit mampu menekan biaya konsultasi dalam pembuatan renstranya*

*Kata kunci: analisis lingkungan, perencanaan bisnis, renstra, rumah sakit*

## Abstract

*To increase competition in the industry, hospitals are required to have special tips to increase competitiveness in order to survive and even win the competition in an industry where competition is getting tougher day by day. In order for hospitals to be competitive, of course, hospitals must be able to see the strengths, weaknesses, opportunities, and threats that exist in the hospital industry today. For this reason, hospitals must have good strategic planning that is able to bring hospitals to win the competition. In addition, this strategic plan is also very useful for hospitals as an important requirement for hospitals to be accredited. The results of this training have increased the ability of participants in preparing strategic plans, especially the analysis of external environmental processes. This is because the ability of participants has increased compared to before the training in finding, collecting, and processing environmental data, both external and internal, and narrating it. This community service has provided teaching and training for hospitals so that hospitals can prepare their own strategic plans so that hospitals are able to reduce consulting costs in making their strategic plans*

*Keyword: environmental analysis, business planning, strategic plan, hospital*

## Pendahuluan

RS Muhammadiyah Mardhatillah Randudongkal adalah sebuah rumah sakit yang beralamat di Jalan Dusun V, Randudongkal, Kecamatan Randudongkal, Kabupaten Pemalang, Jawa Tengah 52353. Bermula dari seorang perempuan bernama Ibu Sirtuti di Randudongkal yang ingin mewakafkan sebidang tanahnya dengan luas kurang lebih 3000m<sup>2</sup>. Ibu Sirtuti mengamanatkan agar tanah tersebut digunakan sebagai sarana kesehatan dan panti asuhan. Tanah tersebut diterima kepada Pimpinan Cabang Muhammadiyah Kecamatan Moga. Setelah melalui proses yang cukup panjang maka diputuskan tanah tersebut akan digunakan sebagai Balai Pengobatan Uminah Karto Darsono.

Setelah berjalan kurang lebih 3 tahun, Balai Uminah Karto Darsono yang berlokasi di Randudongkal mengalami keadaan yang stagnan dan secara standar perizinan sudah tidak memungkinkan lagi untuk dilanjutkan. RS Muhammadiyah Moga menyikapi hal tersebut dengan mengambil inisiatif untuk melakukan relokasi. Relokasi direalisasikan dengan cara membeli tanah kurang lebih 7000 m di Jalan Raya Randudongkal, Karangmoncol, Pemalang, tepatnya sebelah terminal baru Randudongkal. Setelah itu, sebagai upaya percepatan pembangunan relokasi dibentuklah YAYASAN RUMAH SAKIT ISLAM MARDHATILLAH pada tahun 1997.

Seiring perkembangan waktu, pada tahun 2002 Pimpinan Pusat Muhammadiyah mengeluarkan Surat Keputusan Pimpinan Pusat Muhammadiyah No.106/KEP/LO/B/2002 tentang Pembubaran

Yayasan dalam Persyarikatan Muhammadiyah. Saat itu Yayasan RS Mardlatillah dibubarkan dan seluruh aset yayasan dikembalikan ke Pimpinan Cabang Muhammadiyah Moga sebagai pemilik. Akhirnya, rencana relokasi pun batal. Selanjutnya, Pimpinan Cabang Muhammadiyah Moga memerintahkan untuk mengembangkan dua amal usaha kesehatan tersebut yaitu RS Muhammadiyah Rodliyah Achid dan RS Muhammadiyah Mardlatillah Randudongkal. Sejalan dengan perkembangan waktu, DP/RB Muhammadiyah Mardlatillah Randudongkal semakin besar dan maju sampai akhirnya Muscab Pimpinan Cabang Muhammadiyah Mardlatillah Randudongkal menjadikan Rumah Sakit Tipe D. Adapun jenis pelayanan, visi dan misi, struktur RS Muhammadiyah Mardhatillah Randudongkal dapat dirinci sebagai berikut.

A. Jenis pelayanan di Rumah Sakit Muhammadiyah Mardhatillah Randudongkal

1. Pelayanan medik dan rehabilitasi medik
2. Klinik gizi
3. Pelayanan KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) dan KB (Keluarga Berencana)
4. Pelayanan DOTS TB (*Direct Observed Treatment Short Course Chemotherapy*)
5. Dokter gigi

B. Visi dan misi Rumah Sakit Muhammadiyah Mardhatillah Randudongkal

**Visi**

“Menjadi rumah sakit pilihan utama dan kebanggaan masyarakat.”

**Misi**

1. Memberi pelayan kesehatan yang terbaik bagi seluruh lapisan masyarakat.
2. Memberi rasa aman dan nyaman di lingkungan masyarakat.

C. Struktur organisasi Rumah Sakit Muhammadiyah Mardhatillah Randudongkal

1. Direktur : dr. Aviv Aziz Triono, MMR
2. Administrasi dan Keuangan : Isnaeni Amanah, S.Sos.
3. Umum dan Personalia : Nur Faozi, SE.
4. Pelayanan dan Keperawatan : dr. Galih Paradhipta Harimurti
5. Bendahara : Nurul Hidayah, SEI
6. Kaur Rumah Tangga : Asikin Bachroni
7. Kaur Keperawatan : Dessy Dwli Nursanti, A.Md keb.
8. Pembukuan : Kun Muthia A.R, .SE
9. Tata Usaha : Andi Zaenal
10. Kepala Unit Kebidanan : Siti Rokhani, A.Md Keb.
11. Kepala Unit Rekam Medis : Umi Amaliyah, SRM
12. Kepala Unit Farmasi : Meitia wulan sari, S.Farm.
13. Kepala Unit Laboratorium : Anggia Lestari, A.Md AK
14. Kepala Unit Radiologi : Rina Widiastuti, A.Md Rad
15. Kepala Unit Gizi : Putri Diah Nitami, A.Md Gizi
16. Binroh : Munasir
17. Sanitasi : Muhammad Afwan, SKM

Saat ini rumah sakit sedang mempersiapkan rencana strategi tahunan. Rumah sakit biasanya membutuhkan ahli yang bukan hanya untuk memberikan masukan bagaimana penyusunan renstra yang baik dan benar, tetapi juga untuk memberi masukan terkait melihat bagaimana kondisi tren persaingan ke depan.

Sejalan dengan kebutuhan rumah sakit, maka menjadi penting untuk dilakukan pengabdian masyarakat ini. Pengabdian ini berguna untuk membantu rumah sakit yang berada di bawah amal usaha kesehatan Muhammadiyah agar dapat menyusun rencana strategi dengan baik dengan bantuan dari dosen Universitas Muhammadiyah Yogyakarta yang memiliki keahlian manajemen strategi. Bantuan ahli dari UMY ini akan menjadi masukan berguna bagi rumah sakit terutama hal-hal yang terkait dengan biaya karena jika membayar tenaga ahli dari luar biaya yang akan dikeluarkan bisa mencapai nilai di atas seratus juta.

### **Metode Pelaksanaan**

Istilah strategi diciptakan oleh orang Yunani yang memperkenalkan istilah ini dengan konotasi militer. Strategi berasal dari kata *strategos* yang artinya adalah seorang jenderal yang memimpin pasukan atau seni seorang jenderal atau rencana seorang jenderal untuk menghancurkan musuh melalui penggunaan sumber daya yang efektif, Bracker (1980), Stead dan Stead (2008), Steiner dan Miner (1977), Mainardes, Ferreira, dan Raposo (2014). Selain itu, Schnaars (1991) menyatakan bahwa istilah strategi sendiri mengandung gagasan tentang tujuan yang ingin dicapai dan rencana tindakan yang akan dilakukan dalam berbagai skenario, tergantung pada perilaku musuh.

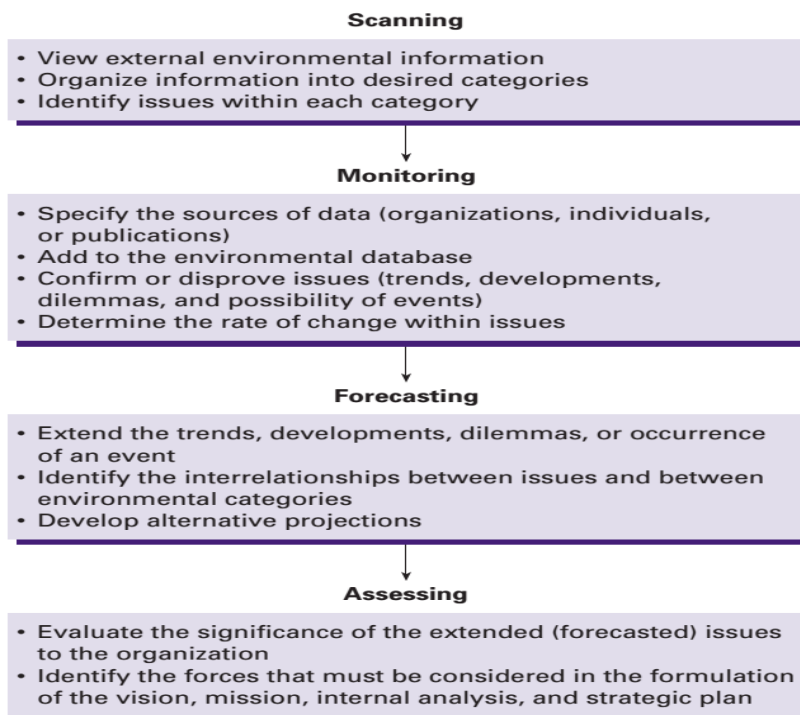
Menurut Mintzberg dan Quinn (1991), strategi sudah dianggap sebagai keterampilan organisasi pada zaman sekitar tahun 450 SM. Namun, baru setelah Perang Dunia II strategi sepenuhnya masuk ke dalam dunia bisnis, yang sejak itu tumbuh secara signifikan dan membutuhkan bimbingan, garis dan jalur yang harus diikuti oleh seluruh strukturnya, Bracker (1980). Pertumbuhan lingkungan telah menambah tingkat kompleksitas organisasi. Di sisi lain dan percepatan perubahan lingkungan memaksa organisasi untuk menggunakan kapasitas yang lebih besar guna menciptakan dan mengelola strategi yang memungkinkan mereka bisa menghadapi tantangan pasar, guna mencapai tujuan jangka pendek, menengah dan panjang (Dess, Lumpkin, dan Eisner, 2007). Mainardes, Ferreira, dan Raposo (2014) dalam penelitiannya mengamati bagaimana mayoritas responden memahami strategi dan penetapan kebijakan, pedoman, praktik, dan rencana aksi perusahaan yang dirancang untuk mencapai tujuan bersama dan untuk menengahi hubungan organisasi dengan lingkungan eksternalnya. Artinya pemahaman mengenai lingkungan eksternal adalah bagian penting bagi perencanaan strategi.

Banyak penulis telah menulis tentang pentingnya analisis lingkungan eksternal sebagai cara untuk melihat peluang dan ancaman di masa depan dalam proses penyusunan renstra bisnis. Pentingnya analisis eksternal melalui pemindaian lingkungan eksternal menurut Information Uncover™ (2004), sebuah perusahaan konsultan manajemen strategi adalah untuk mendapatkan informasi menghasilkan kecerdasan bisnis atau strategi. Kecerdasan strategi ini akan digunakan untuk menentukan skenario tentang masa depan yang masuk akal. Skenario ini memungkinkan rumah sakit untuk dapat mengidentifikasi peluang atau ancaman kondisi masa depan rumah sakit dengan

lebih baik. Selanjutnya, hal ini memungkinkan rumah sakit untuk meningkatkan manajemen strateginya.

Meningkatkan manajemen strategi dapat membantu rumah sakit memenuhi tujuan bisnisnya dengan lebih baik karena industri perawatan kesehatan dan pemindaian lingkungan menjadi penting untuk beberapa waktu. Industri perawatan kesehatan selalu sangat dipengaruhi oleh sejumlah kekuatan eksternal yang dapat menciptakan peluang dan ancaman. Kekuatan ini termasuk kekuatan pesaing, kekuatan regulasi, kekuatan pasar, kekuatan teknologi, dan kekuatan lingkungan lainnya. Pemeriksaan ekstensif dari kekuatan eksternal dan lainnya berguna dalam menciptakan skenario untuk menganalisis kemungkinan dampak kekuatan eksternal di masa depan.

Analisis lingkungan ini dapat dilakukan melalui proses analisis lingkungan model Swayne, Duncan dan Ginter (2005). Swayne, Duncan dan Ginter (2005) menggambarkan model analisis lingkungan sebagai berikut.

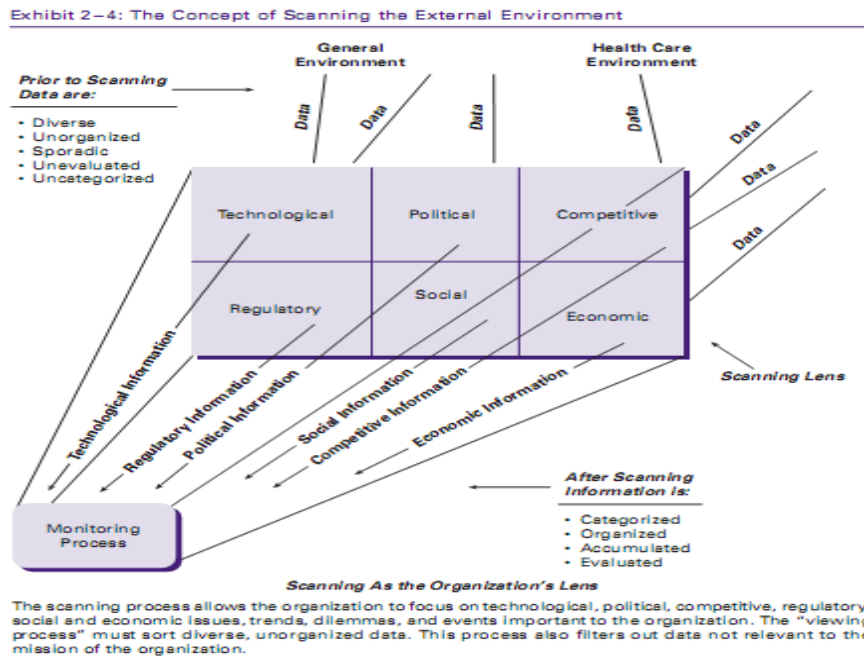


Gambar 1. Alur kegiatan

Dari gambar 1 tampak bahwa ada beberapa tahap dalam analisis lingkungan yaitu, pemindaian (*scanning*), pemantauan (*monitoring*), peramalan (*forecasting*), dan penilaian (*assessing*). Berikut merupakan penjelasan proses-proses dari kegiatan di atas.

#### 1. Pemindaian (*Scanning*)

Tahap pertama dari analisis lingkungan adalah proses pemindaian. Proses pemindaian dilakukan dengan melihat lingkungan eksternal, mengorganisasikan informasi ke dalam kategori yang telah ditetapkan, dan selanjutnya menentukan apa saja yang menjadi isu penting dari masing-masing kategori yang telah ditetapkan. Proses pemindaian lingkungan menurut Swayne dkk (2005) dapat dilakukan melalui gambar di bawah ini.



Gambar 2. Proses pemindaian

Dari gambar 2 tampak bahwa sebelum pemindaian dilakukan isu-isu yang ada dalam lingkungan bisnis bentuknya beragam, tidak teratur/terorganisir, datangnya *sporadik*, tidak terevaluasi, dan tidak terkategori. Proses pemindaian dilakukan melalui lensa pemindaian dengan mengelompokkan isu-isu lingkungan yang ada ke dalam kelompok Teknologi, Politik, Persaingan, Regulasi, Sosial dan Ekonomi.

Setelah isu yang ada dalam lingkungan dipindai dengan menggunakan lensa pemindaian, maka isu-isu tadi akan dikelompokkan ke dalam masing-masing kategori yang ada, terorganisasikan dalam masing-masing kategori, terakumulasi, dan terevaluasi sehingga isu-isu atau data yang tidak relevan dengan misi organisasi bisa tersaring. Menurut Information Uncover™ (2004) skema klasifikasi yang berbeda telah digunakan selama bertahun-tahun dalam proses pemindaian. Mungkin skema klasifikasi yang paling terkenal adalah skema "STEP". Dalam skema ini, "S" mewakili kategori "sosial", "T" mewakili kategori "teknologi", "E" mewakili kategori "ekonomi", dan "P" mewakili kategori "politik". Analisis juga dapat dilakukan dengan menggunakan skema yang mereka sebut sebagai Skema Model Sistem Bisnis. Selanjutnya dalam menggunakan Skema Model Sistem Bisnis, seorang analis akan mengasumsikan bahwa unsur-unsur lingkungan eksternal organisasi dapat dijelaskan menggunakan sepuluh kategori, yaitu *Market (MAR)*, *Technology (TEC)*, *Litigation (LIT)*, *Regulatory (REG)*, *Government (GOV)*, *Political (POL)*, *Foreign (FOR)*, *Competitor (COM)*, *Collaborative (COL)*, dan *Manajemen (MAN)*. Seorang analis untuk menggunakan Skema Model Sistem Bisnis, mungkin terlebih dahulu membuat folder komputer untuk masing-masing dari sepuluh kategori untuk industri tertentu.

2. Setelah proses pemindaian selesai dilakukan, maka tahap kedua adalah proses pemantauan. Perusahaan atau rumah sakit menentukan sumber data lingkungan yang dibutuhkan dalam proses pemantauan ini. Sumber data ini bisa berasal dari organisasi, individual, atau pun publikasi. Setelah data dapat dikumpulkan, maka data tersebut dapat ditambahkan atau digabungkan ke dalam basis data lingkungan yang telah ada. Setelah data terkumpul maka pihak-pihak yang berkepentingan akan mengkonfirmasi apakah kondisi perubahan tren lingkungan kemungkinan akan berpengaruh

atau tidak terhadap rumah sakit. Jika berpengaruh maka bagaimana tingkat perubahan dari masing-masing isu tersebut. Sumber-sumber data dari rumah sakit dapat dikumpulkan dari sumber-sumber berikut.

- a. Orang atau personal yang terlibat langsung seperti:
  - individu - pasien, konsumen,
  - dokter, perawat, penyedia lain,
  - pemasok farmasi, pemasok medis,
  - lainnya - pembayar pihak ketiga,
  - bank, perawatan terkelola.
- b. Orang atau personal yang tidak secara langsung terlibat seperti:
  - individu
  - asosiasi profesional
  - asosiasi bisnis
- c. Sumber tidak langsung
  - koran, publikasi perdagangan,
  - laporan konsultan, internet,
  - pameran, database, televisi
- d. Sumber tidak langsung - *peer reviewed* (tinjauan/*review* sejawat)
  - jurnal
  - konferensi teknis dan medis
  - laporan pemantauan
- e. Sedangkan sumber data atau informasi internal bisa didapatkan dari:
  - sumber dalam rumah sakit sendiri
  - pribadi
  - atasan
  - rekan
  - bawahan
  - laporan, pemberitahuan,
  - rapat terjadwal

3. Tahap ketiga atau proses peramalan, yaitu proses memperluas tren, pengembangan tren dan mengidentifikasi hubungan antar isu yang ada dan antar kategori yang ada, dan selanjutnya mengembangkan proyeksi alternatif. Tahap ini identifikasi dan penilaian isu menjadi penting. Rumah sakit perlu merangking tren atau isu yang ada dan melihat dampaknya, yaitu apakah tren atau isu ini akan menjadi ancaman atau tidak bagi rumah sakit ke depannya. Tentu dengan melampirkan data yang lengkap dari tren atau isu ini.

4. Tahap keempat adalah tahap penilaian. Rumah sakit dalam tahap ini perlu mengevaluasi signifikansi dari perluasan tren atau isu yang ada terhadap rumah sakit dan kemudian mengidentifikasi isu mana yang harus dipertimbangkan dalam formulasi visi, misi, analisis internal dan perencanaan strategi yang akan disusun. Dalam tahap ini rumah sakit perlu mengidentifikasi dan mengevaluasi tren atau isu dan kemudian menilai dampaknya bagi organisasi dan menilai

apakah tren ini akan berlanjut atau tidak ke depannya. Jika tren atau isu yang ada dalam lingkungan berdampak besar terhadap rumah sakit dan selanjutnya tren tersebut akan terus berlanjut maka rumah sakit akan meletakkan tren atau isu kritis ini ke dalam perencanaan strategiknya.

Setelah keempat tahap ini selesai dilakukan maka selanjutnya rumah sakit akan mengevaluasi apakah visi dan misi saat ini sudah sesuai dengan kondisi lingkungan saat ini. Jika belum sesuai, maka rumah sakit akan menyusun atau menentukan visi dan misi baru yang sesuai dengan kondisi lingkungan terkini.

Setelah tahap analisis lingkungan, langkah selanjutnya dalam pendampingan dan pelatihan penyusunan renstra ini adalah menentukan area layanan pesaing. Penentuan area layanan pesaing dilakukan melalui langkah-langkah berikut.



Gambar 4. Area layanan

Dari gambar 4 tampak bahwa ada enam langkah untuk menentukan area layanan pesaing sebagai berikut.

1. Mendefinisikan kategori layanan, dalam tahap ini penting untuk menganalisis pesaing guna menentukan kategori layanan yang akan di analisis. Faktanya banyak rumah sakit memiliki kategori layanan yang masing-masing layanan tersebut memiliki area geografis dan demografi yang berbeda.
2. Mendefinisikan area layanan karena rumah sakit bisa memiliki kategori layanan yang luas, seperti layanan penyakit jantung yang bisa bersifat nasional, sedangkan di sisi lain layanan darurat bisa saja hanya beberapa blok jaraknya dari rumah sakit. Oleh sebab itu, memahami batasan geografi penting untuk mendefinisikan area layanan.
3. Membuat profil area layanan membutuhkan data baik yang bersifat kualitatif maupun kuantitatif. Data ini terdiri dari data kesehatan berbasis populasi, data penggunaan layanan kesehatan, dan data faktor-faktor ekonomi yang relevan.
4. Analisis struktur area layanan dilakukan untuk memberikan kerangka acuan untuk memahami dinamika persaingan dalam industri rumah sakit. Analisis struktur area layanan ini bisa dilakukan melalui penggunaan model Five Forces dari Micahel Porter (1980).
5. Melakukan analisis pesaing, dalam taraf ini hal yang dilakukan rumah sakit adalah 1) mengevaluasi kekuatan dan kelemahan pesaing, 2) menentukan karakteristik strategi pesaing, 3)

mengelompokan pesaing dengan tipe strategi yang pesaing tunjukkan, 4) memprediksi persaingan yang akan datang, 5) merespon isu-isu strategis dan inisiatif dari rumah sakit lain.

6. Memetakan kelompok strategi dilakukan dengan berkonsentrasi pada karakteristik strategi dari pesaing yang ada dalam area layanan yang sama. Rumah sakit pesaing yang berada dalam area layanan yang sama akan membuat keputusan strategis yang sama. Oleh karena itu, anggota kelompok strategi bersaing satu sama lain di dalam kelompok strateginya dan tidak bersaing dengan rumah sakit di luar kelompok strategi mereka.

## Hasil dan Pembahasan

Langkah pertama dari pendampingan dan pelatihan penyusunan renstra rumah sakit PKU Muhammadiyah Randudongkal dimulai dengan penjelasan dan pembahasan teori dari renstra rumah sakit.

Setelah pemaparan teori, langkah selanjutnya adalah bagaimana cara mengumpulkan data yang dibutuhkan. Kegiatan pengumpulan data ini dilakukan dengan mencari data lingkungan eksternal rumah sakit melalui internet. Sumber-sumber data yang dikumpulkan berasal dari *website* Pemda Kabupaten Pemalang, Dinas Kesehatan Kabupaten Pemalang, BPS Kabupaten Pemalang, dan *website* Departemen Kesehatan RI. Selanjutnya, proses pengumpulan data internal dilakukan dengan mengajarkan peserta mengenai cara mengumpulkan data dan memilah data yang ada.

Proses pengumpulan data dan pengelompokan data dilakukan melalui *template* yang telah disediakan. *Template* ini mengacu pada *Working Paper* Penyusunan Dokumen Rencana Strategis Bisnis (PMPK UGM,). Data-data tersebut dikelompokkan menjadi sebagai berikut.

### A. Analisis Lingkungan

Pengumpulan data analisis lingkungan dalam kegiatan ini dikelompokkan menjadi sebagai berikut.

1. Analisis eksternal
  - a. Angka pertumbuhan penduduk
  - b. Angka kesakitan
  - c. *Market share* rumah sakit
  - d. Perkiraan penduduk miskin dan persentasenya terhadap jumlah total penduduk
  - e. Perkembangan anggaran kesehatan Pemerintah Kabupaten Pemalang
  - f. Perkiraan jumlah peserta BPJS PBI, ASN, dan umum
  - g. Perkiraan jumlah penduduk yang tercover JAMKESDA
  - h. Pengelompokan perkembangan isu-isu ke depannya ke dalam kelompok, Teknologi, Politik, Persaingan, Regulasi, Sosial dan Ekonomi. Di tahap ini kegiatan dilakukan melalui FGD untuk menentukan mana isu yang akan berdampak bagi peluang dan ancaman rumah sakit ke depannya.
2. Analisa Lingkungan Internal
  - a. Angka kunjungan ke poliklinik
  - b. Angka kunjungan ke IGD
  - c. Kunjungan ke laboratorium
  - d. Kunjungan ke radiologi
  - e. Kinerja kamar operasi
  - f. Data BOR, LOS, BTO, TOI, GDR dan NDR



Pengolahan data lingkungan eksternal dilakukan dengan menentukan area geografi rumah sakit. Hal ini berguna untuk menentukan area layanan rumah sakit yang dibagi menjadi area inti, area cakupan, dan area noncakupan. Penentuan area ini ke depannya untuk melihat pengembangan layanan unggulan bagi rumah sakit, sehingga diharapkan dari layanan unggulan ini pasien rumah sakit bisa datang dari area noncakupan rumah sakit. Artinya diharapkan pasien akan datang dari wilayah sekitar Kabupaten Pemalang untuk mendapatkan layanan yang menjadi unggulan rumah sakit.

Selanjutnya pengolahan data eksternal dan internal di atas dilakukan dengan menggunakan rumus-rumus yang telah disediakan dalam bentuk *template*, sehingga data mentah yang telah dikumpulkan dapat dibaca dan digunakan sebagai analisis lingkungan dalam renstra rumah sakit.

#### B. Penentuan Area Layanan Pesaing

Di dalam menentukan area layanan pesaing, kami menggunakan *template isian* yang terdiri.

1. Profil pesaing rumah sakit, meminta peserta untuk menuliskan profil pesaing rumah sakit saat ini, minimal menuliskan tiga pesaing yang paling penting perusahaan.
2. Keunggulan bersaing, meminta peserta untuk berpikir apa yang membuat rumah sakit mereka berbeda dibandingkan pesaingnya. Selanjutnya, peserta diminta berpikir hal yang sama bagi tiga pesaing penting mereka.
3. Target pasar, meminta peserta untuk mengidentifikasi target pasar rumah sakit mereka. Selanjutnya, melakukan hal yang sama untuk ketiga pesaing penting rumah sakit mereka.
4. Pangsa pasar, meminta peserta untuk melakukan analisis pangsa pasar rumah sakit mereka.
5. Strategi pemasaran, meminta peserta untuk menuliskan strategi pemasaran rumah sakit mereka saat ini. Selanjutnya, meminta peserta untuk melihat apa yang pesaing lakukan. Kami meminta peserta untuk mengecek atau mempelajari situs atau *web* dari rumah sakit pesaing tentang strategi pemasaran dari rumah sakit pesaing.
6. Produk layanan, meminta peserta untuk menuliskan dengan lengkap bauran layanan rumah sakitnya, lalu memberikan peringkat dengan skala dari 1-10. Lakukan hal yang sama dengan rumah sakit pesaing.
7. Tarif, peserta kami minta untuk mengisi berapa tarif layanan rumah sakit dan memperkirakan bagaimana struktur biaya unit dari rumah sakit, lalu membandingkannya dengan tarif dan biaya unit dari rumah sakit pesaing.
8. Saluran distribusi, di sini kami meminta peserta untuk melihat bagaimana jejaring rumah sakit untuk bisa mendapatkan pasien rujukan, dan bandingkan pula dengan jejaring rujukan dari rumah sakit pesaing.
9. Analisis SWOT, terakhir kami meminta kepada peserta untuk menyusun analisis SWOT dari rumah sakitnya dan rumah sakit pesaing. Tahap analisa SWOT ini kami pun menggunakan beberapa *template* yang sudah kami sediakan. *Template* ini berguna untuk mempermudah proses penyusunan analisis SWOT.

Proses pemindaian dan analisis lingkungan rumah sakit dengan menggunakan metode analisis lingkungan dan analisis penentuan area layanan pesaing rumah sakit di atas hasilnya bermanfaat untuk langkah selanjutnya, yaitu penyusunan rencana operasional lima tahun dan penyusunan program serta anggaran tahunan dalam proses penyusunan renstra bisnis rumah sakit.

Peserta pelatihan mengikuti dengan antusias dan serius karena penyusunan renstra ini merupakan bagian dari kesiapan rumah sakit untuk mempersiapkan akreditasi rumah sakit. Akreditasi rumah sakit akan menentukan apakah sebuah rumah sakit bisa terus beroperasi atau tidak, maka proses akreditasi harus dipersiapkan dengan baik termasuk penyusunan renstra ini.

Proses pengumpulan data dilakukan dengan baik, yaitu setiap permasalahan yang ada dalam pengumpulan data selalu dikomunikasikan dengan kami, baik dengan menggunakan WhatsApp maupun Zoom Meeting. Dalam proses diskusi, pihak rumah sakit tidak hanya melibatkan tim yang bertanggung jawab dalam proses penyusunan renstra, tetapi juga turut melibatkan BPH selaku pemilik dan *stakeholder* lainnya.

Proses pertama dalam penyusunan analisis lingkungan ini dilakukan melalui beberapa kali pertemuan sehingga tersusun bab pertama dalam renstra, yaitu analisis lingkungan eksternal dan internal rumah sakit.

Kendala dalam kegiatan ini adalah jarak yang terlalu jauh dan kesibukan masing-masing pihak yang terlibat sehingga perlu adanya penyesuaian waktu terutama ketika kegiatan dilakukan secara tatap muka. Ada jarak yang cukup jauh antara Kabupaten Pematang Jaya dan Yogyakarta. Secara keseluruhan evaluasi dalam kegiatan ini menunjukkan bahwa kemampuan peserta meningkat dengan baik karena keterlibatan yang baik dari tim pembuat renstra dan pihak-pihak *stakeholder* di rumah sakit. Kami berharap ke depannya pihak rumah sakit dapat menyusun renstra sendiri.

## **Simpulan**

Seluruh peserta pendampingan dan pelatihan penyusunan renstra rumah sakit PKU Muhammadiyah Randudongkal tampak serius dan antusias dalam mengikuti kegiatan ini. Hal ini dapat terwujud karena renstra menjadi hal penting bagi rumah sakit untuk pengembangan rumah sakit kedepannya dan sebagai bentuk kesiapan dokumen dalam proses akreditasi rumah sakit yang harus dilaksanakan dalam waktu dekat. Selain itu, persiapan dokumen renstra jika dilakukan oleh tenaga ahli atau konsultan dari luar akan berbiaya mahal. Oleh sebab itu, Abdimas yang dibiayai oleh Lembaga Riset UMY menjadi sangat bermanfaat bagi rumah sakit.

Hasil pelatihan ini telah meningkatkan kemampuan peserta dalam menyusun renstra terutama analisis proses lingkungan eksternal. Kemampuan peserta meningkat dibandingkan sebelum pelatihan dalam mencari, mengumpulkan dan mengolah data lingkungan baik lingkungan eksternal maupun lingkungan internal serta menarasikannya.

## **Ucapan Terima Kasih**

Saya mengucapkan terima kasih kepada PKU Randudongkal yang telah bersedia menjadi partner dalam pengabdian masyarakat ini dan mengikuti pelatihan dengan baik sehingga proses pelatihan ini dapat berjalan dengan baik.

## **Daftar Pustaka**

- [1] BRACKER, J, (1980), "The historical development of the strategic management concept". *Academy of Management Review*. Vol. 5, Iss. 1, pp. 219-224. ISSN 0363-7425.

- [2] PMPK UGM (?), "Working Paper Penyusunan Dokumen Rencana Strategis Bisnis", PMPK UGM
- [3] DESS, G., LUMPKIN, G. and EISNER, A, (2007), "*Strategic management*". 3rd ed. New York: McGraw-Hill, 2007. ISBN 00-7340-498-5.
- [4] Information Uncover™(2004), "Environmental Scanning and Analysis: A Brief Examination of the Hospital Industry", [https://www.informationuncover.com/enviro\\_study.html](https://www.informationuncover.com/enviro_study.html)
- [5] MINTZBERG, H. and QUINN, J, (1991), "*The strategy process: Concepts, contexts and cases*". 2nd ed. Englewood Cliffs/New Jersey: Prentice-Hall. ISBN 01-3851-916-1.
- [6] SCHNAARS, S, (1991), "*Marketing strategy: A customer-driven approach.*" New York: Free Press, 1991. ISBN 002927-953-4.
- [7] STEAD, J. and STEAD, W, (2008), "Sustainable strategic management: An evolutionary perspective". *International Journal of Sustainable Strategic Management*. 2008, Vol. 1, Iss. 1, pp. 62-81. ISSN 1753-3619.
- [8] STEINER, G. and MINER, J, (1977), "*Management policy and strategy: Text, readings and cases*". New York: Macmillan, 1977. ISBN 00-2416-750-9.
- [9] Swayne, Duncan dan Ginter (2006), "Strategic Management of Health Care Organization", 5<sup>th</sup> Edition, Blackwell Publishing, UK.
- [10] Wagner Mainardes, João J. Ferreira, Mário L. Raposo, (2014), "Strategy And Strategic Management Concepts: Are They Recognised By Management Students?", *Ekonomika a management*, XVII, 2014, pp 43 - 61. **DOI:** 10.15240/tul/001/2014-1-004.